



Kalazion

Rizqa Shafrina

Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Rumah Sakit Umum Cut Meutia
Aceh Utara

Syarifah Rohaya

Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Rumah Sakit Umum Cut Meutia
Aceh Utara

Korespondensi penulis: shafrinarizqa@gmail.com

Abstract. Chalazion is granulomatous inflammation with lipogranuloma or chronic non-infectious inflammation of the eyelids, in the form of nodules formed by inflammation and obstruction of the Meibomian Tarsal or Zeis glands. This chalazion often occurs in all age groups, but is more common in adults than children, and affects men and women equally. A chalazion usually appears as a painless swelling of the eyelid that has been present for weeks to months, which can cause cosmetic deformity in the patient. The priority management of chalazion to reduce existing complaints is conservative management. Some methods for conservative management in cases of chalazion include warm compresses, cleaning the eyelids with baby shampoo, and massaging the eyelids. If conservative management fails, patients can be treated with pharmacotherapy or surgery

Keywords: Chalazion, Eyelid Inflammation, Meibomian Glands

Abstrak. Kalazion adalah inflamasi granulomatosa dengan lipogranuloma atau inflamasi noninfeksius kronik pada kelopak mata, berupa nodul yang terbentuk oleh adanya inflamasi dan obstruksi kelenjar Meibomian Tarsal atau Zeis. Kalazion ini sering terjadi pada semua kelompok umur, namun lebih sering terjadi pada orang dewasa dibandingkan anak-anak, serta mempengaruhi laki-laki dan perempuan secara merata. Kalazion biasanya muncul sebagai pembengkakan tanpa rasa sakit pada kelopak mata yang telah ada selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan, sehingga dapat menyebabkan deformitas kosmetik pada pasien. Penatalaksanaan kalazion yang diutamakan untuk mengurangi keluhan yang ada adalah penatalaksanaan konservatif. Beberapa cara dalam manajemen konservatif pada kasus kalazion dapat berupa, kompres hangat, membersihkan kelopak mata dengan sampo bayi, dan melakukan pijatan pada kelopak mata. Jika penatalaksanaan konservatif gagal, pasien dapat diberikan tatalaksana farmakoterapi atau pembedahan

Kata kunci: Kalazion, Inflamasi Kelopak Mata, Kelenjar Meibom

LATAR BELAKANG

Kalazion adalah inflamasi granulomatosa dengan lipogranuloma atau inflamasi noninfeksius kronik pada kelopak mata, berupa nodul yang terbentuk oleh adanya inflamasi dan obstruksi kelenjar meibomian tarsal atau zeis. Kalazion yang dalam disebabkan oleh peradangan kelenjar meibom tarsal. Kalazion superfisial disebabkan oleh peradangan kelenjar Zeis. Seringkali, kalazion merupakan proses kronik dan hasil dari reaksi inflamasi benda asing.

Sebagian besar kasus kalazion didiagnosis secara klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan lanjutan seperti tindakan biopsi diikuti histopatologi dipertimbangkan jika terjadi rekurensi di lokasi yang sama setelah drainase, lesi menetap, atau ada kemungkinan neoplasma.

Manajemen konservatif menjadi strategi awal tata laksana kalazion, berupa kompres hangat selama 15 menit sebanyak 2-4 kali sehari, penggunaan sampo bayi pada kelopak mata, dan pijat kelopak mata. Sebagian besar kasus sembuh pada 1 bulan pertama dengan manajemen konservatif. Namun, jika etiologi infeksius, lesi persisten, atau terjadi migrasi lesi, dapat dilakukan tindakan lanjutan, mulai dari pemberian medikamentosa hingga intervensi bedah.

LAPORAN KASUS

Identitas Pasien

Nama : Nn. A
Umur : 18 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Baktiya
Agama : Islam
Suku : Aceh
Pekerjaan : Pelajar
No. RM : 00.38.51
Tanggal Pemeriksaan : 11 April 2023

Anamnesis

Keluhan Utama

Benjolan pada kelopak mata kanan bawah.

Keluhan Tambahan

Rasa nyeri dan gatal pada benjolan pernah dirasakan pasien sebelumnya. Keluhan mata merah, keluar sekret, mata berair, dan penurunan visus disangkal oleh pasien.

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien perempuan 18 tahun datang dengan keluhan benjolan pada kelopak mata kanan bawah yang dialami pasien sejak 5 bulan ini. Pasien mengeluhkan rasa tidak nyaman pada kelopak mata kanan bawah. Pasien juga mengeluhkan rasa nyeri dan gatal sebelumnya. Merah pada benjolan, sekret, mata berair, dan penurunan visus disangkal oleh pasien. Riwayat trauma juga disangkal oleh pasien.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya. Riwayat hipertensi (-), diabetes melitus (-), alergi (-).

Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada keluarga yang mengalami keluhan serupa dengan pasien. Riwayat penyakit keluarga seperti riwayat hipertensi (-), diabetes melitus (-), alergi (-).

Riwayat Penggunaan Obat

Tidak ada mengonsumsi atau menggunakan obat-obatan secara rutin.

Riwayat Kebiasaan

Pasien merupakan seorang pelajar yang mana setiap harinya pergi menuju sekolah menggunakan kendaraan bermotor, tidak menggunakan kacamata, tidak menggunakan lensa kontak, sering menggunakan gadget atau menonton televisi dalam jangka waktu dan durasi yang lama.

Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Aktivitas : Aktif
- c. Kooperatif : Kooperatif



Status Oftalmologi

Pemeriksaan	OD	OS
Visus	6/6	6/6
Posisi	Ortoforia	Ortoforia
Palpebra Superior	Edema (-), Hiperemis (-), massa (-), trikiasis (-)	Edema (-), Hiperemis (-), massa (-), trikiasis (-)
Palpebra Inferior	Edema (+), Hiperemis (-), massa (-), trikiasis (-)	Edema (-), Hiperemis (-), massa (-), trikiasis (-)
Conj. Tarsalis Superior	Folikel cobble stone (-), simblefaron (-), papil(-)	Folikel cobble stone (-), simblefaron (-), papil(-)
Conj. Tarsalis Inferior	Folikel cobble stone (-), simblefaron (-), papil(-)	Folikel cobble stone (-), simblefaron (-), papil(-)
Conj. Bulbi	Injeksi konjungtiva (-), Injeksi siliar (-)	Injeksi konjungtiva (-), Injeksi siliar (-)
Cornea	Sikatrik (-), arkus senilis (-)	Sikatrik (-), arkus senilis (-)
COA	Hifema (-), Hipopion(-)	Hifema (-), Hipopion(-)
Pupil	Isokor (+), RCI (+), RCTL (+)	Isokor (+), RCI (+), RCTL (+)
Iris	Kecoklatan, bulat (+), kripta normal	Kecoklatan, bulat (+), kripta normal
Lensa	Jernih	Jernih
Corpus Vitreum	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Fundus Oculi	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

Diagnosis Banding

1. Chalazion
2. Hordeolum
3. Blefaritis

Diagnosis

Chalazion OD

Tatalaksana

Non medikamentosa

- Kompres hangat
- Menjaga kebersihan
- Pijat kelopak mata secara rutin.

Tatalaksana

- Cefadroxil 500 mg 2x1
- Natrium Diklofenak 50 mg 2x1
- Cendo Polydex Eye Drop 4 x 1 gtt

Prognosis

- a. Quo ad vitam : dubia ad bonam
- b. Quo ad functionam : dubia ad bonam
- c. Quo ad sanationam : dubia ad bonam

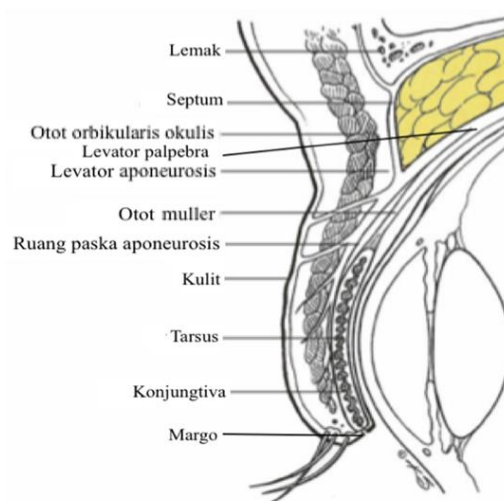
KAJIAN TEORITIS

Kalazion

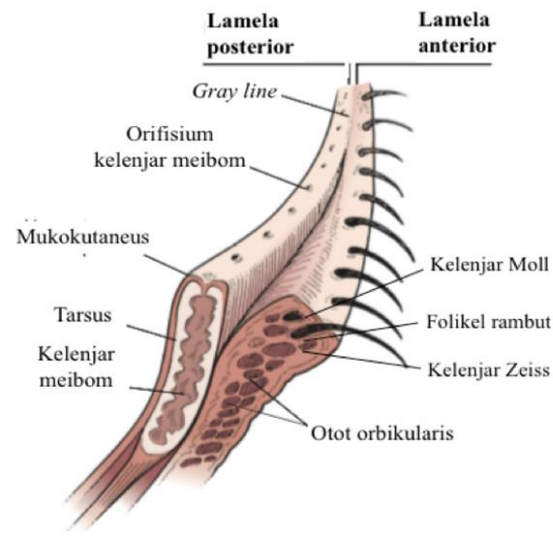
Anatomi Palpebra

Fisura palpebra adalah zona di antara palpebra bagian superior dan inferior. Orang dewasa memiliki ukuran panjang fisura palpebra 27-30 mm dengan lebar 8-11 mm. Palpebra superior cenderung lebih aktif bergerak dari palpebra bagian inferior, dan dapat diangkat sampai 15 mm yang digerakkan muskulus levator palpebra superior yang diinervasi oleh CN III.

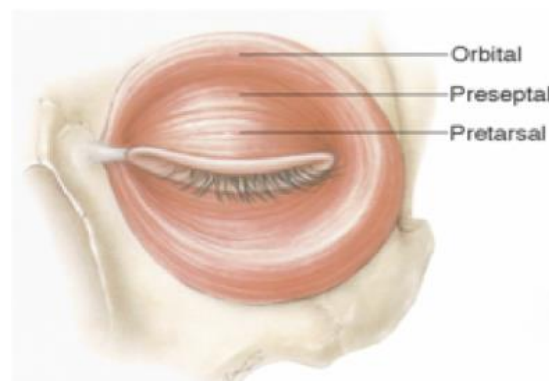
Gambar 1 Palpebra Superior



Margo kelopak mata memiliki struktur penting seperti punctum dari kanalikuli yang terdapat di medial ujung setiap papila lakrimal. Punctum superior terletak di bagian dalam dan mengarah ke bola mata serta tidak terlihat jika tidak dilakukan eversi. Gray line atau sulkus intermarjinalis terdapat di sepanjang margo kelopak mata yang secara histologis merupakan otot orbikularis okuli, otot Riolan, dan bidang avaskular kelopak mata. Bulu mata atau silia tumbuh tepat di depan garis tersebut, dan di belakang garis tersebut terdapat kelenjar meibom tepat di depan mukokutan. Bulu mata disusun atas 2 atau 3 baris yang tidak teratur di sepanjang tepi kulit anterior kelopak mata yang biasanya lebih panjang dan lebih banyak di kelopak mata atas. Kelenjar Zeis yaitu kelenjar sebacea yang terdapat silia dan kelenjar Moll, yang merupakan kelenjar keringat apokrin di kulit terdapat pada margo palpebra.

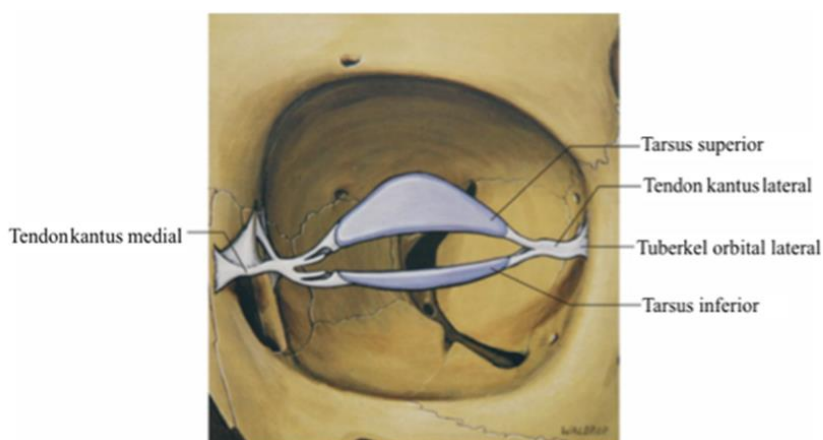
Gambar 2 Margo Palpebra

Jaringan ikat subkutan merupakan jaringan ikat longgar kelopak mata yang tidak mengandung lemak. Darah atau cairan lain dapat menumpuk di bawah kulit dan menyebabkan pembengkakan kelopak mata jika terjadi trauma atau reaksi inflamasi. Otot orbikularis okuli berada di sekitar fisura palpebra dan dibagi menjadi bagian orbita, preseptal, dan pretarsal, otot orbikularis okuli memiliki serat dengan diameter terkecil dari semua otot wajah, otot tersebut di inervasi berasal dari saraf fasialis (CN VII). Bagian orbita menempel pada struktur tendon kantal medial berfungsi sebagai sfingter otot involunter yang berperan dalam refleks berkedip. Bagian preseptal dan pretarsal menyatu di sepanjang alur palpebra superior. Otot orbikularis pretarsal melekat kuat pada tarsus dan sebagian dari otot tersebut menempel pada krista lakrimal anterior dan krista posterior lakrimal atau disebut otot Horner. Serat otot orbikularis meluas ke margo kelopak mata, di mana terdapat serat otot lurik yang disebut otot Riolan. Suplai persarafan yang sedikit pada kelopak mata bawah dari tarsus dapat menyebabkan kelemahan pada kelopak mata bawah.

Gambar 3 Orbikularis Okuli

Tarsus terdiri dari jaringan ikat padat yang melekat pada margo orbita oleh ligamen palpebral medial dan lateral. Tarsus atas dan bawah memiliki panjang yang sama 29 mm dan ketebalan 1 mm, tarsus atas hampir 3 kali lebih lebar secara vertikal dengan ukuran 11 mm dibandingkan tarsus bawah yang berukuran 4 mm. Kelenjar meibom merupakan kelenjar sebacea holokrin yang terdapat di tarsus, tersusun secara vertikal dalam baris yang paralel. Terdapat 30–40 saluran muara meibom di kelopak mata atas, tetapi hanya ada 20-30 di kelopak mata bawah. Produksi lipid yang terbentuk disebarkan ke film air mata pada setiap kedipan dan penuaan dikaitkan dengan perubahan dalam profil lipid sekresi kelenjar meibom. Akar rambut silia terletak di anterior tarsus dan lubang kelenjar meibom(8).

Gambar 1 Tarsus



Konjungtiva dibagi menjadi 3 zona geografis yaitu zona palpebral, forniks, dan bulbar. Konjungtiva palpebral dimulai di persimpangan mukokutan kelopak mata dan menutupi permukaan bagian dalam kelopak mata.

Persarafan pada konjungtiva berasal dari divisi oftalmik CN V. Konjungtiva adalah selaput yang terdiri dari epitel skuamosa non-keratin dengan banyak sel goblet dan substansia propria yaitu substrat tipis yang kaya akan vaskularisasi dan mengandung pembuluh limfatik, sel plasma, makrofag, dan sel mast.

Definisi

Kalazion adalah lipogranuloma steril kronis. Kalazion biasanya membesar perlahan dan tidak lunak. Kalazion yang dalam disebabkan oleh peradangan kelenjar meibom tarsal. Kalazion superfisial disebabkan oleh peradangan kelenjar Zeis. Kalazion biasanya jinak dan sembuh sendiri, meskipun dapat berkembang menjadi komplikasi kronis. Kalazion berulang harus dievaluasi untuk keganasan.

Etiologi

Kalazion disebabkan oleh peradangan dan penyumbatan kelenjar sebaceous pada kelopak mata.

Kalazion terjadi setelah penyumbatan kelenjar, yang dapat dikaitkan dengan hal seperti kebersihan kelopak mata yang buruk, dermatitis seboroik, rosacea, blefaritis kronis, konsentrasi lipid darah tinggi (kemungkinan risiko dari peningkatan penyumbatan kelenjar sebaceous), leishmaniasis, TBC, imunodefisiensi, infeksi virus, karsinoma, stres (kausalitas belum terbukti, dan mekanisme kerjanya tidak diketahui), trachoma, trauma kelopak mata, operasi kelopak mata dan bortezomib (penghambat proteasome generasi pertama yang digunakan untuk mengobati keganasan hematologis).

Epidemiologi

Pengaruh hormonal pada sekresi dan viskositas sebaceous dapat menjelaskan pengelompokan pada saat pubertas dan selama kehamilan; namun, sejumlah besar pasien tanpa bukti adanya perubahan hormonal menunjukkan bahwa mekanisme lain juga berlaku. Kalazion jarang terjadi pada usia ekstrim, tetapi kasus pediatrik mungkin ditemui. Kalazion berulang, terutama pada pasien lanjut usia, harus mendorong praktisi untuk mempertimbangkan kondisi yang dapat menyamar sebagai kalazion (misalnya karsinoma sebacea, karsinoma sel skuamosa, karsinoma adneksa mikrokistik, tuberkulosis). Kalazion berulang pada anak atau dewasa muda harus segera dievaluasi untuk konjungtivitis virus dan sindrom hiperimunoglobulinemia E (hiper-IgE) (sindrom Job).

Patofisiologi

Kalazion terbentuk ketika produk pemecahan lipid, mungkin dari enzim bakteri atau sekresi sebaceous yang tertahan, bocor ke jaringan sekitarnya dan memicu respons peradangan granulomatosa.

Diagnosis

Kalazion biasanya muncul sebagai pembengkakan tanpa rasa sakit pada kelopak mata yang telah ada selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan(14). Pasien dapat mencari pertolongan medis hanya jika kondisinya memburuk, seperti saat kalazion menyebabkan gangguan penglihatan atau ketidaknyamanan atau menjadi meradang, nyeri, atau terinfeksi.

Gambar 5 Kalazion



Diagnosis Banding

Meskipun tingkat kejadian neoplasma pada kelopak mata lebih jarang daripada kalazion, namun harus dipertimbangkan terutama pada pasien lansia yang mengalami rekurensi.

Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis kalazion mudah ditegakkan secara klinis sehingga jarang diperlukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk konfirmasi diagnosis, etiologi, dan menyingkirkan diagnosis banding.

Penatalaksanaan

a. Konservatif

Beberapa cara dalam manajemen konservatif pada kasus kalazion, antara lain yaitu

- Kompres hangat pada area kelopak mata selama 15 menit sebanyak 2-4 kali sehari untuk mencairkan sekresi lipid yang mengobstruksi duktus kelenjar dan membantu drainase kelenjar
- Membersihkan kelopak mata secara berkala dengan sampo bayi untuk menghilangkan debris yang menghalangi lubang saluran
- Melakukan pijatan “4 *fingers times* 10” pada kelopak mata. Cuci tangan sebelum memulai pijat kelopak, hangatkan tangan di bawah air panas, gunakan 1 tetes scrub asam hipoklorit atau sampo bayi yang tidak perih pada mata, tutup kedua mata, lakukan pijat kelopak mata mulai dengan jari telunjuk yang ditempatkan pada tepi kelopak mata tertutup dengan gerakan maju mundur sebanyak 10 kali, ulangi prosedur dengan jari tengah, manis, dan kelingking, dan bilas sisa shampoo. Prosedur ini dapat menggunakan jari tangan, kasa steril, atau kapas.

b. Medikamentosa

Sebagian besar kasus kalazion tidak perlu antibiotik topikal atau sistemik. Namun, ketika suspek etiologinya infeksi, maka dilakukan pemberian antibiotik dengan tetrasiklin, seperti doxycycline 100 mg sebanyak 2 kali sehari per oral selama 10 hari; atau minocycline 50 mg setiap hari per oral selama 10 hari. Pada pasien yang tidak dapat menggunakan antibiotik golongan tetrasiklin, metronidazole dapat menjadi alternatif.

Sebagian besar kasus kalazion tidak perlu antibiotik topikal atau sistemik. Namun, ketika suspek etiologinya infeksi, maka dilakukan pemberian antibiotik dengan tetrasiklin, seperti doxycycline 100 mg sebanyak 2 kali sehari per oral selama 10 hari; atau minocycline 50 mg setiap hari per oral selama 10 hari. Pada pasien yang tidak dapat menggunakan antibiotik golongan tetrasiklin, metronidazole dapat menjadi alternatif.

Komplikasi

Komplikasi pada kalazion dapat terjadi akibat perjalanan penyakit atau efek dari penatalaksanaan yang diberikan. Komplikasi yang dapat terjadi, antara lain kehilangan bulu mata, lid notching, trikiasis, deformitas kosmetik lain, infeksi, gangguan penglihatan terutama pada kalazion ukuran >5 mm, astigmatisme, dan kelainan kornea akibat massa pada kelopak mata mengubah kontur kornea.

Prognosis

Sebagian besar kasus kalazion memiliki prognosis yang baik dengan tata laksana konservatif dan medikamentosa. Kalazion yang tidak mendapat penatalaksanaan atau hanya drainase sebagian akan meningkatkan risiko kekambuhan.

PENUTUP

Telah dilaporkan pasien Wanita usia 18 tahun datang ke poliklinik mata RSUD Cut Meutia dengan keluhan benjolan di kelopak mata kanan kurang lebih 5 bulan ini. Pasien juga mengeluhkan nyeri dan gatal pada mata kanan sebelumnya. Merah pada benjolan, sekret, mata berair, dan penurunan visus disangkal oleh pasien. Riwayat trauma juga disangkal oleh pasien. Pada pemeriksaan oftalmologi didapatkan visus OD 6/6 dan OS 6/6, serta ditemukan ada nya massa pada palpebra inferior.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis chalazion OD. Pada pasien ini diberikan terapi dengan Cefadroxil 500 mg 2x1 , Natrium Diklofenak 50 mg 2x1, Cendo Polydex Eye Drop 4 x 1 gtt. Prognosis pasien ini quo ad vitam adalah bonam, quo ad sanationam adalah bonam, dan quo ad functionam adalah dubia ad bonam.

DAFTAR REFERENSI

- A.Jordan G, Beier K. Chalazion. In Statpearls; 2022
- Beier K, Jordan GaryA. Chalazion. Statpearls. 2023;
- Cantor L, Rapuano C, Cioffi G. Orbit, Eyelids, and Lacrimal System. American Academy Ophthalmology. 2016;5–17.
- Chang M, Park J, Kyung SE. Extratarsal presentation of chalazion. Int Ophthalmol. 2017 Dec;37(6):1365–7.
- Deschênes J. Chalazion. Medscape. 2019;
- Forrester JV, Dick AD, McMenamin PG, Robert. Anatomy of the eye and orbit. 4th ed. Elsevier; 2016. 1–7 p.
- Fraunfelder FW, Yang HK. Association Between Bortezomib Therapy and Eyelid Chalazia. JAMA Ophthalmol. 2016 Jan 1;134(1):88.
- Gilchrist H, Lee G. Management of chalazia in general practice. Aust Fam Physician. 2009 May;38(5):311–4.
- Jin KW, Shin YJ, Hyon JY. Effects of chalazia on corneal astigmatism. BMC Ophthalmol. 2017 Dec 31;17(1):36.
- Maulana M. Anatomi Orbita, Palpebra dan Saluran Lakrimal. DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MATA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG. 2019.
- Wu AY, Gervasio KA, Gergoudis KN, Wei C, Oestreicher JH, Harvey JT. Conservative therapy for chalazia: is it really effective? Acta Ophthalmol. 2018 Jun;96(4):e503–9.