OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Ögonsjukvård
Giltig från: 2026-08-31
Innehållsansvar: Siri Hansen, (sirhe2), Specialistläkare
Giltig till: 2028-08-31
Granskad av: Siri Hansen, (sirhe2), Specialistläkare
Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Nevus i ögonbotten – fotografering och bedömning

Revidering i denna version

I tabell vid FAF; tillägg av FAF med grön filter.

Undersökningar

Nevus i ögonbotten ska i första hand undersökas med Claruskamera (färg- och rödfria bilder) och fundus autofluorescens (FAF) samt OCT-undersökning över nevus. Visus provas endast när patienten uppger uppenbar synförsämring eller om visus har ordinerats. När nevus i ögonbotten ligger i periferin och inte går att undersöka med OCT tas enbart foton med Claruskamera.

• Journalen läggs till beställande läkare för bedömning.
• Vid förstabesök/remiss läggs journal enligt rutin för journalfördelning.
• Patienten ska meddelas via brev angående läkarbedömning och planering. Vid misstänkta förändringar i nevus ska patienten kallas för klinisk undersökning och ultraljudsundersökning

Bedömning

Med hjälp av akronymen MOLES kan man uppskatta sannolikheten för malignitet i en melanocytär choroidal tumör.

Mushroom shape: Förändringens form, svampliknande.
Orange pigment: Om det finns i förändring eller inte. FAF-bild underlättar bedömningen.

	OCT	FAF med grön filter
Orange pigment	Klumpar på anteriora ytan av RPE	Kraftig hyperfluorescens
Drusen	Posteriort om RPE	Ingen/svag hyperfluorescens

Large size: Storlek på nevuset diameter och tjocklek uppskattas. OCT kan användas för tjockleksmätning. Vid mycket tjocka nevi eller perifert belägna nevi behövs uppskattningen göras med ultraljud.
Enlargement: Tillväxt av förändringen.
Subretinal fluid: Förekomst av subretinal vätska.

MOLES – poängsystem för choroidala nevi

Riskfaktor	Poäng
Svampform	
Nej (flack eller oval)	0
Osäkert/tidig växt genom RPE	1
Finns, med överhäng	2
Orange pigment	
Nej	0
Osäkert/spår/damm	1
Sammanflytande klumpar	2
Storlek	
Tjocklek* < 1,0 mm och diameter < 3 PD	0
Tjocklek 1,0 till 2,0 mm och/eller diameter 3–4 PD	1
Tjocklek > 2,0 mm och/eller diameter > 4 PD	2
Tillväxt	
Ingen	0
Osäker (svårmätbar eller icke fotodokumenterad)	1
Säker (fotodokumenterad)	2
Subretinal vätska	
Nej	0
Subklinisk (synlig endast med OCT)	1
Säker (synlig utan OCT)	2

*Ignorera tjocklek om det ej går att mäta

Uppföljning

MOLES 0 poäng:

1. ≤ 2 mm i diameter: Kontroll efter 6–12 månader och sen avsluta. Kan följas hos optiker därefter om patienten önskar vidare uppföljning.
2. > 2 mm i diameter: Kontroll efter 6 månader och 18 månader, sen avsluta om oförändrat. Kan följas hos optiker därefter om patienten önskar vidare uppföljning.

MOLES 1 poäng: Lågrisk nevus. Kontroll efter 6 månader och sedan årligen i 5 år.

MOLES 2 poäng: Högrisk nevus. Kontroll efter 4 månader och sedan årligen livslångt.

MOLES 3 poäng eller mer: Troligt malignt melanom. Skyndsam ultraljudsundersökning och fotodokumentera om det inte redan är gjort. Vid misstänkt melanom skickas remiss till ögononkologi SU/Mölndal. Eventuellt telefonkontakt innan remiss.

Om man ser ett uppenbart melanom tas telefonkontakt med Mölndal, om det inte finns tillgång till ögononkolog där kan direktkontakt tas med S:t Eriks Ögonsjukhus. Observera att specialistvårdsremiss utfärdas av Ögonkliniken SU/Mölndal.

Referenser

Utifrån rekommendationer S:t Eriks Ögonsjukhus.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Siri Hansen, (sirhe2), Specialistläkare

Granskad av: Siri Hansen, (sirhe2), Specialistläkare

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-202

Version: 17.0

Giltig från: 2026-08-31

Giltig till: 2028-08-31