

## Vårdprogram - Kavernöst hemangiom

*Stockholm, uppdaterat dec 2019*

Kavernöst hemangiom (KH) är en av de vanligaste orbitala förändringarna hos vuxna. Den kan förekomma överallt i orbita. Den vanligaste lokalisering är inom den mellersta tredjedelen av orbita, intrakontalt och lateralt om optikus (1).

**Kliniken** är beroende på läge. Oftast långsam tilltagande, icke smärtsam proptos. Kan ge tilltagande hyperopisering med chorioidala veck, visusnedsättning med optikuskompression, papillödem. Lägesförskjutning av bulben. Motorikpåverkan med diplopi.

**Radiologi:** Både DT och MR kan användas för diagnostik. Förändringen är rundad eller oval, välavgränsad utan reaktion i omgivande vävnad. På DT har förändringen hög täthet, på MR ses låg signal på T1 (glaskroppen svart) och hög signal på T2 (gk ljus). Eftersom lesionen är en kärldmissbildning med långsam cirkulation sker kontrastuppladdningen långsamt. Detta medför att på tidig bild efter kontrastinjektion fås oregelbunden och ofullständig uppladdning men på sen bild har uppladdningen blivit homogen och fullständig där denna hemodynamik används som del i diagnostiken.

Omkring 35% av de accidentellt upptäckta KH i orbita ger med tiden symtom. Icke symtomgivande KH följes enl sedan (2):

- Klinisk kontroll efter 6 mån – förändring i visus, proptos, ögats läge, färgmättnad mm.
- Om ua – MR el CT efter 12 mån.
- Därefter kliniska kontroller varje år och radiologi vartannat år.
- Om oförändrat efter 5 år behövs ingen ytterligare radiologi. Möjligen kliniska kontroller vartannat år eller inte alls.

**Behandling:** Kirurgi vid symtom. Apexlesioner kan strålbehandlas (3-5)

### **Referenser:**

1. The Anatomical Location and laterality of orbital Cavernous hemangiomas: Alan McNab et al. *Orbita*, 2014;33(5): 359-362.
2. The natural history of orbital cavernous hemangiomas. McNab AA, Tan JS, Xie J, Selva D, Hardy TG, Starte J, O'Donnell B. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2015 Mar-Apr;31(2):89-93.
3. Stereotactic fractionated radiotherapy for cavernous venous malformations (hemangioma) of the orbit. Rootman DB1, Rootman J, Gregory S, Feldman KA, Ma R. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2012 Mar-Apr;28(2):96-102.
4. Orbital apex venous cavernous malformation with optic neuropathy: treatment with multisession gamma knife radiosurgery. Young SM, et al. *Br J Ophthalmol*. 2019 Oct;103(10):1453-1459
5. Fractionated Stereotactic Radiotherapy for Cavernous Venous Malformations of the Orbital Apex. Ratnayake GS et al. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2019 Jul/Aug;35(4):322-325.