

## Naevus, chorioidalt (CN)

Faktaägare: Cristin Holm  
Karin Ylvén

- Vanligt förekommande hos frisk population i 6% (4-10%)
- Tjocklek <2 mm och diam <5 mm
- Angiografifynd varierar
- Ultraljud har mycket litet diagnostiskt värde, används för att utvärdera tillväxt.

### Riskfaktorer

1. Tjocklek >2 mm och/eller diam >5 mm
2. Juxtapapillär växt, <3 mm från papillen
3. Symtom till exempel metamorfosier, krokseende, fotopsier, nedsatt visus
4. Subretinal vätska (läckage, amotio)

### Handläggning på ögonmottagningen (vid upptäckten av naevus)

- Viktigt med beskrivningen, kommentera om juxtapapillärt, eventuellt visuella symptom, pigmentering, orange pigment, drusen.
- Fotodokumentera om möjligt

**A.** Något av kriterierna ”riskfaktor” enligt ovan uppfyllt:

Fortsatta kontroller ögonmottagningen

**B.** Inget av kriterierna ”riskfaktor” uppfyllt:

Släpps utan fortsatt klinisk uppföljning.

**C.** I tveksamma fall:

Alltid fortsatta kontroller alternativt remiss till ögononkolog för bedömning.

### Handläggning/fortsatta kontroller på ögonmottagningen/ögononkologen

**A.** Patient med riskfaktor:

Ny kontroll 6 månader, därefter årsvis under sin livstid.

**B.** Patient med >2 riskfaktorer:

Ny kontroll 3 månader, därefter 6 månader, därefter årsvis under sin livstid.

**C.** Vid klinisk misstanke om malign transformering erbjuds patienten i första hand brachyterapi och/eller transpupillär termoterapi.