

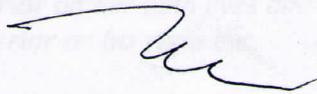
288  
Tgl .....  
Dapat di .....  
UNPAD / RSM CICENDO

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MATA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN  
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO  
BANDUNG**

Laporan kasus : Penatalaksanaan Entropion

Penyaji : Rety sugiarti

Telah diperiksa dan disetujui oleh



DR. M. Rinaldi Dahlan, dr., SpM(K).

Kamis, 29 Maret 2017

Pukul 13.30

rf.17.4

## Penatalaksanaan Entropion

### **Abstract**

#### **Introduction**

*Eyelids are the protective of the eyes. The upper and lower eyelids have been formed for their specific function. Entropion is an inversion of eyelid margin. This condition follows ocular irritation or inflammation. Surgical treatment should be considered if there are persistent symptoms and changes to the ocular surface.*

#### **Purpose**

*To report the case and operative management of entropion*

#### **Case report**

*There were two patients would be reported, both of them came with same chief complaint that his and her eyes were pain, tearing and red eyes some times. Both of them also said that his and her eyelashes were inverted and touched the ocular surface. First case, both of her eyes were conjunctival and pericorneal injection also corneal abrasion on her right eye. Second case, on his right eye there was conjunctival injection and corneal abrasion. The first patient was treated with repair entropion palpebral inferior on her both eyes and the second case with Sie Boe Liang technique palpebral superior on his right eye.*

#### **Conclusion**

*Selection technique surgery to repair entropion depends on preoperative evaluation to determine the cause, severity and prominent feature in each patient*

## **I. PENDAHULUAN**

Entropion merupakan kelainan malposisi dari kelopak mata atau palpebra yang dapat mengenai palpebra superior dan inferior, yang mengakibatkan silia atau bulu mata mengarah ke dalam sehingga mengenai permukaan kornea atau konjungtiva. Adanya kontak ini dapat menimbulkan iritasi kornea dan konjungtiva yang rekuren. Kejadian entropion cukup tinggi, terutama pada pasien lanjut usia.<sup>1,2,3</sup>

Terdapat 4 penyebab dari entropion, yaitu involusional, kongenital, spasme dan sikatrikal. Involusional dipengaruhi oleh faktor usia akibat kelemahan dari struktur-struktur palpebra. Entropion spasme dapat terjadi akibat infeksi atau penyakit sistemik yang melibatkan kelopak mata. entropion sikatrikal biasa ditemukan setelah operasi mata, ataupun trauma pada palpebra. Sedangkan kongenital merupakan entropion yang didapat sejak lahir.<sup>1,2</sup>

## II. Laporan Kasus

### a. Kasus I.

Perempuan usia 77 tahun dirujuk dari RSUD Indramayu ke RS Mata Cicendo 15 Maret 2017 dengan keluhan kelopak mata bawah kanan dan kiri terdapat bulu mata yang masuk ke dalam sehingga sering merasakan berair, perih dan mata merah. Hal ini sudah dirasakan pasien sejak setahun yang lalu. Pasien sudah datang berobat ke dokter mata dan dilakukan tindakan pencabutan bulu mata, akan tetapi terus tumbuh lagi dan berulang, sehingga pasien disarankan untuk berobat ke RS Mata Cicendo. Mata kanan sudah tidak melihat sejak 2 tahun yang lalu dan mata kiri dirasakan mulai buram sejak 4 bulan yang lalu.

Status generalis dalam batas normal. Pemeriksaan oftalmologis didapatkan visus mata kanan NLP dan mata kiri 0,2 PH 0,3. Pemeriksaan oftalmologis palpebra inferior mata kanan dan kiri didapatkan entropion. Tes snap back (+) ringan. Pada mata kanan kornea tampak keruh disebabkan keratopati. Segmen anterior lainnya sulit dinilai. Sedangkan mata kiri ditemukan injeksi konjungtiva minimal, kornea jernih, lensa keruh segmen anterior lain dalam batas normal.



Gambar 1. Foto pasien saat persiapan operasi, tampak entropion pada kelopak mata bawah dengan bulu mata mengenai kornea.

Penatalaksanaan pasien ini direncanakan repair entropion pada kedua kelopak mata bawah.

Tindakan operasi repair entropion dengan Monitoring Anestesia Care (MAC) dilakukan pada tanggal 24 Maret 2017. Tahapan operasi tersebut diawali dengan

tindakan aseptik dan antiseptik, kemudian dilakukan pemasangan doek steril. Kemudian kelopak mata bawah dibuat marker pada kulit untuk membantu pembuatan insisi horisontal kurang lebih 2-3 mm dibawah margo palpebral inferior, dimulai dari bawah punctum kanalikuli inferior hingga kantung lateral lalu kebawah mengikuti 'skin crease'. Marker tersebut disuntikkan pehacain, lalu dilakukan insisi pada kulit, kemudian 'undermine' dibawah kulit hingga rima orbita. Perdarahan diatasi dengan kauter. Pasien kemudian dilakukan penilaian kulit yang berlebih dengan menginstruksikan melihat keatas dan membuka mulut, kulit yang berlebih ditandai dengan marker untuk dilakukan pengguntingan dengan menggunakan gunting lurus. Hati-hati untuk tidak mengambil kulit terlalu banyak karena dapat mengakibatkan ektropion dan retraksi kelopak mata bawah. Dilakukan penjahitan dengan menggunakan silk 6.0 *interrupted*. Dilakukan prosedur yang sama untuk kelopak mata kiri.

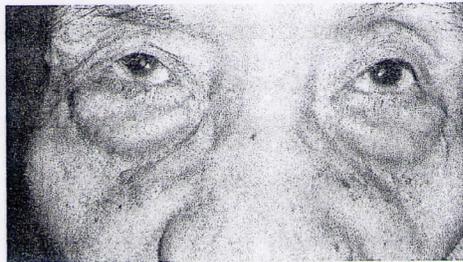


Gambar 1.2. Pasien telah dilakukan tindakan blepharoplasty kedua kelopak mata bawah.

Pasca operasi pasien mendapatkan terapi mycetine eo 3x1 ODS, amoxicillin 3x500mg dan asam mefenamat 3x500mg selama 5 hari pasca operasi dan kompres dingin. Evaluasi 1 hari pasca operasi pasien tidak ada keluhan. Terapi masih sama dilanjutkan. Pasien dapat rawat jalan dan disarankan kontrol satu minggu.

## b. Kasus 2

Laki-laki usia 72 dirujuk dari RSUD Majalengka ke RS Mata Cicendo tanggal 20 Maret 2017 dengan keluhan kelopak atas mata kanan kedalam sehingga bulu mata sering mengenai mata dan terasa mengganjal. Keluhan ini sudah dirasakan sejak 3 bulan yang lalu.



Gambar 3. Pasien dengan entropion kelopak mata atas kanan, terlihat silia masuk kedalam mata dan mengenai kornea.

Pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan oftalmologi ditemukan visus mata kanan 2/60 ph 0,1, mata kiri visus 0,2 ph 0,5. Kedudukan bola mata ortotrofia, gerak bola mata baik kesegala arah. Kelopak mata atas mata kanan terlihat entropion. Kornea tampak keruh dengan tes fluoresen positif menunjukkan abrasi kornea. Mata kiri kelopak mata dalam batas normal, konjungtiva dan kornea tenang, lensa agak keruh. Pasien didiagnosa dengan entropion Palpebra superior OD + Abrasi kornea+ Katarak presenil OS. Pasien direncanakan untuk tindakan repair entropion dengan tehnik Sie Boen Liang (SBL) PS OD dalam Narkose umum.

Prosedur diawali dengan pasien dibaringkan dalam posisi berbaring dalam narkose umum. Dilakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada lapangan operasi, pasang doek steril. Dilakukan injeksi pehacaine, lakukan tegel pada kelopak mata atas lalu eversikan, Pasang corneal shield untuk melindungi kornea. Lakukan injeksi pehacaine kembali dibawah tarsus. Buat insisi horizontal seluruh ketebalan tarsus dengan blade 15, kurang lebih 3-4 mm dari margo palpebral, hati-hati jangan

menembus kulit. Bila perlu insisi boleh diperdalam dan diperlebar dengan menggunakan gunting. Lakukan penjahitan dengan vicryl 6.0, jahit di tiga tempat. Dimulai dari tengah, medial dan lateral. Jahitan dimulai dari kulit dibawah silia masuk menembus daerah patahan tarsus lanjut ambil tarsus inferior tembus kepatahan tarsus tembus lagi ke tarsus inferior lalu daerah patahan tarsus keluar hingga kulit kurang lebih 2 mm sejajar dari tempat yang sama saat masuk (back hand-forehand-backhand-forehand). Lalu simpulkan. Lakukan tiga tempat. Operasi selesai.



Gambar 4. Post repair entropion (SBL) hari pertama, sudah tidak tampak lagi silia yang masuk kedalam.

Pasca operasi pasien mendapatkan terapi mycetine eo 3x1 ODS, amoxicillin 3x500mg dan asam mefenamat 3x500mg selama 5 hari pasca operasi. Evaluasi 1 hari pasca operasi pasien tidak ada keluhan. Terapi masih sama dilanjutkan. Pasien dapat rawat jalan dan disarankan kontrol satu minggu.

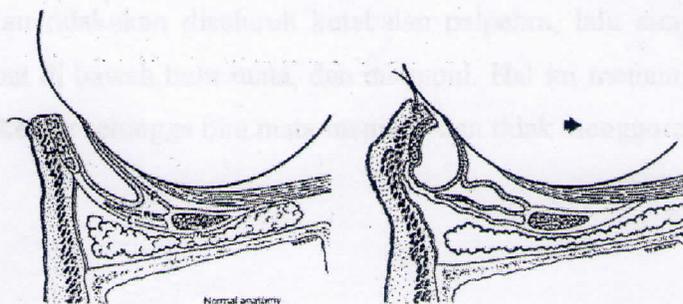
### III. PEMBAHASAN

kejadian entropion cukup tinggi terutama pada pasien lanjut usia. Hal ini berhubungan dengan segi kosmetik karena pengenduran dari kelopak mata. Penanganan entropion ini sendiri perlu kita ketahui karena angka rekurensi setelah dilakukan tindakan cukup tinggi, sehingga pemilihan tindakan yang tepat, berguna untuk perencanaan terhadap pasien ke depannya.<sup>2,4</sup>

Entropion merupakan suatu kelainan malposisi palpebra, dimana tepi dari palpebra mengarah ke dalam sehingga bulu mata menggores bagian kornea. Kelainan ini dapat mengenai salah satu mata (unilateral) ataupun kedua mata (bilateral). Secara umum terdapat 4 penyebab timbulnya entropion, yaitu involusional, sikatrik, spasme (*acute spastic*) dan kongenital. Keempat etiologi tersebut dapat menyebabkan entropion, namun involusional merupakan penyebab paling sering dibanding yang lainnya. Pilihan terapi pada entropion bergantung dari penyebab, tingkat keparahan serta gejala klinis yang terdapat pada penderita.<sup>1,2,4</sup>

Entropion involusional, sering disebut juga dengan entropion senilis, merupakan entropion yang disebabkan oleh pertambahan usia dan biasanya terjadi di palpebra inferior. Atrofi jaringan yang disertai kelemahan palpebra secara horizontal, penipisan atau adanya disinsersi dari retraktor palpebra, serta *overriding* dari otot orbikularis preseptal merupakan faktor-faktor penyebab dari terjadinya entropion involusional. Retraktor palpebra inferior pada keadaan normal menjaga agar tepi palpebra tetap berada di tempatnya, namun seiring bertambah usia, fasia kapsulopalpebra dan otot tarsal inferior dapat mengalami kelemahan yang menyebabkan ujung inferior dari tarsus berpindah ke anterior dan superior, sehingga tepi palpebra berrotasi ke dalam dan menimbulkan entropion.<sup>1,3,4,5</sup>

Kelemahan palpebra horizontal dapat dideteksi bila pada pemeriksaan ditemukan adanya tonus otot yang buruk (*snapback test*) dan adanya kemampuan untuk menarik palpebra ke medial lebih dari 6 mm (*distraction test*).<sup>1,4,6</sup>

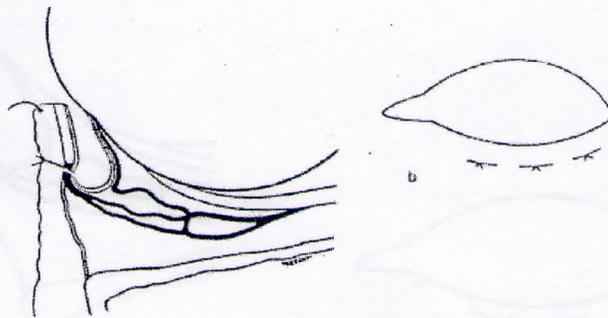


**Gambar 5. Gambaran anatomis pada entropion involusional.**  
Dikutip dari: Collin<sup>4</sup>

Manajemen penatalaksanaan dari entropion involusional secara umum dapat dibagi menjadi 3 kategori: tindakan sementara, horizontal tightening procedure dan reposisi dari retraktor. Manajemen ini sering dikombinasikan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Tindakan sementara biasanya dilakukan pada keadaan entropion yang ringan, dapat kita berikan cairan lubrikasi mata ataupun pemasangan bandage contact lens. Epilasi pada entropion jarang dilakukan, karena tingkat rekurensinya yang tinggi dan bila terlalu banyak pencabutan silia akan menimbulkan ketidaknyamanan pasien. Beberapa tindakan operatif pun tidak menjamin suatu saat tidak akan terjadi rekurensi. Pemilihan dari tindakan operatif dinilai berdasarkan gejala yang ditimbulkan, kejadian rekurensi dan hasil pemeriksaan klinis pasien. Keinginan dari pihak pasien pun harus kita pertimbangkan.<sup>1,4,5,6</sup>

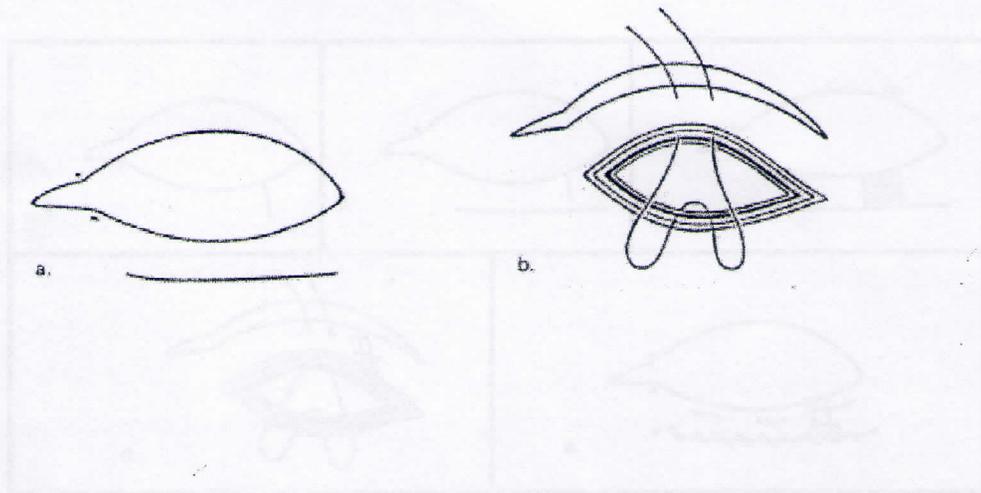
Terdapat beberapa pilihan tindakan operatif untuk mengoreksi entropion involusional, yaitu dengan cara panjahitan (*sutures*), *weis-type procedure*, *Quickert procedure* serta *Jones-type procedure*.<sup>1,4,6</sup>

Teknik panjahitan palpebra dalam terapi entropion terdapat 2 cara, yaitu *transverse sutures* dan *everting sutures*. Prosedur ini mudah dan cepat untuk dilakukan dan dapat dilakukan pengulangan, namun bersifat sementara. *Transverse sutures* dilakukan pada pasien yang memerlukan usaha untuk menutup mata. tindakan ini dilakukan pada seluruh ketebalan palpebra untuk mencegah otot preseptal yang mengalami kelemahan bergerak ke atas. *Everting sutures* diindikasikan pada pasien dengan kondisi entropion yang konstan. Pada tindakan ini, panjahitan dilakukan diseluruh ketebalan palpebra, lalu simpul ditarik keluar dari kulit tepat di bawah bulu mata, dan disimpul. Hal ini memungkinkan retraktor lebih tertarik keluar sehingga buu mata menjauh dan tidak menggores kornea.<sup>1,4,5,6,7</sup>

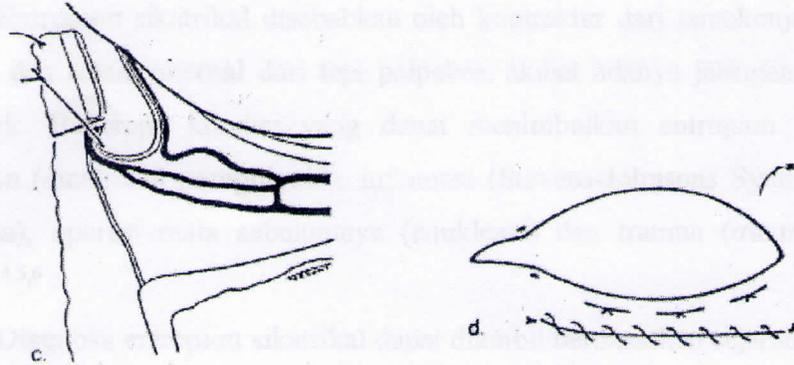


**Gambar 6. *Transverse suture***  
Dikutip dari: Collin<sup>4</sup>

Prinsip dari prosedur Weis yaitu dilakukannya pemisahan palpebra secara transversal untuk menciptakan jaringan sikatrik yang dapat mencegah pergeseran otot pretarsal bergerak ke atas. Tindakan ini dilakukan pada pasien entropion dengan kelemahan otot palpebra yang minimal. Metode ini diawali dengan pembuatan insisi horizontal sekitar 4 mm dibawah garis silia yang selanjutnya insisi diperdalam hingga seluruh ketebalan palpebra dengan menggunakan gunting. Penjahitan dengan *everting sutures* dilakukan dengan memastikan bahwa jarum masuk dari konjungtiva di bawah transeksi dari palpebra, kemudian dikeluarkan dibawah grey line dan disimpul. Kulit ditutup secara continuous atau interrupted.<sup>1,4,5</sup>

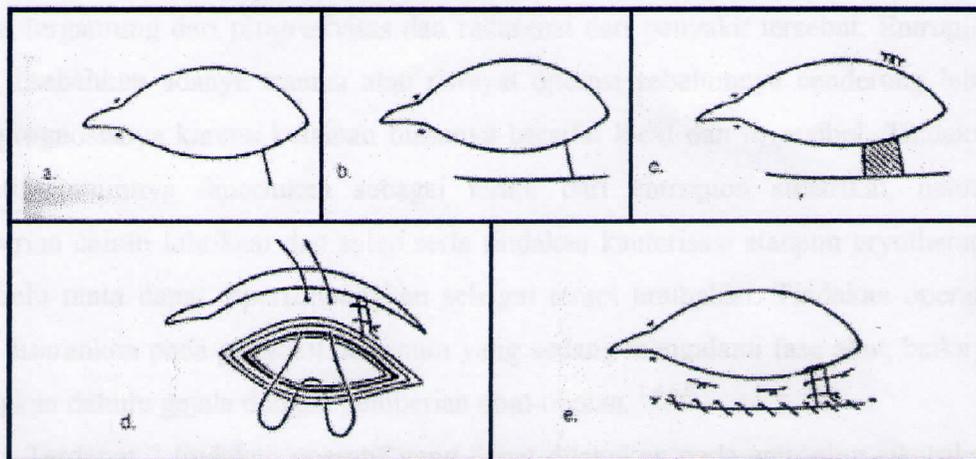


**Gambar 3.4 Quaker procedure**  
Dikutip dari: Collin<sup>4</sup>



**Gambar 7. Weis-Type procedure**  
Dikutip dari : Collin<sup>4</sup>

Prosedur Quickert merupakan kombinasi dari berbagai teknik operasi. Pemisahan palpebra secara transversal (transverse lid split) bertujuan untuk mencegah pergeseran ke atas dari orbikularis preseptal, penjahitan eversi (*everting sutures*) untuk memperpendek retraktor sedangkan pemendekan palpebra horizontal (horizontal lid shortening). Teknik kombinasi ini dilakukan pada entropion involusional untuk meningkatkan keberhasilan operasi dan durasi dari pengulangan menjadi lebih lama. Teknik ini biasa dilakukan pada entropion involusional yang mengalami kelemahan palpebra horizontal yang cukup besar.<sup>1,4,5,6</sup>



**Gambar 3.4 Quickert procedure**  
Dikutip dari: Collin<sup>4</sup>

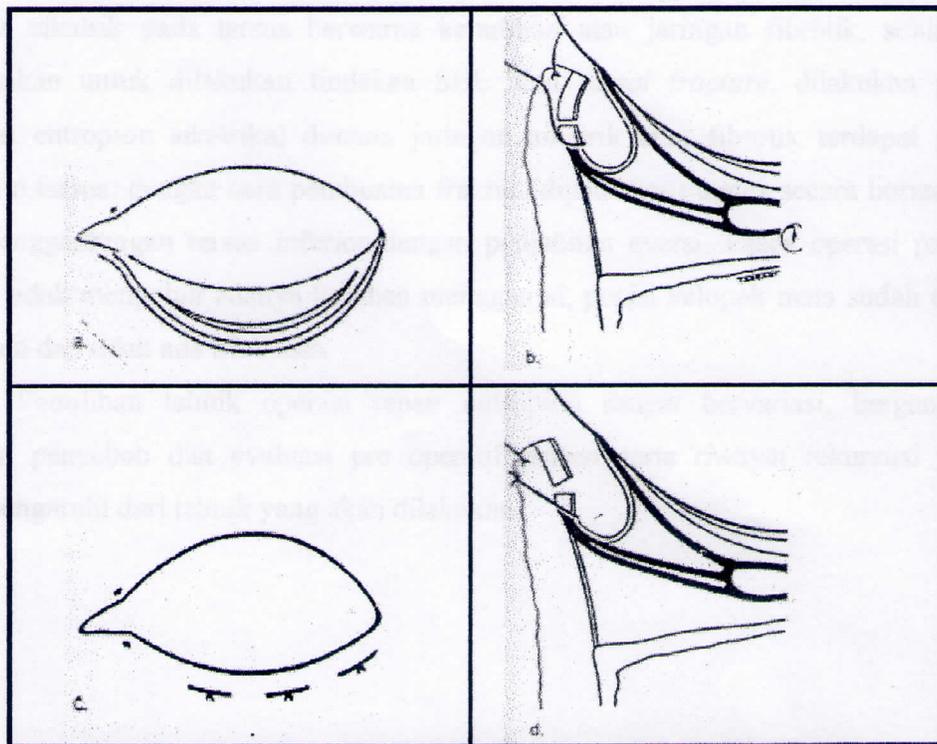
Entropion sikatrikal disebabkan oleh kontraktur dari tarsokonjungtiva secara vertical dan rotasi internal dari tepi palpebra, akibat adanya jaringan sikatrik yang terbentuk. Beberapa kondisi yang dapat menimbulkan entropion sikatrik yaitu autoimun (cicatricial pemphigoid), inflamasi (Stevens-Johnsons Syndrome), infeksi (trakoma), operasi mata sebelumnya (enukleasi) dan trauma (trauma kimia atau termal).<sup>4,5,6</sup>

Diagnosa entropion sikatrikal dapat diambil berdasarkan sejarah klinis pasien, selain itu, pemeriksaan dengan digital eversi dapat membedakan entropion sikatrika dengan involusional. Usaha untuk mengembalikan entropion ke posisi anatomisnya dengan traksi digitalis dapat tercapai pada entropion involusional, namun tidak pada entropion sikatrikal. Pemeriksaan juga dilakukan pada konjungtiva tarsalis untuk menemukan ada atau tidaknya jaringan sikatrik yang menimbulkan entropion sikatrikal.<sup>4,6,7</sup>

Keberhasilan terapi dari entropion sikatrikal tergantung dari penyebab, tingkat keparahan klinis dan keadaan klinis penderita. Tujuan dari terapi yaitu untuk mengeliminasi iritasi kronik pada okular dengan menjauhkan bulu mata agar tidak kontak dengan kornea. Tingkat keberhasilan dari entropion sikatrikal yang disebabkan oleh penyakit autoimun atau inflamasi umumnya sulit untuk ditegakkan karena tergantung dari progresivitas dan rekurensi dari penyakit tersebut. Entropion yang disebabkan adanya trauma atau riwayat operasi sebelumnya cenderung lebih baik prognosisnya karena kelainan biasanya bersifat local dan reversibel. Tindakan operatif umumnya diperlukan sebagai terapi dari entropion sikatrikal, namun pemberian cairan lubrikasi dan salep serta tindakan kauterisasi ataupun cryotherapy dari bulu mata dapat dipertimbangkan sebagai terapi tambahan. Tindakan operatif tidak disarankan pada penyakit autoimun yang sedang mengalami fase akut, baiknya tenang dahulu gejala dengan pemberian obat-obatan.<sup>1,4,5,6</sup>

Terdapat 2 tindakan operatif yang dapat dilakukan pada entropion sikatrikal, yaitu *tarsal fracture* dan *posterior lamellar graft*. Tarsal fracture dilakukan pada kondisi entropion sikatrikal yang ringan dimana jaringan sikatrik yang terbentuk tidak

menyebabkan retraksi palpebra lebih dari 1,5 mm di bawah limbus. Prinsip dari metode tarsal fracture ini yaitu pembuatan fraktur dari tarsus secara horizontal dan penggantungan tarsus inferior dengan penjahitan eversi. Awalnya, dilakukan insisi horizontal pada daerah tarsus hingga tampak permukaan dalam dari otot pretarsal, insisi tidak dilakukan hingga orbikularis dan kulit karena akan menimbulkan jaringan sikatrik yang baru. Lakukan penjahitan pada fragmen tarsus bawah dan jahitan disimpul kuat di kulit tepat dibawah bulu mata. Jahitan biasanya dibuka antara 10-14 hari. Adanya jaringan sikatrik yang baru terbentuk di daerah tarsus dapat menyebabkan tepi palpebra tertarik keluar sehingga bulu mata akan menjauh dari mata.<sup>1,4,5,6</sup>



**Gambar 8. Tarsal fracture procedure**  
Dikutip dari : Collin<sup>4</sup>

Pada pasien pertama terdapat entropion pada kelopak mata bawah. Tidak ditemukan sikatrik atau tarikan kelopak pada bawah limbus dan minimal *horizontal laxity*. Diputuskan untuk dilakukan tindakan repair entropion dengan membuat insisi subsiliar (2-3 mm dibawah margo palpebra) dan ke lateral bawah dari kantung lateral serta memotong kelebihan kulit yang dinilai saat pasien membuka mulut dan melihat keatas pada durante operasi untuk menghindari overkoreksi. Dengan tindakan ini akan terjadi penarikan kulit keluar sehingga dapat mengoreksi entropion yang ringan. Satu hari pasca operasi terlihat kedua kelopak mata bawah pasien sudah tidak masuk lagi dan tidak ada trichiasis. Pasien sudah tidak merasa ada yang mengganjal dimatanya.

Pada pasien kedua entropion terjadi pada kelopak mata atas. Ditemukan adanya sikatrik pada tarsus berwarna keputihan atau jaringan fibrotik, sehingga diputuskan untuk dilakukan tindakan SBL atau *tarsal fracture*, dilakukan pada kondisi entropion sikatrikal dimana jaringan sikatrik atau fibrotik terdapat pada jaringan tarsus, dengan cara pembuatan fraktur (dipatahkan) tarsus secara horizontal dan penggantungan tarsus inferior dengan penjahitan eversi. Pasca operasi pasien sudah tidak mengeluh adanya keluhan mengganjal, posisi kelopak mata sudah tidak kedalam dan tidak ada trichiasis.

Pemilihan tehnik operasi repair entropion sangat bervariasi, bergantung dengan penyebab dan evaluasi pre operatif pasien serta riwayat rekurensi juga mempengaruhi dari tehnik yang akan dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Ophthalmology. Orbit, eyelids and lacrimal system. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2011.
2. Levine, MR. Manual of oculoplastic Surgery. Edisi ke: 2. Philadelphia; 1996. Butterworth Heninemann.
3. American Academy of Ophthalmology. Fundamental and Principles of Ophthalmology. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2011.
4. Collin, JRO. A Manual of Systematic Eyelid Surgery. Edisi ke: 3. Edinburgh; 1999. Churchill Livingstone.
5. Tyers, AG. JRO Collin. Atlas of Ophthalmic Plastic Surgery. Edisi ke: 2. Oxford; 2001. Butterworth Heinnemann.
6. Nerad, JA. Techniques in Ophthalmic Plastic Surgery. Edisi ke; 1. 2010. Saunders Elsevier.
7. Boboridis KG, et all. Interventions for involuntional entropion. 2011. [diunduh pada tanggal 15/7/13]. PubMed Journal. 2011. December; 7;(12).