

# Kliniska riktlinjer - Maligna melanom i bakre uvea

---

## Viktig information till läsarna:

Författarna till detta dokument, eventuella granskare och utgivaren av dokumentet har gjort stora ansträngningar för att försäkra sig om att behandlingar, läkemedel och doseringar som nämns i dokumentet är korrekta och att informationen i dokumentet ansluter sig till vetenskap och klinisk erfarenhet vid publikationstillfället. Kunskapen om olika sjukdomstillstånd och deras behandling förändras dock successivt. Kontinuerlig forskning, ökande klinisk erfarenhet, rimliga åsiktsskillnader mellan olika auktoriteter, unika aspekter på den enskilda kliniska situationen och möjligheten av felaktighet i dokumentet pga den mänskliga faktorn under framställandet av ett dokument, kräver dock att läsaren använder sitt eget individuella omdöme, när vederbörande fattar kliniska beslut, och att läsaren om nödvändigt kontrollerar informationen i dokumentet via andra kunskapskällor. Läsaren uppmanas särskilt att noga genomläsa fabrikantens produktinformation för varje läkemedel, innan det förskrivs eller administreras, speciellt om läkemedlet är obekant för läsaren eller om det användes sällan.

---

## Innehåll

[Diagnostik](#)  
[Systemutredning](#)  
[Behandling av lokal sjukdom](#)  
[Uppföljning efter lokal behandling](#)  
[Behandling av spridd sjukdom](#)  
[Dokumentinformation](#)

Mer information finns i

[State of the Art - Maligna melanom i bakre uvea](#)

---

Dessa riktlinjer är anpassade till svenska förhållanden.

## Diagnostik

- Klinisk undersökning
- Standardiserat ultraljud
- Fluoresceinangiografi
- Eventuellt magnetkameraundersökning

## Systemutredning

Ultraljud eller datortomografi av levern samt leverenzymerna (ALP och LD) kontrolleras före behandling av primärtumören. Vid avvikande fynd bör kompletterande metastasutredning utföras. Vid rikligt med hudnaevi, tidigare hudmelanom eller släkting med hudmelanom bör patienten remitteras till regional mottagning för individer med dysplastiskt naevussyndrom (DNS) eller annan enhet med motsvarande kompetens.

## Behandling av lokal sjukdom

Små melanocytära förändringar av oklar signifikans fotodokumenteras och observeras fortlöpande. Vid säkerställd tillväxt av förändringen bör transformation till malignt melanom övervägas. Små och medelstora bakre uveala melanom behandlas i princip med episkleral applikator. Om dålig synfunktion

förväntas efter behandling av medelstort melanom bör enukleation övervägas. Melanom i corpus ciliare vilka omfattar mindre än en kvadrant av ögats omkrets kan eventuellt exstirperas med bibehållande av ögat. Vid stora bakre uveala melanom enukleeras ögat vanligtvis, men applikatorbehandling kan övervägas. Anbringande av orbitalt implantat i omedelbar anslutning till enukleationen bör ske med viss återhållsamhet då eventuell extraskleral utbredning inte kan bedömmas med säkerhet utan tillgång till PAD. Vid begränsad episkleral utbredning kan genomväxten inkluderas i strålfältet vid applikatorbehandling, alternativt åtgärdas med excision av angränsande Tenons kapsel och eventuellt konjunktiva i anslutning till enukleation. Vid omfattande extrabulbär utbredning bör orbital exenteration övervägas.

## Uppföljning efter lokal behandling

Efter enukleation torde någon enstaka postoperativ kontroll av ögonhålan vara tillfyllest, försåvitt ej PAD påvisat extrabulbär utbredning. Vid sådan utbredning bör operationsområdet kontrolleras fortlöpande under minst fem år. Efter applikatorbehandling bör ögat kontrolleras återkommande med klinisk undersökning och standardiserat ultraljud under minst tio år. Vid uteblivna tecken på tumörregression eller vid tillväxt bör kompletterande behandling alternativt enukleation övervägas. Återkommande halvårsvisa kontroller av patienten inkluderande leverenzymmer (ALP och LD) bör erbjudas patienten. Vid misstanke på metastasering bör datortomografi eller ultraljud av levern övervägas och därefter eventuellt fortsatt utredning med cytologisk undersökning. Handläggning av patient med misstänkt eller säkerställd disseminerad sjukdom bör ske i samråd med onkologklinik.

## Behandling av spridd sjukdom

Denna behandling utförs i samverkan med onkologklinik. Systemisk kemoterapi eller regional perfusion med cytostatika bör övervägas. Om spridningen med en hög grad av sannolikhet är begränsad till levern kan leverresektion eller levertransplantation komma i fråga.

## Dokumentinformation

<b>Institution:</b>	Sveriges ögonläkarförening
<b>Titel:</b>	Maligna melanom i bakre uvea
<b>Dokumentdatum:</b>	990520
<b>Publiceringsdatum (Internet):</b>	990520
<b>Version:</b>	3.0
<b>Publiceringshistorik:</b>	Version 2.0 publ. 980223 Version 1.0 publ. 970501
<b>Bibliografisk referens:</b>	MARS CD-ROM Ögonsjukvård. 1997. (Socialstyrelsen, ISBN 91-7201-169-6)
<b>Personlig huvudman / Huvudexpert:</b>	Seregard, Stefan Med.dr, överläkare S:t Eriks Ögonsjukhus Fleminggatan 22 112 82 STOCKHOLM
<b>Dokumenttyp:</b>	Kliniska riktlinjer
<b>Diagnos (ICD9):</b>	190
<b>Diagnos (ICD10):</b>	C69
<b>Åtgärds kod (ICD9):</b>	1020, 1050, 1051, 1615
<b>Åtgärds kod (ICD10):</b>	CDC, CKC, CKE

---