

Chalazion – Kronisk vagel

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)

[Kenakort \(Triamcinolonacetonid 40mg/ml\)](#)

[injektion intralesionellt \(TA\).](#)

[Diagnos kod H001. Åtgärdskod TCB20.](#)

[Referenser:](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Chalazion är en så kallad kronisk vagel och beror på inflammation i en tilltäppt meibomkörtel. Den debuterar oftast akut som hordeolum och utvecklas till en inkapslad granulomatös inflammation. Predisponerande faktorer är kronisk blefarit, acne rosacea och seborroisk dermatit.

Behandling

Oftast sker en spontan regress inom 1–2 månader men det kan ta upp till 1–2 år.

Konservativ behandling med varma kompresser och massage samt topikal antibiotika och milt kortison vid akuta besvär (rodnad, måttlig svullnad).

Kirurgisk behandling kan övervägas vid långvariga besvär. I första hand ges Triamcinolonacetonid (Kenacort) 40mg/ml injektion intralesionellt (TA).

I andra hand, och först efter 6 månader kan Incision och curettage (I&C) övervägas. TA betraktas som en effektiv, mindre invasiv än I&C. Det finns flertal studier som visar god effekt, där 80–85% av chalazion gått i regress. De flesta patienter får bra effekt av en TA injektion, dock förbättras vissa efter en andra injektion, som t. ex patient med kronisk blefarit.

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 patient 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 topikal anestesi - 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.

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.

Länk 1: [Microsoft Word - Kenakort injektion , chalazion -AL \(swedeye.org\)](#)

Uppdaterat från föregående version

Ny vårdriktlinje 2024-01-24.
Huvudförfattare: Joanna von Hofsten