

CHALAZION, KENAKORT INJEKTION INTRALESIONELLT.

BAKGRUND.

Chalazion är den vanligaste orsaken till ögonlocksinflammation, utgör ca 13 % av alla benigna ögonlocksförändringar (5). Debuterar oftast akut som hordeolum pga retention i talgkörtel på ögonlockskanten och infektion. Långdragen process ger en inkapslad granulomatös inflammation- chalazion. Predisponerande faktorer är kronisk blefarit, acne rosacea och seborroisk dermatit.

DIFFERENTIALDIAGNOSER.

Basalcellscancer, skivepitelcancer, talgkörtelcancer, Merkelcellcarcinom.

BEHANDLING.

1. Oftast sker en spontan regress inom 1–2 månader men det kan ta upp till 1–2 år.
2. Konservativ beh med varma kompresser och massage samt topical antibiotika och milt kortison vid akuta besvär (rodnad, måttlig svullnad).
3. Kirurgisk åtgärd:
 - Triamcinolonacetonid (Kenacort) 40mg/ml injektion intralesionellt (TA)
 - Incision och curettage (I&C).

TA betraktas som en effektiv, mindre invasiv metod som kan vara en förstahandsbehandling för chalazion. Det finns flertal studier som visar god effekt, där 80–85% av chalazion gått i regress (3,4,6).

De flesta patienter får bra effekt av en TA inj, dock förbättras vissa efter en andra injektion, som t. ex pat med kronisk blefrit. Vid utebliven effekt av injektion, oftast stora chalazion, större än 1cm, äldre individer, utförs incision samt curettage. De flesta studier visar väldigt låg risk för synförlust, förhöjt intraokulär tryck, subkutan atrofi eller depigmenterad hud (1,2). Detta förklaras av liten administrerad dos 0,1 ml (en del injicerar 0,15ml) som injiceras direkt i lesionen transkonjunktivalt eller transdermalt.

Studier som jämför TA och I&C visar att 80–84% av chalazion går i regress i TA gruppen och 87–89% respektive i I&C gruppen. Således kan TA vara ett bra alternativ till I&C för chalazion beh hos pat som inte kräver diagnostisk biopsi (2).

Kenakort (Triamcinolonacetonid 40mg/ml) injektion intralesionellt (TA).

Informera patienten om att det finns en liten risk för depigmentering i huden (särskilt hos mörkhyade pat), injektion kan göra lite ont.

- Injektionen kan ges på mottagningsrum, låt patienten ligga ned, handskar
- Ampullen omskakas
- Med rosa kanyl dras 0,1 ml (4 mg)
- Byt till grå kanyl
- Droppa tetracain
- Vänd på ögonlocket
- Injicera direkt in i chalazion från insida genom konjunktiva och tarsalplatta, med stor försiktighet för att minimera risken för bulbperforation (rikta sprutspetsen bort från ögat). Ett annat alternativ (lättare tekniskt) är att injicera från utsida, transdermalt.
- När sprutans spets ligger i själva chalaziet injicera långsamt.

Diagnos kod H001.

Åtgärds kod TCB20.

Godkänd av NAG Plastik Januari 2020

Referenser:

1. Ben Simon GJ et al. Intralesional triamcinolone acetonide injection for primary and recurrent chalazia: is it effective? *Ophthalmol* 2005 may;112(5):913-917.
2. Ben Simon GJ et al. Intralesional triamcinolone acetonide injection versus incision and curettage for primary chalazia: a prospective, randomized study. *Am J Ophthalmol*.2011 Apr; 151(4):714-718.
3. Goawalla A, Lee V. A prospective randomized treatment study comparing three treatment options for chalazia: triamcinolone acetonide injections, incision and curettage and treatment with hot compresses. *Clin Exp Ophthalmol* 2007;35(8):706-712.
4. Ho SY, Lai JSM. Subcutaneous steroid injection for chalazia:prospective series *HKMJ* 2002;8:18-20.
5. Elsayed MA, AL Kahtani S.et al. Chalazion management: Evidence and questions. *Ophthalmic Pearls, Eynet* 2015: 37-39
6. Watson AP, Austin DJ. Treatment of chalazions with injection steroid suspension. *Br J Ophthalmol* 1984; 68: 833 - 5.

Reviderat av Agnieszka Lorenz 2020-01-28

Norrlands universitetssjukhus,
Ögonkliniken Umeå.