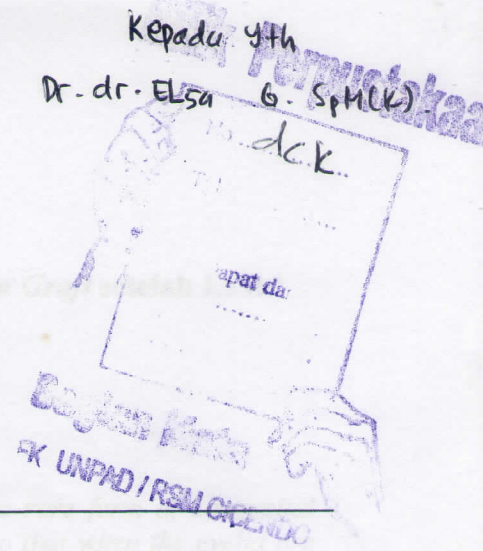


DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MATA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN  
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO  
BANDUNG



Laporan Kasus : Rekonstruksi Kelopak Mata dengan *Full Thickness Skin Graft* setelah  
eksisi '*Kissing Nevus*'  
Penyaji : Rika Andriani  
Pembimbing : M. Rinaldi Dahlan, dr., SpM(K)

Telah diperiksa dan disetujui oleh

Pembimbing Unit Rekonstruksi, Onkologi dan Okuloplasti

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

Kamis, 21 April 2016

14.00 WIB

## Rekonstruksi Kelopak Mata dengan *Full Thickness Skin Graft* setelah Eksisi 'Kissing Nevus'

### Abstract

**Introduction :** *Kissing nevus or divided nevus of the eyelid is a rare form of congenital nevus. Lesion occurs in the upper and lower eyelid of one eye, so that when the eyelid are closed the nevus appears as one large nevus. It may cause cosmetic and functional problem. Defect of upper and lower eyelid after excision kissing nevus are repaired by reconstruction surgery. The Full thickness skin graft (FTSG) after excision nevus is an option of reconstruction procedure.*

**Purposes :** *to report FTSG procedure after excision kissing nevus*

**Case report :** *A 21 years old woman came to Cicendo Eye Hospital with chief complaint mass on her right eyelid since she was born. Visual acuity on right eye 0,63 ph 1,0. From ophthalmologic examination showed black round hairy mass sized 2 cm x 1,5 cm on her upper and lower right eyelid. No ulcer and bleeding on the surface of lesion. She felt less confident with her appearance. Patient was diagnosed as kissing nevus and underwent excision followed by FTSG. Graft was harvest from supraclavicular regio. After defatted of subcutaneous fat, graft is placed over the wound and sutured with the dermis side down. Dressing by a piece of sponge is applied to prevent movement of graft from recipient bed. Examination on the first and second day show graft and suture was intact with pale color, and it becomes pink on the third day. The tenth day after surgery, graft and suture was intact, and has similar color with surrounding skin. Then suture was removed. Histology examination revealed compound nevus.*

**Conclusion:** *Defect eyelids after excision kissing nevus can be closed with FTSG. Many factors will affect graft survival on recipient bed.*

### I. Pendahuluan

Nevus merupakan suatu neoplasma jinak yang dapat timbul pada daerah periokular berasal dari proliferasi sel melanosit, sehingga disebut juga sebagai *melanocytic nevi*. *Melanocytic nevi* dapat terlihat saat lahir (*congenital nevi*), atau dapat pula baru terlihat saat remaja dan dewasa.<sup>1,2</sup>

*Congenital nevi* kelopak mata yang terjadi sejak perkembangan *in utero* sebelum terpisahnya kelopak mata atas dan bawah dapat menyebabkan timbulnya *kissing nevus*. *Kissing nevus* adalah jenis nevus meliputi kelopak mata atas dan bawah salah satu mata, dimana batas lesi pada margin kelopak bertemu saat kelopak menutup dan terlihat sebagai satu nevus berukuran besar. Kejadian *congenital nevi*

hanya berkisar 1 % dan sangat jarang ditemukan dalam bentuk *kissing nevus*. *Kissing nevus* pertama kali dilaporkan oleh Fuchs pada tahun 1919, meskipun merupakan tumor jinak yang tidak membahayakan namun dapat menimbulkan masalah fungsi dan kosmetik.<sup>2,3,4</sup>

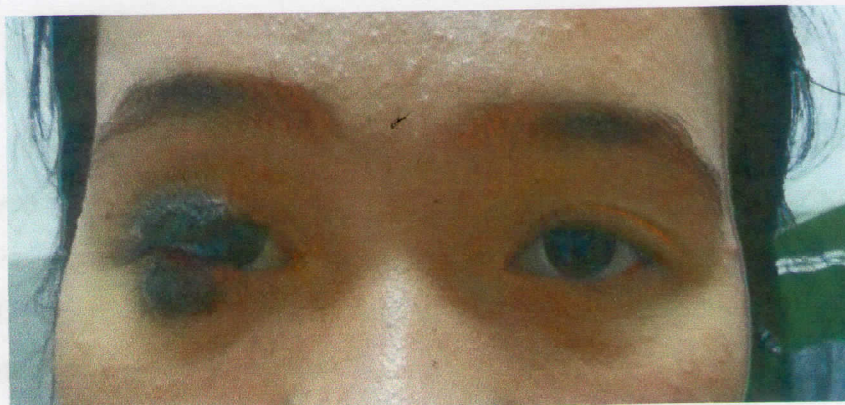
Eksisi *kissing nevus* akan menimbulkan defek yang meliputi kelopak atas dan bawah, sehingga diperlukan tindakan rekonstruksi untuk menutup defek tersebut. Berbagai prosedur rekonstruksi kelopak mata dapat dilakukan tergantung ukuran dan kedalaman defek, keterlibatan chentus, sistem lakrimal serta pengalaman operator. *Full thickness skin graft* (FTSG) dapat menjadi pilihan untuk rekonstruksi pasca eksisi *kissing nevus*. Laporan kasus ini membahas tentang rekonstruksi kelopak mata dengan FTSG pasca eksisi *kissing nevus*.<sup>3,4</sup>

## II. Laporan Kasus

Seorang perempuan 21 tahun datang ke poli rekonstruksi, onkologi dan okuloplasti (ROO) dengan keluhan benjolan hitam seperti tahi lalat pada mata kanan yang muncul sejak lahir. Pasien mengatakan ukuran benjolan semakin besar perlahan-lahan. Benjolan tidak terasa nyeri dan tidak mudah berdarah. Pasien menyangkal keluhan penglihatan buram. Pasien mengeluh malu dan kurang percaya diri karena benjolan tersebut, sehingga pasien menginginkan agar benjolan dapat dihilangkan. Pekerjaan pasien sebagai penjaga koperasi dan sehari – hari jarang terpapar lama di bawah sinar matahari. Riwayat keluhan yang sama di keluarga disangkal. Pasien belum pernah melakukan pengobatan sebelumnya terkait keluhan tersebut.

Pemeriksaan status generalis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36 C, frekuensi napas 16x/ menit. Status generalis lain dalam batas normal. Pemeriksaan oftalmologis didapatkan visus mata kanan 0,63 ph 1,0 dan visus mata kiri 1,0. Posisi kedua bola mata orthotropia dan gerak bola mata baik ke segala arah.. Pada mata kanan, palpebra superior terdapat ptosis, terdapat massa berwarna hitam, bentuk bulat, batas tegas, ukuran 2 cm x 1,5 cm, tidak nyeri, terdapat rambut pada

permukaannya. Palpebra inferior terdapat massa serupa massa palpebra superior. Kedua massa terletak dengan posisi sejajar atas dan bawah sehingga saat kelopak mata tertutup tampak sebagai satu kesatuan massa. Conjunctiva bulbi, kornea, bilik mata depan, pupil, iris dan lensa dalam batas normal. Pemeriksaan segmen anterior mata kiri dalam batas normal. Segmen posterior kedua mata dalam batas normal.



**Gambar 2.1: Kissing nevus pada kelopak mata kanan pasien**  
Sumber : RS Mata Cicendo

Pasien didiagnosis dengan *kissing nevi* mata kanan dan *refractive error* mata kanan. Direncanakan tindakan eksisi nevus dengan pemeriksaan patologi anatomi dan rekonstruksi palpebra dengan FTSG mata kanan dalam narkose umum.

Operasi dilakukan pada tanggal 10 Maret 2016, dilakukan eksisi massa pada palpebra superior dan inferior. Defek diukur dengan kaliper kemudian dilakukan pengambilan *graft* pada regio supraklavikula yang telah ditandai. Dibuat insisi elips pada area donor, kemudian *graft* diambil dengan menggunakan scalpel. Jaringan subkutis dari *graft* dibersihkan sampai didapatkan lapisan dermis. Area donor dijahit *interrupted* dengan menggunakan benang *silk* 4-0. *Graft* dijahit ke *recipient bed* secara *interrupted* dengan menggunakan *silk* 4-0, dilanjutkan penjahitan *dressing* diatas *graft*.

Pasien mendapat terapi pasca operasi cefadroxil tablet 2x 500mg, asam mefenamat tablet 3x 500mg, salap mata kloramfenikol dan polimiksin B sulfat 3x 1 pada mata kanan, kompres NaCl 0,9% selama 5 hari.

Evaluasi 1 hari pasca operasi pasien tidak ada keluhan. Pemeriksaan oftalmologis didapatkan visus mata kanan 0,63 ph 1,0. Palpebra mata kanan tampak edema minimal, *graft* dan hecting intak, berwarna pucat dibandingkan dengan kulit sekitarnya, perdarahan tidak ada. Segmen anterior lain dalam batas normal. Terapi masih tetap dilanjutkan. Evaluasi hari kedua pasca operasi masih didapatkan gambaran yang sama seperti hari pertama. Evaluasi hari ketiga, *graft* dan hecting intak, berwarna *pink*, tidak terdapat perdarahan, segmen anterior lain dalam batas normal. Pasien dapat rawat jalan dengan terapi masih dilanjutkan dan kompres NaCl dilanjutkan hingga 2 hari lagi.

Pasien kontrol ke poli 10 hari pasca operasi, pasien mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan oftalmologis graft dan hecting intak, warna sama dengan kulit sekitarnya, dressing terlepas sendiri satu hari sebelumnya. Segmen anterior yang lain dalam batas normal. Pasien dilakukan pengangkatan jahitan. Hasil pemeriksaan patologi anatomi didapatkan *compound nevi*.



(a)



(b)



(c)



(d)

**Gambar 2.2 : (a) follow-up satu hari pasca operasi, (b) follow-up hari kedua pasca operasi, (c) follow-up hari ketiga pasca operasi, (d) follow-up 10 hari pasca operasi**

Sumber : RS Mata Cicendo

### III. Pembahasan

*Kissing nevus* kelopak mata, disebut juga *divided nevus*, adalah bentuk dari *congenital nevi* yang jarang terjadi. Lesi ini terdapat pada kelopak atas dan bawah salah satu mata, dimana saat kelopak mata tertutup maka lesi tersebut akan bertemu sehingga terlihat sebagai satu nevus berukuran besar. Lokasi *kissing nevus* paling sering pada median kelopak mata, namun dapat pula ditemukan pada daerah chantus. Ukuran dapat bervariasi mulai dari ukuran kecil (<1,5 cm), sedang (1,5 cm – 20 cm) dan besar (>20cm) yang dapat menyebabkan ptosis mekanik.<sup>3,4,6</sup>

Nevus dibagi menjadi tiga tingkat sesuai lokasi histologinya yaitu, *junctional nevi*, *compound nevi* dan *dermal nevi*. Bentuk nevus bervariasi dari datar dengan pigmentasi, berkembang dengan permukaan yang meninggi dan pigmentasi lebih gelap. Pertumbuhan rambut abnormal dapat pula ditemukan pada permukaannya. Pertumbuhan nevus biasanya lambat.<sup>1,4,6</sup>

Diagnosis *kissing nevus* pada pasien ini karena ditemukan massa berwarna hitam dengan ukuran 2 x 1,5 cm pada kelopak atas dan bawah mata kanan, terdapat rambut pada permukaannya, tidak nyeri dan tidak mudah berdarah. Saat kelopak mata menutup, kedua massa tampak sebagai satu nevus berukuran besar. Pasien mengatakan bahwa massa tersebut sudah ada sejak lahir. Pasien merasa malu dan kurang percaya diri karena keluhan tersebut.

*Kissing nevus* sering menimbulkan masalah kosmetik yang menyebabkan stress psikologis bagi penderitanya. Kelainan fungsional juga dapat ditimbulkan seperti ptosis mekanik dan entropion. Ambloopia deprivatif dapat terjadi apabila ukuran nevus terlalu besar atau ptosis mekanik sehingga menghalangi *visual axis*. Perubahan menjadi ganas pernah dilaporkan dengan insidens bervariasi antara 2%-30% tergantung lama *follow-up*.<sup>3,4,6</sup>

Penatalaksanaan *kissing nevus* yaitu dengan intervensi bedah berupa eksisi nevus yang diikuti dengan tindakan rekonstruksi. Pilihan rekonstruksi kelopak

berdasarkan ukuran dan kedalaman defek, keterlibatan chantus lateral, chantus medial dan sistem lakrimal, usia pasien, serta pengalaman *skill* operator. Prinsip dari rekonstruksi kelopak mata adalah menutup defek dengan memperhatikan posisi margo, dimensi dan tegangan kelopak saat tertutup dan terbuka, simetrisitas dengan kelopak sebelahnya sehingga akan didapatkan fungsi dan estetik yang baik.<sup>1,7</sup> Pada pasien ini setelah dilakukan eksisi nevus didapatkan defek pada lamella anterior kelopak atas dan bawah yang tidak dapat dilakukan penjahitan langsung untuk menutup luka. Pilihan rekonstruksi pada keadaan seperti ini dapat dilakukan dengan *full thickness skin graft* (FTSG).

*Skin graft* adalah pencangkokan kulit yang diambil dari area donor dan ditanam pada *recipient bed*, dimana *graft* akan mendapat pembuluh darah baru dari *recipient bed*. Berdasarkan ketebalan lapisan kulit yang akan ditanam skin graft dibagi menjadi *split thickness skin graft* (STSG) dan *full thickness skin graft*. STSG terdiri dari lapisan epidermis dan sebagian lapisan dermis, dan meninggalkan lapisan retikuler dermis sehingga memungkinkan daerah donor dapat mengalami regenerasi spontan. FTSG terdiri dari seluruh lapisan epidermis dan dermis, sehingga diperlukan penutupan primer luka pada daerah donor.<sup>5,8</sup>

Regio periokular kaya akan suplai pembuluh darah yang akan membantu pertumbuhan kapiler baru dan produksi kolagen yang berperan dalam kesuksesan penempelan *graft*. Metode FTSG sering dilakukan untuk rekonstruksi periokular paska operasi pengangkatan tumor, trauma dan luka bakar. Metode ini merupakan pilihan pada defek yang tidak dapat dilakukan penjahitan primer dan tidak memungkinkan mengalami penyembuhan luka sekunder, sehingga diperlukan graft untuk menutup defek tersebut.<sup>5,8,9</sup>

Tiap bagian tubuh memiliki perbedaan kulit dalam hal bentuk, warna, ketebalan dan vaskularisasinya. Semua faktor tersebut berperan dalam menentukan area donor yang sesuai dengan defek. Area donor FTSG untuk rekonstruksi



periokular dapat diambil dari berbagai area tubuh, diantaranya kelopak mata kontralateral, postauricular, preauricular, supraclavicula, fossa antecubiti, inguinal, *distal wrist crease*.<sup>1,5,8,9</sup>

Pengukuran besar defek pada *recipient bed* dilakukan sebelum pengambilan *graft*. Area donor diberi tanda sesuai dengan besar defek yang akan ditanam *graft*. Insisi harus mengikuti natural *skin crease lines (langer's line)*. *Graft* diambil antara dermis dan lemak subkutis dengan menggunakan scalpel. Lemak subkutis akan menghambat penempelan *graft* dengan *recipient bed*. Seluruh lemak yang tampak berwarna kuning dibawah kulit harus dibersihkan dan dipisahkan dari *graft* sampai lapisan dermis.<sup>8,9</sup>

*Graft* yang ditanam akan tumbuh baik karena mendapatkan suplai nutrisi dan vaskularisasi dari *recipient bed*, sehingga keadaan *recipient bed* sangat penting dalam keberhasilan penempelan *graft*. *Recipient bed* harus dalam keadaan sehat, bebas infeksi, jaringan nekrotik atau bekuan darah disekitarnya harus dibersihkan sebelum pemasangan *graft*. *Bed* juga harus memiliki jaringan pendukung seperti tulang harus memiliki periosteum dan tendon harus memiliki peritenon agar *graft* dapat tumbuh dengan baik. Gaya geser mengakibatkan bergesernya *graft* dari *recipient bed* dan mengganggu proses *vascular ingrowth*. Hal ini dapat diminimalisir dengan penggunaan *dressing* diatas *graft* setelah dilakukan penjahitan *graft* pada *bed*. *Dressing* akan mempertahankan posisi kontak yang baik antara *graft* dan *bed*. Pembuatan lubang pada permukaan *graft* dapat dilakukan untuk mencegah pengumpulan cairan, serum, darah di bawah *graft* yang juga dapat menghambat proses *vascular ingrowth*.<sup>8,9,10</sup>

*Graft* pada pasien ini diambil dari supraclavicula. Setelah eksisi nevus, dilakukan pengukuran *recipient bed*, kemudian regio supraclavicula ditandai. *Graft* diambil dengan menggunakan *scalpel* dengan insisi berbentuk elips, kemudian dipisahkan lemak subkutis dibawahnya. *Graft* dijahit pada *recipient bed*, selanjutnya

*dressing* dari spons dijahit pula diatas permukaan *graft* untuk mempertahankan posisi yang stabil. Area donor juga ditutup dengan penjahitan.

Keberhasilan suatu *graft* menempel dengan resipiennya melewati suatu mekanisme yang disebut dengan *skin graft take*. *Take* adalah suatu proses yang akan menghasilkan *reattachment* dan *revascularization* pada *skin graft*, yang terdiri dari tiga fase. Fase pertama adalah *plasmatic imbibitions* yang berlangsung 24- 48 jam setelah pemasangan *graft* pada *recipient bed*. *Graft* akan mengabsorpsi nutrisi secara difusi dari *recipient bed*, sehingga mencegah *graft* menjadi kering dan mempertahankan pembuluh darah *graft* pada periode awal pasca pemasangan *graft*. Selama fase ini berat *graft* juga akan bertambah 40% dari berat *pre-graft* karena penambahan cairan yang berasal dari *bed*.<sup>8,9</sup>

Fase kedua adalah *inosculation* dan *vascullary ingrowth*, dimana pada hari ketiga mulai terbentuk jaringan vascular kecil pada lapisan fibrin antara *graft* dan *bed*. Pembuluh darah *bed* akan beranastomosis dengan pembuluh darah *graft* yang berada dibawah dermis, sehingga *graft* akan tampak berwarna *pink*. Adhesi *graft* ke *bed* akan semakin kuat karena terjadi proliferasi fibroblast dan deposit kolagen yang menggantikan fibrin. Fase ketiga adalah revaskularisasi yang mulai terjadi pada hari kelima. Pembuluh darah akan tumbuh pada *graft* sehingga *graft* akan memiliki vaskularisasi yang sempurna. *Skin graft* akan membentuk sistem pembuluh darah dan pembuluh limfatik. Berat *graft* perlahan-lahan akan kembali ke berat semula pada hari ke 9.<sup>8,9</sup>

Perawatan pasca penanaman *graft* akan berpengaruh dalam keberhasilan penempelan *graft*. Antibioti topikal dapat diberikan selama masa perawatan untuk mencegah infeksi. Kompres dengan cairan saline fisiologis setiap 4 jam dapat diberikan beberapa hari awal pasca pemasangan *graft*. Hal tersebut bertujuan untuk mempertahankan kelembaban *graft* yang akan memberikan penyembuhan lebih baik dibandingkan kondisi *graft* yang kering. Hari ke 7 -10 saat *graft* sudah tampak

melekat dengan baik maka *dressing* dapat dilepas. Perawatan pasca operasi pada pasien ini diberikan salep mata antibiotik dan *graft* di kompres dengan cairan garam fisiologis selama 5 hari.<sup>8,9,10</sup>

Komplikasi awal (2 minggu pertama) yang dapat terjadi pasca *skin graft* adalah perdarahan yang dapat membentuk hematoma di bawah *graft*, infeksi, *wound dehiscence*, nekrosis, ektropion. Komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi diantaranya *graft* hipertrofi, cicatrical ektropion, ketidaksesuaian warna dan tekstur *graft*.<sup>5</sup>

Prognosis pada pasien ini *quo ad vitam ad bonam* karena pada hasil pemeriksaan histologi ditemukan *compound nevi* dan tidak menunjukkan gambaran suatu keganasan. *Quo ad functionam dubia ad bonam* karena berdasarkan *follow-up* terakhir terlihat *graft* tumbuh dengan baik, tetapi pasien masih perlu dievaluasi untuk melihat komplikasi jangka panjang.

#### IV. Kesimpulan

*Kissing nevus* merupakan suatu *congenital nevi* yang meliputi kelopak atas dan bawah dan akan tampak bertemu saat kelopak mata menutup. Kelainan ini sering menimbulkan masalah kosmetik dan fungsional. Pilihan tindakan rekonstruksi pasca eksisi nevus harus dipertimbangkan dengan baik agar dapat menutup defek pada kelopak atas dan bawah dan memberikan hasil kosmetik yang baik. Pada kasus ini dilakukan FTSG untuk menutup defek pasca eksisi nevus. Banyak faktor yang harus diperhatikan agar *graft* dapat tumbuh dengan baik. Faktor tersebut terdiri dari pemilihan lokasi donor, proses pengambilan *graft*, kondisi *recipient bed* dan perawatan pasca penanaman *graft*.

### DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Ophthalmology. Orbit, eyelids and lacrimal system. Section 10. San Fransisco: AAO; 2015. Hlm 164-82.
2. American Academy of Ophthalmology. Ophthalmic Pathology and Intraocular Tumor. Section 4. San Fransisco: AAO; 2015. Hlm 65.
3. Lim SA, Ryu AY, Lee DL, Yoon YI. Treatment of congenital divided nevus of the eyelid with excision and blepharoplasty. Archives of plastic surgery. 2012; 39(4): 437-39
4. Jacobs SM, Couch SM, Custer PL. Divided eyelid nevus : A lid-sparing, staged surgical approach. J.AJO. 2013; 156(4): 813-18.
5. Rathore SD et al. Full thickness skin graft in periocular reconstruction: long term outcomes. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2014; 30(6): 517-20.
6. Alfano C et al. Divided nevus of the eyelids: three case studies. In vivo. 2007; 21: 137-40.
7. Hayano SM, Whipple KM, Korn BS, Kikkawa DO. Principle of periocular reconstruction following excision of cutaneous malignancy. Journal of skin cancer. 2012; 2012: 1-6.
8. Ray S, Rao K. Full thickness skin graft. Dalam : Spear M, editor. Skin graft – indication, applications and current research (e-book). Intech Europe ; 2011 (diunduh 1 april 2016). Tersedia dari : <http://www.intechopen.com/books/skin-grafts-indications-applications-and-current-research/full-thickness-skingrafts>.
9. Thornton JF. Skin graft and skin substitutes. Dalam : Thornton JF, Gosman AA, editor. Skin grafts and skin substitutes and principle of flaps (e-book). Dallas : University of Texas Southwestern medical center and Baylor University Medical Center; 2005 ( diunduh 1 April 2016). Tersedia dari: <http://plasticsurgery.stanford.edu/content/dam/sm/plasticsurgery/documents/education/microsurgery/FlapsSelectedReadings.pdf>
10. Shimizu R, Kishi K. Skin graft. Plastic surgery international. 2012: 1-6.