

# Κεφάλαιο

# Βλέφαρα

# 2

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ 40**

Ανατομία 40  
Ορολογία 41  
Γενική θεώρηση 41

## **ΜΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ 41**

Χαλάζιο 41  
Άλλες κυστικές βλάβες των βλεφάρων 43  
Ξανθέλασμα 45

## **ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ 45**

Ακανθοκυτταρικό θήλωμα 45  
Σμηγματορροϊκή κεράτωση 45  
Ακτινική κεράτωση 46

## **ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ 46**

Φακίδα 46  
Συγγενής μελανοκυτταρικός σπίλος 46  
Επίκτητος μελανοκυτταρικός σπίλος 46

## **ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ 49**

Συρίγγωμα 49  
Πιλοματρίχωμα 49

## **ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ 49**

Τριχοειδικό αιμαγγείωμα 49  
Κηλίδα με χροιά δίκην κόκκινου κρασιού 50  
Πυογόνο κοκκίωμα 51  
Νευρίνωμα 51

## **ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ 51**

Σπάνιες προδιαθεσικές παθήσεις 51  
Βασιοκυτταρικό καρκίνωμα 52  
Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα 53  
Κερατοακάνθωμα 55  
Καρκίνωμα σμηγματογόνου αδένου 56  
Κακοήθης εφηλίδα και μελάνωμα 57  
Καρκίνωμα από κύτταρα Merkel 59  
Σάρκωμα Karosi 59  
Θεραπεία κακοήθων όγκων 60

## **ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΒΛΕΦΑΡΙΔΩΝ 62**

Διαταραχή του προσανατολισμού των βλεφαρίδων 62  
Πτώση βλεφαρίδων 65  
Τριχομεγαλία 65  
Μαδάρωση 65  
Πολίωση 65

## **ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ 65**

Οξύ αλλεργικό οίδημα 65  
Δερματίτιδα εξ επαφής 65  
Ατοπική δερματίτιδα 66

## **ΑΝΟΣΟΞΑΡΤΩΜΕΝΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ 68**

Δερματομυοσίτιδα 68  
Συστημική θεραπεία με μονοκλωνικά αντισώματα 68

## **ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ 68**

Εξωτερική κριθή 68  
Μολυσματικό κηρίο 68  
Ερυσίπελας 69  
Νεκρωτική περιτονίτιδα 69

## **ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ 70**

Μολυσματική τέρμινθος 70  
Οφθαλμικός έρπης ζωστήρας 70  
Απλός έρπης 70

## **ΒΛΕΦΑΡΙΤΙΔΑ 71**

Χρόνια βλεφαρίτιδα 71  
Φθειρίαση των βλεφάρων 75  
Προσβολή βλεφάρου από κρότωνα 75  
Γωνιαία βλεφαρίτιδα 76  
Βλεφαροκερατοεπιπεφυκίτιδα της παιδικής ηλικίας 76

## **ΒΛΕΦΑΡΟΠΤΩΣΗ 76**

Ταξινομηση 76  
Κλινική εκτίμηση 77  
Απλή συγγενής βλεφαρόπτωση 79  
Γναθοβλεφαρικό σύνδρομο Marcus Gunn 79  
Σύνδρομο εκτροπής του τρίτου κраниακού νεύρου 79  
Γεροντική βλεφαρόπτωση 80

Μηχανική βλεφαρόπτωση 81  
Χειρουργική αντιμετώπιση 81

## **ΕΚΤΡΟΠΙΟ 83**

Γεροντικό εκτρόπιο 83  
Ουλώδες εκτρόπιο 84  
Παραλυτικό εκτρόπιο/ πάρεση προσωπικού νεύρου 84  
Μηχανικό εκτρόπιο 87

## **ΕΝΤΡΟΠΙΟ 87**

Γεροντικό εντρόπιο 87  
Ουλώδες εντρόπιο 88

## **ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ 88**

Κιρσός 88  
Δερματοχάλαση 88  
Σύνδρομο χαλαρού βλεφάρου 89  
Βλεφαροχάλαση 90  
Σύνδρομο επικάλυψης των βλεφάρων 90  
Ανάσπαση του άνω βλεφάρου 91  
Κατάσπαση του κάτω βλεφάρου 91

## **ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΒΛΕΦΑΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ 93**

Γεροντικές αλλοιώσεις 93  
Μη χειρουργικές τεχνικές 94  
Χειρουργικές τεχνικές 94

## **ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ 95**

Επικανθικές πτυχές 95  
Τηλέκανθος 95  
Σύνδρομο βλεφαροφίμωσης, βλεφαρόπτωσης και αναστροφου επίκανθου 95  
Επιβλέφαρο 96  
Συγγενές εντρόπιο 96  
Κολόβωμα 97  
Κρυπτόφθαλμος 97  
Ευρυβλέφαρο 98  
Μικροβλέφαρο 98  
Αβλέφαρο 98  
Συγγενής αναστροφή άνω βλεφάρου 99  
Αγκυλοβλέφαρο filiforme adnatum 99

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## Ανατομία

Το δέρμα (Εικόνα 2.1Α) αποτελείται από την επιδερμίδα, το χόριο και τις σχετιζόμενες δομές (εξαρτήματα).

## Επιδερμίδα

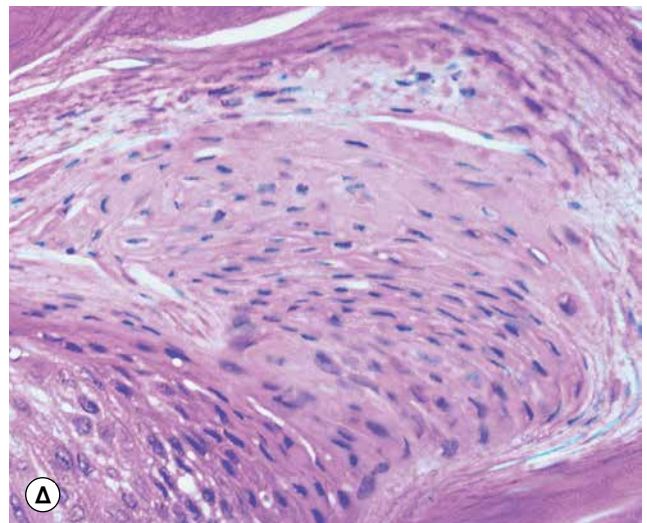
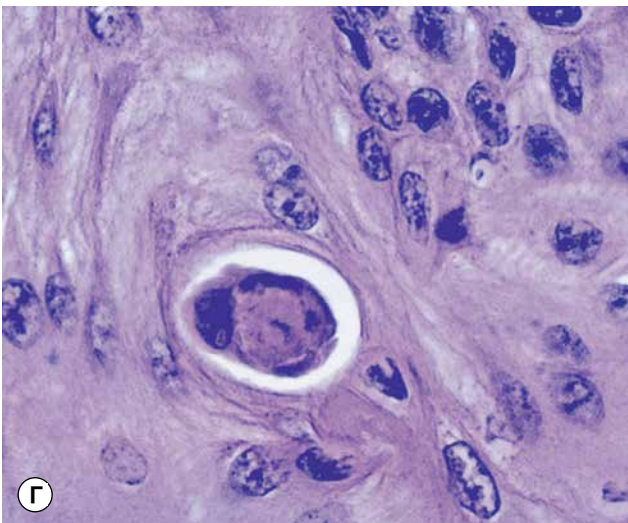
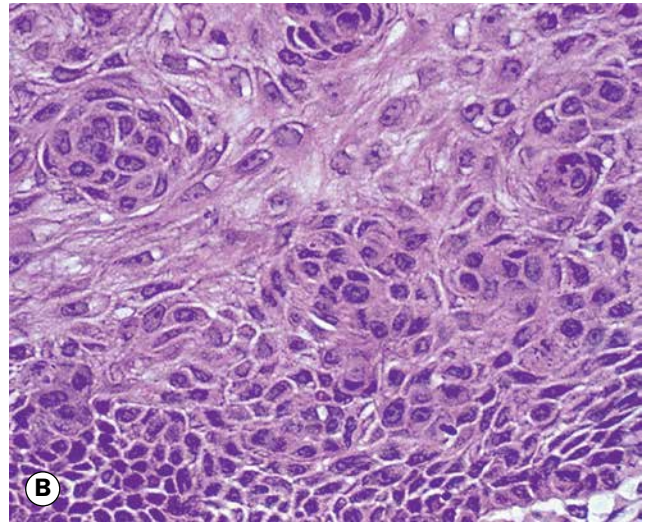
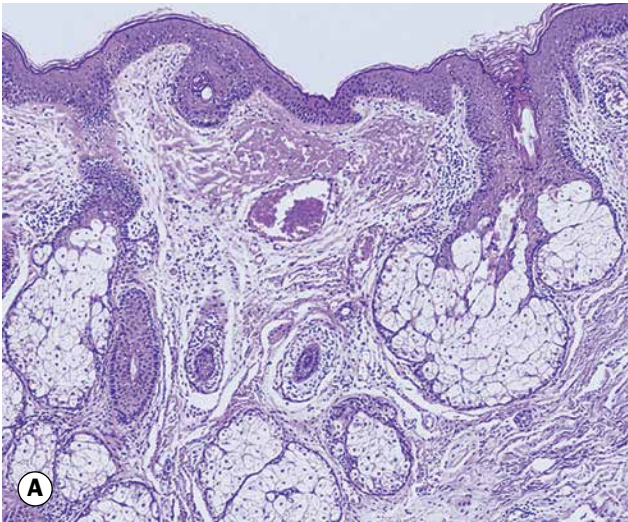
Η επιδερμίδα αποτελείται από τέσσερις στιβάδες κυττάρων που παράγουν κερατίνη (κερατινοκύτταρα). Επίσης, περιέχει μελανοκύτταρα, κύτταρα Langerhans και κύτταρα Merkel. Οι στιβάδες της επιδερμίδας που περιβάλλει τον οφθαλμό περιγράφονται παρακάτω. Τα κύτταρα μεταναστεύουν προς την επιφάνεια, ωριμάζουν 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 αποπλατυσμένων κυττάρων που περιέχουν κοκκία κερατοϋαλίνης.
- **Η ακανθωτή στιβάδα** (stratum spinosum) έχει πάχος περίπου πέντε κυττάρων. Τα κύτταρα είναι πολυγωνικά σε κάθετη διατομή με άφθονο ηωσινοφιλικό κυτταρόπλασμα. 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 προβολές της επιδερμίδας, σχηματίζοντας



**Εικόνα 2.1** Δέρμα βλεφάρου. (Α) Το φυσιολογικό δέρμα αποτελείται από κερατινοποιημένο πολύστιβο επιθήλιο που καλύπτει την επιφάνεια. Τριχοσμηματογόνα 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 των J. Harry – Εικόνα A. J. Harry και G. Misson, από το Clinical Ophthalmic Pathology, Butterworth-Heinemann, 2001 – Εικόνες Β–Δ)

ένα πλέγμα. Στα βλέφαρα το χόριο βρίσκεται πάνω στον σφικτήρα μυ 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 με τις λεπτές τρίχες (χνούδι) που καλύπτουν το περιοφθαλμικό δέρμα.
- **Οι μείβομιανοί αδένες** είναι τροποποιημένοι σμηγματογόνοι αδένες που βρίσκονται στα ταρσικά πέταλα. Εκκρίνουν το περιεχόμενό τους μέσω μιας μονής σειράς 20–30 στομιών 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 βλεφαριδών.
- **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 τριχοσμηγματογόνες μονάδες** αποτελούνται από τον θύλακο της τρίχας και τον αντίστοιχο σμηγματογόνο αδένα (βλ. Εικόνα 2.1Α).

## Ορολογία

### Κλινική

- **Κηλίδα.** Εντοπισμένη περιοχή με αλλαγή χρώματος χωρίς διήθηση, εμβύθιση ή υπέγερση, διαμέτρου μικρότερης του 1 cm.
- **Βλατίδα.** Συμπαγής υπέγερση διαμέτρου μικρότερης του 1 cm.
- **Φυσαλλίδα.** Περιγεγραμμένη βλάβη που περιέχει ορώδες υγρό, εγκάρσιας διαμέτρου μικρότερης του 0,5 cm.
- **Πομφόλυγα.** Μια μεγάλη (άνω του 0,5 cm) βλάβη που περιέχει ορώδες υγρό.
- **Φλύκταινα.** Μια υπεργεμμένη βλάβη που περιέχει πύον, διαμέτρου μικρότερης από 1 cm.
- **Εφελκίδα.** Στερεοποιημένο ορώδες ή πυώδες εξίδρωμα.
- **Οζίδιο.** Ψηλαφητή συμπαγής περιοχή μεγαλύτερη του 1 cm.
- **Κύστη.** Οζίδιο αποτελούμενο από μια κοιλότητα επενδεδυμένη με επιθήλιο, η οποία περιέχει υγρό ή ημιστερεό υλικό.
- **Πλάκα.** Μια συμπαγής υπέγερση του δέρματος, μεγαλύτερη του 1 cm σε διάμετρο.
- **Λέπι.** Εύκολα αποκολλώμενα τμήματα αποπίπτουσας κεράτινης στιβάδας.
- **Θήλωμα.** Καλοήθης 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** αυστηρά αναφέρεται μόνο σε μια διόγκωση, αν και συχνά χρησιμοποιείται για να δηλώσει ένα νεόπλασμα.
- **Νεοπλασία.** Μη φυσιολογική ανάπτυξη ιστού, είτε καλοήθης (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 2.1B).
- **Το καρκίνωμα *in situ*** (ενδοεπιδερμικό καρκίνωμα, νόσος Bowen) εμφανίζει 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 ακανθώτης στιβάδας.
- **Δυοκεράτωση** είναι η κερατινοποίηση σε περιοχική εκτός της επιφάνειας του επιθηλίου (Εικόνα 2.1Γ).
- **Παρακεράτωση** είναι η διατήρηση των πυρήνων μέσα στην κεράτινη στιβάδα (Εικόνα 2.1Δ).

## Γενική θεώρηση

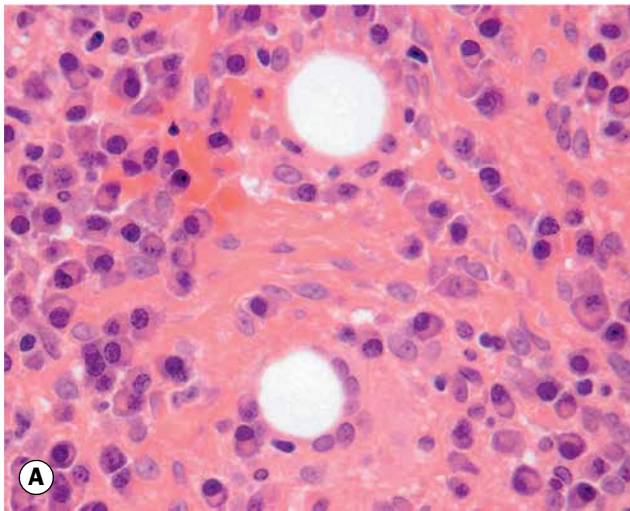
- **Ταξινόμηση.** Διαταραχές που αφορούν στην επιδερμίδα, στα εξαρτήματα ή στο χόριο.
- **Διάγνωση.** Τα κλινικά χαρακτηριστικά των καλοήθων βλαβών περιλαμβάνουν μια τάση για απουσία σκληρίας και εξέγκωσης, ομοιογενές χρώμα, περιορισμένη ανάπτυξη, ομαλό περίγραμμα και διατήρηση των φυσιολογικών δομών του βλεφαρικού χείλους. Η βιοψία μπορεί να κριθεί απαραίτητη σε περιπτώσεις ύποπτης εμφάνισης.
  - Η βιοψία διατομής συνίσταται στην αφαίρεση τμήματος της βλάβης για ιστοπαθολογική εξέταση.
  - Η βιοψία εκτομής διενεργείται σε μικρούς όγκους και εξυπηρετεί τόσο διαγνωστικούς όσο και θεραπευτικούς 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.
  - Εκτομή με laser ή κρυοθεραπεία.

## ΜΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

### Χαλάζιο

#### Παθογένεση

Το χαλάζιο (μείβομιανή κύστη) είναι μια άσηπτη χρόνια, κοκκιοματώδης φλεγμονώδης βλάβη (λιποκοκκίωμα) των μείβομιανών αδένων ή, μερικές φορές, των αδένων του Zeis, που προκαλείται από την κατακράτηση σμηγματωδών εκκρίσεων. Η ιστοπαθολογική εξέταση δείχνει εικόνα λιποκοκκιοματώδους χρόνιας φλεγμονής με εξωκυττάρια αποθέσεις λιπιδίων, που περιβάλλονται από επιθηλιοειδή κύτταρα που φέρουν λιπίδια, πολυπύρνα γιγαντοκύτταρα και λεμφοκύτταρα (Εικόνα 2.2Α). Συχνά συνυπάρχει βλεφαρίτιδα. Η ροδόχρους ακμή μπορεί να συσχετίζεται με πολλαπλά και υποτροπιάζοντα χαλάζια. Η μορφοεξομείωση, ένας αναστολέας του πρωτεοσώματος που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος, προδιαθέτει στον



**Εικόνα 2.2** Χαλάζιο. (Α) Η ιστοπαθολογική εξέταση δείχνει ένα λιποκοκκίωμα· τα μεγάλα ωχρά κύτταρα είναι επιθηλιοειδή κύτταρα και οι σαφώς περιγεγραμμένοι κενοί χώροι περιείχαν λιπώδη στοιχεία που διαλύθηκαν κατά την επεξεργασία του δείγματος. (Β) μη φλεγμώδες χαλάζιο· (Γ) χαλάζιο του βλεφαρικού χείλους με βακτηριακή επιμόλυνση· (Δ) χαλάζιο προς τον επιπεφυκότα· (Ε) άποψη χαλαζίου εκ του επιπεφυκότος, με τη λαβίδα σύλληψης του χαλαζίου στη θέση της· (Στ) μετά την παροχέτευσή του.

(Ευγενική παραχώρηση των J. Harry και G. Misson, από το Clinical Ophthalmic Pathology, Butterworth-Heinemann 2001 – Εικόνα Α)

σχηματισμό χαλαζίων εντός τριών μηνών από την έναρξη της αγωγής. Ένα υποτροπιάζον χαλάζιο πρέπει να υποβάλλεται σε βιοψία, για να αποκλειστεί τυχόν υποκρυπτόμενη κακοήθεια.

### Διάγνωση

- **Συμπτώματα**
  - Υποξύ/χρόνιο: σταδιακά αυξανόμενου μεγέθους, ανώδυνο, στρογγυλό οζίδιο (Εικόνα 2.2B).
  - Οξύ: άσηπτη φλεγμονή ή βακτηριακή λοίμωξη με εντοπισμένη κυτταρίτιδα. Ο δευτεροπαθώς επιμολυσμένος μείβομανός αδένας αναφέρεται ως εσωτερική κριθή (Εικόνα 2.2Γ).
- **Σημεία**
  - Ένα οζίδιο εντός του ταρσικού πετάλου, που μερικές φορές συνοδεύεται από φλεγμονή (Εικόνα 2.2Α).
  - Στο στόμιο του προσβεβλημένου αδένου μπορεί να διακρίνονται να προεξέχουν συμπυκνωμένες εκκρίσεις.
  - Μπορεί να συνυπάρχει κοκκίωμα του επιπεφυκότος.
  - Μια βλάβη στο πρόσθιο βλεφαρικό χείλος μπορεί να συνδέεται με ένα τυπικό χαλάζιο βαθύτερα στο βλέφαρο ή να οφείλεται σε μεμονωμένη προσβολή ενός αδένου του Zeis.

### Θεραπεία

- **Από του στόματος αντιβιοτικά** είναι απαραίτητα σε σημαντική 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.
- **Η εφαρμογή θερμών επιθεμάτων** αρκετές φορές την ημέρα μπορεί να βοηθήσει στην υποστρόφη του χαλαζίου, ιδίως σε πρώιμες βλάβες.
- **Η συμπίεση** του χαλαζίου ανάμεσα σε δύο βαμβακοφόρους στειλεούς είναι ενίοτε αποτελεσματική στην παροχέτευση του περιεχομένου μιας πρόσφατης βλάβης που βρίσκεται κοντά στο βλεφαρικό χείλος.
- **Η έγχυση στεροειδών** μέσα ή περίξ της βλάβης έχει αναφερθεί ότι έχει παρόμοια ποσοστά υποχώρησης με τη χειρουργική διάνοιξη και παροχέτευση της (βλ. παρακάτω). Μπορεί να προτιμάται για επικείμενες βλάβες ή για βλάβες κοντά σε δομές όπως το δακρυϊκό σημείο, λόγω του κινδύνου διεγχειρητικού τραυματισμού.
  - Τα χρησιμοποιούμενα σκευάσματα είναι αφενός 0,2–2 mL υδαρούς εναιωρήματος ακετονιδίου τριαμσινολόνης αραιωμένου με ξυλοκαΐνη σε συγκέντρωση 5 mg/mL και αφετέρου 0,1–0,2 mL εναιωρήματος 40 mg/mL, ενίομενα με βελόνα 27 ή 30 gauge.
  - Τα ποσοστά επιτυχίας ύστερα από μία έγχυση είναι περίπου 80%. Μία δεύτερη 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 επιπεφυκότος.
  - Η αγγειακή απόφραξη του αμφιβληστροειδούς έχει περιγραφεί ως επιπλοκή, πιθανότατα λόγω ενδαγγειακής έγχυσης με επακόλουθο εμβολισμό.
- **Χειρουργική αντιμετώπιση**
  - Ύστερα από τοπική αναισθησία, το βλέφαρο αναστρέφεται με ειδική λαβίδα σύλληψης (Εικόνα 2.2Ε), η κύστη διατέμνεται κάθετα διά μέσου του ταρσικού

πετάλου και το περιεχόμενο της παροχετεύεται (Εικόνα 2.2ΣΤ).

- 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 ημέρες μετά την αφαίρεση.
- **Οι επικείμενες βλάβες** μπορούν να αντιμετωπιστούν με έγχυση στεροειδών, με απόξεση ενός συσχετιζόμενου με αυτές βαθύτερου χαλαζίου, με κατ'εφαρμογή εξαίρεση ή με διάνοιξη και παροχέτευση μέσω οριζόντιας διατομής στην επιφάνεια του επιπεφυκότος ή κάθετα διά μέσου της φαιάς γραμμής.
- **Προφύλαξη**
  - Θεραπεία της βλεφαρίτιδας, π.χ. καθημερινή υγιεινών των βλεφάρων.
  - Σύστημα κορήγησης τετρακυκλίνης μπορεί να χρειαστεί ως πρόφυλαξη σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα χαλάζια, ιδίως αν συσχετίζονται με ροδόχρου ακμή.

### Άλλες κυστικές βλάβες των βλεφάρων

- **Η κύστη του Zeis** είναι μια μικρή, αδιαφανής κύστη στο πρόσθιο βλεφαρικό χείλος, που οφείλεται στην απόφραξη των σμηγματογόνων αδένων που συσχετίζονται με τους θυλάκους των βλεφαρίδων (Εικόνα 2.3Α).
- **Η κύστη του Moll** (αποκρινές υδροκύστημα) είναι μια μικρή κύστη κατακράτησης των αποκρινών αδένων του βλεφαρικού χείλους. Εμφανίζεται ως μια στρογγυλή, μη ευαίσθητη, διαφανής, γεμάτη υγρό βλάβη στο πρόσθιο βλεφαρικό χείλος (Εικόνα 2.3B).
- **Η σμηγματογόνος (τριχοσμηγματογόνος) κύστη** οφείλεται σε απόφραξη ενός τριχοσμηγματογόνου θυλάκου και περιέχει σμηγματώδεις εκκρίσεις. Το στόμιο του αδένου συχνά είναι ορατό (Εικόνα 2.3Γ). Σπανίως απαντάται 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 ανοικτοί (μαύρα στίγματα) και να περιέχουν ένα σκούρο βύσμα οξειδωμένου υλικού (Εικόνα 2.3Δ) είτε κλειστοί (λευκά στίγματα).
- **Τα κεγκρία** προκαλούνται από απόφραξη των τριχοσμηγματογόνων μονάδων, με αποτέλεσμα την κατακράτηση κερατίνης. Είναι μικροσκοπικές, λευκές, στρογγυλές επιφανειακές βλατίδες, που τείνουν να εμφανίζονται σε ομάδες (Εικόνα 2.3Ε).
- **Η επιδερμική κύστη εξ εγκλειστών** οφείλεται συνήθως σε εμφύτευση κυττάρων της επιδερμίδας μέσα στο κόριο έπειτα από τραυματισμό ή χειρουργείο. Είναι μία βραδέως εξελισσόμενη, στρογγυλή, συμπαγής, επιφανειακή ή υποδόρια βλάβη, που περιέχει κερατίνη (Εικόνα 2.3ΣΤ).
- **Η επιδερμοειδής κύστη** είναι σπάνια, συνήθως αναπτυσσόμενη, και συμβαίνει κατά μήκος των εμβρυϊκών γραμμών σύγκλισης. Έχει παρόμοια εικόνα με την επιδερμική κύστη εξ εγκλειστών.
- **Η δερμοειδής κύστη** είναι συνήθως υποδόρια ή βαθύτερη και τυπικά προσφύεται στο περίοστεο του κροταφικού άκρου της οφρύος (Εικόνα 2.3Ζ). Οφείλονται σε δέρμα που έχει απομονωθεί κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη.
- **Το εκκρινές υδροκύστημα** 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