

**Şalazyon Tedavisinde Triamsinolon Asetonid Enjeksiyonunun Etkinliği**  
**Efficiency of Triamcinolone Acetonide Injection in the Treatment of Chalazion**

**Bilge Eraydın<sup>1</sup>, Can Gedik<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Tokat Erbaa Devlet  
Hastanesi

**Sorumlu Yazar**

**Dr. Bilge Eraydın**

Tokat Erbaa Devlet  
Hastanesi 60500

Erbaa/TOKAT

**E-mail:**

bilgeraydin@hotmail.com

**Özet**

**Amaç:** Şalazyon tedavisinde lezyon içine yapılan triamsinolon asetonid enjeksiyonunun etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntemler:** En az bir ay süren konservatif ve medikal tedaviye yanıt vermeyen orta (3-7 mm) ve büyük boyutlarda (>7 mm) primer şalazyonu olan 20 göz retrospektif olarak incelendi. Lezyonların içine 0.1-0.2 mL triamsinolon asetonid (40 mg/mL) enjekte edilerek, enjeksiyondan önce ve enjeksiyondan sonraki ikinci hafta, birinci ay, ikinci ay, üçüncü ay lezyon boyutları ve komplikasyonlar kaydedildi.

**Bulgular:** Enjeksiyon sonrası ikinci hafta kontrollerinde 17 (%85) hastada lezyon boyutunda gerileme izlenmiş olup 12 (%60) hastada birinci ayda tam rezolüsyon görüldü. İkinci ay kontrollerinde toplamda 18 hastada tam rezolüsyon, üçüncü ay kontrolleri devam eden 2 hastada ise lezyon boyutlarında küçülme mevcuttu. Hastaların 2'sinde enjeksiyon sonrasında cilt depigmentasyonu gözlenmiş olup üçüncü ay kontrolleri sonunda depigmentasyon saptanmadı ve gözlenen başka bir komplikasyon olmadı.

**Sonuç:** İzlenen yüksek başarı oranları neticesinde konservatif ve medikal tedaviye yanıtız şalazyon hastalarında lezyon içine uygulanan triamsinolon asetonid enjeksiyonu, cerrahi tedavi öncesi bir seçenek olarak düşünülebilir.

**Anahtar kelimeler:** Şalazyon, Triamsinolon asetonid

## Abstract

**Purpose:** To evaluate the efficacy and safety of triamcinolone acetonide injection into the lesion in the treatment of chalazion.

**Materials and Methods:** Twenty eyes with medium (3-7 mm) and large sizes (> 7 mm) primary chalazion that did not respond to conservative and medical treatment lasting at least one month were retrospectively analyzed. Lesion sizes and complications were recorded by injecting 0.1-0.2 mL triamcinolone acetonide (40 mg / mL) into the lesions, and the second week before and after the injection, first month, second month, third month after injection.

**Results:** In the second week post-injection, 17 (85%) patients had a decrease in lesion size, and 12 (60%) patients had complete resolution in the first month. In the second month controls, a total of 18 patients had complete resolution, and 2 patients who continued their third month control had a reduction in lesion size. In 2 of the patients, skin hypopigmentation was observed after injection, and depigmentation was not detected at the end of the 3rd month controls and there were no other complications observed.

**Conclusion:** As a result of the high success rates observed, triamcinolone acetonide injection may be considered as a pre-surgical option.

**Keywords:** Chalazion, Triamcinolone acetonide

## Giriş

Şalazyon, sıklıkla meibomius ve daha az sıklıkla Zeis bez kanallarının tıkanması sonucu oluşan, üst ve alt göz kapağını tutabilen lipogranüloamatöz bir inflamasyondur. Tüm yaş gruplarını etkileyebilir ayrıca büyük lezyonlar mekanik pitoz ve astigmatizma gibi kronik komplikasyonlarla sonuçlanabilir (1).

Şalazyon olgularının %25-50'si kendi kendini sınırlayabilir ve 1 ila 3 ay içinde tıbbi tedavi ile iyileştirilebilir (2). Şalazyon tedavisinde ilk aşama konservatif tedavi olarak sıcak kompres, göz kapağı hijyeni ve masaj uygulamasıdır. Konservatif tedavinin başarı oranı % 25 ile % 87 arasında değişmektedir ve başarı büyük ölçüde doktor tarafından hasta eğitime, hastanın tedavi rejimine uymasına bağlıdır (3; 4). Tedavide antibiyotik ve antiinflamatuvar ilaçların yeri sınırlıdır. Konservatif ve medikal yöntemlerle iyileşme gözlenmeyen olgularda cerrahi insizyon-küretaj ya da lezyon içine veya çevresine triamsinolon asetonid (TA) enjeksiyonu uygulanabilmektedir (5).

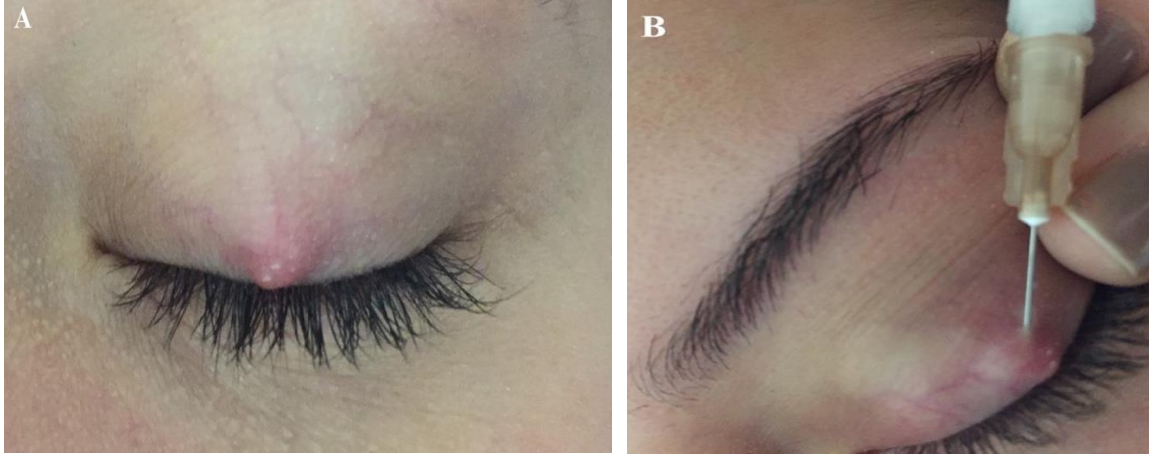
Biz de çalışmamızda primer şalazyon tedavisinde lezyon içine uyguladığımız triamsinolon asetonid enjeksiyonunun etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntemler

Erbaa Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniğine 2019-2020 yılları arasında, orta (3-7 mm) ve büyük boyutlarda (>7 mm) primer şalazyon ile başvurup en az bir ay süren konservatif ve medikal tedaviye yanıt vermeyen 20 göz retrospektif olarak incelendi. Konservatif ve medikal tedavi dışında şalazyon tedavisi alan, göz kapağında akut enfeksiyonu, 3 mm'den küçük şalazyonu olanlar çalışma

kapsamına alınmadı. Çalışma kapsamına alınan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Tüm hastalara detaylı oftalmolojik muayene yapıldı. Enjeksiyondan önce göz kapakları üzerindeki lezyonların boyutları hesaplandı.

TA, 40 mg/mL (Kenakort-A Retard IM Ampul) ampulün 0.2-0.3 mL'si 27 gauge



**Resim 1:** A) 3.5 mm çapında şalazyon görünümü B) 27 gauge insülin enjektörü ile cilt üzerinden lezyon içine TA enjeksiyonu uygulaması

### İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS yazılımı (sürüm 23.0, SPSS, Inc. Chicago, IL, ABD) ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma olarak bildirildi. Tekrarlı ölçümlerde zamana göre değişimler Friedman testi ile analiz edildi. İki değişken arasındaki doğrusal ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile incelendi. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edildi.

### Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın 14'ü kadın 6'sı erkekti. Ortalama yaş  $32.2 \pm 14.4$  yıldır. Ortalama lezyon süresi  $2.4 \pm 1.2$  (1-4)

insülin enjektörü ile cilt üzerinden lezyon içine enjekte edildi (Resim 1). Hastalara tek doz enjeksiyon yapıldı. Enjeksiyon sonrasında da konservatif tedavi olarak sıcak kompres, göz kapağı hijyeni ve masaj uygulaması önerildi. Enjeksiyondan önce ve enjeksiyondan sonraki ikinci hafta, birinci ay, ikinci ay, üçüncü ay lezyon boyutları ve komplikasyonlar kaydedildi.

aydı. En küçük lezyon boyutu çapı 3.4 mm olup ortalama lezyon çapı  $4.9 \pm 3.7$  mm idi.

Enjeksiyon sonrası ikinci hafta kontrollerinde 17 (%85) hastada lezyon boyutunda gerileme izlenmiş olup lezyon boyutları ortalaması  $4.2 \pm 2.5$  mm'di ve gerileme istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.05$ ). 12 (%60) hastada birinci ayda tam rezolüsyon görüldü. İkinci ay kontrollerinde toplamda 18 hastada tam rezolüsyon, üçüncü ay kontrolleri devam eden 2 hastada ise lezyon boyutlarında küçülme mevcuttu. Hastaların 2'sinde enjeksiyon sonrasında cilt depigmentasyonu gözlenmiş olup üçüncü ay kontrolleri sonunda depigmentasyon saptanmadı ve gözlenen başka bir komplikasyon olmadı.

## Tartışma

Lokal kortikosteroid enjeksiyonları, oftalmologlar tarafından çeşitli oküler, perioküler ve orbital inflamatuvar durumları tedavi etmek için sıklıkla kullanılır. TA, uzun süreli antienflamatuvar etkisi nedeniyle bu amaç için sıklıkla kullanılan yavaş çözünen kristalli bir kortikosteroiddir. Biz de takip ettiğimiz primer şalazyon vakalarında TA enjeksiyonu ile ilk iki hafta içinde %85 gerileme saptayıp uyguladığımız hasta grubu içerisinde tek bir enjeksiyonun yeterli olduğunu gördük.

Yapılan pek çok çalışma steroid enjeksiyonu için %50-95 başarı oranları bildirmiştir (6; 5). Ben Simon ve ark. intralezyonel TA enjeksiyonunun primer şalazyonda insizyon küretaj kadar etkili olduğunu göstermiştir (7). Goawalla ve ark. tek bir TA enjeksiyonu ile birlikte yapılan göz kapağı masajının insizyon-küretaj ile benzer hasta memnuniyeti, daha az ağrı ve benzer etkinlikte olduğunu belirtmiştir (8). Biz de çalışmamızda diğer çalışmalarla uyumlu olarak şalazyon tedavisinde %90 tam düzelme saptamış bulunmaktayız.

Khurana ve ark. küçük, multipl ve marjinal şalazyonlarda intralezyonel steroid enjeksiyonunun insizyon-küretaj kadar eşit derecede etkili olduğunu bildirirken, büyük lezyonların insizyon-küretaja daha iyi yanıt verdiğini bildirmiştir (9). Biz yaptığımız çalışmada küçük boyutlu lezyonları çalışma dışı bırakmakla birlikte büyük lezyon boyutlarında da başarılı sonuçlar ile karşılaştık.

Olgu sunumlarıyla bildirilen enjeksiyona bağlı retina ve koroid damar tıkanıklığı (9), ön segment iskemisi (10), gecikmiş

postoperatif hemoraji (11) gibi komplikasyonlar olsa da ciddi komplikasyonlar nadirdir ve daha sıklıkla enjeksiyon bölgesinde deri depigmentasyonunu gözlenmektedir (12). Bu komplikasyon riskini azaltmak için araştırmacılar çeşitli TA konsantrasyonları kullanmış ve çeşitli TA enjeksiyon konsantrasyonları ile başarı oranlarında anlamlı bir fark bulmamışlardır (14). Biz de çalışmamızda 2 hastada cilt depigmentasyonu saptadık ve mevcut bulgunun üçüncü ay kontrollerinde gerilediğini gördük.

Çalışmamızda kontrol grubunun olmaması spontan remisyona karşı enjeksiyon etkinliğini değerlendirememize neden olmuştur. Ayrıca sınırlı hasta sayısı ve kısa takip süresi çalışmanın kısıtlı yönlerini oluşturmaktadır.

## Sonuç

Şalazyon tedavisinde TA enjeksiyonu, poliklinik şartlarında yapılabilen basit, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Komplikasyon oranı önemsenmeyecek derecede azdır. İzlenen yüksek başarı oranları neticesinde konservatif ve medikal tedaviye yanıtız şalazyon hastalarında lezyon içine uygulanan triamsinolon enjeksiyonu, cerrahi tedavi öncesi bir seçenek olarak düşünülebilir.

## Kaynaklar

1. Jin KW, Shin YJ, Hyon JY. Effects of chalazia on corneal astigmatism: Large-sized chalazia in middle upper eyelids compress the cornea and induce the corneal astigmatism. BMC Ophthalmol 2017;17(1):36.

2. Dua HS, Nilawar DV. Nonsurgical therapy of chalazion [letter]. *Am J Ophthalmol* 1982;94:424–5.
3. Garrett GW, Gillespie ME, Mannix BC. Adrenocorticosteroid injection vs. conservative therapy in the treatment of chalazia. *Ann Ophthalmol* 1988;20:196–8.
4. Perry HD, Serniuk RA. Conservative treatment of chalazia. *Ophthalmology* 1980;87:218–21.
5. Aycinena AR, Achiron A, Paul M, Burgansky-Eliash Z. Incision and Curettage Versus Steroid Injection for the Treatment of Chalazia: A Meta-Analysis. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 2016;32(3):220-4.
6. Unal M. Chalazion treatment. *Orbit* 2008;27(6):397–398.
7. 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.
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 Exp Ophthalmol* 2007;35(8):706–712.
9. Khurana A.K., Ahluwalia B.K., Rajan C. Chalazion Therapy. Intralesional steroids versus incision and curettage. *Acta Ophthalmol* 1988;66(3):352–354.
10. Thomas EL, Laborde RP. Retinal and choroidal vascular occlusion following intralesional corticosteroid injection of a chalazion. *Ophthalmology* 1986;93(3):405-7.
11. Ağci A, Palamar M, Eğrilmez S, Sahbazov C, Ozbek SS. Anterior segment ischemia and retinochoroidal vascular occlusion after intralesional steroid injection. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2008;24(1):55-7.
12. Procope JA, Kidwell ED Jr. Delayed postoperative hemorrhage complicating chalazion surgery. *J Natl Med Assoc* 1994;86(11):865-6.
13. Cohen BZ, Tripathi RC. Eyelid depigmentation after intralesional injection of a fluorinated corticosteroid for chalazion. *Am J Ophthalmol* 1979;88(2):269-70.
14. Kim E, Yu S, Jeong B, Lee K, Mun H. The Effects of intralesional steroid injection for chalazion according to the concentrations of triamcinolone acetonide. *J Korean Ophthalmol Soc* 2013;54(3):396–400.
15. Cosar CB, Rapuano CJ, Cohen EJ, Laibson PR. Chalazion as a cause of decreased vision after LASIK. *Cornea* 2001;20(8):890-2.
16. Mohan K, Dhir SP, Munjal VP, Jain IS. The use of intralesional steroids in the treatment of chalazion. *Ann Ophthalmol* 1986;18:158 – 60.

