

Management of Upper Eyelid Coloboma with Three Steps Technique Surgery

Lilik Sujarwati, Sutjipto, Ratna Doemilah

Department of Ophthalmology

Fakulty of Medicine, Airlangga University, Dr. Soetomo General Hospital
Surabaya

ABSTRACT

The purpose of this case is to report the result of upper eyelid colobomatous repair with three steps surgery. An eight month old baby visited the hospital with defect at the upper eyelid in the left eye since birth. There were tearing and discharge in the left eye. Examination on the left eye revealed coloboma at 1/3 medial upper eyelid, symblepharon and pseudopterygium. In this case three steps surgery was performed. Firstly releasing tissue as possible, secondly performed fullthickness graft from upper eyelid of the fellow eye and thirdly Z-plasty was done at the superior medial canthus. Follow up was done until 3 months with a good result. In small baby with 1/3 defect although the graft was already done to repair the coloboma, Z-plasty technique to elongate the tissue is still needed to help defect covering.

Key words: upper eyelid coloboma, full-thickness graft eyelid, z-plasty surgery

Correspondence: Lilik Sujarwati, c/q: Departemen/ SMF Ilmu Kesehatan Mata, Jl. Mayjend. Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya 60286.
Email: liliksujarwati@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Kelopak mata memiliki beberapa fungsi, yang paling penting ialah melindungi bolamata atau secara tidak langsung terhadap tajam penglihatan, fungsi lainnya adalah membantu lubrikasi kornea dengan cara meratakan *tear film* dan kelenjar-kelenjarnya memberikan kontribusi terhadap komposisi air mata.¹

Sebagian besar kelainan kongenital terjadi 2–3% dari kelahiran. Penyebab di antaranya yaitu gen tunggal, anomali kromosom, kelainan multifaktorial, faktor lingkungan dan penyebab lain yang tidak diketahui. Kategori terakhir yang tidak diketahui terukur 50% sampai lebih dari malformasi ini. Kelainan kongenital kelopak mata dapat terjadi karena diferensiasi abnormal kelopak mata dan adnexa, perkembangan yang terhambat sebagai hasil *intrauterine environmental* dan faktor lain yang tidak diketahui. Koloboma kongenital pada kelopak mata biasanya mengenai kelopak mata atas dan bervariasi dari bentuk kecil sampai tidak adanya seluruh kelopak mata. Koloboma kelopak mata biasanya disertai dengan sindroma Goldenhar.

Mata pada anak-anak dengan koloboma kongenital harus diobservasi untuk terjadinya *exposure keratitis*.²

Koloboma kelopak mata merupakan *embryogenic cleft* dan suatu penyakit yang jarang terjadi, dapat terjadi unilateral maupun bilateral, *partial* atau *fullthickness defect*. Hal ini dapat terjadi karena tidak adanya fusi antara *contiguous tissue*, adanya kegagalan mesenkim untuk mengisi proses *embryogenic*, serta akibat nekrosis karena efek penekanan pada *amniotic band syndrome*. Koloboma kelopak mata atas bagian medial biasanya tidak disertai kelainan sistemik lain seperti *Treacher Collins Syndrome*, *Goldenhar Syndrome* dan deformitas lakrimal.³

Penatalaksanaan koloboma kelopak mata bertujuan untuk melindungi bolamata dan memperbaiki kosmetik. Pembedahan dapat dilakukan pada usia 6–12 bulan, tergantung ukuran dan lokasi defek. Penatalaksanaan koloboma kelopak mata ada dua macam, yaitu yang tidak mengenai tepi kelopak mata dan mengenai tepi kelopak mata. *Direct closure* dilakukan pada koloboma yang mengenai tepi kelopak mata. Koloboma yang mengenai tepi kelopak mata dibagi menjadi: (1) *Small upper eyelid*

defect (33%) dilakukan *direct closure*, (2) *Moderate upper eyelid defect* (33–50%) dengan terjadi 2–3% memperluas segmen lateral dengan insisi tendon kantung lateralis dan membuat *semicircular flap*, (3) *Large upper eyelid defect* (> 50%) dilakukan *fullthickness lower eyelid flap* dengan teknik *cutler beard*.⁴

LAPORAN KASUS

Seorang bayi perempuan usia 8 bulan diantar kedua orang tuanya dengan keluhan kelopak mata kanan atas tidak terbentuk sejak lahir, disertai adanya selaput pada manik-manik mata, selalu keluar sekret dan mata berair. Riwayat persalinan lahir normal, spontan ditolong bidan dengan usia kehamilan 9 bulan dan berat 2,5 kg. Riwayat ibu sakit saat hamil tidak didapatkan. Riwayat keluarga dengan keluhan yang sama tidak didapatkan. Tajam penglihatan pada kedua mata didapatkan respon positif terhadap lingkungan. Pemeriksaan segmen anterior pada mata kanan didapatkan koloboma 1/3 medial kelopak mata atas, symblepharon dan pseudopterygium. Pemeriksaan segmen posterior tidak didapatkan kelainan. Pada pemeriksaan segmen anterior dan posterior pada mata kanan tidak didapatkan kelainan. Hasil konsultasi dengan bagian pediatri tidak didapatkan kelainan sistemik dan kelainan di tempat lain.

PEMBAHASAN

Penanganan koloboma pada kelopak mata atas pada dasarnya hampir sama dengan penanganan defek pada kelopak mata lainnya. *Fullthickness graft* dilakukan supaya mempunyai tarsus yang cukup sehingga kelopak mata yang diperbaiki nantinya dapat berfungsi dengan baik. Pada kasus ini dilakukan 3 langkah teknik pembedahan. Pertama membebaskan jaringan sehingga tepi koloboma berada sedekat mungkin, kedua melakukan *fullthickness graft* dari kelopak atas mata jiran dan ketiga melakukan *Z-plasty technique* pada kantung medial atas. Pemantauan 3 bulan setelah operasi kelopak atas mata kiri dapat melindungi bola mata sehingga keluhan keluar sekret dan berair berkurang. Permasalahan lainnya adalah operasi ini dilakukan pada bayi yang masih kecil yang mengalami koloboma pada kelopak mata atas 1/3 medial di mana jaringan di daerah kantung medial sangat sedikit, sehingga sulit untuk menghubungkan graft dengan kantung medial. Oleh karena itu pada bayi dengan koloboma 1/3 medial kelopak mata atas meskipun telah dilakukan *full thickness graft* untuk perbaikan koloboma, masih diperlukan *Z-plasty technique* di daerah kantung medial untuk memperpanjang jaringan yang ada, sehingga kantung medial dan *graft* dapat disambungkan dengan baik.



Gambar 1. Kondisi mata kanan pasien sebelum operasi



Gambar 2. Kondisi mata kanan pasien setelah dioperasi dengan teknik z-plasty

KESIMPULAN

Pada bayi dengan defek 1/3 medial palpebra superior meskipun graft sudah dilakukan untuk memperbaiki koloboma tetap diperlukan Z-plasty technique untuk menutup defek.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dutton JJ, Gayr, GS & Proia AD. Diagnostic atlas of common eyelid diseases, New York: Informa Healthcare, 2007.
2. Foster JA, Katowitz JA. Surgery of The Eyelid, Orbit & Lacrimal System, San Fransisco: American Academy of Ophthalmology, 1993; 1: 105–106.
3. Kansky JJ. Clinical Ophthalmology. Edinburg: Butterworth-Thunerman, 2003, p. 42.
4. Nunery WR. Surgery of the Eyelid, Orbit & Lacrimal System, San Fransisco: American Academy of Ophthalmology, 1994; 2: 232–233.