

# BEHANDLING AF TUMOR ORBITAE

## Kliniske retningslinier

Udarbejdet af: Dansk Oftalmo-Onkologisk Gruppe, November 2006

Fra øjenafdelingen Rigshospitalet

Jan Ulrik Prause, overlæge, professor

Peter Toft, overlæge

Fra øjenafdelingen Århus Sygehus

Toke Bek, ledende overlæge

Steen Fiil Urbak, overlæge

Henrik Vorum, afdelingslæge

Med bidrag fra

Per Bjerre, overlæge, neurokirurgisk afdeling, Århus Sygehus

### Regi for behandlingen:

Behandlingen er landsdelscentreret på Øjenafdelingen, Rigshospitalet og Øjenafdelingen, Århus Sygehus, i et samarbejde med lokale neuroradiologiske, neurokirurgiske, otologiske og hæmatologiske afdelinger, samt Øjenpatologisk Institut, Københavns Universitet.

### Personale:

Journalskrivende læge

Speciallæge tilknyttet Dansk Oftalmo-Onkologisk Gruppe (DOOG)

Ambulatoriesygeplejerske med erfaring i DOOG

I teamet indgår desuden faste speciallægelige samarbejdspartnere med neurokirurgisk, otologisk, neuroradiologisk, hæmatologisk og onkologisk baggrund.

### Forløb:

#### A: Visitation

Henvisninger med diagnosen tumor orbitae visiteres senest to dage efter henvisningen er modtaget. Ved mistanke om malign tilstand indkaldes patienten så undersøgelsen kan foregå inden 2 uger.

#### B: Grundjournal

*B1 Anamnese:*

Den journalskrivende læge eller ambulatoriesygeplejersken optager og journalfører en anamnese, som skal indeholde følgende punkter:

- Allergier, specielt over for øjendråber:
- Medicin
- Tidligere almensygdomme, specielt traumer, cancer eller sygdomme i stofskiftet
- Debuttidspunkt og udviklingsmåde (bedret, uændret, forværret) af følgende symptomer:

Ændringer i synet

Fremstående øje

Trykken bag øjet

Smerter

Dobbeltsyn

### *B2 Objektiv undersøgelse:*

Den journalskrivende læge eller ambulatoriesygeplejersken foretager og journalfører herefter en objektiv øjenundersøgelse, som skal indeholde følgende punkter for begge øjne:

- Synsstyrken med optimal korrektion.
- Optimal brillekorrektion
- Undersøgelse for tilstedeværelse af RAPD
- Øjentryk

Den journalskrivende læge foretager desuden:

- En vurdering af almentilstanden, herunder palpation af regionale lymfeknuder.
- Vurdering af øjnenes stilling og motilitet
- Måling af øjnenes lejrning med Hertels eksoftalmometer
- Vurdering af om eksoftalmus er pulserende, suppleret med stetoskopi af orbitae
- Vurdering af retrobulbær resistance (normal, moderat forøget, hård)
- Vurdering af periorbital asymmetri eller hævelse.
- Vurdering af øjenspalteforskel
- Palpation af anteriore orbita for rumopfyldende processer, inklusive det anteriore tårekirtelleje
- Vurdering af synsfelt for hånd
- Spaltelampeundersøgelse, herunder en vurdering af om der er konjunktival hyperæmi

- Stereoskopisk undersøgelse af fundus med en vurdering af:

Papilforholdene, herunder om der er ødem, atrofi eller optociliær shunt  
Choroidale folder

Såfremt der er funduskopisk patologi foretages fundus fotografering

Der anføres en arbejdsdiagnose

Såfremt der er mistanke om systemisk involvering udføres relevante parakliniske undersøgelser.

#### *B4 Information:*

Den undersøgende læge informerer efter aftale med speciallægen patienten om fundene, den videre undersøgelsesplan .

#### *B5 Scanning af orbitae:*

Der henvises til MR-scanning af orbita med kontrast, efter lokal administrativ retningslinie. Der kan foretages CT-scanning såfremt MR-scanning ikke kan gennemføres. Speciallægen skal efterfølgende have adgang til at vurdere billederne.

#### *B6 Inddeling af tumortypen:*

Tumor inddeles efter om den er palpabel kombineret med lokalisation og udseende på scanningen.

1. Tumorer som kan palperes gennem øjenlåget.
  - a. Velafgrænsede tumorer uden for tårekirtellejet
  - b. Ikke afgrænsede tumorer uden for tårekirtellejet..
  - c. Tumorer, som involverer tårekirtellejet.
2. Tumorer som ikke kan palperes
  - a. Runde og velafgrænsede tumorer beliggende i tårekirtellejet.
  - b. Andre intra- eller extraconale tumorer som skønnes at kunne biopteres eller fjernes via anterior eller lateral orbitotomi.
3. Tumorer som kræver involvering af andre specialer
  - a. Apikale og andre tumorer, som skønnes at kræve kraniotomi som forudsætning for biopsi eller fjernelse in toto.

- b. Tumorer med indvækst i bihuler

#### B7: Information:

Speciallægen informere mundtligt patienten om diagnosen og behandlingsplanen, herunder hvorledes operationen udføres f.eks. adgangsvejen og anæsthesivalg, risici (f.eks. ardannelse, dobbeltsyn, blindhed, inkomplet fjernelse af tumor ved planlagt radikalfjernelse, risiko ved anæstesi). Der udleveres endvidere skriftlig information.

#### C: Operation:

Den følgende inddeling af operationstypen svarer til inddelingen under punkt B6:

1. Operationen foretages af speciallægen eller af en læge under dennes supervision, fortrinsvis i lokalanæstesi
  - a. Der foretages radikal fjernelse af tumor
  - b. Der foretages biopsi
  - c. Der foretages biopsi såfremt der ikke er mistanke om benign blandings tumor. Ellers fjernes med intakt kapsel.
2. Operationen foretages af speciallægen i generel anæstesi.
  - a. Der foretages radikal excisionsbiopsi.
  - b. Velafgrænsede tumorer fjernes in toto. Ved dårligt afgrænsede tumorer biopteres med kniv.
3. Gennemføres i samarbejde med speciallæger tilknyttet teamet fra de relevante specialer.

Frysemikroskopi kan foretages hvor biopsien afgør om der er 1) opnået relevant materiale samt 2) hvor biopsisvaret afgør om der skal søges opnået radikalitet.

#### D: Opfølgende undersøgelser og behandling:

På baggrund af den histologiske diagnose foretages følgende

##### *D1. Lymfom*

Patienten henvises inden tre hverdage til hæmatologisk eller onkologisk afdeling med henblik på stadieinddeling og behandling.

*D2: Pseudotumor orbitae (idiopatisk orbitainflammation)*

Behandles af speciallægen med observation, eller medicinsk behandling med NSAID eller systemisk steroid. Ved manglende effekt med radioterapi i onkologisk regi

*D3: Caroticokavernøse angiomer*

Behandles i samarbejde med radiologisk ekspertise i teamet.

**E: Efterkontrol**

1. Benigne tumorer

a. Ikke opererede tumorer

Regelmæssig kontrol, eventuelt i samarbejde med neurokirurger

b. Andre tumorer, som er fjernet radikalt:

Kan afsluttes til kontrol efter behov på lokal øjenafdeling eller hos egen øjenlæge

b. Andre tumorer, som ikke er fjernet radikalt:

Afsluttes til kontrol på lokal øjenafdeling eller hos øjenlæge hver 3. måned første år, herefter årligt. Ved tegn på vækst genhenvises til lands- landsdels afdeling.

2. Maligne tumorer

Der foretages altid kontrol MR scanning 3 måneder efter endt kirurgisk eller onkologisk behandling.

a. Tumorer som histologisk er fjernet radikalt:

Kontrolleres på lands- landsdels afdeling efter 3, 6, 9, 12, 18 måneder, og herefter årligt på lokal øjenafdeling eller hos egen øjenlæge. Ved tegn på recidiv genhenvises til lands- landsdels afdeling.

b. Tumorer, som har fået onkologisk behandling:

Kontrolleres efter 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48, 60 måneder

**Kvalitetssikring:**

Foretages 6 måneder efter det operative indgreb, hvor det vurderes om der er ændring i:

- Endelig diagnose

- Synsstyrken
- Proptose, dobbeltsyn, lukkedefekt