

LAPORAN KASUS : CANALICULITIS OD + KATARAK SENILE IMMATURE OS

Bella Juliana Baladiah¹, Agung Ikhssani²

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Bellajulianab@gmail.com

ABSTRAK

Kanalikulitis terjadi akibat infeksi pada kanalikulus sistem drainase lakrimal, yang menyebabkan penonjolan eritematosa pada punctum lakrimal dan eritema pada kulit di sekitarnya, kadang disertai sekret dan/atau kongresi mukopurulen. Canaliculitis sering disalahartikan sebagai konjungtivitis, dan pasien menggambarkan dirawat selama berbulan-bulan dengan antibiotik topikal tanpa perbaikan. Paling sering, bakteri patogen terlibat, meskipun kanalikulitis juga dapat berasal dari infeksi jamur atau virus. Pada individu yang lebih tua, *Actinomyces israelii* (bakteri anaerob) adalah etiologi yang paling umum. Divertikulum atau obstruksi kanalikuli dapat meningkatkan pertumbuhan mikroorganisme. Kondisi ini merupakan bentuk yang tidak biasa dan sering salah didiagnosis oleh dokter mata. Kondisi tersebut memerlukan kecermatan dalam melakukan diagnosis. Diagnosis dini dan pengobatan segera dengan terapi konservatif adalah langkah terbaik karena dapat mencegah kekambuhan dan tanpa perlu pembedahan invasif. Katarak adalah kekeruhan lensa mata yang biasanya jernih atau kapsulnya (selaput transparan yang mengelilinginya) yang mengaburkan jalannya cahaya melalui lensa ke retina mata. Katarak senilis, yang terjadi pada penderita usia lanjut, pertama kali dimulai dengan keburaman dalam lensa, kemudian pembengkakan lensa dan penyusutan akhir dengan kehilangan transparansi seluruhnya. Selain itu, seiring waktu lapisan luar katarak akan mencair dan membentuk cairan putih susu, yang dapat menyebabkan peradangan berat jika pecah kapsul lensa dan terjadi kebocoran. Katarak merupakan penyebab signifikan kebutaan di seluruh dunia. Pilihan pengobatan termasuk koreksi dengan kacamata namun hanya pada tahap awal, dan jika katarak cukup matang untuk mengganggu aktivitas rutin, operasi mungkin disarankan.

Kata Kunci : *Canaliculitis, Katarak, Senile Immature*

ABSTRACT

*Canaliculitis results from infection of the canaliculus of the lacrimal drainage system, which causes an erythematous protrusion of the lacrimal punctum and erythema of the surrounding skin, sometimes with mucopurulent discharge and/or discharge. Canaliculitis is often mistaken for conjunctivitis, and patients describe being treated for months with topical antibiotics without improvement. Most often, pathogenic bacteria are involved, although canaliculitis can also be of fungal or viral origin. In older individuals, *Actinomyces israelii* (anaerobic bacteria) is the most common etiology. Diverticulum or canalicular obstruction can promote the growth of microorganisms. This condition is an unusual form and is often misdiagnosed by ophthalmologists. This condition requires precision in making a diagnosis. Early diagnosis and prompt treatment with conservative therapy is the best step because it can prevent recurrence and without the need for invasive surgery. A cataract is a clouding of the normally clear lens of the eye or its capsule (the transparent membrane that surrounds it) that obscures the passage of light through the lens to the retina of the eye. Senile cataract, which occurs in elderly patients, begins first with an opacity in the lens, then lens swelling and final shrinkage with complete loss of transparency. In addition, over time the outer layer of the cataract will melt and form a milky white fluid, which can cause severe inflammation if the lens capsule ruptures and leaks. Cataracts are a significant cause of blindness worldwide. Treatment options include correction with glasses but only in the early stages, and if the cataract is mature enough to interfere with routine activities, surgery may be recommended.*

Keywords : *Canaliculitis, Cataracts, senile immature*

PENDAHULUAN

Kanalikuli merupakan komponen penting bagian proksimal dari sistem drainase lakrimal. Terdapat mulai di puncta lakrimal, dan pada kebanyakan pasien, berkumpul untuk membentuk kanalikulus. Kanal ini berjalan melalui kelopak mata memiliki panjang sekitar 8 milimeter. Kanalikus superior lebih pendek dan lebih sempit daripada yang bagian bawah, dan memiliki sudut yang tajam sebelum bergabung dengan kanalikus inferior untuk membentuk kanalikus komunis. Kanalikus inferior hampir seluruhnya horizontal (Downie et al., 2021).

Kanalikulitis merupakan peradangan yang bersifat jarang pada duktus lakrimalis, yang disebabkan oleh infeksi atau sebagai komplikasi dari adanya sumbat pada punctum lakrimal atau duktus lakrimalis (Ali, 2018). Agen infeksi yang paling terlibat dalam etiologi kanalikulitis adalah *Actinomyces israelii*, juga terdapat peningkatan kasus oleh mikroorganisme lain seperti *Staphylococcus* dan *Streptococcus* (Yazicioğlu & Şimşek, 2020). Manifestasi klinis biasanya unilateral dan disertai dengan epifora, hiperemia, edema, dan nyeri, dengan pelepasan sekresi melalui titik lakrimal dan adanya konkresi dapat menjadi indikasi kasus berulang. Diagnosisnya bersifat klinis karena temuannya cukup khas. Meskipun demikian, diagnosis tidak selalu dibuat dengan cepat, sehingga pasien harus menjalani beberapa penilaian sampai diagnosis yang benar diperoleh (Zhang et al., 2015).

Laporan kasus ini membahas seorang pasien Tn. AH berumur 63 tahun yang datang dengan keluhan kanalikulitis OD dan katarak senile imature OS.

METODE

Metode yang digunakan adalah menggunakan studi kasus. Studi kasus adalah suatu strategi riset, penelaahan empiris yang menyelidiki suatu gejala dalam latar kehidupan nyata. Strategi ini dapat menyertakan bukti kuantitatif yang bersandar pada berbagai sumber dan perkembangan sebelumnya dari proposisi teoretis. Dalam riset yang menggunakan metode ini, dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya.

KASUS

Tn. AH berumur 63 tahun datang ke Poli Mata LEC dan mengeluh pada kelopak mata kanan mengeluarkan cairan seperti nanah dari saluran air mata, pasien juga mengeluhkan kadang disertai nyeri dan juga mata merah. Pada mata sebelah kiri pasien juga mengeluh buram sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengaku penglihatannya menjadi sangat kabur dalam 1 bulan terakhir. Pasien mendeskripsikan pandangan yang buram seperti berkabut. Pasien mengaku bahwa mata kanan sudah dilakukan operasi katarak pada 10 tahun yang lalu. Pasien mengaku tidak memiliki keluhan melihat seperti ada benda-benda beterbangan yang mengikuti arah gerak mata. Pasien juga merasa lebih silau ketika melihat cahaya/lampu dibanding beberapa tahun sebelumnya. Pasien menyangkal mempunyai keluhan sering menabrak saat berjalan. Pasien juga menyangkal susah melihat ketika dalam ruangan atau dalam keadaan gelap. Pasien menyangkal mempunyai diabetes melitus.

Riwayat penyakit dahulu tidak ditemukan adanya riwayat diabetes melitus, penyakit jantung, dan trauma pada mata disangkal. Riwayat operasi pada pasien yaitu riwayat operasi katarak pada mata kiri 10 tahun yang lalu. Riwayat Alergi pada pasien yaitu Antalgin



Gambar 1. Punctum OD



Gambar 2. Oculi Sinistra

Status Oftalmologi yaitu visus pada Oculi Dextra (OD) 6/15 dan Oculi Sinistra (OS) 6/30 dengan pemeriksaan shadow test positif, pada palpebra inferior dextra terdapat adanya hiperemis pada punctum dan terdapat secret purulent berwarna putih yang keluar jika dilakukan penekanan. Pada lensa OD adanya tampilan pseudofakia post op katarak 10 tahun yang lalu.

PEMBAHASAN

Kanalikulitis umumnya merupakan kondisi unilateral. Pada pasien terlihat bahwa hanya pada punctum lakrimal OD inferior yang memiliki keluhan. Gejala yang terkait pada pasien merupakan gejala yang sesuai dengan kanalikulitis primer dan sekunder meliputi epifora, konjungtivitis, masalah kelopak mata, pembengkakan, punctum yang mengeluarkan sekret purulen.

Penatalaksanaan dengan menggunakan medikamentosa pada pasien yang datang lebih awal. Pada pasien ini diberikan salep mata ciprofloxacin 1% yang dioleskan ke tempat lesi 3 kali sehari dan pasien diinstruksikan untuk melakukan pijatan lokal dengan cara melakukan pijatan lembut dengan tangan yang sudah dicuci terlebih dahulu, sesuai dengan manajemen pengobatan dan pasien disarankan untuk kontrol 2 minggu kemudian untuk melihat apakah ada perbaikan terhadap penyakit jika tidak ada perbaikan akan dilakukan kanalikulotomi (Singh et al., 2018).

Manajemen pengobatan konservatif termasuk antibiotik topikal dan sistemik, kompres hangat, pijat lokal, dan irigasi. Pilihan bedah yang berbeda termasuk dilatasi tepat waktu atau punctoplasty dengan kuretase, canaliculotomy, canaliculoplasty dengan intubasi, dan canaliculotomy hemat-punctum dengan intubasi monocanicular (Alam et al., 2021). Sebagian besar penelitian telah menemukan kanalikulotomi menjadi prosedur yang aman dan efektif. Kanalikulotomi melibatkan menempatkan sayatan pada aspek posterior kanalikuli dan menghilangkan batu, konkresi, epitel nekrotik dan puing-puing lainnya, kemudian irigasi

dengan larutan antibiotik. Sayatan dapat dibiarkan terbuka atau tertutup dengan atau tanpa stent (Xiang et al., 2017).

Pada kanalikulitis sekunder ditemukan memiliki respons yang buruk terhadap manajemen medis. Kanalikulotomi dengan pengangkatan sumbat dianggap sebagai pengobatan pilihan untuk kanalikulitis terkait sumbat. Kasus yang berulang atau rumit mungkin memerlukan dacryocystorhinostomy, pengangkatan benda asing atau debris intrakanalicular, dan penempatan stent (Yeh et al., 2021)

Katarak adalah penyakit mata yang serius merupakan penyebab utama kebutaan secara global. Hal ini ditandai dengan hilangnya transparansi dan kekeruhan lensa mata dimana lensa menjadi buram dan menyebarkan cahaya saat melewatinya dan mencegah ketajaman penglihatan di retina dan penglihatan menjadi kabur. Kataraktogenesis dikaitkan dengan banyak faktor yang bekerja selama bertahun-tahun. Alasan utama dibalik pembentukan katarak adalah kerusakan yang disebabkan oleh radikal bebas, spesies oksigen/nitrogen reaktif pada lensa kristalin (Kant et al., 2021).

Katarak senil adalah penyakit gangguan penglihatan yang dicirikan oleh kekeruhan pada lensa yang berlangsung secara lambat dan progresif. Berdasarkan perjalanan penyakitnya, katarak dapat dibagi menjadi empat stadium, yaitu stadium insipien, stadium imatur, stadium matur dan stadium hiper matur. Penyakit kekeruhan lensa ini dapat terjadi pada usia lanjut, yaitu usia diatas 50 tahun. Keluhan yang sering dialami adalah penglihatan berkabut dan penglihatan yang semakin kabur. Pada lensa mata penderita katarak akan tampak bayangan putih, selain itu, dapat pula terjadi pandangan ganda, rabun senja dan terkadang membutuhkan cahaya yang lebih terang untuk membaca. Pada pemeriksaan penyinaran oblik, pada pasien dengan katarak senilis imatur ; biasanya akan tampak iris shadow, dimana pada katarak senilis yang lain tidak didapatkan (Alanazi et al., 2017).

Penatalaksanaan pada katarak adalah ekstraksi lensa untuk mencegah penurunan penglihatan yang lebih lanjut agar tidak mengganggu aktivitas normal pasien. Terdapat empat jenis ekstraksi lensa: Phacoemulsification, Small Incision Cataract Surgery (SICS), Extracapsular Cataract Extraction (ECCE) , dan Intracapsular Cataract Extraction (ICCE) (Hossain, 2021).

Pemeriksaan Oculi Sinistra (OS) didapatkan visus 6/30 dan dilakukan shadow test didapatkan hasil negatif. Pada pasien hanya diberikan terapi obat-obatan karena belum dapat dilakukan tindakan operasi, pengobatan yang diberikan pada katarak imatur yaitu obat tetes mata *Catarlent eye drop* 5 kali sehari 1 tetes untuk memperlambat terjadinya kekeruhan lensa.

Prognosis pada pasien ini ad vitam dubia ad bonam, ad functionam dubia karena kanalikulitis dapat terjadi secara rekuren, ad sanationam dubia karena sebelum dilakukannya operasi katarak, penurunan penglihatan akan tetap terjadi

KESIMPULAN

Kanalikulitis adalah peradangan pada kanalikuli lakrimalis yang disebabkan oleh infeksi atau sebagai komplikasi dari pemasangan plug pungtum. Kondisi ini sering salah didiagnosis yang menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan penanganan. Infeksi pada kanalikuli lakrimalis relatif jarang terjadi dan hanya menyumbang 2% - 4% dari pasien dengan penyakit lakrimal, kondisi penyakit merupakan langka dan menyebabkan kondisi ini salah didiagnosis sebagai konjungtivitis kronis, dakriosistitis, blefaritis kronis atau kalazion, sehingga mengakibatkan kondisi kronis dari penyakit yang berkepanjangan.

Katarak adalah area keruh di lensa mata yang menyebabkan penurunan penglihatan. Katarak sering berkembang secara perlahan dan dapat mengenai satu atau kedua mata.

Gejalanya mungkin termasuk penglihatan kabur atau ganda, lingkaran cahaya di sekitar cahaya, masalah dengan cahaya terang, dan kesulitan melihat di malam hari. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan mengemudi, membaca, atau mengenali wajah. Penglihatan yang buruk yang disebabkan oleh katarak juga dapat menyebabkan peningkatan risiko jatuh dan depresi. Katarak menyebabkan setengah dari semua kasus kebutaan dan gangguan penglihatan di seluruh dunia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Tn. AH yang sudah bersedia untuk dijadikan objek pengamatan. Ucapan terimakasih juga ditujukan untuk dokter, perawat dan staff Universitas Lampung dan Lampung *Eye Center* tempat penulis mencari ilmu dan sumber informasi terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Md. S., Poonam, N. S., Koka, K., Vijay, V., & Ganesh, S. (2021). Intracanalicular antibiotic ointment loading as a management option for canaliculitis. *Orbit*, *40*(4), 295–300. <https://doi.org/10.1080/01676830.2020.1801763>
- Alanazi, W. M. F., Alanazi, N. S. F., Alotaibi, H. K., Altaleb, F. F., Alanazi, A. M., Alanazi, A. N., & Alenezi, Y. M. (2017). Senile Cataract in Arar, Northern Saudi Arabia: Hospital Based Study. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, *69*(7), 2930–2934.
- Ali, M. J. (2018). Infective canaliculitis. In *Atlas of Lacrimal Drainage Disorders* (pp. 303–307). Springer.
- Downie, L. E., Bandlitz, S., Bergmanson, J. P., Craig, J. P., Dutta, D., Maldonado-Codina, C., Ngo, W., Siddireddy, J. S., & Wolffsohn, J. S. (2021). CLEAR-anatomy and physiology of the anterior eye. *Contact Lens and Anterior Eye*, *44*(2), 132–156.
- Hossain, S. (2021). Knowledge, Attitude and Practices Regarding Cataract Surgery among Senile Cataract in Dhaka, Bangladesh. *SAS J Surg*, *1*, 5–7.
- Kant, U. A., Zubair, M., Niazi, F. A., Farooq, Q., Munir, S., & Umer, S. (2021). Frequency, Etiology and Leading Causes of Pre-Senile Cataract: A Descriptive Study. *Journal of Rawalpindi Medical College*, *25*(2), 197–201.
- Singh, M., Gautam, N., Agarwal, A., & Kaur, M. (2018). Primary lacrimal canaliculitis—A clinical entity often misdiagnosed. *Journal of Current Ophthalmology*, *30*(1), 87–90.
- Xiang, S., Lin, B., Pan, Q., Zheng, M., Qin, X., Wang, Y., & Zhang, Z. (2017). Clinical features and surgical outcomes of primary canaliculitis with concretions. *Medicine*, *96*(9).
- Yazicioğlu, T., & Şimşek, Ş. (2020). Unilateral Inflammation of Proximal Lacrimal Drainage System. *EC Ophthalmology*, *11*, 40–44.
- Yeh, T.-C., Hou, T.-Y., Huang, Y.-Y., Yu, W.-K., & Tsai, C.-C. (2021). Plug-related canaliculitis: A rare or underdiagnosed disease? *Clinical and Experimental Optometry*, 1–7.
- Zhang, Q., Xu, B., Li, X.-X., & Li, M.-W. (2015). Clinical Characteristics, Treatment Patterns, and Outcomes of Primary Canaliculitis among Patients in Beijing, China. *BioMed Research International*, *2015*, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2015/904756>