

P R O G R A M B O O K

40TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING

INDONESIAN
OPHTHALMOLOGIST
ASSOCIATION



13 - 15 AUGUST 2015
TRANS LUXURY HOTEL
BANDUNG

**PANEL DISCUSSION ORBITA/EYELID/LACRIMAL
DIFFICULT CASE PRESENTATIONS**

FRIDAY, 14 AUGUST 2015 • 15.30 - 17.00 • BOARDROOM 3 & 5

Panelist Members : Prof. Hirohiko Kakizaki, MD/ Prof. Peerooz Saeed, MD/ Santosh G. Hanovar, MD/
Darmayanti, MD/ M. Rinaldi Dahlan, MD

Time	Topic	Speaker
Moderator/ Co-Moderator : Rowena G. Hoesin, MD / Debby Shintia Dewi, MD		
15.30 - 15.45	Reconstruction after Orbital Tumor Excision	Suliaty, Sp.M
15.45 - 16.00	Tenzel Flap Procedure in Epidermal Cyst Excision	Rodiah Rahmawati Lubis, MD
16.00 - 16.15	Skin Graft in Management of Cicatricial Ectropion ✓	Riani Erna, MD
16.15 - 16.30	Reconstruction of Eye Lid Coloboma	Yana Rosita, MD
16.30 - 16.45	Orbital Apex Fracture: Is It Difficult to Manage?	Sutjipto, MD
16.45 - 17.00	Panel Discussion	Panelist member
17.00 - 17.30	Coffee Break	

SATURDAY, 15 AUGUST 2015 • 08.30 - 10.00 • BOARDROOM 3 & 5

Time	Topic	Speaker
Moderator/ Co-Moderator : Suharianti Soediro, MD/ Halimah Pagara, MD		
08.30 - 08.45	Ocular Surface Squamous Neoplasia	Putu Yuliaty, MD
08.45 - 09.00	How to Make an Orbital Tumors Diagnosis	Ardizal Rahman, MD
09.00 - 09.15	Lacrimal Gland Tumor	Neni Anggraini, MD
09.15 - 09.30	Surgical Management of Eyelid Malignant Tumor	R. Angga Kartiwa, MD
09.30 - 09.45	Vascular Lesions of the Orbit	Prof. Peerooz Saeed, MD
09.45 - 10.00	The Magic of Multimodal Treatment for Orbital Tumors	Santosh G. Hanovar, MD
10.00 - 10.30	Coffee Break	

COURSE & SYMPOSIUM

40th ANNUAL SCIENTIFIC MEETING, BANDUNG 13 - 15 AUGUST 2015



CERTIFICATE
OF
ATTENDANCE

THIS IS TO CERTIFY THAT

RIANI ERNA, MD

HAS ATTENDED THE 40th ANNUAL SCIENTIFIC MEETING AS

SPEAKER

Budiman, MD
Chairman



8e9304969277

Prof. DR. Nila F. Moeloek, MD
President of Indonesian Ophthalmologist Association

Accredited by Indonesian Medical Association (IDI) :
Symposium : No.244/SK/SP/IDI/WIL/JAB/VIII/2015, Speaker : 8 SKP, Moderator : 2 SKP, Participant : 10 SKP, Committee : 2 SKP
Course : No.245/SK/WS/IDI/WIL/JAB/VIII/2015, Speaker : 8 SKP, Participant : 12 SKP, Committee : 2 SKP

Management of cicatricial ectropion with free skin graft.

Riani Erna, MD

Ophthalmology Departement Of Sriwijaya University Mohammad Hoesin General Hospital,
Palembang South Sumatera

Abstract

Aim: To reported a case and management cicatricial ectropion with release cicatric, full thickness skin grafts and lateral tarsal strip.

Methods: A woman 28 years, occupation housewife, consult from the Plastic Surgery Division,

with main complain: Left upper eyelid flipped outwards since 6 months ago, we found Upper eyelid flips outward, cicatric(+), eversion (+), superior palpebral retraction, lagophthalmus (+), Bells phenomenon (+), Anel test (+). Pro cicatricial ectropion release + Full Thickness Skin Graft + lateral tarsal strip with local anesthesia. Local anesthesia infiltration pehakain in the area cicatric in superior palpebral, Incision along the superior border,undermind the separation, Skin graft was taken from left supra clavicle a size of 32 x 16 mm,Done taking skin graft left clavicle area corresponding to the size of the graft after previously performed marker and given local anesthesia, and sutures is interrupted. Superior and lateral lateral kantus clamped with clamps ± 1 cm from the edge toward the lateral temporal kantus (to serve as guidelines in identifying the periosteum and reduce bleeding).

Results: After release cicatricial and horizontal tightened with LTS, The anterior lamella is vertically lengthened via a midface lift or full -thickness skin graft ectropion was corrected.

Conclusion: Free skin graft can be used for management ectropion cicatricial combine with Lateral Tarsal Strip.

Keywords: ectropion cicatricial, free skin graft, Lateral tarsal strip.
Pendahuluan

Ectropion adalah suatu keadaan dimana kelopak mata membalik kearah luar bola mata, Pada keadaan ini dapat menyebabkan terpaparnya konjungtiva palpebral dan konjungtiva bulbi sehingga proteksi kornea menjadi tidak adekuat, ditandai dengan berkurangnya aposisi pada permukaan kornea timbul kerusakan pada epitel dan stroma kornea, keringnya konjungtiva yang dapat menyebabkan inflamasi, keratinisasi pada konjungtiva, keratitis, konjungtivitis kronis, nyeri, silau, bahkan hilangnya tajam penglihatan.¹⁻³ Kedudukan tepi kelopak mata sangat tergantung dari tension tarsus, dan tendon kantus yang disokong oleh otot orbikularis okuli, berdasarkan penyebabnya, ectropion dapat diklasifikasikan menjadi kongenital, involusional, paralitik, sikatrikal, dan mekanikal.^{3,4,5,6,7.}

Ectropion sikatrikal dapat terjadi pada kelopak mata atas dan bawah, karena hilangnya kulit akibat luka bakar termal, kimia, trauma mekanik, trauma bedah dan penyakit kronis. Perubahan sikatrikal dikelopak mata akibat trauma termal bisa menyebabkan retraksi kelopak



mata, lagophthalmus, dan exposure kornea.^{1,4,8} Pemendekan secara vertical dari lamella anterior menyebabkan kontraktur pada kulit, jaringan subkutan, otot protractor, dan atau septum. Pemendekan bisa secara general dan lokal. Jaringan parut akibat trauma bisa berbentuk acak atau sering tegak lurus dengan kelopak mata dan menyilang pada seluruh lipatan kulit.^{6,7} Kekurangan kulit yang terjadi dari segi kontur dan luasnya deformitas sikatrik dari kelopak mata tergantung dari lokasi jaringan parut, usia penderita dan turgor jaringan. Daerah dengan hilangnya jaringan dapat menyebabkan ektropion komplisit, pemedekan vertical dari kelopak mata atau keduanya.⁹

Diagnosis ektropion sikatrikal dapat ditegakkan dengan mendorong kelopak mata bawah ke atas dengan jari. Pada keadaan normal, kelopak mata bawah dapat mencapai tepi kelopak atas dengan posisi mata terbuka. Bila kelopak mata tidak dapat diregangkan mencapai 2 mm diatas limbus inferior dengan cara ini berarti terdapat pemendekan kulit vertikal. Pada entropion derajat ringan dapat didiagnosis dengan cara penderita untuk melihat keatas dan membuka mulut, bila terjadi pemedekan lamella anterior maka kelopak mata akan tertarik lebih menjauhi bola mata saat mulut dibuka.^{6,9}

Penatalaksanaan ektropion sikatrikal adalah sesuai penyebab, dan terapi konservatif untuk melindungi kornea. Tiga langkah prosedur penatalaksanaan ektropion sikatrikal adalah:^{4,8}

1. Dilakukan pembedahan membebaskan traksi sikatrik vertikal
2. Dilakukan pengencangan horizontal pada kelopak mata dengan operasi *lateral tarsal strip*
3. Lamella anterior diperpanjang secara vertical dengan cara midface lift atau full thickness skin graft.

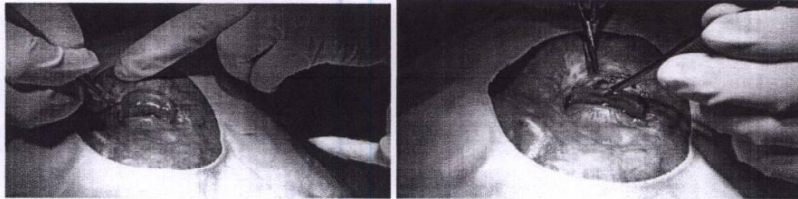
Tujuan dari laporan kasus ini melaporkan penatalaksanaan ektropion sikatrikal karena trauma termal yang dilakukan tindakan release traksi sikatrik, pengencangan horizontal dengan teknik lateral tarsal strip, dilanjutkan dengan *full thickness skin graft*.

Laporan Kasus

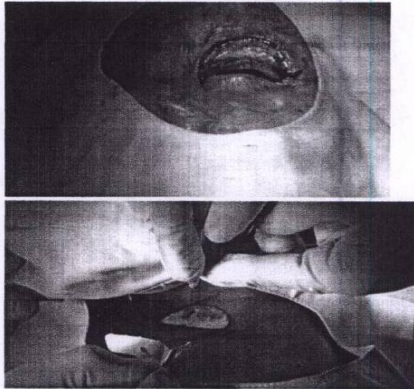
Seorang wanita berumur 28 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga datang dengan keluhan kelopak mata atas kiri membalik keluar sejak 6 bulan yang lalu. Terdapat riwayat trauma luka bakar kompor meledak yang mengenai sebagian wajah dan tangan penderita, Penderita dirawat dibagian bedah plastik dan dilakukan operasi memperbaiki jaringan parut di tangan dan sebagian wajah. Dari pemeriksaan didapatkan kelopak atas eversi, retraksi palpebral superior, lagophthalmus > 2mm, punctum superior + uji anel positif, di rencanakan tindakan release sikatrik dan LTS, dilanjutkan dengan skin graft.



Gambar 1,2 . Tampak ektropion sikatrikal dan deficit lamella anterior.



Gambar 3.dan 4. Insisi pada subsiliaris dari punctum lakrimal sampai kantung lateral diundermind sejauh mungkin agar traksi vertical menjadi bebas



Gambar 5 dan 6 . Defek yang ada diukur dengan kaliper terdapat defek 32X 16 mm dan diambil free skin graft dari daerah supraclavikula berbentuk setengah daun dilebihkan 1 mm.



Gambar 7 dan 8. Graft kulit dijahitkan dengan kulit palpebral secara terputus dengan benang prolene 6.0. dilakukan prosedur lateral tarsal strip dengan kantotomi dan kantolisis dilakukan pemotongan tarsus kemudian dijahitkan ke periosteum berbentuk "U" dengan benang PGA 4.0. dibebat tekan dengan kassa steril untuk menghindari *dead space*.



Gambar 9 dan 10 Post operasi 7 hari



Gambar 11 foto pasca operasi 12 hari .

Hasil

Setelah dibuka bebat tekan selama 5 hari didapatkan jahitan baik tidak dijumpai dead space warna graft merah maroon, ektropion sudah terkoreksi, tidak dijumpai lagofthalmus, tidak dijumpai malposisi dari kantung lateral, jahitan dibuka setelah 7 hari dan penderita kontrol setelah 2 minggu pasca operasi

Diskusi

Fiedman et al menyebutkan bahwa management dari ektropion sikatrikal memiliki 3 tahap, yaitu: membebaskan dan merelaksasi jaringan parut, menguatkan kelopak mata horizontal, dan memanjangkan lamella anterior dengan pencangkakan kulit (skin graft).⁶ Pembedahan ektropion sikatrikal sebaiknya ditunda hingga minimal 6 bulan dari onset sampai skar menjadi lebih halus.⁹ Ektropion yang kecil, sikatrik yang terlokalisir dapat dikoreksi dengan Z plasty, atau pada jaringan parut yang sudah lama, dapat dilakukan multiple Z palsty. Untuk keadaan sikatrik yang luas permukaan anterior dari kelopak mata harus ditambah dengan free skin graft. Kulit kelopak mata atas adalah yang paling ideal, karena memiliki warna dan ketebalan dan mudah tumbuh. Free skin graft retroaurikular dapat dipilih jika dari kelopak atas tidak dapat diambil. Alternatif yang lain adalah full thickness skin graft supraclavikula atau lengan bagian dalam.^{2,4,5,9} Pada pasien ini ditemukan sikatrik pada palpebra superior yang ditandai dengan adanya eversi yang membuat kelopak mata tidak menutup sempurna dan terjadi pemendekan kulit secara meyeluruh. Dengan kondisi tersebut diputuskan untuk melakukan *release* ektropion dengan cangkok kulit *full thickness* dan lateral tarsal strip untuk menghilangkan sikatrik dan mengembalikan posisi kantung lateral sehingga pemendekan horizontal kelopak mata karena defek sikatrik pada penderita ini bisa diperbaiki dan tarikan pada kelopak mata yang menyebabkan ektropion bisa dikoreksi.

Penggunaan bolster dapat dipilih untuk meningkatkan vaskularisasi dari graft ke resipien dan dapat mengurangi hematoma, bolster dapat juga dipertahankan selama 5 hari.^{6,8} Keberhasilan operasi ektropion sikatrikal ditandai dengan tidak dijumpai lagofthalmus dan pada saat posisi primer tidak dijumpai scleral show. Idealnya follow up pasca operasi minimal 3 bulan.

Kesimpulan

Management ektropion sikatrikal dipilih berdasarkan penyebab, apakah ada defisit dari lamella anterior, bentuk skar yang segmental atau luas, atau disertai dengan kelemahan tendon kantung lateral. Teknik yang dipilih pada kasus ini adalah *release* ektropion dengan *skin graft full thickness* dan lateral tarsal strip, untuk menghilangkan malposisi pada kantung lateral dan mengembalikan kelopak mata atas secara horizontal. Teknik ini sederhana dan jarang menimbulkan komplikasi. Pada penderita ini didapatkan hasil yang sesuai dengan harapan. Walaupun lamanya follow up belum sampai 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA.

1. Skuta GL, Cantor LB, Weiss JS et All. Clinical aspects of toxic and traumatic injuries of the anterior segment, External disease and Cornea, American Academy of Ophthalmology Section 8, 2011-2012: 351-386.
2. Skuta GL, Cantor LB, Weiss JS et All. Periocular Malposition and involuntional changes. Orbit, eyelid and Lacrimal System. American Academy of Ophthalmology section 7. 2011-2012 : 189-240.

3. Liu H, wang K, Wang Q, Shun S, Ji Y. A modified Surgical Technique in the management of eyelid Burn: a Case Series. 2011.
4. Buerger DE, Cantor LB, Weiss JS et al. Complication in Ophthalmic Plastic surgery.2003:133-152
5. Skuta GL, Cantor LB, Weiss JS et al. Clasification and management of eyelid disorder. Orbit eyelid and Lacrimal System. American Academy Ophthalmology Section 7. 2011-2012: 145-188
6. Ectropion. Available at:
<http://www.nhs.uk/Conditions/Ectropion/Pages/introduction.aspx>
7. Collin JRO. Ectropion. A manual of Systemic Eyelid surgery.2006(3):57-84
8. Pitts J. Eyelid Trauma and Basic Principle of Reconstruction. Platic and Orbital surgery.2001:7-14
9. SJ.Yiltok, O.P. Osho et al. Treatment of Cicatrical Eyelid Ectropion: Experience with the use of Full Thickness Skin graft at Jos. Nigerian Journal of plastic surgery.South Africa 2009.