



Certificate OF ATTENDANCE

THIS IS TO CERTIFY THAT

HENDRIATI, MD

HAS ATTENDED AS

SPEAKER

**43rd ANNUAL
SCIENTIFIC
MEETING**

*Innovation In
Ophthalmology
Practices*

Padang, August 30th - September 1st 2018

Accredited by Indonesian Medical Association (IDI) :

No. 02451/PB/A.4/09/2018

Participant : 15 SKP, Speaker : 12 SKP, Moderator : 4 SKP, Committee : 2 SKP



2bf3d4c5c5e6

Heksan, MD

Chairman of Organizing Committee

M. Sidik, MD

President of Indonesian Ophthalmologist Association

This certificate does not require a signature.

For authenticity check please scan the QR-code or access <http://www.perdami.id/e-certificate/> and enter the code number below the QR-code.

BAB II

LAPORAN KASUS

Pasien 1.

Seorang pasien perempuan usia 18 tahun, datang ke Poliklinik mata RS M. Djamil Padang pada tanggal 11 Mei 2018 dengan :

Subyektif

Keluhan Utama :

Muncul tahi lalat di sudut dalam kelopak mata bawah kanan sejak ±9 tahun yang lalu.

Riwayat Penyakit Sekarang :

- Awalnya tahi lalat tampak kecil, namun semakin lama semakin bertambah besar.
- Gatal (-), nyeri (-), mudah berdarah (-).
- Penglihatan mata kanan kabur tidak ada.

Riwayat Penyakit Keluarga :

- Tidak ada anggota kerabat dari ayah ataupun dari ibu dengan penyakit seperti pasien.

Obyektif

Pemeriksaan fisik

KU : Baik

Status Oftalmologi

Status Oftalmologi	OD	OS
Visus	20/20	20/20
Palpebra	Tampak massa kecoklatan di kantung medial palpebra inferior, terfiksir, batas tegas, ukuran ± 3x3x3 mm	Edema (-)
Konyungtiva	Hiperemis (-)	Hiperemis (-)
Kornea	Bening	Bening

COA	Cukup dalam	Cukup dalam
Iris	Coklat	Coklat
Pupil	Bulat, ref +/+, Ø 3mm	Bulat, ref +/+, Ø 3mm
Lensa	Bening	Bening
TIO	N(p)	N(p)
Funduskopi		
Media	Bening	Bening
Papil	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4
Pembuluh darah	aa:vv : 2:3	aa:vv : 2:3
Retina	Perdarahan (-), eksudat (-)	Perdarahan (-), eksudat (-)
Makula	Ref. Fovea	Ref. fovea
Posisi	Ortho	Ortho
Gerak	Bebas	Bebas



Diagnosa :

- Nevus pigmentosus palpebra inferior OD

Rencana :

- Eksisi nevus pigmentosus OD dalam lokal anestesi

Pada tanggal 21 Mei 2018 telah dilakukan eksisi nevus pigmentosus palpebra inferior OS dalam lokal anestesi.



Follow up 30 Mei 2018 (hari ke 9 post op)

Subyektif

Keluhan mata kanan nyeri (-), merah (-), berair (-).

Obyektif

Pemeriksaan fisik

KU : Baik

Status Oftalmologi

Status Oftalmologi	OD	OS
Visus	20/20	20/20
Palpebra	Edem (-), hechting (+), darah (-), pus (-)	Edema (-)
Konyungtiva	Hiperemis (-)	Hiperemis (-)
Kornea	Bening	Bening
COA	Cukup dalam	Cukup dalam
Iris	Coklat	Coklat
Pupil	Bulat, ref +/+, Ø 3mm	Bulat, ref +/+, Ø 3mm
Lensa	Bening	Bening
TIO	N(p)	N(p)
Funduskopi		
Media	Bening	Bening
Papil	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4
Pembuluh darah	aa:vv : 2:3	aa:vv : 2:3
Retina	Perdarahan (-), eksudat (-)	Perdarahan (-), eksudat (-)

Makula	Ref. Fovea	Ref. fovea
Posisi	Ortho	Ortho
Gerak	Bebas	Bebas

Hasil PA kesan : Compound nevus



Diagnosa :

- Post eksisi nevus pigmentosus palpebra inferior OD

Terapi :

- Cendolyteers ed 6x1 OS

Pasien 2.

Seorang pasien perempuan usia 28 tahun, datang ke Poliklinik mata RS Swasta di Padang pada tanggal 22 Mei 2018 dengan :

Subyektif

Keluhan Utama :

Muncul tahi lalat di sudut dalam kelopak mata bawah kanan sejak \pm 10 tahun yang lalu.

Riwayat Penyakit Sekarang :

- Awalnya tahi lalat tampak kecil, namun semakin lama semakin bertambah besar.
- Gatal (-), nyeri (-), mudah berdarah (-).
- Penglihatan mata kanan kabur tidak ada.

Riwayat Penyakit Keluarga :

- Tidak ada anggota kerabat dari ayah ataupun dari ibu dengan penyakit seperti pasien.

Obyektif

Pemeriksaan fisik

KU : Baik

Status Oftalmologi

Status Oftalmologi	OD	OS
Visus	20/20	20/20
Palpebra	Tampak massa kecoklatan di kantung medial palpebra inferior, terfiksir, batas tegas, ukuran $\pm 2 \times 2 \times 2$ mm	Edema (-)
Konyungtiva	Hiperemis (-)	Hiperemis (-)
Kornea	Bening	Bening
COA	Cukup dalam	Cukup dalam
Iris	Coklat	Coklat
Pupil	Bulat, ref +/+, \varnothing 3mm	Bulat, ref +/+, \varnothing 3mm
Lensa	Bening	Bening
TIO	N(p)	N(p)
Funduskopi		
Media	Bening	Bening
Papil	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4
Pembuluh darah	aa:vv : 2:3	aa:vv : 2:3
Retina	Perdarahan (-), eksudat (-)	Perdarahan (-), eksudat (-)
Makula	Ref. fovea	Ref. fovea
Posisi	Ortho	Ortho
Gerak	Bebas	Bebas



Diagnosa :

- Nevus pigmentosus palpebra inferior OD

Rencana :

- Eksisi nevus pigmentosus OD dalam lokal anestesi

Pada tanggal 22 Mei 2018 telah dilakukan eksisi nevus pigmentosus palpebra inferior OS dalam lokal anestesi.

Pasien 3.

Seorang pasien laki - laki usia 70 tahun, datang ke Poliklinik mata RS M. Djamil Padang pada tanggal 23 Mei 2018 dengan :

Subyektif

Keluhan Utama :

Tumbuh benjolan pada kelopak bawah mata kiri sejak \pm 5 bulan yang lalu.

Riwayat Penyakit Sekarang :

- Awalnya benjolan muncul kecil, namun semakin lama semakin bertambah besar.
- Gatal (-), nyeri (-), mudah berdarah (-).
- Sebelumnya pada pasien telah dilakukan pemeriksaan boipsi insisi dengan hasil PA : Basal sell carsinoma tipe nodular

Riwayat Penyakit Keluarga :

- Tidak ada anggota kerabat dari ayah ataupun dari ibu dengan penyakit seperti pasien.

Obyektif

Pemeriksaan fisik

KU : Baik

Status Oftalmologi

Status Oftalmologi	OD	OS
Visus	20/60	20/50
Palpebra	Edem (-)	Edema (-), tampak massa di palpebra inferior, ukuran ± 10x8x3 mm, permukaan berbenjol – benjol, batas tegas, warna kehitaman, terfiksir.
Konyungtiva	Hiperemis (-)	Hiperemis (-)
Kornea	Bening	Bening
COA	Cukup dalam	Cukup dalam
Iris	Coklat	Coklat
Pupil	Bulat, ref +/+, Ø 3mm	Bulat, ref +/+, Ø 3mm
Lensa	IOL (pc)	IOL (pc)
TIO	N(p)	N(p)
Funduskopi		
Media	Bening	Bening
Papil	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4
Pembuluh darah	aa:vv : 2:3	aa:vv : 2:3
Retina	Perdarahan (-), eksudat (-)	Perdarahan (-), eksudat (-)
Makula	Ref. fovea	Ref. fovea
Posisi	Ortho	Ortho
Gerak	Bebas	Bebas



Diagnosa :

- Basal sell carcinoma palpebra inferior OS
- Pseudoafakia ODS

Rencana :

- Wide eksisi + rekonstruksi palpebra inferior OD dalam GA

Pada tanggal 22 Mei 2018 telah dilakukan wide eksisi + rekonstruksi palpebra inferior OD dalam general anestesi.



Follow up 31 Mei 2018 (hari ke 9 post op)

Subyektif

Keluhan mata kanan merah (+), nyeri (+), berair (+).

Obyektif

Pemeriksaan fisik

KU : Baik

Status Oftalmologi

Status Oftalmologi	OD	OS
Visus	20/60	20/50
Palpebra	Edem (-)	Edema (+), hechting (+), darah (-), pus (-)
Konyungtiva	Hiperemis (-)	Hiperemis (+), laserasi konyungtiva di inferior (+)
Kornea	Bening	Erosi kornea inferior (+)
COA	Cukup dalam	Cukup dalam
Iris	Coklat	Coklat
Pupil	Bulat, ref +/+, Ø 3mm	Bulat, ref +/+, Ø 3mm
Lensa	IOL (pc)	IOL (pc)
TIO	N(p)	N(p)
Funduskopi		
Media	Bening	Bening
Papil	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4
Pembuluh darah	aa:vv : 2:3	aa:vv : 2:3
Retina	Perdarahan (-), eksudat (-)	Perdarahan (-), eksudat (-)
Makula	Ref. fovea	Ref. fovea
Posisi	Ortho	Ortho
Gerak	Bebas	Bebas



Diagnosa :

- Post wide eksisi + rekonstruksi palpebra inferior OD
- Erosi kornea OS
- Laserasi konyungtiva OS

Rencana :

- Aff hechting di margo inferior
- Patching OS

Terapi :

- LFX ed 6x1 OS
- Chloramphenicol eo 3xOS
- Cendolyteers ed 6x1 OS

Follow up 4 Juni 2018 (hari ke 13 post op)

Subyektif

Keluhan mata kanan merah (-), nyeri (-), berair (-).

Obyektif

Pemeriksaan fisik

KU : Baik

Status Oftalmologi

Status Oftalmologi	OD	OS
Visus	20/60	20/50
Palpebra	Edem (-)	Edema (+), hechting (+), darah (-), pus (-)
Konyungtiva	Hiperemis (-)	Hiperemis (-)
Kornea	Bening	Bening
COA	Cukup dalam	Cukup dalam
Iris	Coklat	Coklat
Pupil	Bulat, ref +/+, Ø 3mm	Bulat, ref +/+, Ø 3mm
Lensa	IOL (pc)	IOL (pc)
TIO	N(p)	N(p)
Funduskopi		
Media	Bening	Bening
Papil	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4	Bulat, batas tegas, c/d 0,3 – 0,4
Pembuluh darah	aa:vv : 2:3	aa:vv : 2:3
Retina	Perdarahan (-), eksudat (-)	Perdarahan (-), eksudat (-)

Makula	Ref. fovea	Ref. fovea
Posisi	Ortho	Ortho
Gerak	Bebas	Bebas



Diagnosa :

- Post wide eksisi + rekonstruksi palpebra inferior OD

Rencana :

- Aff hechting

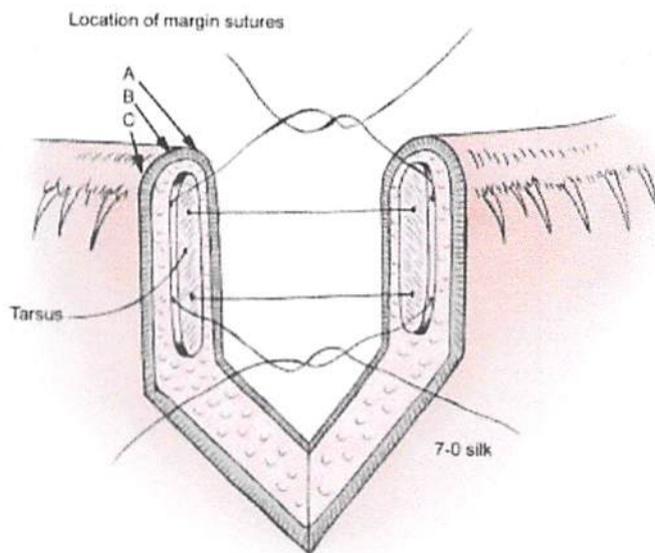
Terapi :

- LFX ed 6x1 OS
- Cendolyteers ed 6x1 OS

BAB III

DISKUSI

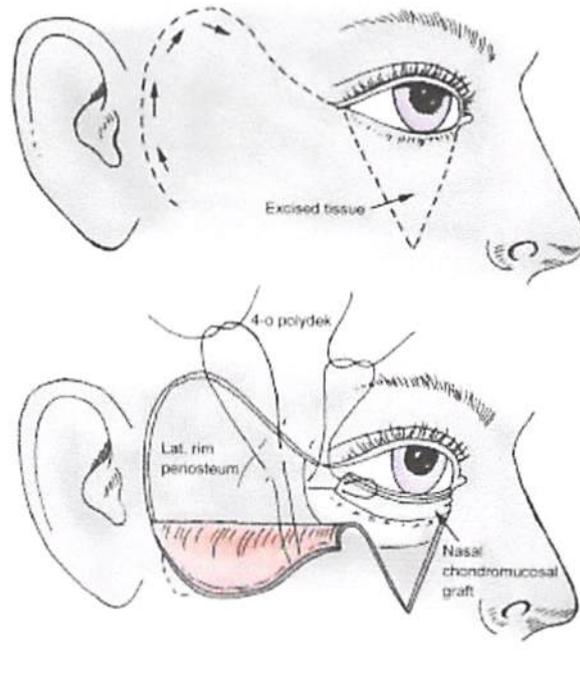
Pasien pertama merupakan pasien perempuan dengan nevus pigmentosus di kantung medial okuli dekstra dan pasien kedua perempuan dengan nevus di palpebra inferior dekstra. Pada kedua pasien ini dilakukan operasi eksisi nevus, namun karena defek palpebranya kurang dari 25% palpebra, sehingga masih dapat direkonstruksi dengan metode *direct closure*. Sementara itu pasien ketiga dengan defek yang sama (kurang dari 25% palpebra) juga dapat dilakukan rekonstruksi palpebra dengan teknik *direct closure*. Teknik *direct closure* dapat dilakukan pada defek palpebra yang kecil dan *full thickness* serta melibatkan margo palpebra (Gambar 1).^{4,5}



Gambar 1. Teknik rekonstruksi palpebra dengan metode *direct closure*.⁵

Untuk defek yang kecil pada kelopak mata bawah, *direct closure* dapat dilakukan dengan *lateral cantholysis* ataupun dengan *Tenzel's semicircular flap*. Insisi haruslah dilakukan secara vertikal di tarsus. Kulit sebaiknya diinsisi hingga berbentuk seperti huruf "V". Jika terdapat tegangan, *lateral cantholysis* dapat membantu mengurangi ketegangan ini. Potongan transversal dapat membentuk kantung lateral dan memperpanjang kulit hingga 5 mm.⁶

Pasien ketiga dengan defek palpebra inferior mata kiri 30% direkonstruksi dengan teknik *Mustarde's cheek transposition flap*. Teknik ini sangat membantu untuk menutupi defek palpebra inferior yang ukuran lebih luas, terutama defek vertikal yang panjang. Flap ditandai dilateral defek yang meluas hingga ke kantung lateral. Flap ini dapat dibuat meluas hingga ke arah telinga. Semua flap di ambil hingga lapisan subkutaneus, lalu flap di transposisikan menutupi defek. Bagian akhir flap di medial haruslah berbentuk vertikal. Ini bertujuan untuk meminimalisir terbentuknya *dog-ear* (Gambar 2).



Gambar 2. Teknik trekonstruksi dengan metode *Mustarde's cheek transposition flap*.⁷

Bagian akhir medial dari flap kulit haruslah berada sejajar pada dinding medial orbita. Sementara dibagian lateral juga harus sejajar dengan dinding lateral orbita. Jika deffect *full thickness* maka lamelar posterior dapt diambil dari autograft, seperti mukosa bibir dan mukoperiosteum palatum. Dikatakan bahwa graft mukoperiosteum palatum lebih diminati karena lebih mudah untuk diambil dan memberikan hasil yang lebih baik.⁷

Setelah menjalani operasi rekonstruksi kelopak mata, untuk perawatannya pada pasien haruslah diberikan salaf mata antibiotik. Untuk defek yang lebih luas dan dengan teknik flap, sebaiknya luka operasi ditutup dengan perban tekan untuk membantu terjadinya ikatan antar jaringan dan membantu terbentuknya vaskularisasi. Jahitan dapat dilepaskan setelah hari ke 10 hingga ke 14 setelah rekonstruksi. Jahitan pada margo palpebra juga dapat dibuka

bersamaan dengan jahitan di palpebra. Pemberian artificial tear dan salaf mata lubricant sebaiknya dipertimbangkan untuk di berikan pada pasien dengan riwayat *dry eye*. Pada pasien sebaiknya disarankan untuk menghindari panas matahari dalam 6 bulan pertama setelah tindakan operasi untuk mencegah terbentuknya perbedaan warna jaringan saat proses penyembuhan kulit.⁷

Komplikasi yang dapat terjadi lebih minimal pada rekonstruksi dengan teknik *direct closure* dari pada dengan teknik lain yang lebih komplek. Komplikasi yang paling sering terjadi yaitu *lid notching* terutama jika defek melibatkan tarsus. Selain itu juga dapat terjadi entropion ataupun ekotropion akibat tarikan yang kuat dari kelopak mata. Ini dapat menimbulkan lagofthalmos dan keratopati exposure.⁷