

Behandeling Chalazion.

De behandeling door middel van incisie en curettage vergeleken met triamcinolonacetonide.



Bron: Kanski 2007

F.M. Sneijers

P. Willemsen

12-01-2012

fleur.sneijers@student.hu.nl

paul.willemsen@student.hu.nl

Afdeling optometrie Hogeschool Utrecht, uitvoeren van onderzoek.

Abstract

Purpose: The objective of this research paper is to analyse the most effective treatment for chalazion by comparison the methods of incision and curettage versus triamcinolone acetonide.

Method: The chosen research method for this research paper is an comparable literature study. The articles that have been reviewed as part of the literature study are all extracted from PubMed. All articles are recent studies not older than 2001.

Result: The reviewed articles came to the same conclusion by stating that both treatments were equally effective. This conclusion is derived from three used research articles. The study analysed the results one of each treatment. In the comparable research articles are a total of 212 chalazia treatments used. 95 patiënts underwent the incision and curettage treatment and 117 underwent the injection of triamcinolone acetonide. Both treatments resulted in 80% of the cases in a positive effect. Eight patients had precipitates after the injection of triamcinolone acetonide on the place of the injection.

Conclusion: Triamcinolone acetonide and incision and curettage are both effective treatments. The injection of triamcinolone acetonide is a fast and easy treatment and is found more comfortable than the incision and curettage option. Complications by triamcinolone acetonide are depigmentation of the skin, yellowish precipitates, higher intraocular pressure of retinal and choroidal vascular occlusion.

Samenvatting

Doel:	Het doel van dit onderzoek is om te kijken wat een effectievere behandeling is bij een chalazion. Heeft een patiënt met een chalazion meer baat bij de behandeling door middel van incisie en curettage of is een injectie van triamcinolonacetonide effectiever?
Methode:	In dit onderzoeksartikel is gekozen voor een vergelijkende literatuurstudie. De artikelen die gebruikt zijn voor deze studie zijn afkomstig van PubMed. De gebruikte onderzoeken zijn niet ouder dan 2001 of alleen voor naslagwerk gebruikt.
Resultaat	Uit de onderzoeken komt naar voren dat beide behandelmethodes effectief zijn voor het behandelen van een chalazion. Er zijn hiervoor drie vergelijkende onderzoeken gebruikt waarbij naar het resultaat gekeken is na één behandeling. In de vergelijkende studie zijn totaal 212 chalazia behandeld. 95 patiënten kregen een incisie en curettage behandeling en 117 kregen de injectie van triamcinolonacetonide. Beide behandelingen gaven een gemiddeld slagingspercentage van 80%. Acht patiënten hadden na de injectie last van precipitaten op de plek van de injectie maar verdwenen na een paar weken tot 6 maanden.
Conclusie	Triamcinolonacetonide injectie of incisie en curettage zijn beide een goede behandelmethode bij een chalazion. Injectie van triamcinolonacetonide is een snelle en makkelijke behandeling en wordt als prettiger ervaren dan incisie en curettage. Complicaties bij triamcinolonacetonide zijn depigmentatie of gelige aanslag op de huid, stijgende oogdruk of retinale en choroidale vasculaire occlusie. Als er geen biopsie nodig is kan de injectie als eerste voorkeur worden gegeven.

Inleiding

Een chalazion is een veel voorkomende zwelling van het ooglid. Als optometrist kom je dit zowel in het ziekenhuis als in de winkel tegen. Een belangrijke taak als optometrist is dan ook om dit proberen te voorkomen door mensen op tijd te informeren over ooglidhygiëne.

Er zijn verschillende behandelmethodes voor een chalazion. Er wordt in eerste instantie gekozen voor warme kompressen en ooglidhygiëne met aanvullende massage. Als deze methode niet genoeg effect geeft wordt er gekozen voor incisie en curettage of een injectie van triamcinolonacetonide.

De hoofdvraag in dit onderzoek luidt:

Wat is een effectievere behandeling voor een patiënt met een chalazion, incisie en curettage of een injectie van triamcinolonacetonide?

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van een aantal deelvragen:

- Wat is de etiologie van een chalazion?
- Wat voor medicatie is triamcinolonacetonide?
- Wat zijn de risico's van triamcinolonacetonide?
- Hoe wordt incisie en curettage toegepast?
- Wat zijn de risico's van incisie en curettage?
- Talgkliercarcinoom of chalazion?

Materiaal en methode

In dit onderzoeksartikel is gekozen voor een vergelijkende literatuurstudie. De gebruikte literaturen zijn gevonden doormiddel van internet, PubMed en vakliteratuur. PubMed is een online database waar wetenschappelijke artikelen te vinden zijn.

De zoektermen die gebruikt zijn bij het zoeken in PubMed staan in tabel 1 vermeld met het aantal hits.

Tabel 1. Zoektermen PubMed met de aantal hits.

Zoektermen	Hits
Treatment chalazion	281
Chalazion injection	51
Triamcinolonacetonide chalazion	34
Sebaceous carcinoma chalazion	34
Sebaceous gland carcinoma chalazion	29

Hieruit is een selectie gemaakt door middel van de volgende inclusie- en exclusiecriteria:

Inclusiecriteria

De onderzoeken die gebruikt zijn moeten recent zijn. In dit onderzoek is gekozen voor artikelen niet ouder dan 2001. Op basis van deze criteria bleven er drie vergelijkende onderzoeken van triamcinolonacetonide versus incisie en curettage over en vier onderzoeken naar triamcinolonacetonide.

Exclusiecriteria

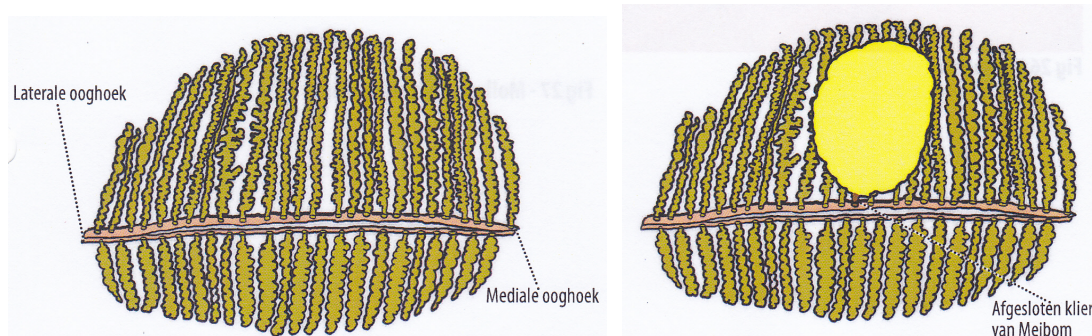
Onderzoeken die ouder zijn dan 2001. De onderzoeken ouder dan 2001 zijn alleen gebruikt voor naslagwerk.

Etilogie

Een chalazion is een chronische steriele granulomateuze ontsteking veroorzaakt door een verstopping van de klier van Meibom. De klieren van Meibom produceren een lipide-achtige vloeistof die ervoor zorgt dat de traanfilm stabiel blijft en minder snel verdampt (Hardus & Luiten, 2009; Kanski, 2007; Baijens & Giesen, 1997).

Als de uitgang van de klier van Meibom verstopt raakt en de productie van de lipide-achtige vloeistof doorgaat, ontstaat er een chalazion. Doordat het talg niet uit de afgesloten klier kan ontstaan er een te hoge druk waardoor het talg door de wand van de klier kan gaan weglekken. Door het weglekken van het talg ontstaat er een lipogranulomateuze ontsteking in het omliggende weefsel (afbeelding 1). De zwelling ontstaat geleidelijk en is meestal pijnloos. De zwelling bevindt zich in de tarsale plaat waardoor de huid die er overheen zit vrij is en verschuifbaar.

Afbeelding 1: Klieren van Meibom weergegeven in het rechter ooglid na verwijdering van de huid, musculus orbicularis oculi bindweefsel en tarsus. Links klieren van Meibom in normale conditie. Rechts lipogranulomateuze ontstekingsreactie veroorzaakt door weglekkende talg uit een afgesloten klier van Meibom.



Bron: Hardus & Luiten, 2009.

In bepaalde gevallen kan er cornea astigmatisme ontstaan doordat de zwelling op de cornea drukt waardoor het vervormd. Hierbij moet worden opgelet dat dit een tijdelijke cornea astigmatisme is en weer afneemt als de zwelling over is (Hardus & Luiten, 2009). Als de chalazion zich in het bovenste ooglid bevindt kan door het gewicht ook een mechanische ptosis ontstaan (Ben Simon *et al.*, 2011).

Waardoor de verstopping exact ontstaat is niet geheel duidelijk. Een chalazion kan op elke leeftijd ontstaan en komt twee maal zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen (Baijens & Giesen, 1997). Patiënten met rosacea of seborrhoïsche dermatitis hebben meer kans om een chalazion te ontwikkelen (Hardus & Luiten, 2009).

Prognose

Een chalazion is in de meeste gevallen een onschuldige aandoening die in veel gevallen spontaan verdwijnt (Baijens & Giesen, 1997).

Vaak wordt de bult op het ooglid als cosmetisch storend ervaren waardoor er behandeling gewenst is. Een chalazion kan op meerdere manieren behandeld worden. Het kan behandeld worden door middel van ooglidhygiëne en warme kompressen, incisie en curettage of een injectie van triamcinolonacetonide.

Bij patiënten met rosacea kan een recidiverende chalazion mogelijk onderdrukt worden door middel van het toedienen van systemische tetracyclines (Hardus & Luiten, 2009; Kanski, 2007).

Talgkliercarcinoom

Talgkliercarcinomen zijn kwaadaardige neoplasma's die zich bevinden in de preorbitale regio. De kwaadaardige neoplasma's bevinden zich vaak op het bovenste ooglid (afbeelding 2). Als de carcinoom niet de juiste diagnose krijgt kan deze uitbreiden naar de lymfeklieren en verder gelegen organen. Deze pathologie kan erg lijken op chalazion, chronische blepharitis, blepharoconjunctivitis, basaalceldcarcinoom of plaveisceldcarcinoom (Iglesias *et al.*, 2008; Shields *et al.*, 2004).

Özdal *et al.* (2004) deden onderzoek naar het aantal verkeerde diagnoses bij chalazion. Bij dit onderzoek werden 1060 casussen met de diagnose chalazion histopathologisch onderzocht. Hierbij werden 68 casussen verkeerd gediagnosticeerd. Van de 68 bleken er 12 een talgkliercarcinoom te zijn. Hieruit blijkt dat het belangrijk is om na incisie en curettage de vermoedelijke chalazion te laten onderzoeken door een patholoog-anatoom.

Een talgkliercarcinoom heeft de neiging om vaker bij vrouwen voor te komen. Meestal komt een talgkliercarcinoom voor in het gebied van de Meibom kliertjes maar het kan ook in de klieren van Zeis of talgklieren in de caruncula voorkomen. Een talgkliercarcinoom komt vaker voor in het bovenste ooglid, waar zich meer Meibom kliertjes bevinden. In ongeveer 5% van de gevallen is er een simultane betrokkenheid van beide oogleden.

Het diagnosticeren van talgkliercarcinoom is vaak lastig omdat in het begin stadium de tumor meer lijkt op een veel minder ernstige afwijking; namelijk een chalazion. De aanwezigheid van gelig materiaal in de tumor geeft suggestief aan dat het om talgkliercarcinoom gaat. Naast het gelige materiaal kan er oppervlakkige vascularisatie aanwezig zijn of ulceratie. De wimperharen zijn zichtbaar beschadigd net als de openingen van de klieren van Meibom. Het gezwel voelt vast aan en zit vast aan de omliggende

weefsels. Daarbij voelen de preauriculaire en submandibulaire klieren vaster en groter aan (Hardus & Luiten, 2009).

Vanwege het moeilijk diagnosticeren van de tumor en het laat ontdekken is de mortaliteit 5 à 10%. Het is eveneens ongunstig als het bovenste ooglid betrokken is, de tumor groter is dan 10 mm en de duur van symptomen langer zijn dan zes maanden. Talgkliercarcinomen in het gebied van de klieren van Zeis hebben een gunstigere prognose (Kanski, 2007).

Afbeelding 2: Talgkliercarcinoom.



Bron: Shields et al., 2004.

Behandeling chalazion.

In de literatuur zijn verschillende behandelmethodes beschreven om een chalazion te behandelen. Er is een conservatieve behandeling met warme kompressen en massage van het aangedane ooglid. Daarbij dient altijd van het ooglid naar de wimpers toe gemasseerd te worden. Door de warme kompressen wordt de inhoud zachter en door de massage kan de inhoud uit de klier gemasseerd worden. Deze behandeling dient gedurende een langere tijd vaak herhaald te worden en is niet altijd succesvol (Baijens & Giesen, 1997).

Indien de conservatieve behandeling niet succesvol is of te lang duurt kan er voor een andere behandeling gekozen worden. Een andere behandelmethode beschreven in de literatuur is de behandeling met behulp van een injectie van corticosteroïden die in de chalazion wordt toegediend. De injectietherapie geniet de voorkeur indien de laesie zich dichtbij de traanpunten bevindt. Dit in verband met schade die kan worden toegebracht aan de ooglidrand (Kanski, 2007).

Er kan ook voor een behandeling door middel van incisie en curettage gekozen worden. Bij deze behandeling wordt er een kleine incisie in de conjunctiva gemaakt op de

plaats van de chalazion waarna de inhoud uit de klier verwijderd wordt. Na de conservatieve behandeling is incisie en curettage in Nederland de meest gangbare behandeling van een chalazion (Baijens & Giesen, 1997).

Incisie en curettage

De behandeling van een chalazion doormiddel van incisie en curettage wordt in Nederland veel toegepast. De procedure beschreven in het artikel van Gilchrist & Lee (2009) wordt poliklinisch uitgevoerd in een behandelkamer onder steriele omstandigheden. Lokale verdovingsdruppels (oxybuprocaine 0,4%) worden in het oog gedruppeld. De huid van het ooglid wordt schoongemaakt en er wordt een verdovingsinjectie toegediend in de omliggende huid van de chalazion (afbeelding 3a). Belangrijk is dat de patiënt wegstijgt bij het toedienen van de injectie zodat de kans op perforatie van de oogbol minimaal wordt. Kleinere chalazia kunnen eerst met een marker gemerkt worden zodat ze makkelijker terug te vinden zijn.

Daarna worden de oogleden en het oog ontsmet, de speciale chalazionklem geplaatst en het ooglid omgekeerd. Vervolgens wordt met een scalpel voorzichtig een verticale incisie in de conjunctiva gemaakt ter plaatse van de chalazion (afbeelding 3b). Met een curette wordt de inhoud van de chalazion verwijderd en de wond schoon geschraapt (afbeelding 3c).

In sommige gevallen kan het nodig zijn om een pseudocapsule die om de inhoud van de chalazion is gevormd, te verwijderen. Indien deze verwijderd moet worden kan dit voorzichtig met een speciale schaar gedaan worden (afbeelding 3d). Belangrijk is dat er niet teveel weefsel verwijderd wordt omdat er dan mogelijk schade aan de structuur van het ooglid kan ontstaan. Met name bij recidiverende chalazia moet er rekening mee worden gehouden dat de inhoud van de curettage opgestuurd moet worden voor onderzoek op aanwezigheid van een maligniteit.

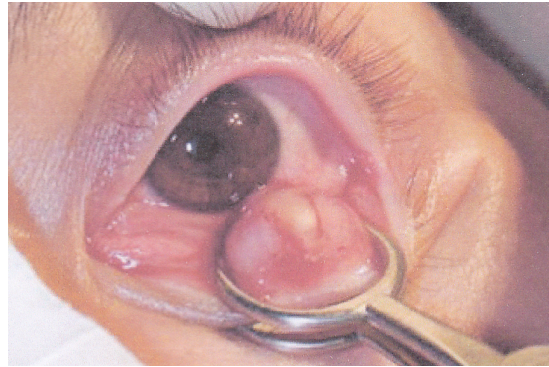
Door het verwijderen van het ontstoken weefsel in de tarsale plaat kan de genezing verbeteren en/of versnellen en de kans op herhaling verminderen. Na het verwijderen van de klem wordt het bloeden gestopt door direct te deppen met een wattenstaafje of door het dichtbranden van de wond (afbeelding 3e). Vervolgens wordt er antibioticazalf aangebracht en het oog afgeplakt.

Patiënten moeten terugkomen als er complicaties op treden zoals zwelling, roodheid, recidiverende chalazia of bloedingen. Daarnaast moeten patiënten de oogleden goed schoonhouden door middel van warme kompressen en massage van de oogleden om terugkerende chalazia te voorkomen.

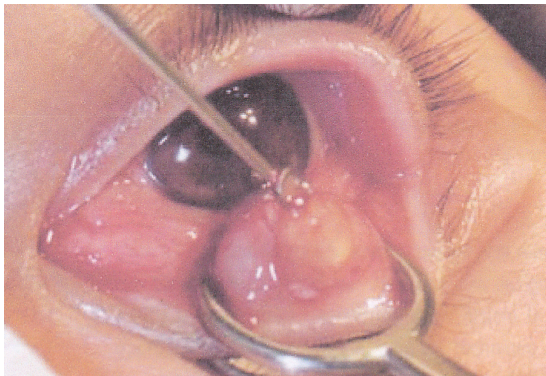
Afbeelding 3a t/m e. Behandeling van een chalazion in het onderste linker ooglid door middel van incisie en curettage.



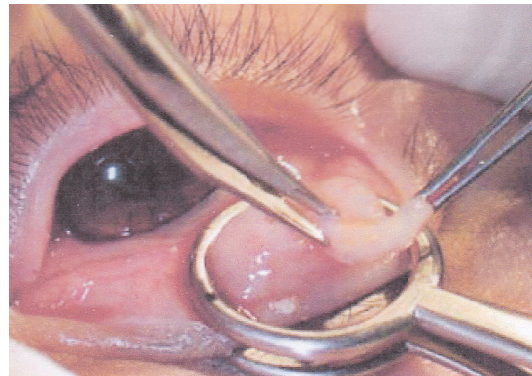
(3a) Toedienen van lokale verdoving.



(3b) Het ooglid is omgeklapt doormiddel van een chalazionklem en er is een verticale incisie gemaakt in de conjunctiva.



(3c) Verwijdering van de inhoud met een curette.



(3d) Met een schaar wordt de pseudocapsule verwijderd.



(3e) Het bloeden wordt gestopt door het deppen met een wattenstaaf en dichtbranden van de wond.

Bron: Gilchrist & Lee, 2009.

Triamcinolonacetonide injectie

Bij de procedure in het artikel van Gilchrist & Lee (2009) wordt gebruikt gemaakt van een lokale verdoving. Vervolgens wordt het ooglid omgekeerd waarna via de conjunctiva een injectie van triamcinolonacetonide wordt toegediend (afbeelding 4). Bij deze behandeling wordt een 27 gauge naald voor de injectie gebruikt. Bij het injecteren is het belangrijk dat er geen perforatie van de oogbol wordt veroorzaakt. Na de injectie hoeft het oog niet afgeplakt te worden. De patiënten krijgen een antibioticazalf voorgeschreven (chlooramfenicol 1%) die ze vier keer per dag gedurende vijf dagen lang moeten gebruiken en na gebruik voorzichtig vijf minuten moeten in masseren.

De patiënten komen na drie weken op een controle afspraak. Als de chalazion terugkomt kan een tweede injectiebehandeling nodig zijn.

Afbeelding 4: Transconjunctivale injectie.



Bron: Goawalla & Lee, 2007.

Bijwerkingen van triamcinolonacetonide injectie

Er zijn verschillende bijwerkingen die kunnen optreden bij het geven van een triamcinolonacetonide injectie. Eén van de bijwerking van het geven van een corticosteroïden injectie is dat het voor een verhoogde oogdruk kan zorgen. Door vooraf en achteraf de oogdruk te meten is dit gemakkelijk in de gaten te houden (Ben Simon *et al.*, 2011).

Een andere zeldzame bijkomende complicatie is depigmentatie van de huid. Door via de conjunctiva te injecteren wordt de kans op depigmentatie verminderd. Of het nog een verschil maakt tussen een donkere en blanke huid is nog niet geheel bekend (Chung *et al.*, 2006). Door een minder krachtige en korter durende corticosteroïd te gebruiken vermindert de kans op depigmentatie eveneens (Ben Simon *et al.*, 2011).

Soms kunnen er na de injectie (gelige) precipitaten op de plek van injectie komen (afbeelding 5). Dit verdwijnt meestal vanzelf (Mustafa & Griafige, 2001). De angstigste bijwerking van triamcinolonacetonide injectie is retinale en chorioidale vasculaire occlusie met daarbij behorende visus verlies (Shorr & Seiff, 1986).

In het farmacotherapeutisch kompas worden ook nog een aantal bijwerkingen vermeld die betrekking hebben op het oog. De bijwerkingen die triamcinolonacetonide in de hoge dosis kan veroorzaken zijn subcapsulaire lenscataracten, glaucoom, exophthalmus en secundaire ooginfecties door schimmels of virussen, blindheid in samenhang met intralaesionale behandeling rond gelaat en hoofd en retinopathie bij prematuren (www.fk.cvz.nl).

Afbeelding 5. Links chalazion voor TA-injectie. Rechts chalazion na TA-behandeling met precipitaten.



Bron: Ben Simon et al., 2011.

Resultaten van triamcinolonacetonide injectie.

Pavicic-Astalos *et al.* (2010) deden een onderzoek naar de effectiviteit en de veiligheid van triamcinolonacetonide injectie als behandeling voor chalazion. In dit onderzoek deden 54 patiënten mee. Daarvan kregen 30 een triamcinolonacetonide (TA) injectie van 4-8 mg en 24 patiënten kregen een fysiologische zoutoplossing van 0,1-0,2 ml. Na twee weken werd er in de TA-groep een succespercentage (minimaal 80-100% verdwenen) van 65% behaald en 0% in de fysiologische zoutoplossing groep. Na de tweede injectie was het totale succespercentage 95%. Twee patiënten moesten uiteindelijk incisie en curettage ondergaan.

Chung *et al.* (2006) onderzocht 28 patiënten met chalazia. Hierbij kregen 16 patiënten een triamcinolonacetonide injectie van 3 mg. 93,8% van de TA-groep was succesvol. Alleen één patiënt had last van depigmentatie van de huid.

Ben Simon *et al.* (2004) onderzocht 147 patiënten met 155 chalazia. Hij behandelde deze met een triamcinolonacetonide injectie van 4-8 mg. 60% was succesvol na 18 dagen. De rest onderging een tweede injectie waarbij het uiteindelijke slagingspercentage lag op 80%.

Ho & Lai (2004) onderzochten 48 patiënten en behandelde deze met triamcinolonacetonide injectie van 2 mg. Het slagingspercentage was 54% na twee weken. Na de tweede injectie was dit 89,4%. Twee patiënten hadden last van depigmentatie van de huid na de injectie. De resultaten van deze onderzoeken zijn verwerkt in tabel 2 en figuur 1.

Tabel 2: Resultaten onderzoeken van triamcinolonacetonide.

Auteur + jaar	Aantal patiënten	Behandel methode	Dosering	Succes (%)	Bijwerkingen	Opmerkingen
Ben Simon <i>et al.</i> , 2004	147	155 TA	4-8 mg	60% (na 2,5 week)	Geen	Na 2 injecties 20% extra succes
Ho & Lai, 2004	48	48 TA	2 mg	54% (na 2 weken)	2 patiënten hadden depigmentatie van de huid	Na 2 injecties 35,4% extra succes
Chung <i>et al.</i> , 2006	28	16 TA	3 mg	93,8% (na 2 weken)	1 patiënt had depigmentatie van de huid	
Pavicić-Astalos <i>et al.</i> , 2010	54	30 TA 24 NaCl 0,9%	4-8 mg 0,1-0,2 ml	65% (na 2 weken) 0%	Geen	Na 2 injecties 30% extra succes

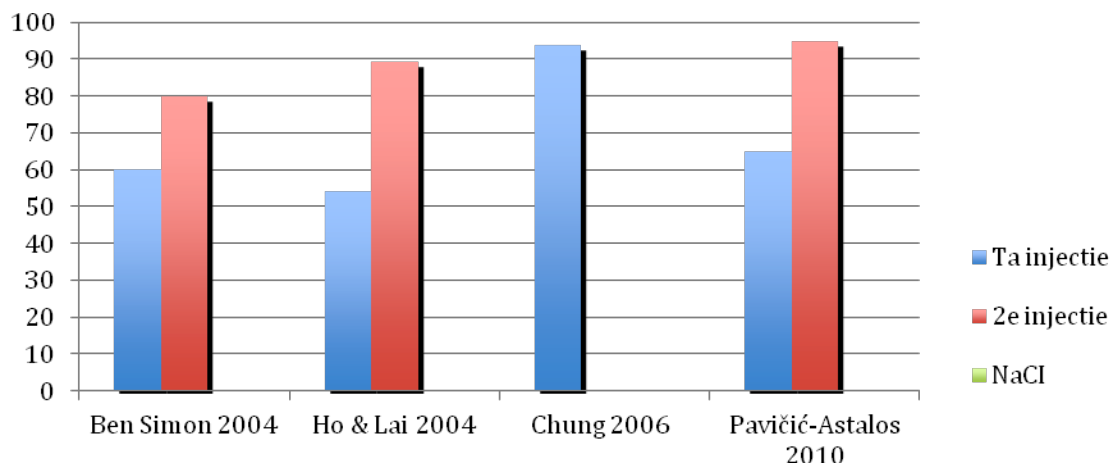
Bij de onderzoeken van Ben Simon *et al.* (2004), Ho & Lai (2004) en Pavicić-Astalos *et al.* (2010) werd er een tweede injectie gegeven als er na de eerste injectie geen volledig herstel was te zien. Het uiteindelijke slagingspercentage ligt hierbij boven de 80%.

Ben Simon *et al.* (2004) meten een slagingspercentage van 60% na de eerste injectie. Na de tweede injectie was het slagingspercentage totaal 80%. Ho & Lai (2004) meten een slagingspercentage na de eerste injectie van 54%. Na de tweede injectie was dit 89,4%. Pavicić-Astalos *et al.* (2010) meten een slagingspercentage na de eerste injectie van 65%. Na de tweede injectie was dit 95% (tabel 3 en figuur 1).

Tabel 3: Slagingspercentage na tweede injectie triamcinolonacetonide.

	Uitslag na eerste injectie	Uitslag na tweede injectie
Ben Simon <i>et al.</i> , 2004	60%	80%
Ho & Lai, 2004	54%	89,4%
Pavicic-Astalos <i>et al.</i> , 2010	65%	95%

Figuur 1: Resultaten onderzoeken triamcinolonacetonide.



Triamcinolonacetonide injectie versus incisie en curettage.

Chalazia kunnen op verschillende manieren behandeld worden. In de eerste lijn wordt gekozen voor de conservatieve behandeling (warme kompressen gevolgd met ooglidmassage). In 46% van de gevallen is de chalazion opgelost (Gilchrist & Lee, 2009). Als de conservatieve behandeling niet werkt wordt er gekozen voor triamcinolonacetonide injectie (TA-injectie) of voor incisie en curettage (I&C). In drie studies werden deze behandelingen met elkaar vergeleken.

Goawalla & Lee (2007) onderzochten 136 patiënten waarvan 56 een TA-injectie kregen van 2 mg. 45 patiënten ondergingen I&C en 35 de conservatieve behandeling. Na drie weken werd een succespercentage van 84% in de TA-groep en 87% in de I&C groep behaald. Pijn was intenser in de I&C groep dan in TA-groep ($P < 0.003$).

Ben Simon *et al.* (2011) onderzochten 94 patiënten waarvan 52 een TA-injectie van 4 mg kregen en 42 een I&C behandeling. Na één week bleek er een succespercentage van 81% in de TA-groep te zijn en een succespercentage van 79% in de I&C groep. Zes patiënten kregen precipitaten na de injectie, maar die verdwenen na een paar weken. Vier patiënten kregen een tweede injectie maar zonder compleet herstel. Deze patiënten waren wel ouder ($P = .001$).

Mustafa & Griaface (2001) onderzochten 26 kinderen (van 3 tot 16 jaar) waarvan negen een TA-injectie kregen, acht I&C ondergingen en negen TA en I&C. Na twee weken werd er een succespercentage van 75% in de TA-groep gemeten, 75% in de I&C groep en 100% in de TA en I&C groep. Twee patiënten kregen na de transcutaneouse injectie gelige aanslag ter plaatse van de injectie. Deze aanslag was na drie tot zes maanden verdwenen (tabel 4).

Tabel 4: Overzicht en resultaten studies triamcinolonacetonide versus incisie en curettage.

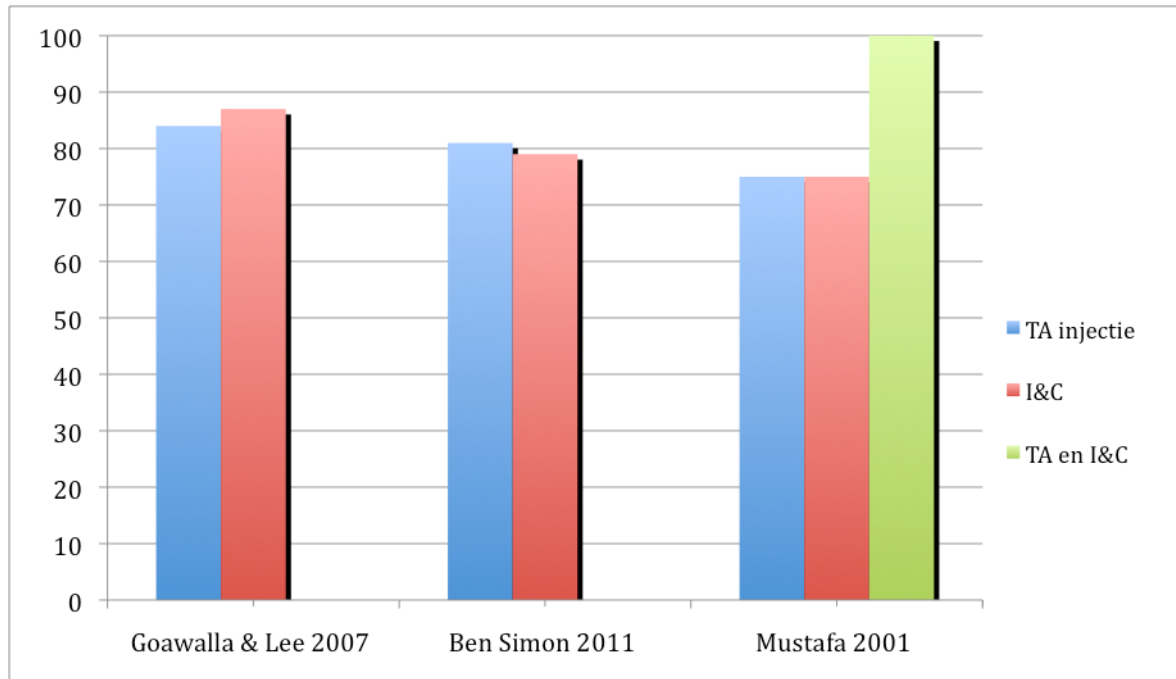
Auteur + jaar	Aantal patiënten	Behandel methode	Dosering	Succes (%)	Bijwerkingen	Opmerkingen
Mustafa & Griaface, 2001	26	9 TA 8 I&C 9 TA en I&C	0,25 – 1 mg 0,25 – 1 mg	75% (na 2 weken) 75% 100%	2 patiënten gele aanslag na transcutaneous injectie. Na drie tot zes maanden verdwenen. 5 patiënten hadden nieuwe chalazia na de behandeling	
Goawalla & Lee, 2007	136	56 TA 45 I&C 35 H/C	2 mg	84% (na 3 weken) 87% 46%	geen	Significant verschil in pijnbeleving tussen I&C en TA-groep. 3 patiënten na tweede injectie chalazion verholpen (89%)
Ben Simon <i>et al.</i> , 2011	94	52 TA 42 I&C	4 mg	81% (na 1 week) 79 %	6 TA-patiënten hadden precipitaten, verdwenen na paar weken.	4 patiënten kregen een tweede injectie maar toen ook geen volledig herstel.

Resultaten triamcinolonacetonide versus incisie en curettage.

Uit de drie vergelijkende studies blijkt dat bij beide behandelingen een goed resultaat wordt behaald. Het minimaal behaalde resultaat is 75%. Het verschil in de resultaten is vrij klein. Gemiddeld komen de onderzoeken beide op een slagingspercentage van 80% uit.

Bij Ben Simon *et al.* (2011) is 2% verschil gemeten waarbij de TA-injectie beter was. Bij Goawalla & Lee (2007) is er 3% verschil gemeten waar I&C beter uitkwam en bij Mustafa *et al.* (2001) is het gelijk. Mustafa & Griafrage (2001) combineerde ook beide behandeling waarbij een slagingspercentage uitkomt van 100% (figuur 2).

Figuur 2: Resultaten slagingspercentage TA, I&C en TA en I&C.



Goawalla & Lee (2007) onderzochten ook de pijn, ongemak en tevredenheid bij de verschillende behandelingen. Uit het onderzoek blijkt dat er een significant verschil te zien is in pijn tussen beide behandelingen en ongemak. De triamcinolonacetonide injectie komt hier het beste uit. De tevredenheid was in beide groepen gelijk (tabel 5).

Tabel 5: Gemiddelde score pijn, ongemak, tevredenheid.

	TA injectie	I&C	P
Pijn 0-10 (0 = geen pijn)	6	7	< 0.003
Ongemak 0-5 (0 = niet zwaar)	2	3	< 0.001
Tevredenheid 0-5 (0 = ontevreden)	4	4	0.09

In de onderzoeken van Ben Simon *et al.* (2005), Ben Simon *et al.* (2011) en Chung *et al.* (2006) werd ook gekeken of de oogdruk stijgt na het geven van de injectie. In deze onderzoeken werden geen significante veranderingen van de oogdruk geconstateerd.

Discussie

In deze literatuurstudie zijn een aantal artikelen van verschillende onderzoekers over de behandeling van een chalazion met elkaar vergeleken. In de onderzoeken die gebruikt zijn voor deze literatuurstudie zijn een aantal verschillen opgevallen. Bij de behandelingen van een chalazion door middel van triamcinolonacetonide injectie wordt bij de verschillende onderzoeken een andere hoeveelheid triamcinolonacetonide toegediend. De verschillen gaan van 0,25 mg tot 8 mg.

Uit de onderzoeken komt niet naar voren dat er onderzocht is wat de meest effectieve hoeveelheid triamcinolonacetonide is en of dat invloed heeft op het succespercentage. Om de risico's te beperken is dit wel belangrijk. Dit zou in een vervolgonderzoek opgenomen kunnen worden.

De follow-up procedure was verschillend in de onderzoeken. Bij de onderzoeken werden verschillende voorwaarden gebruikt om de behandeling als een succes te ervaren. Bij sommige onderzoeken werd niet vermeld of de gegevens van de onderzoeken door één of meerdere onderzoekers werd vastgesteld en of het bij de follow-up door dezelfde onderzoeker werd uitgevoerd.

In dit onderzoek wordt aangetoond dat een injectie van triamcinolonacetonide een goede behandelmethode is bij een chalazion als er geen biopsie nodig is. In meerdere van de onderzochte artikelen komt naar voren dat onderzoekers de voorkeur geven aan een triamcinolonacetonide injectie. Volgens Baijens & Giesen (1997) wordt in Nederland vaak incisie en curettage toegepast. Waarom daarvoor gekozen wordt is niet bekend.

Er wordt alleen in het artikel van Mustafa & Oriafage (2001) ook een behandeling beschreven met een combinatie van de behandelingen die een hoog slagingspercentage gaf. In het artikel wordt de behandeling door middel van een triamcinolonacetonide injectie als eerste voorkeur genoemd omdat deze behandeling snel, effectief en gemakkelijk toe te passen is. Als alternatief voor deze behandeling wordt de incisie en curettage beschreven. Als geen van beide behandelingen succesvol zijn wordt er een combinatie van de behandelingen beschreven. Deze behandeling zou meer geschikt zijn voor patiënten met grote, terugkerende en meerdere chalazia. Omdat beide behandelingen dan worden toegepast is de kans op complicaties groter en is daarom alleen geschikt als de behandelingen afzonderlijk niet succesvol zijn. Omdat deze behandeling alleen beschreven wordt door Mustafa & Oriafage (2001) zou het interessant zijn als er meer vergelijkend onderzoek gedaan wordt naar het slagingspercentage en de eventuele risico's bij deze behandeling.

Conclusie

Het doel van dit onderzoek is om uit te zoeken welke behandeling het meest effectief is bij een chalazion. Daarbij wordt de injectie van triamcinolonacetonide vergeleken met incisie en curettage.

Een chalazion is op verschillende manieren te behandelen. Chalazia kunnen spontaan genezen of door toepassing van de vaak geadviseerde conservatieve behandeling door middel van het gebruik van warme kompressen en ooglidhygiëne. Als dit niet werkt kan er overgestapt worden naar de behandeling met injectie van triamcinolonacetonide of incisie en curettage. Uit de verschillende onderzoeken komt naar voren dat de triamcinolonacetonide injectie en incisie en curettage vergelijkbare successen geven. Beide behandelingen hebben ook voor- en nadelen. Daardoor is er niet te zeggen dat één van de behandelingen beter is dan de andere maar dat het afhankelijk van de casus bepaald moet worden.

De behandeling met triamcinolonacetonide is wel een snellere en prettigere methode dan incisie en curettage. De behandeling kan ook door een huisarts worden toegepast. Na de behandeling is bandage om het oog niet nodig, er hoeft geen verdoving toegediend te worden, minder pijn en het ongemak is minder. Er is wel is een kans op depigmentatie van de huid of (gele) precipitaten op de plaats van de injectie. Dit verdwijnt in de meeste gevallen vanzelf. Soms kan er ook een verhoogde oogdruk optreden of in ernstige gevallen een retinale of choroidale vasculaire occlusie ontstaan. Een belangrijk nadeel is dat bij een injectie er geen onderzoek wordt gedaan naar het weefsel door een patholoog-anatoom waardoor het niet uitgesloten kan worden dat het geen talgkliercarcinoom is.

De nadelen van incisie en curettage zijn dat het in een steriele behandelkamer moet worden gedaan, de behandeling duurt langer en moet worden uitgevoerd door een oogarts. Na de behandeling moet het oog worden afgeplakt en krijgt de patiënt een antibiotica zalf voorgeschreven. Bij incisie en curettage is het mogelijk om het weefsel te laten onderzoeken door een patholoog-anatoom om te vast te stellen of het een talgkliercarcinoom is of een chalazion.

Literatuurlijst

Baijens, A.T.M., Giesen., P.H.J., (1997) Behandeling van het chalazion door middel van corticosteroïdinjecties. *Huisarts Wet.* 40; p 664-668.

Ben Simon, G.J., Hwang, L., Nakra, T., Schwarcz, R.M., McCann, J.D., Goldberg, R.A., (2004) Intralesional Triamcinolone Acetonide Injection for Priamry and Reccurent Chalazia: Is it Really effective? *Ophthalmology.* 112; p 913-917.

Ben Simon, G.J., Rosen, N., Rosner, M., Spierer, A., (2011) Intralesional Triamcinolone Acetonide Injection Versus Incision and Curettage for Primary Chalazia: A prospective, Randomized Study. *Am J Ophthalmol.* 151; p 714-718.

Chung, C.F., Lai, J.S.M., Li, P.S.H., (2006) Subcutaneous extralesional triamcinolone acetonide injection versus conservative management in the treatment of chalazion. *Hong Kong Med J.* 12; p 278-281.

Farmacotherapeutisch Kompas (2012) [online]
Beschikbaar op: www.fk.cvz.nl [geopend 11 januari 2012]

Goawalla, A., Lee, V., (2007) A prospective randomized treatment study comparing three treatment options for chalazia: triamcinolone acetonide injections, incision and curettage and treatment with hot compresses. *Clinical and experimental Ophthalmology.* 35; p 706-712.

Gilchrist, H., Lee, G., (2009) Management of Chalazia in general practice. *Australian family physician.* 2009 May 38(5).

Ho, S.Y., Lai, J.S.M., (2002) Subcutaneous steroid injection as treatment for chalazion: prospective case series. *HKMJ.* 8; p 18–20.

Iglesias, I., Troyano, J., Díaz-Valle, D., Genol, I., (2008) Sebaceous carcinoma. Study of two cases. *Arch soc esp Ophthalmol.* 83; p 445-448.

Kanski, J.J. (2007) Kanski. *Clinical Ophthalmology. A systematic approach.* 6e druk. Philadelphia, Butterwordt Heineman Elsevier; p 95-116.

Hardus, P.L.L.J., Luiten, M.L.F.B.,(2009) *Oogheelkunde.* Ridderkerk, Luiten

Mustafa, T.A., Oriafage, I.H., (2001) Three methods of treatment of Chalazia in children. *Saudi Med J.* 22; p 968-972.

Özdal, P.C., Codère, F., Callejo, S., Cassie, A.L., Burnier, M.N., (2004) Accuracy of the clinical diagnosis of chalazion. *Eye*. 18; p 135-138.

Pavicic-Astalos, J., Iveković, R., Knežević, T., Krolo, I., Novak-Lauš, K., Tedeschi-Reiner, E., Rotim, K., Mandić, K., Sušić, N., (2010) Intralesional triamcinolone acetonide injection for chalazion. *Acta Clin Croat*. 49; p 43-48.

Shields, J.A., Demirci, H., Marr, B.P., Eagle, R.C., Shields, C.L., (2004) Sebaceous Carcinoma of the Eyelids. Personal experience with 60 Cases. *Ophthalmology*. 111; p 2151-2157.

Shorr, N., Seiff, SR., (1986) Central retinal artery occlusion associated with periocular corticosteroid injection for juvenile hemangioma. *Ophthalmic Surg*. 17; p 229–231.

Auteursrechten

De auteur verklaart het volledige auteursrecht op zijn/haar werk te bezitten. Hij vrijwaart de Opleiding Optometrie en Orthoptie van de Hogeschool Utrecht voor alle vorderingen van derden betreffende de inhoud en vorm van het onderzoeksrapport.

Vermenigvuldiging en verspreiding van dit onderzoeksrapport is, zonder toestemming van de Opleiding Optometrie of Orthoptie, Hogeschool Utrecht, niet toegestaan. De auteur zal bij eventuele publicatie, gebaseerd op het onderzoeksrapport, de Opleiding Optometrie of Orthoptie slechts vermelden na verleende toestemming.

Verklaringsformulier

Artikel:

Chalazion

Naam Cursisten:

Fleur Sneijers studentnummer: 1551928

Paul Willemsen studentnummer: 1553968

Verklaring:

Wij verklaren dat het ingeleverde werk mijn eigen originele werk is. Het is niet geschreven door een ander, of geheel of gedeeltelijk overgenomen uit andermans werk. Waar dit wel gebeurd is wordt gerefereerd naar het werk van die andere persoon. Informatiebronnen zijn opgenomen in dit werk en daar is in de tekst naar verwezen. We weten dat plagiaat zal leiden tot het ongeldig zijn van de beoordeling van het onderzoeksrapport en dat indien er sprake is van plagiaat er disciplinaire maatregelen zullen volgen.

Datum : 12-01-2012

Handtekening cursisten :

.....
F.M. Sneijers

.....
P. Willemsen