

ABLASIO RETINA NON REGMATOGEN



Oleh: dr. Ramzi Amin, Sp.M

BAGIAN/DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MATA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
RSUP Dr.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

8 JANUARI 2013

No. REG. PUBLIKASI DOSEN UPKK FAKULTAS KEDOKTERAN UNSRI	
TGL.	05 April 2013
No. REG.	04 13 11 01 13 01 - 0313



DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
-------------------------	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Retina	2
2.2 Definisi	5
2.3 Etiologi	5
2.4 Epidemiologi.....	6
2.5 Patofisiologi	6
2.6 Manifestasi Klinis.....	6
2.7 Diagnosis Banding.....	8
2.8 Pemeriksaan	8
2.9 Penatalaksanaan	9
2.10 Komplikasi.....	9
2.11 Prognosis.....	10

BAB III KESIMPULAN

11

DAFTAR PUSTAKA	V
----------------------	---

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

LEMBAR PENGESAHAN
MAKALAH SEMINAR KENAIKAN JABATAN

Makalah dengan Judul :

“Ablasio Retina Non Regmatogen”

Telah diseminarkan jabatan yang dilaksanakan

Pada tanggal : 8 Januari 2013

Bertempat di : Bagian Ilmu Kesehatan Mata FK UNSRI

Dan telah dilakukan perbaikan dan perubahan sesuai dengan saran dan masukan yang disampaikan oleh para pembahas dan peserta yang hadir pada seminar tersebut.

Palembang,
Dosen pengusul

dr. Ramzi Amin, SpM
NIP 197412262008011002

Mengetahui :

No	Fungsi	Nama / NIP	Tanda tangan
1	Moderator Sidang	Dr. Riani Erna, SpM NIP 197511062002122002	.....
2	Pembahas I	Devi Azri Wahyuni, SpM Nip.196606121997032001	.....
3	Pembahas II	Dr. H. Ibrahim, SpM NIP 195903041987121001	.....
4	Pembahas III	Dr. Petty Purwanita, SpM	.....
5	Wakil Peserta I	Dr. Fauzan	.....
6	Wakil Peserta II	Dr. Novia Nasir	.....

Mengetahui,
Ketua Bagian / Departemen IK Mata



dr. Linda Trisna, Sp.M(K)
NIP. 195904061989112001

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

LEMBAR PENGESAHAN
MAKALAH SEMINAR KENAIKAN JABATAN

Makalah dengan Judul :

“Ablasio Retina Non Regmatogen”

Telah diseminarkan jabatan yang dilaksanakan

Pada tanggal : 8 Januari 2013

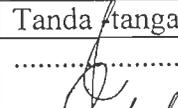
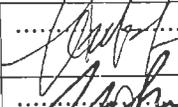
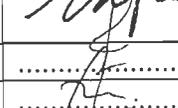
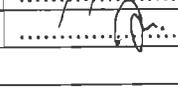
Bertempat di : Bagian Ilmu Kesehatan Mata FK UNSRI

Dan telah dilakukan perbaikan dan perubahan sesuai dengan saran dan masukan yang disampaikan oleh para pembahas dan peserta yang hadir pada seminar tersebut.

Palembang,
Dosen pengusul

dr. Ramzi Amin, SpM
NIP 197412262008011002

Mengetahui :

No	Fungsi	Nama / NIP	Tanda tangan
1	Moderator Sidang	Dr. Riani Erna, SpM NIP 197511062002122002	.....
2	Pembahas I	Devi Azri Wahyuni, SpM Nip.196606121997032001	.....
3	Pembahas II	Dr. H. Ibrahim, SpM NIP 195903041987121001	.....
4	Pembahas III	Dr. Petty Purwanita, SpM	.....
5	Wakil Peserta I	Dr. Fauzan	.....
6	Wakil Peserta II	Dr. Novia Nasir	.....

Mengetahui,
Ketua Bagian / Departemen IK Mata



dr. Linda Irisna, Sp.M(K)
NIP 195904061989112001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ablasio retina adalah suatu keadaan terpisahnya sel kerucut dan batang retina dari sel epitel pigmen retina (Ilyas, S. 2008). Ablasio retina dapat menyebabkan cacat penglihatan atau kebutaan yang menetap.

Lepasnya retina atau sel kerucut dan batang dari koroid atau sel pigmen epitel akan mengakibatkan gangguan nutrisi retina dari pembuluh darah koroid yang bila berlangsung lama akan mengakibatkan gangguan fungsi yang menetap (Ilyas, S. 2011). Sesungguhnya antar kedua lapisan ini tidak terdapat perlekatan sehingga merupakan titik lemah yang potensial (Ilyas, S. 2008).

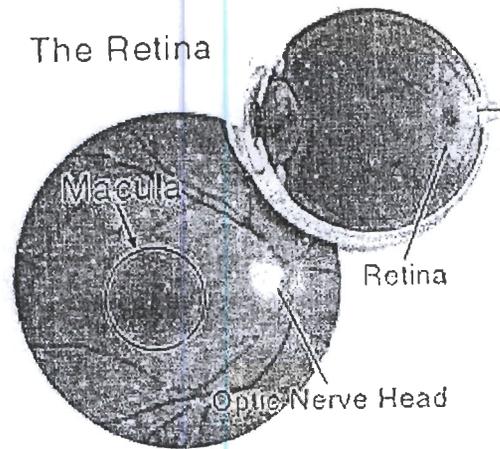
Ablasio retina dapat terjadi melalui 3 mekanisme:

1. Penimbunan cairan subretina; sebagai akibat keluarnya cairan pembuluh darah retina dan koroid (extra vasation).
2. Tarikan oleh jaringan fibrotik di dalam badan kaca
3. Pendorongan retina oleh badan kaca cair (fluid vitreous) yang masuk melalui hole, yaitu masuknya badan kaca cair melalui lobang pada retina ke rongga subretina sehingga mengapungkan retina yang terlepas dari epitel pigmen (Ilyas, S, 2008).

Pada telaah ilmiah ini akan dibahas mengenai mekanisme nomor satu, yaitu penimbunan cairan subretina; sebagai akibat keluarnya cairan pembuluh darah retina dan koroid (extra vasation) atau yang biasa dikenal juga sebagai ablasio retina non regmatogen.

9. Membran limitan interna, merupakan membran hialin antara retina dan badan kaca (gambar 1 dan 2).

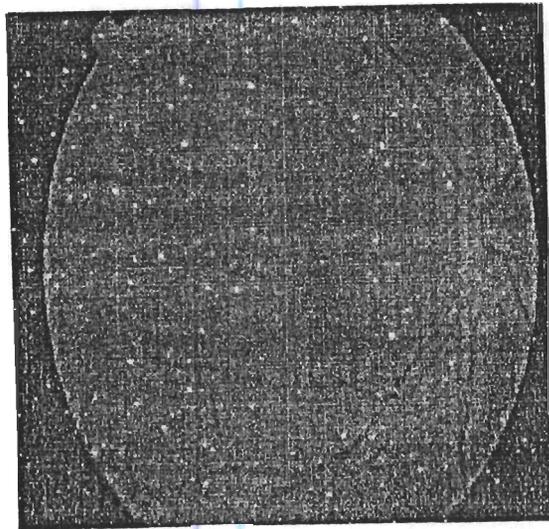
Warna retina biasanya jingga dan kadang-kadang pucat pada anemia dan iskemia, merah pada hyperemia (gambar 3).



Gambar 3. Retina Normal

Pembuluh darah di dalam retina merupakan cabang arteri oftalmika, arteri retina sentral masuk retina melalui papil saraf optik yang akan memberikan nutrisi pada retina dalam. Lapisan luar retina atau sel kerucut dan batang mendapat nutrisi dari koroid (Ilyas, S. 2011).

Retina adalah jaringan tipis dan transparan yang peka terhadap cahaya, yang terdiri dari sel-sel dan serabut saraf. Retina melapisi dinding mata bagian dalam, berfungsi seperti film pada kamera foto, cahaya yang melalui lensa akan difokuskan ke retina. Sel-sel retina yang peka terhadap cahaya inilah yang menangkap "gambar" dan menyalurkannya ke otak melalui saraf optik.



Gambar 4. Retina normal

Sumber: Atlas Ilmu Penyakit Mata, Sidarta Ilyas, 2001

1. Papil
 - Warna bulat sedikit lebih pucat dari sekitarnya
 - Terletak sebelah nasal macula lutea
2. Dari papil keluar pembuluh darah arteri dan vena
3. Rasio arteri vena 2:3
4. Arteri vena terletak temporal dari papil, sedikit di bawah bidang horizontal bulbus okuli.
5. Macula berwarna lebih gelap dibanding retina lainnya macula lebih tipis(Gambar 4) (Ilyas, S. 2001).

2.2 Definisi

Ablasio berasal dari bahasa Latin *ablatio* yang berarti pembuangan atau terlepasnya salah satu bagian badan. Ablasio retina non regmatogen atau ablasio retina eksudatif adalah ablasio yang terjadi akibat tertimbunnya eksudat dibawah retina dan mengangkat retina. Ablasio retina non regmatogen dapat terjadi walaupun tidak terdapat pemutusan retina atau traksi vitreoretina (Vaughan. GD. 2000).

2.3 Etiologi

Ablasio retina eksudatif (*exudative retinal detachment*) umumnya terjadi sekunder dari penyakit lain. Ablasio retina eksudatif dapat terjadi karena adanya kerusakan epitel pigmen retina (pada keadaan

normal berfungsi sebagai outer barrier), karena peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah oleh berbagai sebab atau penimbunan cairan yang terjadi pada proses peradangan (Vaughan, GD. 2000).

Ablasio retina eksudatif disebabkan penyakit epitel pigmen retina dan koroid. Penyakit-penyakit degeneratif, inflamasi dan infeksi, serta neovaskularisasi subretina akibat bermacam-macam hal. Kelainan ini dapat terjadi pada skleritis, koroiditis, tumor retrobulbar, radang uvea, idiopati, toksemia gravidarum (Ilyas, S. 2011).

Tumor koroid atau retina yang tumbuh kedepan, menyebabkan lepasnya retina dari epitel pigmen, kemudian disusul dengan timbulnya eksudasi oleh karena rangsangan, cairan ini mengumpul didalam celah potensial, menyebabkan ablasi retina. Misalnya pada retinoblastoma, melanosarkoma (Wijaya, N. 1993).

Transudat, pada hipertensi, retinopati nefretika, Coat's disease. Eksudat, pada koroiditis. Transudat dan eksudat yang terkumpul dalam celah potensial, menyebabkan ablasi retina tanpa didahului dengan robekan (Wijaya, N. 1993).

2.4 Epidemiologi

Keadaan ablasio retina pada kedua mata biasanya sekitar 12-30 %. Insidens 8,9/100.000.

2.5 Patofisiologi

Ablasio non regmatogen (tanpa robekan retina), terjadi karena adanya eksudat di bawah lapisan retina, missal pada:

1. Inflamasi okuler, yaitu: *Vought Koyanogi Harada Disease*.
2. Penyakit vaskuler okuler, yaitu: *coat's disease*.
3. Penyakit vaskuler sistemik, yaitu: hipertensi maligna.
4. Tumor intra okuler, yaitu: melanoma khoroid hemangioma.

Penyakit epitel pigmen retina, koroid. Kelainan ini dapat terjadi pada skleritis, koroiditis, tumor retrobulbar, radang uvea, idiopati, toksemia gravidarum → penimbunan cairan subretina sebagai akibat keluarnya cairan dari pembuluh darah retina dan koroid (ekstravasasi) → transudat dan eksudat yang terkumpul dalam celah potensial → retina terangkat (terpisahnya sel kerucut dan batang dengan sel epitel pigmen) → ablasio retina non regmatogen (ablasio retina eksudatif), ablasi retina tanpa didahului dengan robekan.

2.6 Manifestasi Klinis

Penglihatan dapat berkurang dari ringan sampai berat.

Gejala yang sering dikeluhkan penderita adalah :

1. *Floaters* (terlihatnya benda melayang-layang). yang terjadi karena adanya kekeruhan di vitreus oleh adanya darah, pigmen retina yang lepas atau degenerasi vitreus itu sendiri.
2. *Photopsia/Light flashes* (kilatan cahaya) tanpa adanya sumber cahaya di sekitarnya, yang umumnya terjadi sewaktu mata digerakkan dalam keremangan cahaya atau dalam keadaan gelap.
3. Penurunan tajam penglihatan. penderita mengeluh penglihatannya sebagian seperti tertutup tirai yang semakin lama semakin luas. Pada keadaan yang telah lanjut, dapat terjadi penurunan tajam penglihatan yang berat.
4. Ada semacam tirai tipis berbentuk parabola yang naik perlahan-lahan dari mulai bagian bawah bola mata dan akhirnya menutup pandangan.

Gejala subyektif:

Penderita mengeluh dan merasa seperti ada tirai yang menutupi sebagian lapangan pandangan pada mata yang menderita ablasi retina.

Dengan anamnesis yang teliti kita dapat mengetahui adanya banyak penderita yang sering merasakan melihat adanya kilatan-kilatan cahaya-cahaya (fotopsia) pada mata yang menderita ablasi beberapa hari sampai beberapa minggu sebelumnya (Ilyas, S. 2008). Metamorfopsi berupa makropsi dan mikropsi. Karena cairan ablas bergerak mencari tempat yang rendah, maka penderita merasakan seolah-olah melihat suatu tirai yang bergerak kesuatu arah. Bila terjadi dibagian temporal, dimana terletak macula lutea, maka visus sentral lenyap. Sedangkan bila terdapat dibagian nasal, visus sentral lebih lambat terganggu. Lambat laun tirai makin turun dan menutupi sama sekali matanya, karena terdapat ablas retina total, sehingga persepsi cahayanya menjadi 0 (nol) (Wijana, N. 1993).

Gejala Objektif:

Dengan oftalmoskop kita dapat melihat retina yang berwarna abu-abu dengan lipatan-lipatan yang berwarna putih. Gambaran koroid yang normal tidak tampak. Terlihat retina yang berlipat-lipat, yang berubah-ubah bentuknya bila kepala digerakkan. Lipatan ini menetap bila disebabkan tarikan oleh badan kaca, walaupun kedudukan kepala berubah. Pembuluh darah menjadi berwarna lebih gelap, berkelok-kelok dan tampak tidak dalam satu dataran (Ilyas, S. 2008).

Pada ablas yang rata, dengan oftalmoskop, tampak retina tidak bergelombang, hanya sedikit berubah warna menjadi warna abu-abu seperti awan, kadang-kadang gambaran koroid masih

terlihat. Pembuluh darahnya berwarna lebih gelap, lebih berkelok-kelok dan refleks cahaya (-) (Wijana, N. 1993).

Ablasio retina (Gambar 5):

1. Lepas retina dan koroid
2. Retina berwarna pucat
3. Permukaan retina dengan lekukan-lekukan
4. Pembuluh darah retina berkelok-kelok sesuai lekukan retina (Ilyas, S. 2001).



Gambar 5. Ablasio Retina

Sumber: Atlas Ilmu Penyakit Mata, Sidarta Ilyas, 2001

2.7 **Diagnosis Banding**

1. Ablasio retina non regmatogen
2. Ablasio retina regmatogen
3. Ablasio retina traksi

2.8 **Pemeriksaan**

Untuk melihat fungsi retina maka dilakukan pemeriksaan subyektif retina adalah tajam penglihatan, penglihatan warna, lapangan pandang. Pemeriksaan obyektif adalah elektroretinograf (ERG), elektrookulograf (EOG), dan visual evoked respons (VER) (Ilyas, S. 2011).

Beberapa pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui keutuhan retina:

- Oftalmoskopi direk dan indirek
- Ketajaman penglihatan

- Tes refraksi
- Respon refleksi pupil
- Gangguan pengenalan warna
- Pemeriksaan slitlamp
- Tekanan intraokuler
- USG mata
- Angiografi fluoresensi
- Elektoretinogram.

2.9 Penatalaksanaan

Harus segera dirawat, karena tindakan harus dilakukan secepatnya, sebab pada ablasi retina, lapisan batang dan kerucut tidak dapat terlalu lama terlepas, berhubung makanannya didapat dari lapisan kapiler koroid. Kalau terlambat ditindak, lapisan batang dan kerucut menjadi degenerasi sehingga tindakannya tidak berhasil.

Pada kasus ablasio retina non regmatogen yang terjadi karena penimbunan eksudat akibat dari penyakit lain maka pengobatan dapat dilakukan pada penyakit yang menjadi penyebabnya. Pemberian *azetilzolin* 0,1 % dapat membantu mempercepat penyerapan eksudat pada kasus ablasio retina non regmatogen.

Teknik operasi dilakukan untuk merekatkan kembali retina.

2.10 Komplikasi

Bila retina tidak dapat direkatkan kembali, maka mata akan terus menurun penglihatannya dan akhirnya menjadi buta.

Bila ablasinya sudah berlangsung lama, maka pada retina timbul gangguan metabolisme. Zat-zat toksik yang ditimbulkan, menyebabkan degenerasi dan atrofi dari retina, karena batang dan kerucut mendapat makanan dari kapiler koroid, sehingga menjadi rusak sebab makanannya terputus. Juga dapat menimbulkan uveitis dengan glaucoma dan katarak sebagai penyulit (Wijana, N. 1993).

2.11 Prognosis

Ablasio ini dapat hilang atau menetap bertahun-tahun setelah penyebabnya berkurang atau hilang.

Bila retina berhasil direkatkan kembali mata akan mendapatkan kembali sebagian fungsi penglihatan dan kebutaan total dapat dicegah. Tetapi seberapa jauh penglihatan dapat dipulihkan dalam jangka enam bulan sesudah tindakan operasi tergantung pada sejumlah faktor. Pada umumnya fungsi penglihatan akan lebih sedikit pulih bila ablasio retina telah terjadi cukup lama atau muncul pertumbuhan jaringan di permukaan retina.

Prognosis ablasio retina:

1. Baik sekali, bila pertama kali operasi berhasil 50-60%
2. Bila operasi pertama tak berhasil, diulang lagi dua kali, prognosis 15%
3. Operasi yang berulang kali atau ablasio yang lama, prognosis buruk sekali.
4. Pada myopia tinggi, karena ada proses degenerasi retina, prognosis buruk (Wijana, N. 1993).

BAB III

KESIMPULAN

Ablasio retina non regmatogen atau ablasio retina eksudatif adalah ablasio yang terjadi akibat tertimbunnya eksudat dibawah retina dan mengangkat retina. Ablasio retina non regmatogen dapat terjadi walaupun tidak terdapat pemutusan retina atau traksi vistreoretina.

Ablasio retina eksudatif (Exudative Retinal Detachment) umumnya terjadi sekunder dari penyakit lain. Penyakit epitel pigmen retina, koroid. Kelainan ini dapat terjadi pada skleritis, koroiditis, tumor retrobulbar, radang uvea, idiopati, toksemia gravidarum → penimbunan cairan subretina sebagai akibat keluarnya cairan dari pembuluh darah retina dan koroid (ekstravasasi) → retina terangkat (terpisahnya sel kerucut dan batang dengan sel epitel pigmen) → ablasio retina non regmatogen (ablasio retina eksudatif).

Gejala yang sering dikeluhkan penderita adalah :

1. Floaters (terlihatnya benda melayang-layang)
2. Photopsia/Light flashes(kilatan cahaya)
3. Penurunan tajam penglihatan.
4. Ada semacam tirai tipis menutup pandangan.

DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Ophthalmology. 2011 San Francisco : American Academy of Ophthalmology.

Ilyas, S. 2001. Atlas Ilmu Penyakit Mata. Jakarta : CV. Sagung Seto

Ilyas, S. 2011. Ilmu Penyakit Mata, Ed 4 Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Ilyas, S. 2008. Sari Ilmu Penyakit Mata, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Vaughan, GD., Asbury, T., Riordan-Eva. 2000. Oftalmology Umum, Edisi 14. Jakarta; Widya Medika.

Wijana, N. 1993. Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Abdi Tegal.