

Şalazyon Tedavisinde Tek Doz Cilt Altı Steroid Enjeksiyonunun Etkinliği

Efficiency of Single Dose Subcutaneous Steroid Injection in the Treatment of Chalazion

Atilla ALPAY,^a
Suat Hayri UĞURBAŞ,^a
Sılay CANTÜRK UĞURBAŞ^a

^aGöz Hastalıkları AD,
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Zonguldak

Geliş Tarihi/Received: 11.01.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 28.05.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Atilla ALPAY
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Zonguldak,
TÜRKİYE/TURKEY
atillaalpay@hotmail.com

ÖZET Amaç: Primer şalazyon tedavisinde, cilt altı ve lezyon etrafına triamsinolon asetonid enjeksiyonunun etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** En az 2 ay süren konservatif ve medikal tedaviye yanıt vermemiş primer şalazyonu olan 25 hastanın 25 gözündeki lezyonların etrafına cilt altı 40 mg/mL triamsinolon asetonidin 0,2-0,3 mL'si enjekte edildi. Enjeksiyondan önce ve enjeksiyondan sonraki 3, 7, 15, 30, 60 ve 90. günlerde lezyon boyutları ve komplikasyonlar kaydedildi. Lezyon boyutunda %80-100 arasında gerileme olması başarı olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Enjeksiyondan önce lezyonlar ortalama 3,8±1 (3-6) aydır mevcuttu. Enjeksiyonu takiben, hastaların 15 (%60)'inde ortalama 5,1 gün içinde tamamen kayboldular. Hastaların 4 (%16)'ünde enjeksiyon bölgesinde, cilt depigmentasyonu gözlemlendi. Çalışma grubundaki hastaların hiçbirinde depigmentasyon dışında bir komplikasyona rastlanmadı. **Sonuç:** Şalazyon tedavisinde steroid enjeksiyonu, poliklinik şartlarında yapılabilen basit, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Komplikasyon oranı önemsiz derecede azdır ve geçicidir. Konservatif ve medikal tedaviye yanıtız şalazyonlarda lezyon bölgesine steroid enjeksiyonu medikal tedaviden sonraki ilk seçenek olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Şalazyon; triamsinolon asetonid; enjeksiyonlar, subkütan

ABSTRACT Objective: To determine safety and efficacy of subcutaneous perilesional triamcinolone acetone injection in primary chalazion treatment. **Material and Methods:** Subcutaneous injection of 0.2-0.3 mL of 40 mg/mL triamcinolone acetone was applied around the lesions in 25 eyes of 25 patients with primary chalazion nonresponsive to at least 2 months of conservative and medical therapy. The lesion sizes and complications were recorded before the injection, and on days 3, 7, 15, 30, 60 and 90 thereafter. Treatment was considered as successful in case lesions were found to have shrunk 80-100% in size. **Results:** Before injection, the mean time of lesion appearance was determined to be 3.8±1 months (range 3-6 months). Following the injection, lesions totally resolved in 15 (60%) of patients within a mean of 5.1 days. Depigmentation of skin at the site of injection was observed in 4 (16%) of patients. No complication other than depigmentation was observed in the patients of the study cohort. **Conclusion:** Steroid injection for chalazion is a simple, fast acting, and effective method that can be performed at outpatient setting. The complication rate is so infrequent that does not worth consideration and transient. Steroid injection of lesion may be recommended as first line therapy in chalazion refractory to conservative and medical therapy.

Key Words: Chalazion; triamcinolone acetone; injections, subcutaneous

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2012;21(3):132-6

Şalazyon; üst ve alt göz kapağını tutabilen, meibomius bezinin ağzının tıkanması ve sebace sekresyonun birikmesine bağlı olarak gelişen, ağrısız sert bir nodül yapısında lipogranülomatöz bir inflamasyondur.^{1,2} Tüm yaş gruplarını etkileyebilir. İritasyon, inflamasyon ve kozmetik yön-

den kötü bir görüntüye yol açabilir. Büyük lezyonlar mekanik ptoza ve astigmatizmaya sebep olabilir.³ Histolojik olarak bir epitelooid granülom olarak tanımlanan şalazyon; öncelikle kortikosteroide duyarlı histiositler, mononükleer granüosit hücreler, lenfositler, plazma hücreleri, polimorfonükleer hücreler ve eozinofillerden oluşmaktadır.⁴ Olguların %25'i kendiliğinden gerilerken, yaklaşık %50'si ise konservatif ve medikal tedavi ile iyileşmektedir.^{2,5} Konservatif ve medikal tedavide göz kapağı temizliği, günde en az 2 kez 15 dakika süre ile sıcak pansuman, doğrudan lezyon üzerine pamuk uçlu bir aletle veya parmak ile masaj yapmak, günde 4 kez %1'lik kloramfenikol gibi topikal antibiyotikli pomatlar, kronik blefarit veya akne rozaseası olan hastalarda sistemik tetrasiklin kullanımı önerilmektedir.⁵⁻⁸ Birçok araştırmacı kronik şalazyon tedavisinde lezyon içine veya lezyon etrafına steroid enjeksiyonu uygulamış ve %50 ile %95 arasında başarı oranları bildirmişlerdir. Bununla birlikte enjeksiyona bağlı retina ve koroideada damar tıkanıklığı, ön segment iskemisi, gecikmiş postoperatif hemoraji, göz kapağı depigmentasyonu gibi birçok yan etki gözlenmiştir.⁹⁻¹³

Bu çalışmanın amacı, primer şalazyonlarda cilt altı ve lezyon etrafına triamsinolon asetonid enjeksiyonunun etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

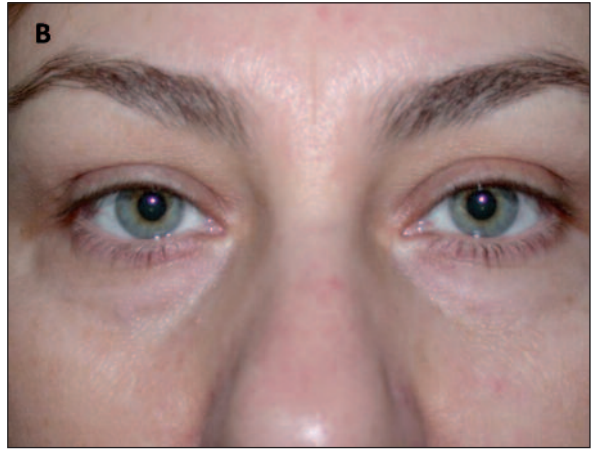
Konservatif ve medikal tedaviye en az 2 ay süre ile yanıt vermemiş ve en az 3 aydır şalazyon şikâyeti olan 25 hasta çalışma kapsamına alındı. Tekrarlayan şalazyonu, konservatif ve medikal tedavi dışında şalazyon tedavisi, göz kapağında akut enfeksiyonu, 2 mm'den küçük şalazyonu olanlar çalışma kapsamına alınmadı. Çalışma kapsamına alınan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Tüm hastalara sistemik ve oküler hastalık sorgulaması ve tam bir göz muayenesi yapıldı. Triamsinolon asetonid, 40 mg/mL (Kenakort-A Retard IM Ampul Fako, İstanbul) ampulün 0,2-0,3 mL'si 27 gauge insülin enjektörü ile cilt üzerinden lezyon etrafına enjekte edildi. Hastalara tek doz enjeksiyon yapıldı. Enjeksiyondan önce göz kapakları üzerindeki lezyonların kabaca alanı hesaplandı.

Lezyonların alanını bulmak için yuvarlak lezyonların çapları bir cetvel yardımı ile ölçülerek yarıçaplarının kareleri 3,14 sayısı ile çarpıldı. Diğerlerinin enleri ve boyları bir cetvel yardımı ile ölçülerek bulunan iki değer birbirleri ile çarpılarak sonuçlar mm² cinsinden kaydedildi. Lezyonların boyutlarının alan olarak kaydedilmesindeki amaç; bazı lezyonların uzun kenarı ile kısa kenarı arasında çok fark olmasıydı. Eğer kısa kenar referans olarak alınsaydı lezyon olduğundan çok küçük görünecek, eğer uzun kenar referans olarak alınsaydı lezyon çok büyük görünecekti. Biz de uzun kenarla kısa kenarı çarpılarak alan hesaplamasının daha objektif olduğunu düşündük. Hastalar 3. 7. 15. 30. 60. ve 90. günlerde çağrılarak muayene edildi ve lezyonların alanları kaydedildi. Lezyon boyutunda %80-100 arasında gerileme olması başarı olarak değerlendirildi. Bu tedavi esnasında başka hiçbir ek uygulama yapılmadı.

İstatistiksel değerlendirme SPSS 18,0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma olarak ifade edildi. Tekrarlı ölçümlerde zamana göre değişimler Friedman testi ile analiz edildi. Friedman testinde alt grupların ikişerli karşılaştırılması Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon testi ile yapıldı. İki değişken arasındaki doğrusal ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile incelendi. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve p<0,05 değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma kapsamında 12'si erkek, 13'ü kadın 25 hasta vardı. Hastaların yaş ortalaması 27,6±13,1 (15-53) idi. Ortalama lezyon süresi 3,8±1 (3-6) aydı. Hastaların ciddi bir göz veya sistemik hastalıkları yoktu ve sistemik ilaç kullanmıyorlardı. Lezyon, hastaların 7 (%28)'sinde steroid enjeksiyonundan 3 gün sonra, 8 (%32)'inde steroid enjeksiyonundan 7 gün sonra tamamen kayboldu (Resim 1). Toplam 15 (%60) hastada ortalama 5,1 gün içinde tamamen geriledi. Hastaların 6 (%24)'sında lezyon boyutunda %76,5 oranında azalma olurken, 4 (%16)'ünde lezyon boyutunda değişme olmadı.

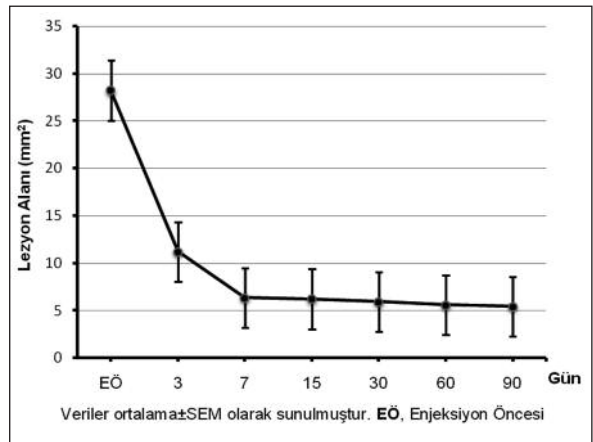


RESİM 1: Sol üst göz kapağında şalazyonu olan hasta, (A) steroid enjeksiyonu öncesi ve (B) steroid enjeksiyonundan 7 gün sonrası.
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

Ortalama lezyon boyutu steroid enjeksiyonundan 7 gün sonra %77,5 oranında azalırken, 90. günde %82,3 oranında geriledi. Enjeksiyondan sonraki ilk 7 günde ortalama lezyon boyutundaki gerileme anlamlıydı ($p<0,001$) (Şekil 1). Şalazyonların en küçüğünün boyutu 4x4 mm iken, en büyüğü 6x9 mm idi. Lezyon boyutu ile steroid enjeksiyonuna yanıt arasında bir korelasyon gözlenmedi ($r=0,02$). Enjeksiyondan ortalama 7 gün sonra hastaların 4 (%16)'ünde enjeksiyon bölgesinde lokal depigmente alan gözlendi (Resim 2). Bu depigmentasyon zaman içinde azalarak hastaların tümünde 30-60 gün içinde tamamen kayboldu. Steroid enjeksiyonu yapılan hastaların hiçbirinde depigmentasyon dışında bir komplikasyona rastlanmadı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, tek doz triamsinolon asetonid enjeksiyonu ile primer şalazyon olgularının %60'ı ortalama 5,1 gün içinde tamamen tedavi edilmiştir. Triamsinolon enjeksiyonuna bağlı olarak ciddi bir komplikasyon ile karşılaşılmamıştır. Bizim bulgularımız, daha önce yapılmış olan ve %50-95 arasında başarı bildiren, klinik çalışmalarla benzerlik göstermektedir.^{4,5,13-15} Prasad ve ark., 3 gruba ayırdıkları hastalarda, başarı oranlarını, konjonktivadan yapılan total eksizyonda %94, insizyon ve küretajda %76 ve steroid enjeksiyonunda %75 bulmuşlardır.¹⁶ Ben Simon ve ark., ilk tedavi olarak lezyon için triamsinolon enjekte ettikleri 52 has-



ŞEKİL 1: Enjeksiyondan sonra lezyon boyutlarındaki ortalama değişim.



RESİM 2: Steroid enjeksiyonundan 7 gün sonra üst göz kapağında depigmente alan.
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

tada başarı oranını %81 olarak bulmuşlar ve ortalama iyileşme zamanını 5 gün olarak bildirmişlerdir.¹⁷ Khurana ve ark. küçük şalazyonlarda enjeksiyonun insizyon ve küretaj kadar etkili, büyük şalazyonlarda ise insizyon ve küretajın daha etkili olduğunu bildirirken, Ho ve ark. ise 48 olgu ile yaptıkları çalışmada lezyon boyutu ile tedaviye yanıt arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır.^{14,15} Bizim çalışmamızda lezyon boyutu en büyük (6x8 mm², 6x8 mm², 6x9 mm²) olan 3 hastanın 1'i tedaviye yanıt vermezken, 2 hastada lezyon tamamen gerilemiştir.

Hastalarımızın %24 (6 hasta)'ünde tek doz enjeksiyon sonrası şalazyonların boyutu ortalama %76,5 oranında küçüldü. Bu bulgumuz literatürdeki birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir.^{5,8,15,18} Bazı çalışmalarda lezyon boyutunda %50'den daha az bir gerileme olduğu taktirde, 1. enjeksiyondan yaklaşık olarak 2-4 hafta sonra, 2. enjeksiyon yapılmıştır. Ek enjeksiyona ihtiyaç duyan olguların oranı %12-25 arasında bildirilmiştir. Literatüre baktığımızda tek enjeksiyondan sonra şalazyonların ortalama gerileme zamanı yaklaşık 2 hafta olarak bildirilmektedir.^{5,19,20} Bizim çalışmamızda ise ortalama 5,1 gün içinde lezyonların %60'ı tamamen gerilerken, %24'ünde %50'den fazla gerileme kaydedilmiştir. Bizim çalışmamız tek doz enjeksiyondan sonraki ortalama iyileşme zamanını 5 gün olarak bildiren Ben Simon ve ark.'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir.¹⁷ Aynı yazar daha önceki çalışmasında iyileşme zamanını ortalama 2,2 hafta olarak bildirmiştir.⁵ Bu farklılığın sebebi belki hastaların takip sıklığı olabilir. Bizim çalışmamızda hastalar enjeksiyon sonrası 1 3 ve 7. günlerde görüldü.

Birçok çalışmada triamsinolon enjeksiyonu lezyon içine yapılmakla birlikte bazı çalışmalarda ise cilt altına ve lezyon etrafına yapılmıştır.^{5,8,15,17,19,20} Bu çalışmalardan lezyon içine yapılanlarda başarı oranı %60-84 arasında değişmekte iken, lezyon etrafına enjeksiyon yapılan 2 çalışmada başarı oranı %89,6 ve %93,8 olarak bildirilmiştir.^{15,19} Biz de çalışmamızda, cilt altına ve lezyon

etrafına enjeksiyonu tercih ettik. Sebebiz, sert inflamasyonlu bir nodül içine enjeksiyon yapmanın güçlüğü ve ilacı yüksek bir basınç ile verme gerekliliğiydi. Bu da hasta için ağırlı olabilirdi.¹⁵

Cilt üzerinden lezyon içine ve lezyon etrafına kortikosteroid yapılan birçok çalışmada cilt depigmentasyonu gözlenmiştir. Esmer tenli hastalarda subkütan steroid enjeksiyonu sonrası depigmentasyon riski daha fazla görülmektedir.²¹ Kortikosteroid tarafından uyarılmış olan depigmentasyonun mekanizması tam olarak anlaşılammıştır. Fakat biyopsi bulguları melanosit kaybı sebebiyle melanosit fonksiyonlarında yetersizlik olduğunu desteklemektedir.²² İlaç partiküllerinin enjeksiyon yerinde birikmesi de bu renk değişikliğine katkıda bulunabilir. Cilt üzerinden lezyon etrafına veya lezyon içine enjeksiyon sonrasında cilt depigmentasyonu %1-6 oranında bildirilmiştir.^{15,19} Bizim çalışmamızda ise olguların %16'sında lokal depigmentasyon gelişmiştir. Çalışmamızda depigmentasyon oranının diğer çalışmalardan fazla çıkmasının sebebi hastalarımızın çoğunluğunun esmer tenli olmasından kaynaklanabilir. Bu komplikasyonun önlenmesi için steroid konsantrasyonunun azaltılması veya enjeksiyonun konjonktivadan yapılması önerilmektedir.^{8,20}

Sonuç olarak, şalazyon tedavisinde steroid enjeksiyonu basit, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Özel aletlere ve ameliyathane şartlarına ihtiyaç duyulmaz. Lokal anestezi enjeksiyonundan daha az ağırlı bir işlemdir ve lokal anestezi kaynaklanabilecek allerjik reaksiyonlardan korunulmuş olunur.²³ Cerrahi tekniğe göre bir dezavantajı, olgulardan bir kısmının birden fazla enjeksiyona ihtiyaç duyması ve küçük bir kısmının steroid tedavisine yanıt vermemesidir. Lokal depigmentasyon, steroid tedavisinin en sık görülen ve geçici bir komplikasyonudur. Enjeksiyon için konjonkiva yolunun kullanılması bu komplikasyonu önleyebilir. Bu sebeplerden dolayı, konservatif ve medikal tedaviye yanıt vermeyen şalazyonlara kortikosteroid enjeksiyonu ilk seçenek olarak düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Perry HD, Semiuk RA. Conservative treatment of chalazia. *Ophthalmology* 1980;87(3):218-21.
2. Watson AP, Austin DJ. Treatment of chalazions with injection of a steroid suspension. *Br J Ophthalmol* 1984;68(11):833-5.
3. Cosar CB, Rapuano CJ, Cohen EJ, Laibson PR. Chalazion as a cause of decreased vision after LASIK. *Cornea* 2001;20(8):890-2.
4. Pizzarello LD, Jakobiec FA, Hofeldt AJ, Podolsky MM, Silvers DN. Intralesional corticosteroid therapy of chalazia--correction. *Am J Ophthalmol* 1979;87(4):582-3.
5. Ben Simon GJ, Huang L, Nakra T, Schwarcz RM, McCann JD, Goldberg RA. Intralesional triamcinolone acetonide injection for primary and recurrent chalazia: is it really effective? *Ophthalmology* 2005;112(5):913-7.
6. Cottrell DG, Bosanquet RC, Fawcett IM. Chalazions: the frequency of spontaneous resolution. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1983;287(6405):1595.
7. Dua HS, Nilawar DV. Nonsurgical therapy of chalazion. *Am J Ophthalmol* 1982;94(3):424-5.
8. 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 Experiment Ophthalmol* 2007;35(8):706-12.
9. Thomas EL, Laborde RP. Retinal and choroidal vascular occlusion following intralesional corticosteroid injection of a chalazion. *Ophthalmology* 1986;93(3):405-7.
10. Hoşal BM, Zilelioğlu G. Ocular complication of intralesional corticosteroid injection of a chalazion. *Eur J Ophthalmol* 2003;13(9-10):798-9.
11. Procope JA, Kidwell ED Jr. Delayed postoperative hemorrhage complicating chalazion surgery. *J Natl Med Assoc* 1994;86(11):865-6.
12. Cohen BZ, Tripathi RC. Eyelid depigmentation after intralesional injection of a fluorinated corticosteroid for chalazion. *Am J Ophthalmol* 1979;88(2):269-70.
13. Yağcı A, Palamar M, Eğrilmez S, Sahbazov C, Ozbek SS. Anterior segment ischemia and retinochoroidal vascular occlusion after intralesional steroid injection. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2008;24(1):55-7.
14. Khurana AK, Ahluwalia BK, Rajan C. Chalazion therapy. Intralesional steroids versus incision and curettage. *Acta Ophthalmol (Copenh)* 1988;66(3):352-4.
15. Ho SY, Lai JS. Subcutaneous steroid injection as treatment for chalazion: prospective case series. *Hong Kong Med J* 2002;8(1):18-20.
16. Prasad S, Gupta AK. Subconjunctival total excision in the treatment of chronic chalazia. *Indian J Ophthalmol* 1992;40(4):103-5.
17. Ben Simon GJ, Rosen N, Rosner M, Spierer A. Intralesional triamcinolone acetonide injection versus incision and curettage for primary chalazia: a prospective, randomized study. *Am J Ophthalmol* 2011;151(4):714-718.e1.
18. Ahmad S, Baig MA, Khan MA, Khan IU, Janjua TA. Intralesional corticosteroid injection vs surgical treatment of chalazia in pigmented patients. *J Coll Physicians Surg Pak* 2006;16(1):42-4.
19. Chung CF, Lai JS, Li PS. Subcutaneous extralesional triamcinolone acetonide injection versus conservative management in the treatment of chalazion. *Hong Kong Med J* 2006;12(4):278-81.
20. Pavčić-Astalos J, Iveković R, Knezević T, Krol I, Novak-Laus K, Tedeschi-Reiner E, et al. Intralesional triamcinolone acetonide injection for chalazion. *Acta Clin Croat* 2010;49(1):43-8.
21. Willis I, Kenney JA Jr. Intralesional and sublesional steroid therapy. *J Natl Med Assoc* 1968; 60(4):297-300.
22. Venkatesan P, Fangman WL. Linear hypopigmentation and cutaneous atrophy following intra-articular steroid injections for de Quervain's tendonitis. *J Drugs Dermatol* 2009;8(5):492-3.
23. Özşeker F. [Local anesthetics]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2(23):34-7.