



nederlands huisartsen
genootschap

Bijlage Instructie corticosteroidinjectie en incisie met curettage bij een chalazion

Corticosteroidinjectie:

- gebruik een tuberculine- of insulinespuit met dunne, korte naald (0,3 x 12 mm) en triamcinolonacetonide 10 mg/ml;
- verdoof de conjunctiva met 2 druppels oxybuprocaine oogdruppels 4 mg/ml;
- kies in overleg met de patiënt tussen de *transconjunctivale*- of de *transdermale* corticosteroidinjectie:
 - voordeel van de transconjunctivale corticosteroidinjectie is een kleiner risico op depigmentatie en witte of gele deposities van de ooglidhuid;
 - voordeel van de transdermale corticosteroidinjectie is dat het ooglid niet omgeklapt hoeft te worden;
- *transconjunctivale corticosteroidinjectie*:
 - klap het ooglid om;
 - prik door de conjunctiva het chalazion aan en kies de naaldrichting zo dat bij ‘doorschieten’ van de naald de oogbol niet geraakt kan worden om het risico van oogbolperforatie te verkleinen;
 - als het ooglid niet goed kan worden omgeklapt, kan worden gekozen voor een transdermale corticosteroidinjectie of een chalazionklem worden gebruikt (indien het risico op depigmentatie zwaar weegt);
 - overweeg bij gebruik van een chalazionklem om extra verdoving te geven voorafgaand aan het aanbrengen van de klem, door een subcutane injectie met lidocaïne 1% en bespreek vooraf dat er dan dus twee injecties nodig zijn: zie voor beschrijving lidocaïne-injectie de instructie incisie met curettage;
- *transdermale corticosteroidinjectie*: prik door de huid het chalazion aan waarbij de naald zo veel mogelijk van de oogbol af wordt gericht om het risico van oogbolperforatie te verkleinen: kies de naaldrichting zo dat bij ‘doorschieten’ van de naald de oogbol niet geraakt kan worden;
- injecteer 0,1 tot 0,2 ml (afhankelijk van de grootte) met triamcinolonacetonide 10 mg/ml;
- laat de patiënt enkele minuten met een gaasje lichte druk uitoefenen op het ooglid (een bloedvaatje is snel aangeprikt);
- verdere nazorg is niet nodig;
- contactlenzen mogen niet worden gedragen totdat de wond volledig genezen is.

Zie voor een visuele ondersteuning van beide ingrepen de NHG-verrichtingenfilmpjes.

Instructie incisie met curettage:

- gebruik voor verdoving een tuberculine- of insulinespuit met dunne, korte naald (0,3 x 12 mm) en lidocaïne 1% (0,5 tot 1 ml);
- verdoof de conjunctiva met 2 druppels oxybuprocaine oogdruppels 4 mg/ml;
- geef een subcutane injectie met lidocaïne rondom het chalazion en kies de naaldrichting zo dat bij 'doorschieten' van de naald de oogbol niet geraakt kan worden om het risico van oogbolperforatie te verkleinen;
- injecteer het gebied rondom het chalazion;
- klap het ooglid daarna om met een chalazionklem, waarbij het chalazion in de klem wordt gevat;
- incideer de conjunctiva en het chalazion met een verticale snee en houdt 4 mm afstand van de ooglidrand;
- verwijder de inhoud van het chalazion met een scherpe lepel en curetteer de cystewand;
- verwijder de chalazionklem;
- breng chlooramfenicol oogzalf 1% (eenmalig 1 cm in het onderooglid) aan en vervolgens een oogverband;
- instrueer de patiënt enkele minuten lichte druk uit te oefenen op het ooglid, het oogverband na enkele uren te verwijderen en zich bij klachten te melden;
- contactlenzen mogen niet worden gedragen totdat de wond genezen is;
- waarschuw de patiënt dat het oog enkele dagen 'blauw' kan zijn;
- controleer als na chirurgische verwijdering van een chalazion klachten ontstaan of het chalazion recidiveert.

© 2017 Nederlands Huisartsen Genootschap

Zie voor een visuele ondersteuning van beide ingrepen de NHG-verrichtingenfilmpjes.