

# Κεφάλαιο

# 1

## Βλέφαρα

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ 2

Ανατομία 2  
Ορολογία 3  
Γενική θεώρηση 3

### ΜΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ 3

Χαλάζιο 3  
Άλλες κυστικές βλάβες των βλεφάρων 5  
Ξανθέλασμα 6

### ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ 7

Ακανθοκυτταρικό θήλωμα 7  
Σμηγματορροϊκή κεράτωση 8  
Ακτινική κεράτωση 8

### ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ 9

Φακίδα 9  
Συγγενής μελανοκυτταρικός σπίλος 9  
Επίκτητος μελανοκυτταρικός σπίλος 9

### ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ 10

Συρίγγωμα 10  
Πιλοματρίχωμα 10

### ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ 12

Τριχοειδικό αιμαγγείωμα 12  
Κηλίδα με χροιά δίκην κόκκινου κρασιού 12  
Πισογόνο κοκκίωμα 13  
Νευρίνωμα 13

### ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ 13

Σπάνιες προδιαθεσικές καταστάσεις 13  
Βασικυτταρικό καρκίνωμα 15  
Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα 17  
Κερατοακάνθωμα 17  
Καρκίνωμα σμηγματογόνου αδένα 18  
Κακοήθης εφηλίδα και μελάνωμα 19  
Καρκίνωμα από κύτταρα Merkel 20  
Σάρκωμα Kaposi 20  
Θεραπεία κακοήθων όγκων 20

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΒΛΕΦΑΡΙΔΩΝ 25

Διαταραχή του προσανατολισμού των βλεφαρίδων 25  
Πτώση βλεφαρίδων 27  
Τριχομεγαλία 27  
Μαδάρωση 28  
Πολίωση 28

### ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ 28

Οξύ αλλεργικό οιδημα 28  
Δερματίτιδα εξ επαφής 30  
Ατοπική δερματίτιδα 30

### ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ 30

Εξωτερική κριθή 30  
Μολυσματικό κηρίο 31  
Ερυσίπελας 31  
Νεκρωτική περιτονίτιδα 31

### ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ 32

Μολυσματική τέρμινθος 32  
Οφθαλμικός έρπης ζωστήρας 32  
Απλός έρπης 32

### ΒΛΕΦΑΡΙΤΙΔΑ 33

Χρόνια βλεφαρίτιδα 33  
Φθειρίαση των βλεφάρων 37  
Προσβολή βλεφάρου από κρότωνα 37  
Γωνιαία βλεφαρίτιδα 38  
Βλεφαροκερατοεπιφυκίτιδα της παιδικής ηλικίας 38

### ΒΛΕΦΑΡΟΠΤΩΣΗ 38

Ταξινόμηση 38  
Κλινική εκτίμηση 38  
Απλή συγγενής βλεφαρόπτωση 41  
Γναθοβλεφαρικό σύνδρομο Marcus Gunn 41  
Σύνδρομα εκτροπής του τρίτου κρανιακού νεύρου 41  
Γεροντική βλεφαρόπτωση 42  
Μηχανική βλεφαρόπτωση 44  
Χειρουργική αντιμετώπιση 44

### ΕΚΤΡΟΠΙΟ 45

Γεροντικό εκτρόπιο 45  
Ουλώδες εκτρόπιο 47  
Παραλυτικό εκτρόπιο/πάρεση προσωπικού νεύρου 47  
Μηχανικό εκτρόπιο 47

### ΕΝΤΡΟΠΙΟ 50

Γεροντικό εντρόπιο 50  
Ουλώδες εντρόπιο 51

### ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ 51

Κιρσός 51  
Δερματοχάλαση 52  
Σύνδρομο χαλαρού βλεφάρου 52  
Βλεφαροχάλαση 54  
Σύνδρομο επικάλυψης βλεφάρων 54  
Ανάσπαση του άνω βλεφάρου 54  
Κατάσπαση του κάτω βλεφάρου 56

### ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΒΛΕΦΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ 56

Γεροντικές αλλοιώσεις 56  
Μη χειρουργικές τεχνικές 56  
Χειρουργικές τεχνικές 56

### ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ 59

Επικανθικές πυαχές 59  
Τηλέκανθος 59  
Σύνδρομο βλεφαροφίμωσης, βλεφαρόπτωσης και ανάστροφου επίκανθου 59  
Επιβλέφαρο 60  
Συγγενές εντρόπιο 60  
Κολόβωμα 60  
Κρυπτόφθαλμος 61  
Ευρυβλέφαρο 61  
Μικροβλέφαρο 61  
Αβλέφαρο 62  
Συγγενής αναστροφή άνω βλεφάρου 62  
Αγκυλοβλέφαρο filiforme adnatum 62

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Ανατομία

Το δέρμα (Εικόνα 1.1Α) αποτελείται από την επιδερμίδα, το χόριο και τις σκετιζόμενες δομές (εξαρτήματα).

### Επιδερμίδα

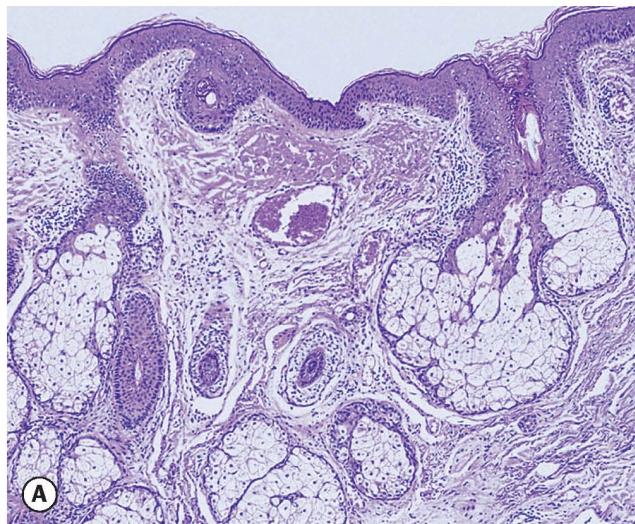
Η επιδερμίδα αποτελείται από τέσσερις στιβάδες κυττάρων που παράγουν κερατίνη (κερατινοκύτταρα). Επίσης, περιέχει μελανοκύτταρα, κύτταρα Langerhans και κύτταρα Merkel. Οι στιβάδες της επιδερμίδας που περιβάλλει τον οφθαλμό περιγράφονται παρακάτω. Τα κύτταρα μεταναστεύουν προς την επιφάνεια, ωριμάζουν και διαφοροποιούνται, καθώς περνούν από στιβάδα σε στιβάδα.

- **Η κεράτινη στιβάδα** (stratum corneum) αποτελείται από επίπεδα κύτταρα χωρίς πυρήνες.

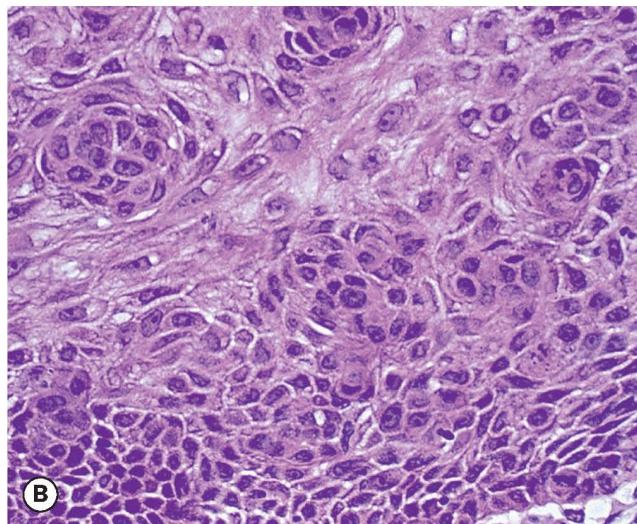
- **Η κοκκώδης στιβάδα** (stratum granulosum) τυπικά αποτελείται από μία ή δύο στιβάδες αποπλαυσμένων κυττάρων που περιέχουν κοκκία κερατούαλινης.
- **Η ακανθωτή στιβάδα** (stratum spinosum) έχει πάχος περίπου πέντε κυττάρων. Τα κύτταρα είναι πολυγωνικά σε κάθετη διατομή με άφθονο ηωσινοφιλικό κυτταρόπλαστα. Τα ελεύθερα άκρα τους ενώνονται με ακανθόμορφα δεσμοσώματα (κυτταρικοί δεσμοί).
- **Η βασική στιβάδα** (stratum basale) αποτελείται από μία μονή σειρά κυλινδρικών πολλαπλασιαζόμενων κυττάρων, που περιέχουν μελανίνη προερχόμενη από τα παρακείμενα μελανοκύτταρα.

### Χόριο

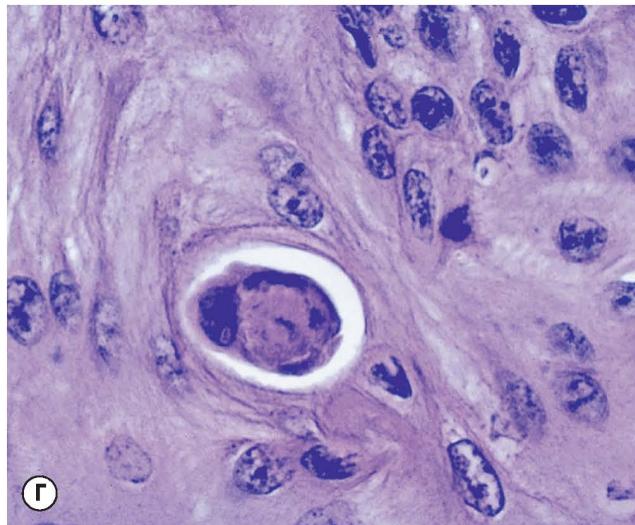
Το χόριο έχει πολύ μεγαλύτερο πάχος από την επιδερμίδα. Αποτελείται από συνδετικό ιστό και περιέχει αιμοφόρα αγγεία, λεμφαγγεία και νευρικές ίνες, καθώς επίσης και ινοβλάστες, μακροφάγα και μαστοκύτταρα. Προς τα άνω προεξοχές του χορίου (θηλές) εισβάλλουν μέσα σε αντίστοιχες προς τα κάτω



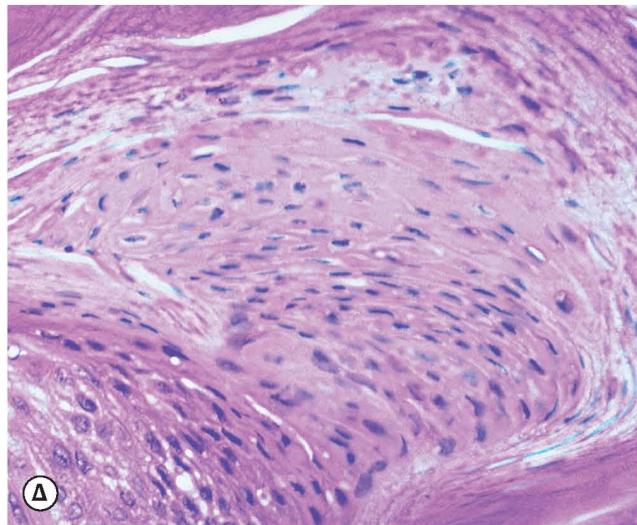
Ⓐ



Ⓑ



Γ



Δ

**Εικόνα 1.1** Δέρμα βλεφάρου. (Α) Το φυσιολογικό δέρμα αποτελείται από κερατινοποιημένο πολύστιβο επιθήλιο που καλύπτει την επιφάνεια. Τριχοσιμηγματογόνα στοιχεία είναι εμφανή στο χόριο, ενώ φαίνονται επίσης και λίγα αιμοφόρα αγγεία και ιδρωτοποιοί αδένες. (Β) Δυσπλασία με απώλεια της πολικότητας των κυττάρων. (Γ) Δυσκεράτωση – παραγωγή κερατίνης από κύτταρο εκτός της επιφάνειας. (Δ) Παρακεράτωση – διατήρηση των πυρήνων των κυττάρων στην επιφανειακή κεράτινη στιβάδα.

(Ευγενική παραχώρηση από J Harry – Εικόνα A: J Harry and G Misson, από Clinical Ophthalmic Pathology, Butterworth-Heinemann, 2001 – Εικόνες Β-Δ)

προβολές της επιδερμίδας, σχηματίζοντας ένα πλέγμα. Στα βλέφαρα το χόριο βρίσκεται πάνω στον σφριγκτήρα με των βλεφάρων. Τα εξαρτήματα βρίσκονται βαθιά μέσα στο χόριο ή μέσα στα ταρσικά πέταλα.

- **Οι σμηγματογόνοι αδένες** βρίσκονται στην εγκανθίδα και μέσα στις τρίχες της οφρύος. Μικροσκοπικοί σμηγματογόνοι αδένες συνδέονται τις λεπτές τρίχες (χνούδι) που καλύπτουν το περιοφθαλμικό δέρμα.
- **Οι μειβομιανοί αδένες** είναι τροποποιημένοι σμηγματογόνοι αδένες που βρίσκονται στα ταρσικά πέταλα. Εκρίνουν το περιεχόμενό τους μέσω μιας μονής σειράς 20-30 στομίων σε κάθε βλέφαρο. Κάθε αδένας αποτελείται από έναν κεντρικό σωλήνα με πολλαπλές κυψέλες, τα κύτταρα των οποίων συνθέτουν τα λιπίδια που σχηματίζουν την εξωτερική στιβάδα των δακρύων.
- **Οι αδένες του Zeis** είναι τροποποιημένοι σμηγματογόνοι αδένες που συνδέονται με τους θυλάκους των βλεφαρίδων.
- **Οι αδένες του Moll** είναι τροποποιημένοι εξωκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες που εκβάλλουν είτε σε έναν θύλακο βλεφαρίδας είτε κατευθείαν στο πρόσθιο βλεφαρικό χείλος ανάμεσα στις βλεφαρίδες. Είναι πολυπληθέστεροι στο κάτω βλέφαρο.
- **Οι εκκρινείς ιδρωτοποιοί αδένες** είναι διάσπαρτοι σε όλο το δέρμα των βλεφάρων, σε αντίθεση με τους αδένες του Moll που περιορίζονται στο βλεφαρικό χείλος.
- **Οι τριχοσμηγματογόνοι μονάδες** αποτελούνται από τον θύλακο της τρίχας και τον αντίστοιχο σμηγματογόνο αδένα (βλ. Εικόνα 1.1A).

## Ορολογία

### Κλινική

- **Κηλίδια.** Εντοπισμένη περιοχή με αλλαγή χρώματος χωρίς διάθρηση, εμβύθιση ή υπέγερση, διαμέτρου μικρότερης του 1 cm.
- **Βλατίδια.** Συμπαγής υπέγερση διαμέτρου μικρότερης του 1 cm.
- **Φυσαλίδια.** Περιγεγραμμένη βλάβη που περιέχει ορώδες υγρό, εγκάρσιας διαμέτρου μικρότερης του 0,5 cm.
- **Πορφόλυγα.** Μία μεγάλη (άνω του 0,5 cm) βλάβη που περιέχει ορώδες υγρό.
- **Φλύκταινα.** Μία υπεγερμένη βλάβη που περιέχει πύον, διαμέτρου μικρότερης από 1 cm.
- **Εφελκίδια.** Στερεοποιημένο ορώδες ή πυάδες εξίδρωμα.
- **Οζίδιο.** Ψηλαφητή συμπαγής περιοχή μεγαλύτερη του 1 cm.
- **Κύστη.** Οζίδιο αποτελούμενο από μία κοιλότητα επενδυμένη με επιθήλιο, η οποία περιέχει υγρό ή πριστερό υλικό.
- **Πλάκα.** Μία συμπαγής υπέγερση του δέρματος, μεγαλύτερη του 1 cm σε διάμετρο.
- **Λέπι.** Εύκολα αποκολλημένα τμήματα αποπίπτουσας κεράτινης στιβάδας.
- **Θήλωρα.** Καλοίθης νεοπλασματική κονδυλωματώδης προσεκβολή του δέρματος ή του βλεννογόνου.
- **Έλκος.** Περιγεγραμμένη περιοχή απώλειας επιθηλίου. Στο δέρμα το έλκος εκτείνεται διά μέσου της επιδερμίδας μέσα στο χόριο.

### Ιστολογική

- Ο όρος **όγκος** αναφέρεται αυστηρά μόνο σε μία διόγκωση, αν και συχνά χρησιμοποιείται για να δηλώσει ένα νεόπλασμα.
- **Νεοπλασία.** Μη φυσιολογική ανάπτυξη ιστού, είτε καλοίθης (εντοπισμένη, μη διηθητική και μη εξαπλούμενη)

είτε κακοήθης (προοδευτική ανάπτυξη με δυνατότητα απομακρυσμένης διασποράς).

- **Η ατυπία** αναφέρεται σε μη φυσιολογική εμφάνιση μεμονωμένων κυττάρων, π.χ. μη φυσιολογική εικόνα κατά τη μίτωση.
- **Δυσπλασία** είναι η διαταραχή στο μέγεθος, στη μορφολογία και στην οργάνωση των κυτταρικών στοιχείων ενός ιστού. Υπάρχει διαταραχή των φυσιολογικά διατεταγμένων και αναγνωρισμένων στιβάδων ενός ιστού (π.χ. απώλεια της πολικότητας των κυττάρων Εικόνα 1.1B).
- **Το καρκίνωμα in situ** (ενδοεπιδερμικό καρκίνωμα, νόος Bowen) εμφανίζεται δυσπλαστικές αλλοιώσεις σε όλο το πάχος της επιδερμίδας.
- **Υπερκεράτωση.** Αύξηση του πάχους της κεράτινης στιβάδας, που κλινικά εμφανίζεται ως απολέπιση. Η υπερκεράτωση μπορεί να αποτελεί εύρημα τόσο καλοήθων όσο και κακοήθων επιθηλιακών όγκων.
- **Ακάνθωση.** Αύξηση του πάχους της ακανθωτής στιβάδας.
- **Δυσκεράτωση** είναι η κερατινοποίηση σε περιοχή εκτός της επιφάνειας του επιθηλίου. (Εικόνα 1.1Γ).
- **Παρακεράτωση** είναι η διατήρηση των πυρήνων μέσα στην κεράτινη στιβάδα (Εικόνα 1.1Δ).

## Γενική Θεώρηση

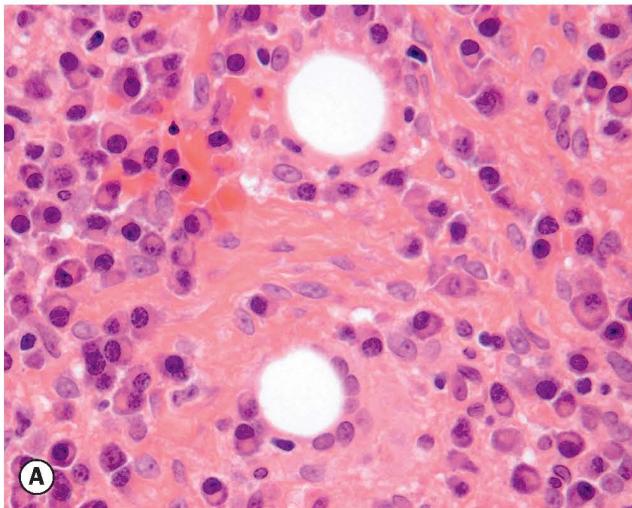
- **Ταξινόμηση.** Διαταραχές που αφορούν στην επιδερμίδα, στα εξαρτήματα ή στο χόριο.
- **Διάγνωση.** Τα κλινικά χαρακτηριστικά των καλοήθων βλαβών περιλαμβάνουν μία τάση για απουσία σκληρίας και εξέλκωσης, ομοιογενές χρώμα, περιορισμένη ανάπτυξη, ομαλό περιγραμμα και διατήρηση των φυσιολογικών δομών του βλεφαρικού χείλους. Η βιοφία μπορεί να κριθεί απαραίτητη σε περιπτώσεις ύποπτης εμφάνισης.
  - Η βιοφία διαιτομής συνίσταται στην αφαίρεση τμήματος της βλάβης για ιστοπαθολογική εξέταση.
  - Η βιοφία εκτομής διενεργείται σε μικρούς όγκους και εξυπηρετεί τόσο διαγνωστικός όσο και θεραπευτικός σκοπούς.
- **Οι θεραπευτικές επιλογές** περιλαμβάνουν:
  - Εκτομή ολόκληρης της βλάβης και μικρής περιβάλλουσας περιοχής φυσιολογικού ιστού.
  - Η μαρσιποποίηση συνίσταται σε αφαίρεση του άνω τμήματος μιας κύστης, επιτρέποντας την παροχέτευση του περιεχομένου και την επακόλουθη επιθηλιοποίηση.
  - Καταστροφή με laser ή κρυοθεραπεία.

## ΜΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

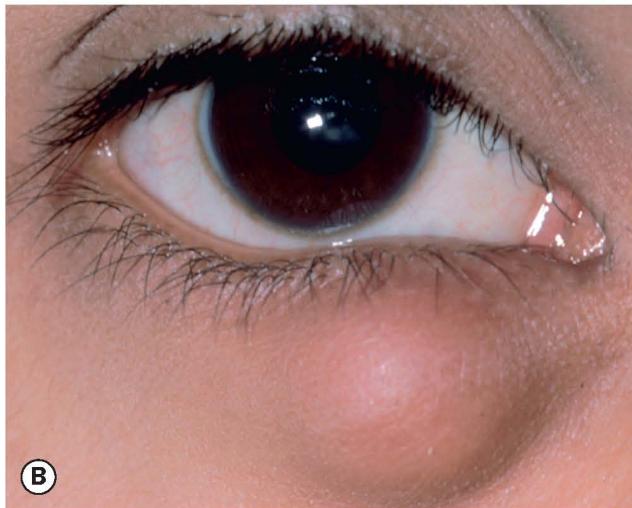
### Χαλάζιο

#### Παθογένεση

Το χαλάζιο (μειβομιανή κύστη) είναι μία άσηπη χρόνια κοκκιωματώδης φλεγμονώδης βλάβη (λιποκοκκίωμα) των μειβομιανών αδένων ή, μερικές φορές, των αδένων του Zeis, που προκαλείται από την κατακράτηση σμηγματώδων εκκρίσεων. Η ιστοπαθολογική εξέταση δείχνει εικόνα λιποκοκκιωματώδους χρόνιας φλεγμονής με εξωκυττάριες εναποθέσεις λιπιδίων, που περιβάλλονται από επιθηλιοειδή κύτταρα που φέρουν λιπίδια, πολυπύρηνα γιαγαντοκύτταρα και λεμφοκύτταρα (Εικόνα 1.2Α). Συχνά συνυπάρχει βλεφαρίτιδα. Η ροδόχρους ακμή μπορεί να σχετίζεται με πολλαπλά και υποτροπιάζοντα χαλάζια. Ένα υποτροπιάζον χαλάζιο πρέπει να υποβάλλεται σε βιοφία, για να αποκλειστεί η κακοήθεια.



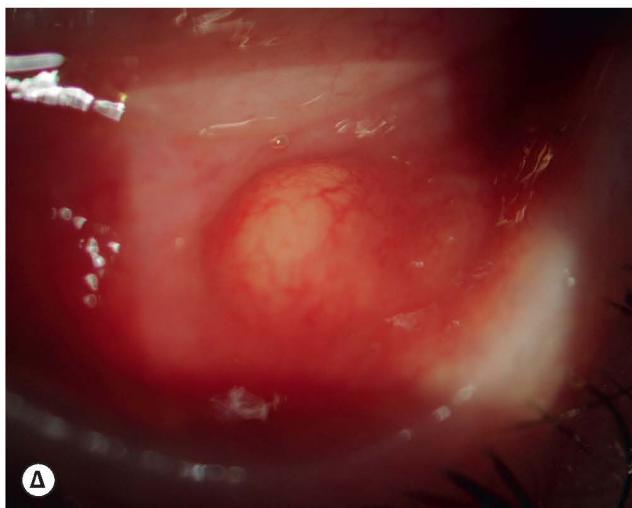
(Α)



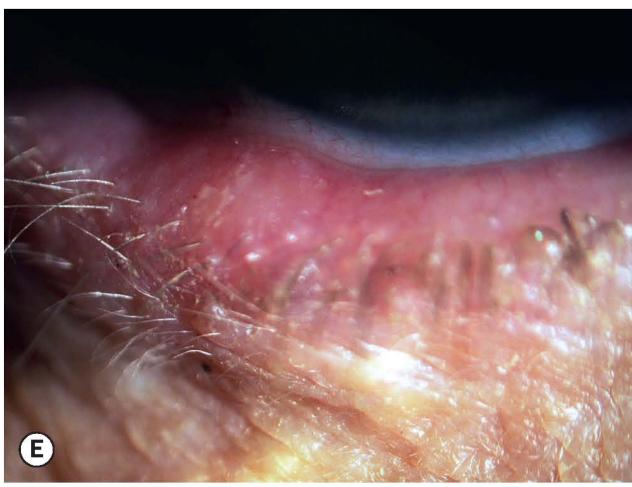
(Β)



(Γ)



(Δ)



(Ε)



(ΣΤ)

**Εικόνα 1.2** Χαλάζιο. (Α) Η ιστοπαθολογική εξέταση δείχνει ένα λιποκοκκίωμα. Τα μεγάλα ωχρά κύτταρα είναι επιθηλιοειδή κύτταρα και οι σαφώς περιγεγραμμένοι κενοί χώροι περιέχουν λιπώδη στοιχεία που διαλύθηκαν κατά την επεξεργασία. (Β) Μη φλεγμαίνον χαλάζιο. (Γ) Οξεώς φλεγμαίνον χαλάζιο. (Δ) Επιπεφυκοτικό κοκκίωμα. (Ε) Επιχείλιο χαλάζιο. (ΣΤ) Εικόνα της βλάβης διαμέσου του βλεφαρικού επιπεφυκότα μετά από αναστροφή του βλεφάρου με τη λαβίδα σύλληψης χαλαζίου, πριν από τη διατομή και αφαίρεση του περιεχομένου του.

(Ευγενική παραχώρηση από J Harry and G Misson, από Clinical Ophthalmic Pathology, Butterworth-Heinemann 2001 – Εικόνα A- J Nerad, K Carter and M Alford, από «Oculoplastic and Reconstructive Surgery», in Rapid Diagnosis in Ophthalmology, Mosby 2008 – Εικόνα ΣΤ)

## Διάγνωση

### • Συμπτώματα

- Υποξύ/χρόνιο: σταδιακά αυξανόμενο μεγέθους, ανάδυνο, στρογγυλό οξύδιο (Εικόνα 1.2B).
- Οξύ: άσηπτη φλεγμονή ή βακτηριακή λοίμωξη με εντοπισμένη κυτταρίτιδα (Εικόνα 1.2Γ). Η διαφορική διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη. Ο δευτεροπαθώς επιμολυσμένος μεϊβομιανός αδένας αναφέρεται ως εσωτερική κριθή.

### • Σημεία

- Ένα οξύδιο μέσα στο ταρσικό πέταλο, που μερικές φορές συνοδεύεται από φλεγμονή.
- Στο στόμιο του προσβεβλημένου αδένα μπορεί να φαίνονται προβάλλουσες συμπυκνωμένες εκκρίσεις.
- Μπορεί να συνυπάρχει κοκκίωμα του επιπεφυκότα (Εικόνα 1.2Δ).
- Μία βλάβη στο πρόσθιο βλεφαρικό χείλος –επικείλιο χαλάζιο (Εικόνα 1.2Ε)– μπορεί να συνδέεται με ένα τυπικό χαλάζιο βαθύτερα στο βλέφαρο ή να οφείλεται σε μεμονωμένη προσβολή ενός αδένα του Zeis.

## Θεραπεία

- **Από του στόματος αντιβιοτικά** είναι απαραίτητα σε οημαντική βακτηριακή λοίμωξη αλλά όχι σε άσηπτη φλεγμονή.
- **Συντηρητική θεραπεία.** Τουλάχιστον το ένα τρίτο των χαλαζίων υποχωρούν αυτομάτως, οπότε ενδείκνυται η παρακολούθηση, ιδίως όταν η βλάβη δείχνει σημεία βελτίωσης, παρ' όλο που η πρώιμη έναρξη της κατάλληλης αγωγής έχει αναφέρεθε ότι οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών.
- **Η εφαρμογή θερμών επιθεμάτων** αρκετές φορές την ημέρα μπορεί να βοηθήσει στην υποστροφή του χαλαζίου, ιδίως σε πρώιμες βλάβες.
- **Η συμπίεση** του χαλαζίου ανάμεσα σε δύο βαμβακοφόρους στειλεούς είναι ενίστε αποτελεσματική στην παροχέτευση του περιεχομένου μιας πρόσφατης βλάβης που βρίσκεται κοντά στο βλεφαρικό χείλος.
- **Η έγχυση στερεοειδών** μέσα ή πέριξ της βλάβης έχει αναφέρεθε ότι έχει παρόμοια ποσοστά υποχώρησης με τη διατομή και απόξεση (βλ. παρακάτω). Μπορεί να προτιμάται για επικείλιες βλάβες ή για βλάβες κοντά σε δομές όπως το δακρυϊκό οημέτο, λόγω του κινδύνου χειρουργικού τραυματισμού.
  - Τα χρησιμοποιούμενα σκευάσματα είναι 0,2–2 ml υδάτινου εναιωρήματος ακετονίδιου τριαμισιολόνης αραιωμένου με ξυλοκαΐνη σε συγκέντρωση 5 mg/ml και 0,1–0,2 ml εναιωρήματος 40 mg/ml, ενιόμενα με βελόνα 27 ή 30 gauge.
  - Τα ποσοστά επιτυχίας μετά από μία έγχυση είναι περίπου 80%. Μία δευτέρη δόση μπορεί να χορηγηθεί 1–2 εβδομάδες αργότερα.
  - Τοπικός αποχρωματισμός του δέρματος και ατροφία του λίπους είναι πιθανές αλλά ασυνήθεις επιπλοκές, για τις οποίες ο κίνδυνος μπορεί να μειωθεί, αποφεύγοντας την άμεση υποδόρια διήθηση ή προσεγγίζοντας τη βλάβη διά μέσου του επιπεφυκότα.
  - Αγγειακή απόφραξη του αμφιβληστροειδούς έχει περιγραφεί ως επιπλοκή, πιθανότατα λόγω ενδαγγειακής έγχυσης με επακόλουθο εμβολισμό.
- **Χειρουργική αντιμετώπιση.**
  - Μετά από τοπική αναισθησία, το βλέφαρο αναστρέφεται με εδική λαβίδα σύλληψης (Εικόνα 1.2ΣΤ), η κύστη διατέμνεται κάθετα διά μέσου του ταρσικού πετάλου και το περιεχόμενό της αφαιρείται.

- Η περιορισμένη εκτομή του συμπαγούς φλεγμονώδους υλικού (το οποίο αποστέλλεται για ιστοπαθολογική εξέταση) με λεπτό ψαλίδι μπορεί να είναι χρήσιμη σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδίως αν δεν υπάρχουν εντοπισμένες εκκρίσεις.
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ράμματα.
- Τοπική αντιβιοτική αλοιφή χρησιμοποιείται τρεις φορές ημερησίως για 5–7 ημέρες μετά την αφαίρεση.

- **Οι επικείλιες βλάβες** μπορούν να αντιμετωπιστούν με έγχυση στερεοειδών, με απόξεση ενός σχετιζόμενου με αυτές βαθύτερου χαλαζίου, με κατ' εφαπτομένη εξαίρεση ή με διατομή και αφαίρεση μέσω οριζόντιας διατομής στην επιπεφυκότα ή κάθετα διά μέσου της φαιάς γραμμής.

### • Προφύλαξη.

- Θεραπεία της βλεφαρίτιδας, π.χ. καθημερινή υγιεινή των βλεφάρων.
- Συστηματική χορήγηση τετρακυκλίνης μπορεί να χρειαστεί ως προφύλαξη σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα χαλάζια, ιδίως αν σχετίζονται με ροδόχρους ακμή.

## Άλλες κυστικές βλάβες των βλεφάρων

- **Η κύστη του Zeis** είναι μία μικρή, αδιαφανής κύστη στο πρόσθιο βλεφαρικό χείλος, προερχόμενη από αποφραγμένους οημηματογόνους που σχετίζονται με τους θυλάκους των βλεφαρίδων (Εικόνα 1.3Α).
- **Η κύστη του Moll** (αποκρινές υδροκύστωμα) είναι μία μικρή κύστη κατακράτησης των αποκρινών αδένων του βλεφαρικού χείλους. Εμφανίζεται ως μία στρογγυλή, μη ευαίσθητη, διαφανής, γεμάτη υγρό βλάβη στο πρόσθιο βλεφαρικό χείλος (Εικόνα 1.3Β).
- **Η σμηγματογόνος (τριχοσμηγματογόνος) κύστη** αφείλεται σε απόφραξη ενός τριχοσμηγματογόνου θυλάκου και περιέχει οημηματώδεις εκκρίσεις. Το στόμιο του αδένα συχνά είναι ορατό (Εικόνα 1.3Γ). Σπανίως συναντάται στο βλέφαρο, αν και περιστασιακά μπορεί να εμφανιστεί στον έσω κανθό.
- **Οι φαγέσωρες** είναι βύσματα κερατίνης και σμήγματος μέσα στα διατεταμένα στόμια των θυλάκων των τριχών, που συχνά εμφανίζονται σε ασθενείς με κοινή ακμή. Μπορεί να είναι είτε ανοιχτοί (μαύρα στίγματα) και να περιέχουν ένα σκούρο βύσμα οξειδωμένου υλικού (Εικόνα 1.3Δ) είτε κλειστοί (λευκά στίγματα).
- **Τα κλέγχρια** προκαλούνται από απόφραξη των τριχοσμηγματογόνων μονάδων, με αποτέλεσμα την κατακράτηση κερατίνης. Είναι μικροσκοπικές, λευκές, στρογγυλές επιφανειακές βλατίδες, που τείνουν να εμφανίζονται σε ομάδες (Εικόνα 1.3Ε).
- **Η επιδερμική κύστη εξ εγκλείστων** αφείλεται συνήθως σε εμφύτευση κυττάρων της επιδερμίδας μέσα στο χόριο μετά από τραυματισμό ή κειρουργείο. Είναι μία βραδέως εξελισσόμενη, στρογγυλή, συμπαγής, επιφανειακή ή υποδόρια βλάβη, που περιέχει κερατίνη (Εικόνα 1.3ΣΤ).
- **Η επιδερμοειδής κύστη** είναι οπάνια, συνήθως αναπτυξιακή, και συμβαίνει κατά μήκος των εμβρυϊκών γραμμών σύγκλεισης. Έχει παρόμοια εικόνα με την επιδερμική κύστη εξ εγκλείστων.
- **Οι δερμοειδείς κύστεις** είναι συνήθως υποδόριες ή βαθύτερες και τυπικά προσφύονται στο περιόστεο του κροταφικού άκρου της οφρύος (Εικόνα 1.3Ζ). Οφείλονται σε δέρμα που έχει απομονωθεί κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη.
- **Το εκκρινές υδροκύστωμα** είναι πιο σπάνιο, αλλά έχει παρόμοια εμφάνιση με την κύστη του Moll, με τη διαφορά ότι συνήθως εντοπίζεται κατά μήκος του έσω ή του έξω ορίου του βλεφάρου και βρίσκεται κοντά στο βλεφαρικό χείλος, χωρίς προσβολή αυτού (Εικόνα 1.3Η).