

Multimodal Imaging of an Incidental Focal Scleral Nodule

Imagem Multimodal de um Nódulo Escleral Focal

 Gonçalo Tardão ¹, Ana Cardoso ¹, Diogo Cabral ¹

¹ Serviço de oftalmologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

Recebido/Received: 2024-01-29 | Aceite/Accepted: 2024-06-11 | Published online/Publicado online: 2024-09-19 | Published/Publicado: 2024-09-27

© Author(s) (or their employer(s)) and *Oftalmologia* 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e *Oftalmologia* 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

DOI: <https://doi.org/10.48560/rspo.34512>

KEYWORDS: Multimodal Imaging; Sclera; Tomography, Optical Coherence.

PALAVRAS-CHAVE: Esclera; Imagem Multimodal; Tomografia de Coerência Óptica.

A woman in her 70's was noted to have on her right eye a round yellow-white lesion temporal to the optic nerve head, with a surrounding orange halo, with no additional findings, being consistent with a focal scleral nodule (FSN) (Fig. 1A). No further evaluation was advised. Left eye was unremarkable. Fundus autofluorescence showed intense hyperfluorescence at the lesion (Fig. 1B). Swept source optical coherence tomography (OCT) (UHD-Spotlight 16 mm) confirms the scleral location, with compression and thinning of overlying choroid at the apex of the lesion, which appears inactive with no signs of retinal exudation, sub-retinal fluid or retinal haemorrhages, and well-preserved foveal pit (Fig. 1C).

A avaliação fundoscópica de uma mulher de 70 anos revelou uma lesão circular amarelo-esbranquiçada temporal ao disco ótico, com um halo alaranjado perilesional. Estes achados são consistentes com o diagnóstico de nódulo escleral focal (Fig. 1A). Não se procedeu a qualquer estudo adicional dado o aspeto típico da lesão. Não se verificaram alterações no olho adelfo. A autofluorescência demonstrou o carácter hiperautofluorescente da lesão (Fig. 1B). A tomografia de coerência ótica *swept source* (UHD-Spotlight 16 mm) confirmou a localização escleral da lesão, com compressão e diminuição da espessura da coróide subjacente. Não se verificam sinais de atividade, nomeadamente exsudação, fluido subretiniano ou hemorragias retinianas, com preservação da depressão foveal (Fig. 1C).

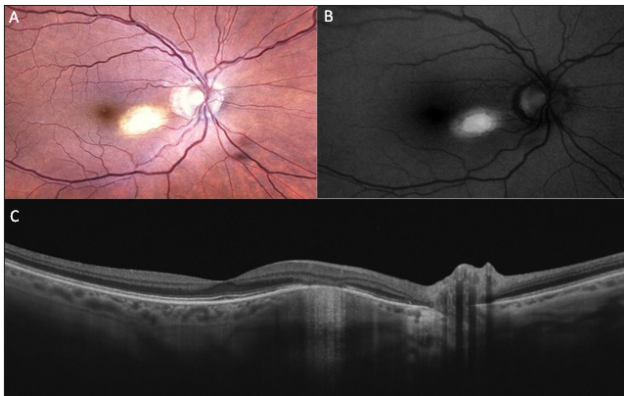


Figure 1. A. Fundus photography showing yellow-white lesion consistent with FSN. B. Fundus Autofluorescence revealing the hyperautofluorescence aspect of the lesion. C. SS-OCT (UHD-Spotlight 16 mm) exhibits a scleral mass with compression of overlying choroid.

CONTRIBUTORSHIP STATEMENT / DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

MR: Redação da versão final do manuscrito, pesquisa bibliográfica, revisão e aprovação do manuscrito final.

TDB: Revisão e aprovação do manuscrito final.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

MR: Writing the final version of the manuscript, bibliographical research, review and approval of the final manuscript.

TDB: Review and approval of the final manuscript.

All the authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERENCES

1. Fung AT, Waldstein SM, Gal-Or O, Pellegrini M, Preziosa C, Shields JA, et al. Focal Scleral Nodule: A New Name for Solitary Idiopathic Choroiditis and Unifocal Helioid Choroiditis. *Ophthalmology*. 2020;127:1567-77. doi: 10.1016/j.ophtha.2020.04.018. .
2. Asensio-Sánchez VM, Pacheco-Carllirgos GE, Valentín-Bravo FJ. Multimodal imaging features of focal scleral nodule. *Int Med Case Rep J*. 2021;14:255-9. doi: 10.2147/IMCRJ.S301633.
3. Shields JA, Shields CL, Demirci H, Hanovar S. Solitary Idiopathic Choroiditis: The Richard B. Weaver Lecture. *Arch Ophthalmol*. 2002;120:311-9. doi: 10.1001/archophth.120.3.311.
4. Lin CJ, Arepalli S, Shields CL. Solitary Idiopathic Choroiditis Masquerading as Choroidal Metastasis from Prostate Cancer. *Retina Today*. 2013:44-5.
5. Shields JA, Shields CL. Atlas of Intraocular Tumors. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.p. 74-93.
6. Goyal S, Ware GT, Petrovic' V. Coxsackie virus a possible missing link to unifocal helioid choroiditis? *Clin Exp Ophthalmol*. 2015;43:377-9. doi: 10.1111/ceo.12440.



**Corresponding Author/
Autor Correspondente:**

Gonçalo Tardão
Av. Torrado da Silva,
2805-267 Almada, Portugal
E-mail: g.cavtardao@gmail.com



ORCID: 0009-0008-8438-9936