

Retinoblastom - screening av barn med hereditet

Gäller för: Ögonkliniken
Faktaägare: Karin Ylvén
Cristin Holm

Sannolikhet att utveckla sjukdomen 45 % - 100 %

1. Barn som är bärare av mutation på RB-genen men ännu inte utvecklat sjukdom.
2. Barn till patient med ärftligt retinoblastom (Bilat retinoblastom, unilat multifokalt retinoblastom eller retinoblastom där en konstitutionell mutation på RB-genen har identifierats).

Första levnadsveckan: Ögonbottenundersökning utan narkos med maximal pupilldilatation.

1 - 12 mån: Kontroll 1 gr/månad i narkos med maximal pupilldilatation.

12 mån – 2 år: Kontroll var 3:e mån i narkos med maximal pupilldilatation.

2 år – 3 år: Kontroll var 4:e mån i narkos med maximal pupilldilatation.

3 år – 4 år: Kontroll var 6:e mån i narkos med maximal pupilldilatation.

Därefter avslutas kontrollerna

Sannolikhet att utveckla sjukdomen 5 %

1. Barn till patienter som behandlats för unilateralt retinoblastom eller unifokalt retinoblastom utan känd ärftlighet.
2. Syskon till barn som behandlats för bilateralt retinoblastom eller multifokalt unilateralt retinoblastom.

Första månaden: Ögonbottenundersökning utan narkos med maximal pupilldilatation.

2 – 12 mån: Kontroll varannan månad i narkos med maximal pupilldilatation.

12 mån – 2 år: Kontroll var 3:e månad i narkos med maximal pupilldilatation.

2 år – 4 år: Kontroll var 6:e månad i narkos med maximal pupilldilatation.

Därefter avslutas kontrollerna.

Sannolikhet att utveckla sjukdomen 0,5 %

1. Syskon till patienter som behandlats för unilateralt, unifokalt retinoblastom utan känd ärftlighet

Första månaden: Ögonbottenundersökning utan narkos med maximal pupilldilatation.

2 mån – 2 år: Kontroll var 3:e månad i narkos med maximal pupilldilatation.

Giltig fr.o.m: 2019-06-17

Giltig t.o.m: 2021-06-17

Identifierare: 152144

Retinoblastom - screening av barn med hereditet



2 år – 4 år: Kontroll var 6:e månad i narkos med maximal pupilldilatation.
Därefter avslutas kontrollerna.

Referenser:

Moll et al. At what age could screening for familial retinoblastoma be stopped? A register based study 1945-98.

Br j Ophthalmol 2000;84:1170-1172

Abrahamson et al. Familial retinoblastoma: where and when? Acta Ophthalmol Scand 1998;76:334-8

Charlotta All-Ericsson, överläkare, Sektionen för ögononkologi, S:t Eriks Ögonsjukhus

Katarina Bartuma, ST-läkare, S:t Eriks Ögonsjukhus

Granskat av prof. Magnus Nordenskjöld, Klin gen, Karolinska

Universitetssjukhuset Solna, Stockholm 2014-03-27