

## Ulkus Kornea Perforasi dan Prolaps Iris Oculi Sinistra Fitriani Antika Dhamayanti<sup>1</sup>, Rani Himayani<sup>2</sup>, Helmi Ismunandar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup> Departemen Medik Orthopaedi dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Ulkus kornea adalah keadaan patologik kornea yang ditandai oleh adanya infiltrat supuratif disertai defek kornea bergaung, diskontinuitas jaringan kornea yang dapat terjadi dari epitel sampai stroma. Ulkus kornea dapat terjadi akibat adanya trauma oleh benda asing atau penyakit yang menyebabkan masuknya bakteri atau jamur ke dalam kornea sehingga menimbulkan infeksi atau peradangan. Tn.T usia 90 tahun datang dengan keluhan mata kiri tidak dapat melihat disertai keluar darah beku. Keluhan ini diawali dengan trauma yang dialaminya sejak 1 minggu yang lalu. Keluhan yang dirasakan mata merah (+), nyeri (+), penglihatan kabur (+), silau (+), bengkak pada kelopak mata (+) dan kemudian keluar cairan berupa darah dan cairan putih disertai kekuningan mengental dari mata kirinya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan status oftalmologis didapatkan visus mata kanan 6/60, visus mata kiri nol lapang pandang. Pada palpebra superior et inferior oculi sinistra terdapat edema (+), visus NLP, injeksi konjungtiva (+), injeksi siliar (+), kornea keruh perforasi dan infiltrat stroma (+), iris prolaps disertai gumpalan darah dan cairan kekuningan. Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini berupa tatalaksana operatif dan non operatif. Tindakan operatif yang dilakukan pada pasien ini adalah eviserasi *oculi sinistra*. Tindakan non-operatif yang dilakukan adalah injeksi Ceftriaxone 2x1 gram, As. Mefenamat 3x500mg, Ranitidin 2x1 amp, Gentamicin Salp.

**Kata kunci:** Perforasi Kornea, prolaps Iris, trauma

## Perforated Corneal Ulcer and Iris Oculi Sinistra Prolapse

### Abstract

Corneal ulcer is a pathological condition of the cornea characterized by suppurative infiltrates accompanied by a resonating corneal defect, corneal tissue discontinuity that can occur from the epithelium to the stroma. Corneal ulcers can occur due to trauma by foreign objects or diseases that cause the entry of bacteria or fungi into the cornea, causing infection or inflammation. Mr. 90 years old came with complaints that the left eye cannot see accompanied by bleeding out of clot. This complaint begins with the trauma he experienced since 1 week ago. Complaints that are felt by red eyes (+), pain (+), blurred vision (+), glare (+), swelling of the eyelids (+) and then a fluid in the form of blood and white fluid accompanied by thick yellowish from his left eye. On physical examination obtained ophthalmological status obtained 6/60 right eye vision, left eye vision zero visual field. In the superior palpebra et inferior oculi sinistra there is edema (+), NLP vision, conjunctival injection (+), ciliary injection (+), corneal perforation and cloudy stromal infiltrate (+), prolapsed iris with blood clots and yellowish fluid. The treatment given to these patients is in the form of operative and non-operative management. The operative action performed on this patient is oculi sinistra eviseration. The non-operative action taken is Ceftriaxone 2x1 gram injection, As. Mefenamat 3x500mg, Ranitidine 2x1 amp, Gentamicin Salp.

**Keywords:** Corneal Perforation, iris Prolapse, trauma

Korespondensi: Fitriani Antika Dhamayanti, Jalan Dr.Sutomo no 36 Penengahan Bandar Lampung, Hp: 081220277116, fitrianiantika97@gmail.com

### Pendahuluan

Kornea merupakan jaringan transparan, yang memiliki ukuran tebal rata-rata 550 mikrometer di pusatnya pada orang dewasa, dengan diameter horizontal sekitar 11,75 mm vertikal 10,6 mm. Jika terdapat infiltrat supuratif disertai defek, diskontinuitas jaringan pada kornea dari epitel hingga stroma dapat dikatakan sebagai ulkus kornea<sup>2</sup>.

Ulkus yang disebabkan oleh trauma dapat menyebabkan kesulitan penglihatan hingga morbiditas okuli yang jelas. Defek yang terjadi pada kornea yang disebabkan oleh trauma menyebabkan hampir semua organisme dapat menyerang stroma kornea. Rusaknya mekanisme pertahanan kornea yang normal seperti kelopak mata, lapisan air mata, dan epitel kornea terganggu akan memperparah keadaan kornea. Beberapa organisme dapat menembus epitel utuh

diantaranya *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diptheriae*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *Haemophilus influenza*<sup>1,2</sup>. Bakteri pseudomonas Aeruginosa merupakan jenis tersering yang menyebabkan ulkus kornea pada usia > 60 tahun di negara berkembang.

Di Indonesia laserasi kornea secara keseluruhan menurut Riskesdas 2007, kejadian laserasi kornea pada kedua mata ditemui 1,0% sedangkan pada salah satu mata 0,5%. Prevalensi sikatrik kornea pada kedua mata tertinggi di Provinsi Sumatera Barat (2,5%), terendah di Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Provinsi DKI Jakarta, Papua Barat dan Papua (0,3%). Menurut pekerjaan distribusi sikatrik kornea tertinggi pada kelompok petani baik dua mata (1,8%) maupun satu mata (0,9%)<sup>10</sup>.

Perforasi kornea berhubungan dengan kerusakan jaringan dan dampak visual yang memerlukan tindakan dan terapi yang cepat karena dapat menyebabkan infeksi, kelainan anatomi segmen anterior, lepasnya perlekatan retina, ptisis bulbi, dan kebutaan. Penyebab perforasi kornea tersering adalah trauma mekanik, trauma termal dan trauma kimia. Penyebab akibat infeksi yang dapat mengakibatkan perforasi kornea adalah infeksi virus, bakteri, dan jamur. Terapi operasi pada perforasi kornea bergantung dari penyebab, luas, keparahan, dan lokasinya.

### Kasus

Tn.T usia 90 tahun datang ke poli mata RSUD Abdul Moeloek dengan keluhan pada mata kiri tidak dapat melihat disertai keluar darah beku sejak 3 hari yang lalu. Keluhan ini diawali dengan trauma yang dialaminya sejak 1 minggu yang lalu. Kemudian pasien memeriksakan matanya ke dokter dan diberi obat tetes mata saja. Keluhan yang dirasakan mata merah (+), nyeri (+), penglihatan kabur (+), silau (+), bengkak pada kelopak mata (+). Keluhan dirasakan memberat 3 hari yang lalu saat keluar cairan berupa darah dan cairan putih disertai kekuningan mengental dari mata kirinya. Pasien akhirnya dirujuk ke RSUD Abdul Moeloek. Pasien belum pernah mengalami

keluhan serupa sebelumnya, penggunaan lensa disangkal dan tidak sedang mengonsumsi obat-obat lainnya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sakit ringan, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 130/70 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, isi dan pernafasan 18 x/menit. Status oftalmologis didapatkan visus mata kanan 6/60, visus mata kiri nol lapang pandang. Pada palpebra superior et inferior oculi sinistra terdapat edema (+), visus NLP, injeksi konjungtiva (+), injeksi siliar (+), kornea keruh perforasi dan infiltrat stroma (+), iris prolaps disertai gumpalan darah dan cairan kekuningan.



**Gambar 1 : Laki-laki usia 89 tahun dengan Ulkus kornea Perforasi dan Prolaps Iris**

Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini berupa tatalaksana operatif dan non operatif. Tindakan operatif yang dilakukan pada pasien ini adalah eviserasi *oculi sinistra*. Tindakan non-operatif yang dilakukan adalah injeksi Ceftriaxone 2x1 gram, As. Mefenamat 3x500mg, Ranitidin 2x1 amp, Gentamicin Salp. Prognosis pasien ini *quo ad vitam ad bonam, quo ad fuctionam ad malam, quo ad sanationam ad malam*.



**Gambar 2: Post eviserasi ai prolaps iris OS**

### **Pembahasan**

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang maka pasien ini mengalami ulkus kornea perforasi dan prolaps iris oculi sinistra.

Berdasarkan anamnesis berupa adanya riwayat trauma saat pasien sedang memanen karet maka diagnosis dapat ditegakkan bahwa pasien mengalami trauma pada mata. Dengan keluhan mata merah (+), nyeri (+), penglihatan kabur (+), silau (+), bengkak pada kelopak mata (+), kemungkinan yang mungkin dialami pasien yaitu keratitis, ulkus kornea, uveitis, endoftalmitis dan panoftalmitis. Pasien juga mengaku sudah pernah berobat ke dokter terdekat dan diberikan obat tetes mata tetapi tidak ada perbaikan. Setelah itu pasien penglihatan semakin kabur, silau, nyeri, ada yang mengganjal dan berair. Setelah 1 minggu berlalu keluarlah gumpalan darah serta cairan kekuningan. Berdasarkan keluhan pasien mengalami ulkus kornea dan prolaps iris.

Keluhan pasien keluar cairan berupa darah dan cairan putih disertai kekuningan mengental dari mata kirinya merupakan ulkus kornea perforasi dan prolaps iris. Prolaps iris terjadi akibat keadaan ulkus kornea perforasi. Ulkus kornea merupakan diskontinuitas sebagian permukaan kornea akibat kematian jaringan kornea. Terbentuknya ulkus kornea diakibatkan oleh adanya kolagenase yang dibentuk oleh sel epitel baru dan sel radang<sup>2,3</sup>.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sakit ringan, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 130/70 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, isi dan pernafasan 18 x/menit. Status oftalmologis didapatkan visus mata kanan 6/60, visus mata kiri nol lapang pandang. Pada palpebra superior et inferior oculi sinistra terdapat edema (+), visus NLP, injeksi konjungtiva (+), injeksi siliar (+), kornea keruh perforasi dan infiltrat stroma (+), iris prolaps disertai gumpalan darah dan cairan kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu diagnosis ulkus kornea. Pada pemeriksaan oftalmologis didapatkan injeksi siliar, kornea edema, terdapat infiltrat, hilangnya jaringan kornea. Kehilangan bola mata merupakan proses yang traumatik baik secara medis maupun secara psikis<sup>3,6</sup>.

Ulkus yang tidak tertangani dengan baik maka akan mengalami perforasi. Pada kasus ini ulkus kornea telah mengalami perforasi. Jika proses ulserasi yang dialami pasien berlanjut maka ulserasi dapat mencapai membran dan menyebabkan membran *descement* mengeras dan membengkak, sehingga cairan aqueous humor keluar, tekanan intraokuler menurun dan terjadi prolaps iris. Disamping itu perlu juga dilakukan pemeriksaan yang menunjang diagnostik seperti pemeriksaan *slit lamp*, pewarnaan kornea dengan zat fluoresensi, tes Seidel dan *scrapping* untuk analisa atau kultur (pulasan gram, giemsa atau KOH).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu eviserasi. Eviserasi merupakan satu prosedur bedah dalam rekonstruksi orbita dimana rekonstruksi ini dilakukan untuk tujuan terapeutik dan kosmetik. Eviserasi melibatkan pengeluaran isi bola mata (lensa, uvea, retina, vitreus, dan kadang kornea) dengan meninggalkan sklera, otot luar mata, dan saraf optik yang utuh, biasanya diikuti dengan penempatan implan orbital untuk menggantikan volume okulus yang hilang. Salah satu indikasi yang paling umum untuk melakukan eviserasi adalah trauma<sup>5</sup> Pemberian terapi ceftriaxone 2 x 1gram digunakan sebagai advance terapeutik antibiotik post operatif. As. Mefenamat 3 x

500mg diberikan analgesik atas luka operasi pada OS. Ranitidine 2 x 1 amp diberikan adjuvant profilaksis gaster iritasi. Gentamisin salep diberikan sebagai adjuvant profilaksis infeksi lokal sekunder. Kortikosteroid tidak diberikan, untuk mencegah pertumbuhan fokal infeksi dari fungal<sup>8</sup>.



**Gambar 3: Proses post eviserasi**

Prognosis pada kasus ini tergantung dengan proses penyembuhan dan kepatuhan dalam penggunaan obat. Selain itu tingkat keparahan dan lambatnya mendapat pertolongan serta timbulnya komplikasi, maka prognosinya akan semakin buruk. Prognosis pada kasus ini *quo ad vitam* adalah *ad bonam*, *quo ad fuctionam* dan *quo ad sanationam* adalah *ad malam* karena perforasi kornea yang dialami pasien membuat pasien kehilangan fungsi penglihatan pada mata kirinya.

### Simpulan

Ulkus kornea adalah keadaan patologik kornea yang ditandai oleh adanya infiltrat

supuratif disertai defek kornea bergaung, diskontinuitas jaringan kornea yang dapat terjadi dari epitel sampai stroma. Ulkus kornea yang tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi berupa perforasi kornea. Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini berupa tatalaksana operatif dan medikamentosa.

### Daftar Pustaka

1. Rahayu R, Wulan AJ. Laki-laki 24 tahun dengan ulkus kornea dan prolaps iris oculi dextra. *J Med*. 2016;5(2):81-5.
2. Vaughan DG, Asbury T, Riordan P. *Oftalmologi Umum*. Edisi ke-14. Alih bahasa: Tambajong J, Pendit BU. Jakarta: Widya Medika; 2012
3. Amatya, R., Shrestha, S., Khanal, B., Gurung, R., Poudyal, N., Badu., BP., et al. Etiological agents of corneal ulcer: five years prospective study in eastern Nepal. *Nepal Med Coll J*. 2012 Sep;14(3):219-22.
4. Waskhito A, Sugiarno E, Ismiyati T. *Protesa Mata: Rehabilitasi pasien*. *Maj Ked Gi*. 2013;20(2):178–183.
5. Farida Y. *Corneal Ulcers Treatment*. *J Majority*. 2015;4(1):119-127
6. Pearce EC. *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama, 2002. H. 314-322
7. Iyas S, Sri RR dkk. *Ilmu penyakit mata*. Edisi ke-5. Jakarta: Balai penerbit FKUI; 2015
8. Permatasari, S. *Tatalaksana perforasi kornea*. Fakultas kedokteran universitas Padjajaran pusat Rumah sakit nasional Cicendo, 2019.