

Melanom - Uveala

Gäller för: Ögonkliniken

Faktaägare:

Karin Ylvén

Cristin Holm

Innehållsförteckning:

Choroidala melanom (90 %)

Iris-, corpus ciliaremelanom (3% resp. 7 %)

1.1 Choroidala melanom

Handläggning:

Vid misstanke om chorioidalt malignt melanom:

- Gör u-ljud, F-angio och skriv akut remiss till S:t Eriks Ögonsjukhus
- Akut remiss till rtg pulm, u-ljud lever med kontrast: metastaser?
- Ev MR-hjärna : metastaser? Extrabulbär växt? Resultaten bifogas den tidigare avsända remissen.
- Kuratorskontakt erbjudes, ögonkliniken hänvisas till **kurator bakjour 7360**

Behandling:

Individuell bedömning av behandlingsmetod. Idag är det vanligt med ögonsparande behandling ss brakyterapi, transpupillär termoterapi (TTT). Enukleation är mindre vanligt, när ögonsparande behandling ej är möjlig.

Inget konsensus finns avseende uppföljning efter behandling/op;
rekommendationer vid:

- **Ingen metastasering, ingen scleral genomväxt**
Klinisk kontroll med u-ljud av op ögat samt undersökning av det friska ögat 2 ggr/år.
U-ljud lever med kontrast alt CT var 6:e mån under 5 år post op.
- **Metastasering**
Hematogen spridning till lever i 93 %, även hjärna, lungor: Vid isolerad levermetastasering ev beh med leverperfusion/kemoterapi/op (Göteborg)

- **Scleral genomväxt**

Kliniska kontroller med inspektion och palpation av ögonhålan (om enkukleation). Protes – se spec [PM enukleation/evisceration](#).

U-ljud lever med kontrast var 6:e månad i 5 år post op.

MR orbita 1 gång/år i 5 år post op.

1.2 Iris-, corpus ciliaremelanom

90 % välvgränsade med god prognos. Övriga (ringmelanom, diffust växande melanom, engagemang av corpus ciliare) har sämre prognos.

Stort och/eller snabbt växande melanom remitteras direkt till S:t Eriks Ögonsjukhus.

Övriga, vanligen små, tumörer **kontrolleras var 3:e mån** kliniskt med u-ljud, och även gonioskopi och tonus.

Indikationer för remiss, malignitetskriterier:

- Tillväxt och utbredning, se ovan.
- Inväxt, i kammarvinkeln, corpus ciliare, extrabulbärt.
- Multifokala tumörer.
- Sekundärglaukom.
- Pupillpåverkan/asymmetri.
- Spontant hyphema.

Vid *remittering* till S:t Eriks screenas för *metastaser* på samma sätt som vid chorioidala melanom (lägre risk än vid chorioidala melanom), och erbjud *Q-kontakt* (se Choroidala melanom). Förstahandsbehandling: Kirurgi eller strålbehandling.

Uppföljning:

Inget konsensus finns. Det rekommenderas **u-ljud lever med kontrast alternativt DT med kontrast var 6:e månad de första 5 åren efter diagnos.**