

BAGIAN ILMU PENYAKIT MATA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNPAD
RS. MATA CICENDO BANDUNG

ABSTRACT

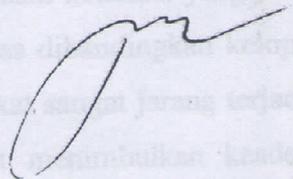
Laporan Kasus : Rekonstruksi Palpebra Superior dan Supersilia pada Pasien dengan Koloboma Palpebra dan Defek Supersilia

Penyaji : Erna Tjahjaningtyas

Pembimbing : dr. Lakshmi Thaufiq.B, SpM(K)

Telah dikoreksi dan disetujui oleh

Pembimbing Unit Rekonstruksi-Tumor



Dr. Lakshmi Thaufiq. B. SpM(K)

Selasa, 14 Februari 2006

Pkl. 12.00

Rekonstruksi Palpebra Superior dan Supersilia pada Pasien dengan Koloboma

Palpebra dan Defek Supersilia

TJAHJANINGTYAS Erna, Lakshmi T. BOESOIRIE

ABSTRACT

Objective: *To demonstrate the successful of eyelid and eyebrow reconstruction in management of eyelid coloboma*

Case Report: *We reported a 14 year old girl with congenital coloboma of the eyelid. In ophthalmic examination we found there's an eyelid coloboma with eyebrow defect in medial one third that attach to the globe with a mass 3x2x2 cm in size, redness, smooth surface, immobile, non tender. Enucleation, pentagonal incision for reconstruction of eyelid coloboma was the choice for surgery. We success for repair the koloboma and minimize the eyebrow defect*

Conclusion: *Pentagonal incision was the choice to reconstruct of palpebral with small defect in size as an eyelid coloboma*

Defek kelopak mata seluruh ketebalan merupakan keadaan yang sering ditemukan. Defek tersebut dapat terjadi setelah tindakan reseksi tumor, akibat trauma ataupun didapatkannya koloboma kongenital.¹ Defek kelopak mata akibat reseksi tumor merupakan kejadian yang sering setelah trauma dibandingkan dengan koloboma kongenital.^{1,2,3}

Koloboma kongenital merupakan kelainan yang jarang terjadi. Koloboma lebih sering terjadi pada kelopak mata atas dibandingkan kelopak mata bawah.¹ Frekuensi koloboma palpebra di Amerika Serikat sangat jarang terjadi. Apabila kelainan tersebut tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan keadaan ataupun kelainan pada kornea.⁴

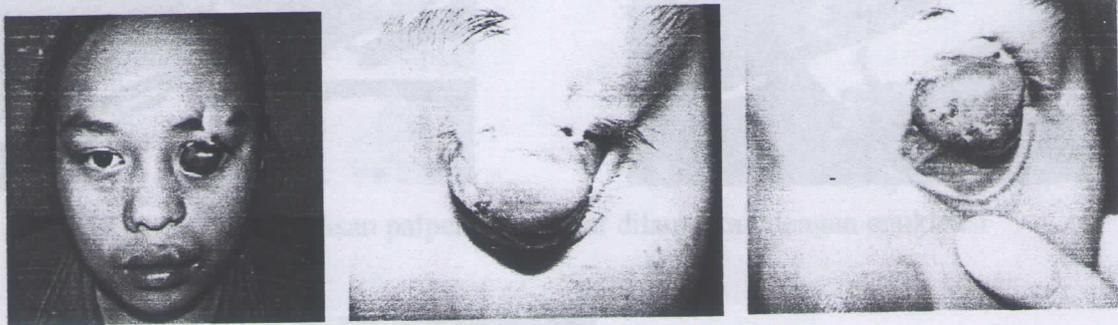
Tujuan rekonstruksi defek kelopak mata adalah untuk mengembalikan anatomi dan fungsi kelopak. Berbagai macam teknik rekonstruksi telah berkembang dan teknik yang dipilih tergantung pada bagian mana kelopak mata yang hilang dan besarnya defek yang terjadi. Pada kasus dengan koloboma palpebra yang berukuran kecil dimana palpebra yang masih ada atau tersisa > ½ luas palpebra, dapat dilakukan penutupan defek secara langsung dengan melakukan insisi baru berbentuk pentagonal pada defek kelopak mata.^{2,5}

Laporan Kasus

Seorang anak berumur 14 tahun datang ke rumah sakit mata Cicendo dengan keluhan utama benjolan pada mata kiri. Pada saat lahir benjolan pada mata kiri yang melekat pada kelopak mata atas berukuran lebih kecil dari ukuran sekarang dan menutupi bagian tengah mata. Sejak lahir mata kiri penderita sudah tidak dapat melihat. Penderita sering mengalami mata merah dan penderita tidak pernah menjalani pengobatan. Makin lama benjolan semakin membesar dan menutupi seluruh mata.



Gambar 1. Kelainan kongenital pada hidung, bibir dan lengan kiri pasien

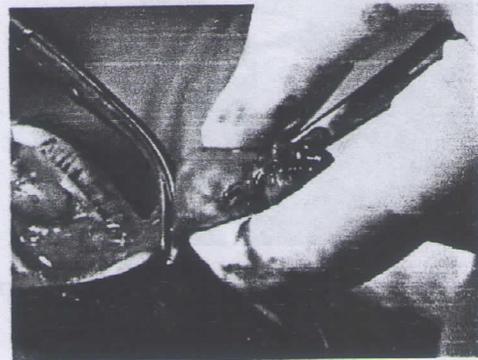
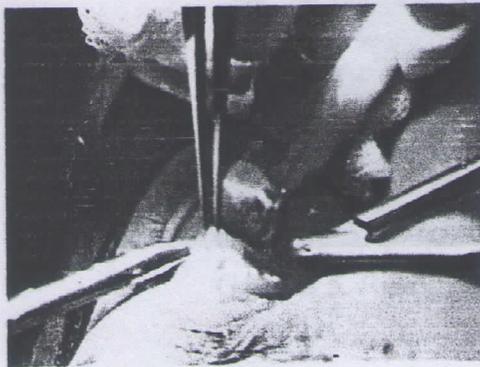


Gambar 2. Keadaan klinis pasien

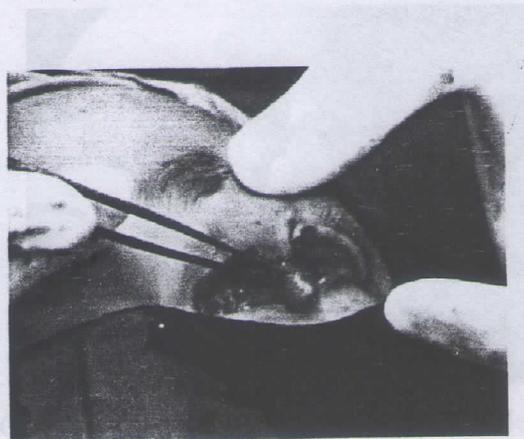
Dari pemeriksaan fisik ditemukan adanya kelainan pada cuping hidung bagian kiri yang terbentuk tidak simetris dibandingkan dengan bagian kanan. Pada bibir bagian kiri tampak adanya sedikit lekukan yang membentuk garis kearah atas menuju daerah hidung sebelah kiri. Pada 1/3 distal lengan bawah terlihat adanya kelainan kongenital pembentukan organ yang tampak sebagai lekukan melingkar dan tampak lengan pada daerah defek tersebut lebih kecil (Gbr 1). Pada pemeriksaan oftalmologis didapatkan adanya defek pada 1/3 medial supersilia dan koloboma palpebra 1/3 medial yang terlihat

mengalami perlekatan dengan massa di okular berukuran 2,5x2,5x1,5 cm, konsistensi kenyal, warna kemerah-merahan, sebagian tertutup kulit palpebra, permukaan rata, tidak dapat digerakkan dari dasarnya, menutupi hampir seluruh permukaan bola mata. Tampak juga simblefaron pada palpebra inferior bagian medial (Gbr 2). Pada mata kanan tidak ditemukan koloboma pada supersilia, palpebra, iris, lensa maupun koroid. Diputuskan untuk dilakukan enukleasi, simblefektomi, rekonstruksi palpebra dan supersilia dalam narkose umum.

Dilakukan pemisahan palpebra superior yang melekat pada permukaan bola mata secara hati-hati agar palpebra tidak terpotong dan setelah seluruh palpebra superior terlepas kemudian dilakukan enukleasi (Gbr 3). Bola mata berhasil diambil secara utuh. Kemudian dilakukan simblefektomi pada konjungtiva palpebra inferior bagian medial dengan menggunakan gunting konjungtiva. Setelah terlepas kemudian dilakukan penjahitan konjungtiva pada forniks dan dilakukan fiksasi pada palpebra inferior.

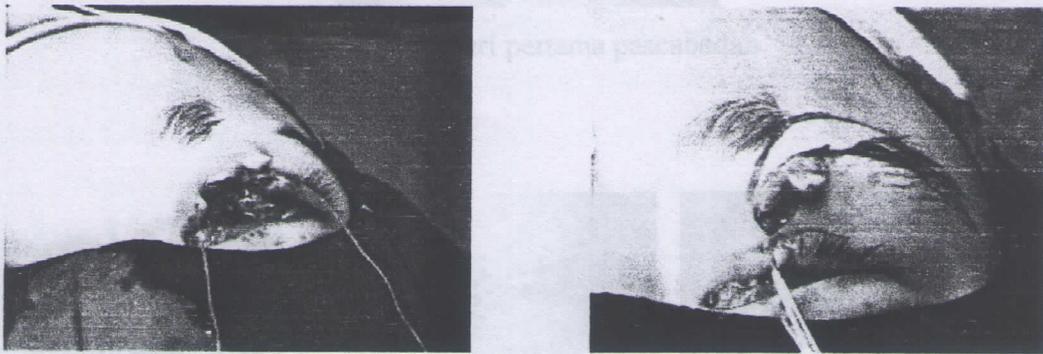


Gambar 3. Pelepasan palpebra superior dilanjutkan dengan enukleasi



Gambar 4. Setelah enukleasi

Rekonstruksi koloboma dilakukan dengan membuat insisi baru berbentuk pentagonal pada daerah koloboma. Setelah itu kedua luka insisi disatukan dengan menjahit lapis demi lapis secara *interrupted* menggunakan benang Vicryl 6-0 untuk otot dan benang sutra 7-0 untuk kulit. Setelah itu dilakukan rekonstruksi defek supersilia dengan melakukan eksisi dermis dan epidermis berbentuk bulan sabit memanjang untuk mendekatkan supersilia yang terpisah. Setelah itu kedua tepi luka eksisi didekatkan dan dijahit lapis demi lapis (Gbr 5). Setelah selesai tindakan rekonstruksi (Gbr 6) kemudian dilakukan injeksi antibiotika dan steroid secara subkonjungtiva. Luka jahitan dan konjungtiva diberi salep antibiotika dan dibalut perban. Pascabedah diberikan antibiotika sistemik oral, analgetika dan salep kloramfenikol untuk luka operasi.



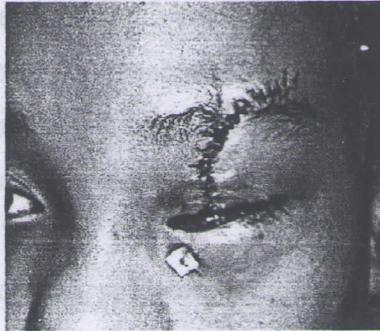
Gambar 5. Rekonstruksi palpebra superior dan supersilia



Gambar 6. Pasca rekonstruksi dan enukleasi

Gambar 9. Satu bulan pascabedah

Dilakukan pemeriksaan patologi anatomi pada bola mata yang dilakukan enukleasi dan didapatkan hasil PA dengan kesimpulan ditemukan adanya jaringan sikatriks dari korneosklera dan tidak ada pertumbuhan jaringan yang abnormal. Pada pemantauan sampai 10 hari dan 1 bulan setelah pembedahan terlihat luka jahitan yang sudah baik dengan palpebra dan defek supersilia yang tampak bersatu (Gbr 8).



Gambar 7. Hari pertama pascabedah



Gambar 8. Hari kesepuluh pascabedah



Gambar 9. Satu bulan pascabedah

Diskusi

Koloboma palpebra dapat terjadi secara kongenital atau akibat trauma dengan defek ketebalan penuh.⁴ Koloboma kongenital akan terlihat sejak lahir yang terjadi karena adanya gangguan perkembangan janin pada masa kehamilan. Selama trimester pertama kehamilan, mata fetus berkembang dengan cepat yang dimulai dengan pembentukan cawan optik yang kemudian berkembang menjadi seluruh bagian mata.^{6,7,8}

Pada saat perkembangan mata sudah sempurna, celah tersebut akan menutup tetapi pada beberapa kasus celah tersebut tidak menutup atau hanya menutup secara parsial. Celah tersebut akan menetap sepanjang hidup dan dikenal sebagai koloboma. Hal ini bukan berarti terdapat lubang pada mata tetapi terdapat struktur yang tidak terbentuk secara sempurna.^{6,8}

Pasien dengan koloboma palpebra kongenital biasanya didapatkan keluarga dengan kelainan yang sama atau ditemukan kelainan kongenital lain terutama pada daerah muka seperti adanya sumbing pada bibir atau langit-langit mulut dan pada alis biasanya didapatkan adanya defek.⁴

Pada pemeriksaan oftalmologis dapat ditemukan koloboma palpebra yang dapat terjadi pada beberapa tempat tetapi tersering pada bagian 1/3 tengah palpebra superior. Selain itu koloboma koroid dan iris juga dapat terjadi. Pada konjungtiva dapat ditemukan adanya simblefaron, malformasi karunkula dan simblefaron dari defek pada bola mata. Pada kornea ditemukan adanya keratopati akibat terpaparnya kornea karena defek tersebut, terjadi kekeruhan dan sikatrisasi pada kornea. Pada kelopak mata dapat terlihat adanya trikiasis dan tumor dermoid.⁴

Pasien ini sejak lahir kelopak mata atas sudah tampak menempel pada benjolan kecil yang melekat pada bagian hitam mata. Benjolan dirasakan makin membesar disertai keluhan mata sering merah. Pasien tidak pernah menjalani pengobatan dan sejak lahir pasien tidak pernah melihat. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya kelainan kongenital berbentuk defek pada 1/3 tengah alis kiri, cuping hidung kiri berbentuk tidak simetris dibandingkan dengan cuping hidung kanan, bibir bagian kiri tampak sedikit sumbing dan pada 1/3 lengan bawah kiri tampak defek melekok secara melingkar.

Pasien ini pada pemeriksaan oftalmologis didapatkan tajam penglihatan nol, tampak simblefaron dari defek pada palpebra superior ke bola mata, simblefaron palpebra inferior di bagian medial, tampak koloboma palpebra 1/3 bagian tengah yang

Prognosis pada pasien ini secara *ad vitam* adalah *ad bonam* karena kelainan kongenital tersebut tidak menyebabkan gangguan terhadap fungsi organ lain. Sedangkan untuk *ad functionam* adalah *ad malam* karena bola mata kiri harus dilakukan pengangkatan karena benjolan sudah menutupi seluruh permukaan bola mata meskipun tajam penglihatan sejak awal sudah nol akibat tertutup benjolan.

Kesimpulan

Defek palpebra dengan ukuran kecil seperti pada koloboma palpebra dapat dilakukan rekonstruksi menggunakan teknik sederhana dengan cara melakukan insisi berbentuk pentagonal dan akan memberikan hasil yang baik secara kosmetik.

6. Kikawa DO, Lucarelli MJ, Shevito JP, Cook BE, Lenke BM. *Ophthalmic Facial Anatomy And Physiology*. In : Kaufman L, Ahn A. *Adler's Physiology of The Eye: Clinical Application*. 10th Edition. St Louis. Mosby; 2003. 16-22.
7. *Coloboma*. Available from : <http://www.coloboma.htm> [Accessed 12/12/2004].
8. H. Edward, Balassian. *Embriology and Anatomy of the Eyelid*. In : *Duane's Ophthalmology in CD ROM*. J.B Lippincott Co. 2003.
9. The American Academy of Ophthalmology. *Classification and Management of Eyelid Disorders*. In : *Orbit, Eyelids, and Lacrimal System*. San Francisco. AAO. 2003-2004. 153-154.

Daftar Pustaka

1. Nesi Frank A., Gladstone Geoffrey J., Brazzo Brian G., Myint Shoib., E. Evan H. *Ophthalmic and Facial Plastic Surgery: A Compendium of Reconstructive and Aesthetic Technique*. Available from : <http://www.edu/compd.htm>
2. Khosh Maurice M. *Upper Eyelid Reconstruction*. Available from : <http://www.emedicine.com/ent/topic83.htm>
3. Bashour M. *Eyelid Reconstruction, Upper Eyelid*. Available from : <http://www.emedicine.com/plastic/topic11.htm>
4. Bashour M. *Eyelid Coloboma*. Available from : <http://www.emedicine.com/topic.htm>
5. Quinn FB., Ryan Mathew W. *Eyelid Reconstruction*. Available from : <http://www.utmb.edu/otoref/Grnds/Eyelid%20Reconstruction.htm>
6. Kikkawa DO., Lucarelli MJ., Shovlin JP., Cook BE., Lemke BN. *Ophthalmic Facial Anatomy And Physiology*. In : Kaufman PL., Alm A. *Adler's. Physiology of The Eye. Clinical Application. 10th Edition*. St Louis. Mosby. 2003: 16-22.
7. *Coloboma*. Available from : [Http://www.coloboma.htm](http://www.coloboma.htm)
8. H. Edward, Bedrossian. *Embriology and Anatomy of the Eyelid*. In : *Duane's Ophthalmology in CD ROM*. J.B Lippincott Co. 2003.
9. The American Academy of Ophthalmology. *Classification and Management of Eyelid Disorders*. In : *Orbit, Eyelids, and Lacrimal System*. San Fransisco. AAO. 2003-2004. 153-154.