

**TERAPI NON BEDAH PADA PASIEN ULKUS KORNEA DAN PROLAPS IRIS OCULI
SINISTRA ET CAUSA TRAUMA TUMPUL: LAPORAN KASUS
NON SURGICAL TREATMENT IN CORNEAL ULCUS AND IRIS OCULI SINISTRA
PROLAPSE ET CAUSA BLUNT TRAUMA: CASE REPOR**

Selfi Ana Sari¹, Muhammad Ardi Munir², Sofyan Bungalo³, Jenny Sampe⁴

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

² Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Anastesi, Rumah Sakit Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

⁴Departemen Saraf, Rumah Sakit Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

*Correspondent Author: selfianasari04@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: *Trauma to the eye often leads to visual impairment and blindness. Eye trauma can affect all age groups, caused by blunt trauma, sharp trauma, chemical trauma, trauma due to UV light so that it can cause infection and complicate blindness.*

Case Report : *This report describes the case of a male patient after 50 years of diagnosis of corneal ulcers and iris prolapse, from anamnesis obtained a history of blunt trauma to the left eye due to being hit by a tree trunk, the patient complained of severe pain in the left eye and headache, complaints accompanied by eyes that looked red, and watery. The patient also complained of blurred vision, which was later and felt something was stuck. On ophthalmic examination, VOS was obtained: 1/∞. conjunctiva bulbi there is conjunctival injection, cornea edema, there is a central lesion with a size of 3x2 mm, indistinct boundaries with complications in the form of hypopion, shallow anterior ocular camera, iris prolapse appears, the iris appears blackish in color.*

Conclusion : *Corneal ulcers with iris prolapse without operative treatment do not result in clinical improvement.*

ABSTRAK

Pendahuluan: Trauma yang terjadi pada mata sering menyebabkan gangguan penglihatan dan kebutaan. Trauma mata dapat menyerang semua kelompok usia, yang diakibatkan oleh trauma tumpul, trauma tajam, trauma kimia, trauma akibat sinar UV sehingga dapat menimbulkan infeksi dan berkomplikasi pada kebutaan.

Laporan Kasus: Laporan ini memaparkan kasus pasien laki-laki usai 50 tahun diagnosis ulkus kornea dan prolaps iris, dari anamnesis didapatkan riwayat trauma tumpul pada mata kiri akibat terkena batang pohon, pasien mengeluhkan nyeri hebat pada mata kiri dan nyeri kepala, keluhan disertai dengan mata tampak merah, dan berair. Pasien juga mengeluhkan penglihatan yang kabur, yang kemudian dan terasa ada yang mengganjal. Pada pemeriksaan ophthalmic didapatkan VOS : 1/∞. konjungiva bulbi terdapat injeksi konjungtiva, Kornea edema, terdapat lesi di sentral dengan ukuran 3x2 mm, batas tidak tegas dengan komplikasi berupa hipopion, Kamera okuli anterior dangkal, tampak prolaps iris, iris tampak berwarna kehitaman.

Kesimpulan: Ulkus kornea dengan Prolaps Iris tanpa tindakan operatif tidak memberikan perbaikan klinis.

Kata Kunci : uklus kornea, prolaps iris, Case Report

PENDAHULUAN

Mata merupakan organ yang sering mengalami trauma, karena mata ialah organ penglihatan, yang berhubungan langsung dengan lingkungan luar seperti udara, debu, serta benda asing yang dapat menyebabkan terjadinya trauma. Rongga mata terdiri dari struktur bulat berisi cairan yang dibungkus oleh tiga lapisan. Dari bagian paling luar hingga paling dalam, lapisan – lapisan tersebut adalah sclera/kornea, koroid/badan siliaris/iris dan retina.¹

Trauma oculi dibagi menjadi trauma tajam, trauma tumpul, trauma tembus, trauma kimia, trauma termal, trauma sinar inframerah, dan trauma sinar UV. Trauma oculi dapat menimbulkan kerusakan pada mata mulai dari mulai dari diskontinuitas jaringan sampai hilangnya jaringan yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan. Di dunia, sekitar 1,6 juta orang mengalami kebutaan, 2,3 juta mengalami gangguan penglihatan bilateral, dan 19 juta mengalami gangguan penglihatan unilateral setiap tahunnya akibat trauma okuli.²

Salah satu akibat dari trauma mata adalah terjadinya Ulkus kornea. Ulkus kornea merupakan suatu keadaan patologik pada kornea berupa hilangnya sebagian besar permukaan hingga lapisan stroma kornea akibat kematian jaringan kornea yang ditandai dengan adanya infiltrat supuratif disertai defek kornea dan diskontinuitas jaringan kornea dari epitel sampai stroma. Masuknya bakteri atau jamur ke dalam kornea dapat menyebabkan terjadinya infeksi atau peradangan akibat trauma oleh benda asing atau penyakit mata lainnya merupakan

penyebab terjadinya ulkus kornea yaitu luka terbuka pada kornea.^{3,4}

Ulkus kornea dapat terjadi akibat adanya trauma oleh benda asing, insufisiensi air mata atau penyakit yang memfasilitasi masuknya bakteri atau jamur ke dalam kornea sehingga menimbulkan reaksi infeksi atau peradangan. Oleh karena sifat ulkus kornea berupa luka terbuka pada kornea, maka dapat menimbulkan gejala berupa nyeri, menurunkan kejernihan penglihatan hingga kemungkinan erosi pada kornea. Pembentukan jaringan parut akibat ulserasi kornea merupakan penyebab utama kebutaan dan gangguan penglihatan di seluruh dunia.⁴

Ulkus kornea yang tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan perforasi kornea, perluasan infeksi ke jaringan sekitarnya sampai endoftalmitis yang dapat mengancam penglihatan. Pada pasien dengan ulkus kornea akan sering ditemukan gejala berupa mata merah dan berair, nyeri, adanya discharge, fotofobia, penurunan visus mata, edema kelopak mata, dan timbulnya bercak putih pada mata. Kemudian perlu juga digali mengenai riwayat trauma, benda asing, abrasi, riwayat penyakit kornea sebelumnya seperti keratitis akibat infeksi virus herpes simpleks yang sering kambuh. Penting juga ditanyakan riwayat pemakaian pemakaian obat topikal oleh pasien seperti kortikosteroid yang merupakan merupakan predisposisi penyakit akibat bakteri, virus, dan fungi terutama terutama keratitis herpes simpleks. Terdapat kemungkinan juga terjadinya immunosupresi akibat penyakit sistemik seperti DM, AIDS, keganasan, selain oleh terapi immunosupresi khusus. Setelah melakukan anamnesis dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik. Pada

pemeriksaan ini akan didapatkan gejala obyektif berupa adanya injeksi siliar, kornea edema, terdapat infiltrat, hilangnya jaringan kornea. Pada kasus yang berat dapat terjadi iritis yang disertai dengan adanya hipopion. Untuk memastikan diagnosis dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan visus mata, tes refraksi, pemeriksaan slit lamp, keratometri (pengukuran kornea), respon reflek pupil, dan pewarnaan kornea dengan zat fluoresensi⁵.

Berdasarkan lokasinya, ulkus kornea dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

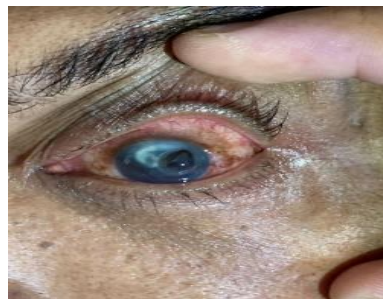
1. Ulkus kornea sentral
 - Ulkus kornea bakterialis
 - Ulkus kornea virus
 - Ulkus kornea fungi (jamur)
 - Ulkus kornea acanthamoeba
2. Ulkus kornea perifer
 - Ulkus kornea marginal
 - Ulkus kornea cincin (ring ulcer)⁵.
 - Ulkus kornea mooren (ulkus sepinginosa kronik/roden)

LAPORAN KASUS

Seorang pria umur 50 tahun datang ke Poliklinik Mata RSUD Torabelo Sigi dengan keluhan hilangnya penglihatan mata kiri yang dirasakan sejak ± 3 minggu yang lalu, pasien memiliki riwayat trauma pada mata sebelah kirinya sejak ± 1 bulan yang lalu, pasien mengatakan mata sebelah kirinya terkena batang pohon saat pasien sedang menebang kayu di kebun. Setelah mata kiri terkena hampasan batang pohon pasien mengeluhkan nyeri hebat pada mata kiri dan kepala sebelah kiri, keluhan disertai dengan mata merah dan mata yang terus menerus berair. Keluhan disertai dengan penglihatan mata kiri silau, terasa ada yang mengganjal, kelopak mata juga terasa nyeri bila ditekan

dan saat membuka mata, dan pasien mulai mengeluhkan pandangan kabur. Pasien sempat langsung mencuci mata dengan air, namun mata tetap merah dan terasa ada yang menghalangi sampai saat ini. Pasien sebelumnya dirawat dipuskesmas selama 1 minggu, tidak mengalami perubahan mata terus berair dan terasa nyeri, kemudian pasien di bawa ke klinik, namun tidak ada perubahan. Kemudian pasien dirawat di RSUD Torabelo, dengan keluhan rasa nyeri pada mata, nyeri kepala, dan rasa mengganjal pada mata kirinya, dan tampak cairan berwarna putih kekuningan pada mata kiri. riwayat penggunaan kacamata maupun lensa kontak disangkal.

Pasien datang dengan keadaan umum sakit sedang, status gizi baik, kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TTV TD : 130/90 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C. Pada pemeriksaan fisik *ophthalmic sinistra* di dapatkan visus didapatkan VOD: 6/6, VOS : 1/∞. konjungiva bulbi terdapat injeksi konjungtiva, Kornea edema, terdapat lesi di sentral dengan ukuran 3x2 mm, batas tidak tegas dengan komplikasi berupa hipopion, Kamera okuli anterior dangkal, tampak prolaps iris, iris tampak berwarna kehitaman.



Gambar 1. Tampak ulkus kornea sentral dan prolaps Iris Oculi Sinistra.

Pasien didiagnosis dengan ulkus kornea sentral dan prolaps iris okuli sinistra. Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini

berupa tatalaksana medikamentosa. Pasien diberikan antibiotik dan antifungal sistemik.

PEMBAHASAN

Pada kasus ini, berdasarkan anamnesis dan temuan dari pemeriksaan fisik, pasien dapat didiagnosa dengan ulkus kornea dan prolaps iris *oculi sinistra et causa* trauma tumpul, diagnosis ini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis terdapat keluhan hilang penglihatan pada mata kiri yang di rasakan sejak 3 minggu yang lalu, akibat trauma yang terjadi sejak 1bulan yang lalu, pasien mengatakan mata kirinya terkena hempasan batang kayu yang mengakibatkan mata menjadi merah di sertai dengan nyeri hebat, mata berair dan kemudian menjadi penurunan penglihatan dan akhirnya pasiennya mengeluhkan hilangnya penglihatan disertai dengan adanya rasa mengganjal pada mata, serta pasien juga mengatakan muncul bercak keputihan. Berdasarkan keluhan dan gejala yang dialami, pasien kemungkinan mengalami ulkus kornea. Iris merupakan organ mata yang sensitive, sehingga prolaps iris menyebabkan keluhan nyeri yang hebat. Prolaps iris yang terjadi pada pasien merupakan akibat dari rupturnya kornea. Ruptur kornea juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intraokuli. Prolaps iris merupakan keadaan dimana bagian dari iris atau jaringan iris keluar dari tempat seharusnya akibat adanya trauma. Adanya perforasi pada kornea mengakibatkan aqueous humor keluar secara cepat dan terakumulasi didepan iris sehingga mendingir iris keluar.^{2,6}

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan oftalmologis VOS : 1/∞. konjungiva bulbi terdapat injeksi konjungtiva, Kornea edema, terdapat lesi di sentral dengan ukuran 3x2 mm, batas tidak tegas dengan

komplikasi berupa hipopion, Kamera okuli anterior dangkal, tampak prolaps iris, iris tampak berwarna kehitaman dan tampak kornea keruh (+).

Pada kasus ini dimana ulkus kornea yang dialami pasien telah mengalami perforasi, maka terapi pembedahan yang direncanakan ialah eviserasi. Eviserasi adalah suatu tindakan operasi dimana isi bola mata dikeluarkan dan scleral cup disingkirkan. Pada kasus ini eviserasi belum dapat dilakukan karena pasien mengalami kecemasan sehingga pasien melakukan penolakan untuk dilakukan operasi.

Kornea memiliki banyak serabut nyeri dan avaskuler. Oleh karena itu, kebanyakan lesi kornea, superfisial maupun dalam menimbulkan rasa sakit dan fotofobia. Rasa sakit ini diperberat dengan gesekan palpebra (terutama palpebra superior). Karena kornea berfungsi untuk membiaskan cahaya, lesi kornea pada umumnya mengaburkan penglihatan, terutama jika terletak di sentral. Fotofobia pada ulkus kornea adalah akibat kontraksi iris. Dilatasi pembuluh iris adalah fenomena reflex yang disebabkan iritasi pada ujung saraf kornea. Mata berair dan fotofobia umumnya menyertai ulkus kornea⁷. Berdasarkan perjalanan penyakitnya, ulkus kornea diawali oleh suatu onset keratitis yang kemudian mengalami progresivitas dan dapat berakhir pada suatu kondisi kegawatdaruratan mata berupa perforasi. Kondisi ulkus kornea tanpa penatalaksanaan yang tepat secara nyata dapat berakibat pada kebutaan permanen⁸.

Kornea merupakan oragan mata yang avaskuler, maka pertahanan pada waktu peradangan tidak segera datang, seperti pada jaringan lain yang mengandung banyak vaskularisasi. Maka badan kornea, wandering cell dan sel-sel lain yang terdapat dalam stroma kornea, segera bekerja sebagai

makrofag, baru kemudian disusul dengan dilatasi pembuluh darah yang terdapat dilimbus dan tampak sebagai injeksi perikornea. Sesudahnya baru terjadi infiltrasi dari sel-sel mononuclear, sel plasma, leukosit polimorfonuklear (PMN), yang mengakibatkan timbulnya infiltrat, yang tampak sebagai bercak berwarna kelabu, keruh dengan batas-batas tak jelas dan permukaan tidak licin, kemudian dapat terjadi kerusakan epitel dan timbullah ulkus kornea. Penyakit ini bersifat progresif, regresif atau membentuk jaringan parut⁹.

Pada pasien ini diberikan antibiotik dan antifungal sistemik. Pada kasus ini diberikan ciprofloxacin 2x 500 mg. Pemberian antibiotika pada kasus ulkus kornea dapat dimulai dengan pemberian antibiotika spektrum luas. Jika sudah diketahui secara spesifik penyebab dapat diganti dengan antibiotika sesuai kuman penyebabnya. Serta diberikan ketokonazole 2 x 500 mg. Terapi yang diberikan baru sebatas medikamentosa saja, tindakan operatif belum dapat dilakukan sehingga terapi pada kasus ini belum adekuat⁵.

Ulkus kornea dapat menimbulkan beberapa komplikasi jika tidak diidentifikasi dan tatalaksana dengan sesuai. Adapaun beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan seperti infeksi terjadi di bagian lebih dalam dari kornea meliputi endoftalmitis dan panofthalmitis. Selain itu dapat juga terjadi perforasi kornea. Perforasi kornea terjadi dikarenakan lapisan kornea menjadi semakin tipis seiring perkembangan penyakit sehingga dapat mencetuskan terjadinya peningkatan tekanan intraokuler. Jaringan parut yang terbentuk akibat ulkus kornea juga dapat berkembang menyebabkan terjadinya penurunan parsial maupun kompleks sehingga akan mengakibatkan glaukoma dan katarak⁹.

Terapi pembedahan yang disarankan pada kasus ini yaitu Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu tindakan 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 trauma¹⁰.

Prognosis dari ulkus kornea bergantung pada ketepatan dan kecepatan identifikasi penyakit pada pasien dan tatalaksana yang diberikan. Semakin dini diagnosis ditegakkan dan semakin cepat pemberian terapi yang tepat pada kasus ulkus kornea maka akan menghasilkan prognosis yang baik. Selain itu mikroorganisme penyebab dan adanya penyulit atau komplikasi selama perjalanan penyakit juga berperan menentukan prognosis pasien⁵.

KESIMPULAN

Simpulan, pada laporan kasus ini pasien diagnosis Ulkus kornea dengan Prolaps Iris OS berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik. Terapi yang diberikan baru sebatas medikamentosa saja, tindakan operatif belum dapat dilakukan sehingga terapi pada kasus ini belum adekuat. Prognosis pasien ini quo ad vitam ad bonam, quo ad functionam ad malam, dan quo ad sanationam dubia ad malam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fanggidhae AW., et all. Gambaran Tingkat Pengetahuan Trauma Mata pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik FK UKRIDA. Hangtuh Medical Journal.

- 2023; 20(2):133-134.
2. Megaputri S, Sella Martha, Juwita R. Ruptur Kornea dan Prolaps Iris Oculi Sinistra et causa Trauma Tumpul: Sebuah Laporan Kasus. *Medula*. 2023; 13 (2):1288-1290.
 3. Fitriani A, Ngatimin D, Anggara A. Os Corneal Ulcer. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*. 2020; 2(3): 161-164.
 4. Mahardika NP, Himayani R. Ulkus Kornea Cum Hipopion Berhubungan Trauma Tumbuhan pada Mata. *J Agromedicine*. 2019; 6(1). 216-220
 5. Adam AVF, Andari MY. Sebuah Tinjauan Pustaka: Dignosis Hingga Prognosis Ulkus Kornea. *Jurnal Medika Utama*. 2023; 04(02): 3292-3298
 6. Fandri MY. Penatalaksanaan Pada Pasien Ulkus Kornea Dengan Prolaps Iris Oculi Sinistra. *Medula*. 2013; 1(1). 79-87
 7. Pramono HS. *Ulcus Cornea Marginal Oculi Dextra*. *Medula*. 2013; 1(1). 17-23.
 8. David NI, Chandra BR, Vilado IY, Sagita Z, Putranto HD. *Perforated Corneal Ulcer Due to Steroid Use Without Indication: A Case Report*. *JK-RISK*. 2022; 2(1). 248-251
 9. Jonis RF, Himayani R. Endoftalmitis et causa Ulkus Kornea Perforasi Okuli Sinistra. *Medula*. 2021; 10(4). 594-597.
 10. Dhamayanti FA, Himayani R, Ismunandar H. Ulkus Kornea Perforasi dan Prolaps Iris Oculi Sinistra. *Medula*. 202; 9(4). 605-608.