

[Laporan Kasus]

SEORANG LAKI-LAKI 44 TAHUN DENGAN ENDOFTALMITIS OCULI SINISTRA

A 44 Year Old Man With Endophthalmitis Oculi Sinistra

Eva Yuliana Nurafinda¹, Dessira Rizka Tri Ariany².

¹Departemen Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Penyakit Mata, RSUD DR. Harjono S. Ponorogo, Jawa Timur

Korespondensi: Eva Yuliana Nurafinda1. Alamat email: evafinda@gmail.com

ABSTRAK

Endoftalmitis merupakan suatu kondisi peradangan mata yang berat dapat berakibat hilangnya penglihatan mata. Hal ini dapat terjadi akibat respon mediasi sistem imun terhadap antigen (sterile endophthalmitis) ataupun akibat dari suatu infeksi. Endoftalmitis terbagi atas endogen dan eksogen. Insiden endoftalmitis bakteri dilaporkan mencapai 0,06% pada level terendah dan tertinggi sebanyak 0,5%. Diagnosis endoftalmitis berdasarkan kondisi klinis ini biasanya ditandai dengan edema palpebra, kongesti konjungtiva, dan hipopion. Visus menurun bahkan dapat menjadi hilang. Seorang pria berusia 44 tahun dengan keluhan mata kiri kabur 1 minggu yang lalu akibat kemasukan lumpur saat bekerja. Kabur dirasakan semakin lama semakin berat. Keluhan disertai dengan mata bengkak, merah, nyeri, gatal, pedih, berair, silau dan mengganjal. Pemeriksaan lokalis mata didapatkan visus mata OS 1/300, CI, PCI, Erosi kornea, dan hipopion mata sebelah kiri. Sehingga didapatkan diagnosis endoftalmitis oculi sinistra. Tatalaksana yang diberikan Ciprofloxacin 2x500mg, Levocin tetes mata 1 tetes tiap jam untuk mata kiri, tetes mata cendo tropin 3x sehari untuk mata kanan, tetes mata tetes mata sanbe tears 1 tetes tiap jam untuk mata kiri dan selanjutnya dirujuk.

Kata Kunci: Endoftalmitis, Peradangan Mata, Hipopion

ABSTRACT

Endophthalmitis is a severe inflammatory eye condition that can result in loss of eye vision. This can occur due to the immune system's response to antigens (sterile endophthalmitis) or as a result of an infection. Endophthalmitis is divided into endogenous and exogenous. The incidence of bacterial endophthalmitis is reported to reach 0.06% at the lowest level and the highest is 0.5%. Diagnosis of endophthalmitis based on this clinical condition is usually characterized by eyelid edema, conjunctival congestion, and hypopyon. Decreased vision can even be lost. A 44 year old man complained that his left eye was blurry 1 week ago due to getting mud in his eyes while working. The blur felt more and more severe over time. Complaints are accompanied by swollen, red, painful, itchy, sore, watery, dazzling and lumpy eyes. Local eye examination revealed visual acuity OS 1/300, CI, PCI, corneal erosion and hypopyon in the left eye. So a diagnosis of endophthalmitis oculi sinistra was obtained. The treatment given was Ciprofloxacin 2x500mg, Levocin eye drops 1 drop every hour for the left eye, cendo tropin eye drops 3x a day for the right eye, Sanbe tear eye drops 1 drop every hour for the left eye and then referred.

Keywords: Endophthalmitis, Eye Inflammation, Hypopyon

PENDAHULUAN

Endoftalmitis adalah sebuah diagnosis klinis yang dibuat ketika terdapat

inflamasi intraokular yang melibatkan baik ruang posterior dan anterior mata yang

berhubungan dengan infeksi. Endoftalmitis merupakan kejadian yang jarang namun merupakan komplikasi yang membahayakan. Kejadian rata-rata tahunan adalah sekitar 5 per 10.000 pasien yang dirawat. Insiden endoftalmitis bakteri dilaporkan mencapai 0,06% pada level terendah dan tertinggi sebanyak 0,5%.1,3 (Simakurthy et al., 2023)

Endoftalmitis terbagi atas endogen dan eksogen, pada endoftalmitis endogen dapat terjadi akibat penyebaran bakteri maupun jamur yang berasal dari fokus infeksi di dalam tubuh, sedangkan endoftalmitis eksogen sering terjadi oleh karena trauma pada bola mata atau pasca operasi intraokular. (Simakurthy et al., 2023)

Diagnosis endoftalmitis berdasarkan kondisi klinis ini biasanya ditandai dengan edema palpebra, kongesti konjungtiva, dan hipopion. Visus menurun bahkan dapat menjadi hilang. Prognosis menjadi buruk pada pasien-pasien endoftalmitis. (Jonis and Himayani, 2021).

LAPORAN KASUS

Seorang pria berusia 44 tahun datang ke Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Harjono S. Ponorogo pada tanggal 30 Oktober 2023 dengan keluhan utama mata kiri kabur. Mata kiri kabur sejak kurang lebih 1 minggu karena kemasukan lumpur saat bekerja. Kabur dirasakan semakin lama semakin berat. Keluhan disertai dengan mata bengkak, merah, nyeri, gatal, pedih, berair, silau dan mengganjal. Mata kiri awalnya sangat bengkak hingga pasien sulit untuk membuka mata namun semakin lama bengkak mulai berkurang. Nyeri dirasakan tidak menurun dari awal kejadian hingga saat ini. Nyeri terkadang dirasakan hingga ke belakang mata. Pasien menyangkal pernah menderita keluhan serupa. Pasien tidak memiliki keluhan pada mata kanan. Pasien menyangkal adanya riwayat alergi,

riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus, penyakit mata lain, riwayat operasi mata dan penggunaan kacamata.

Riwayat sosial, pasien adalah bekerja sebagai petani. Pasien sudah menikah dan mempunyai dua anak. Sebelum munculnya lesi, pasien mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah menderita keluhan serupa. Aktivitas pasien sebagai petani menjadi terhambat karena keluhan tersebut.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis* dengan *Glasgow Coma Scale (GCS)* (E4V5M6). Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 76 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36.6°C. Kondisi pasien pada saat dibawa ke Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.

Harjono S. Ponorogo adalah sebagai berikut.



Gambar 1. Foto Klinis

Pemeriksaan oftalmologi didahului dengan pemeriksaan ketajaman penglihatan (*visus*). Hasil pemeriksaan *visus* pada mata kanan atau *oculi dextra* (OD) 5/5 dan mata kiri atau *oculi sinistra* (OS) 1/300. Pemeriksaan dilanjutkan pada segmen anterior mata, meliputi palpebrae, silia, konjungtiva, camera oculi anterior, kornea, pupil, iris, dan lensa. Hasil pemeriksaan palpebra didapatkan hasil yang dengan ektropion

(-/-), entropion (-/-), hiperemia (-/-), edema (-/+), massa (-/-), nyeri (-/-), ptosis (-/-), krusta (-/-), spasme (-/+). Hasil pemeriksaan silia didapatkan arah pertumbuhan yang normal, madarosis (-/-), trichiasis (-/-), dan districhiasis (-/-). Hasil pemeriksaan pada konjungtiva ditemukan CI (-/+), PCI (-/+) yang menyebabkan warna hiperemi pada bulbus oculi sinistra dan tidak terdapat jaringan fibrovaskular (-/-). Sekret bersifat serosa ditemukan pada OS (-/+) dan tidak didapatkan kemosis (-/-). Camera oculi anterior dalam pada ODS (+/+), hipopion (-/+). Kornea clear pada ODS (+/-), floresent test (-/+), erosi (-/+). Pupil berbentuk bulat (+/+) dengan diameter sekitar 3mm pada ODS dan reflek pupil (+/+). Iris berbatas tegas (*radline*) (+/+) tidak ditemukan adanya sinekia pada kedua mata, atau dengan hasil sinekia

anterior (-/-), sinekia posterior (-/-). Lensa jernih (*clear*) pada ODS (+/+). Pemeriksaan pada mata kanan dilanjutkan dengan menggunakan *slitlamp* pada *Camera oculi anterior* (COA), kornea, iris dan lensa



Gambar 2. *Slit lamp*

Pemeriksaan pupil, iris, dan lensa dilakukan dengan menggunakan slit lamp sebagaimana terdapat pada gambar. Pada COA dalam, hipopion (-/+), pupil round 3 mm, reflek pupil (+), iris *radline*, sinekia (-), lensa jernih (+). Pasien didiagnosis dengan Endoftalmitis Oculi Sinistra. Tatalaksana yang diberikan kepada pasien terdiri atas Ciprofloxacin tablet 2x500mg, Levocin tetes mata 1 tetes tiap jam untuk mata

kiri, tetes mata cendo tropin 3x sehari untuk mata kiri, tetes mata sanbe tears 1 tetes tiap jam untuk mata kiri, tetes mata Fukricin 6x sehari 1 tetes untuk mata kiri, USG mata dan dirujuk.

Endoftalmitis mempunyai prognosis malam, sehingga mengancam hilangnya penglihatan, apabila diagnosis kurang tepat dan pasien terlambat mendapat penanganan segera. Diagnosis dan penanganan yang akurat sangat bermakna pada penderita endoftalmitis. Semakin cepat dan tepat diagnosis dan penatalaksanaan endoftalmitis akan mempengaruhi prognosis bonam. Pada infeksi bakteri diperlukan antibiotik dan enukleasi tergolong banyak (malam). Sedangkan yang disebabkan fungi jarang membutuhkan enukleasi (Sansome, 2019).

Tabel 1. Hasil pemeriksaan oftalmologi

Table Hasil Pemeriksaan Oftalmologi		
Pemeriksann	OD	OS
Visus	5/5	1/300
Posisi bola mata	Ortoforia	Ortoforia
	Edema (-),	edema (+),
Palpebra	spasme (-)	spasme (+)
	hiperemi (-)	hiperemi (+)
Konjungtiva	CI (-), PCI (-)	CI (+), PCI (+)
Kornea	Clear	Erosi (+) Fl test (+)
COA	dalam, hipopion (-)	dalam, hipopion (+)
Iris	Radline	Radline
Pupil	Bulat, RP (+)	Bulat, RP (+)
Lensa	Clear	Clear

Gambar 1. Keterangan Gambar

Hasil USG mata:

OD : uk normal, lensa dan vitreous anechoic, tak tampak lesi pada vitreous

OS : uk normal, lensa anechoic, tampak lesi hyperechoic inhomogen pada vitreous

Kesimpulan : Suspek OS Endoftalmitis



HASIL DAN PEMBAHASAN

Endoftalmitis merupakan sebuah kondisi peradangan mata berat yang terjadi pada segmen depan dan belakang mata yang berkaitan dengan peradangan. namun kasusnya tergolong jarang dan dapat mengakibatkan kehilangan penglihatan apabila tidak segera mendapatkan tatalaksana yang benar (Lee et al, 2022)

Klasifikasi endoftalmitis dapat di bagi menjadi :

- a. Endoftalmitis eksogen yakni patogen yang membuat peradang mata asalnya dari luar tubuh. Yang tergolong endoftalmitis eksogen diantaranya pasien kondisi akut atau kronik pasca operasi dan endoftalmitis pasca trauma. (Sansome, 2019)
- b. Endofotalmitis endogen yakni ketika patogen diedarkan melewati pembuluh darah. Patogen pemicu endoftalmitis beragam sesuai lokasinya (Sansome, 2019)

Patofisiologi endoftalmitis eksogen terjadi ketika integritas bola mata terganggu (akibat luka operasi atau luka goresan) akan menyebabkan patogen dapat invasi dan menyebabkan peradangan pada mata. Fase inkubasi balum muncul gejala klinis yakni 16-18

jam setelah kontak dan saat itu bakteri berproliferasi selanjutnya menembus barieraquos selanjutnya terjadi eksudasi fibrin dan infiltrasi sel radang. Pasca peradangan primer di segmen posterior selanjutnya terjadi radang di segmen anterior dan memicu reaksi kekebalan yg menginvasi di cavum vitreous dalam waktu 7 hari (Lee et al, 2022)

Sedangkan endoftalmitis endogen dipicu akibat adanya radang sekunder yang sebar luaskan melewati pembuluh darah dari sumber radang lokasinya berbeda. Ketika patogen pada sistemik masuk ke mata, melewati sawar darah mata dan memicu radang jaringan mata. aliran sistemik yang lebih tinggi, koroid dan badan siliari menjadi fokus infeksi primer pada okuler dan sekunder terjadi pada retina dan vitreous. Mayoritas patogen sampai pada mata melewati

jaringan vaskuler di segmen belakang (Simakurthy et al., 2023)

Faktor resiko yang dapat menyebabkan endoftalmitis endogen penyakit immunosupresi seperti diabetes melitus dan infeksi HIV(Simakurthy et al., 2023)

Diagnosis pasien dalam kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis pasien didapatkan keluhan utama mata kiri kabur. Mata kiri kabur sejak kurang lebih 1 minggu setelah kemasukan lumpur saat bekerja di sawah. Kabur dirasakan semakin lama semakin berat. Keluhan disertai dengan mata bengkak, merah, nyeri, gatal, pedih, berair, silau dan mengganjal. Mata kiri awalnya sangat bengkak hingga pasien sulit untuk membuka mata namun semakin lama bengkak mulai berkurang. Nyeri dirasakan tidak menurun dari awal

kejadian hingga saat ini. Nyeri terkadang dirasakan hingga ke belakang mata.

Pemeriksaan oftalmologi didahului dengan pemeriksaan ketajaman penglihatan (*visus*). Hasil pemeriksaan *visus* pada mata kanan atau *oculi dextra* (OD) 5/5 dan mata kiri atau *oculi sinistra* (OS) 1/300. Pemeriksaan dilanjutkan pada segmen anterior mata, meliputi palpebrae, silia, konjungtiva, camera oculi anterior, kornea, pupil, iris, dan lensa. Hasil pemeriksaan palpebra didapatkan hasil yang dengan ektropion (-/-), entropion (-/-), hiperemia (-/-), edema (-/+), massa (-/-), nyeri (-/-), ptosis (-/-), krusta (-/-), spasme (-/+). Hasil pemeriksaan silia didapatkan arah pertumbuhan yang normal, madarosis (-/-), trichiasis (-/-), dan districhiasis (-/-). Hasil pemeriksaan pada konjungtiva ditemukan CI (-/+), PCI (-/+) yang menyebabkan warna hiperemi pada

bulbus oculi sinistra dan tidak terdapat jaringan fibrovaskular (-/-). Sekret bersifat serosa ditemukan pada OS (-/+) dan tidak didapatkan kemosis (-/-). Camera oculi anterior dalam pada ODS (+/+), hipopion (-/+). Kornea clear pada ODS (+/-), florescent test (-/+), erosi (-/+). Pupil berbentuk bulat (+/+) dengan diameter sekitar 3mm pada ODS dan reflek pupil (+/+). Iris berbatas tegas (*radline*) (+/+) tidak ditemukan adanya sinekia pada kedua mata, atau dengan hasil sinekia anterior (-/-), sinekia posterior (-/-). Lensa jernih (*clear*) pada ODS (+/+). Pemeriksaan pada mata kanan dilanjutkan dengan menggunakan *slitlamp* pada *Camera oculi anterior* (COA), kornea, iris dan lensa. Pemeriksaan pupil, iris, dan lensa dilakukan dengan menggunakan slit lamp sebagaimana terdapat pada gambar. Pada COA dalam, hipopion (-/+), pupil round

3 mm, reflek pupil (+), iris radline, sinekia (-), lensa jernih (+). Berdasarkan dari Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang kondisi pasien sesuai dengan kriteria diagnosis Endoftalmitis Oculi Sinistra.

Endoftalmitis adalah keadaan darurat oftalmik yang memerlukan terapi tepat dan cepat. Tujuan utama pengobatan endoftalmitis adalah:

1) Mengendalikan infeksi

Pada endoftalmitis yang disebabkan oleh bakteri, terapi obat-obatan secara intravitreal jadi langkah pertama yang diambil. Antibiotik yang dapat diberikan dapat berupa golongan Penicilin dan Cephalosporin. Selain itu juga dapat diberikan tetes mata, suntikan antibiotik subkonjungtiva tidak digunakan secara rutin karena masalah kenyamanan pasien, perdarahan subkonjungtiva, dan mata

berair. Obat-obatan yang umum digunakan dalam pengobatan endophthalmitis dan konsentrasinya disebutkan di bawah (Sallam., 2023):

- Ampisilin 5000 mcg/0,1 ml
- Cefazolin 2250 mcg/0,1 ml,
- Sefotaksim 400 mcg/0,1 ml
- Klindamisin 1000 mcg/0,1 ml
- Levofloxacin 625 mcg/0,1 ml
- Moksifloksasin 500 mcg/0,1 ml
- Ciprofloxacin 100 mcg/0,1 ml

Selain itu diberikan terapi anti jamur seperti flukonazol adalah agen pilihan atau generasi kedua Vorikonazol dan triazol. (Grzybowski., 2018)

2) Mengatasi inflamasi

Terapi steroid untuk mengurangi inflamasi yang disertai eksudat dan untuk mengurangi granulasi jaringan. Karena dasar dari endoftalmitis adalah inflamasi, dimana prognosis visusnya dipengaruhi oleh inflamasi yang terus berlanjut. Diberikan Prednisolon 30 mg dua kali sehari selama 5

hingga 10 hari. selain itu dapat diberikan tetes mata prednisolon asetat 1% dapat menembus kornea utuh. Steroid sistemik lebih disukai dengan dosis 1 hingga 1,5 mg/kg berat badan yang diberikan dalam tiga dosis terbagi untuk mencapai konsentrasi atau dexametasone 4mg (1mg) selama 5 hari (Fabiani et al., 2022)

3) Terapi Suportif

Pemberian Sikloplegik dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, stabilisasi aliran darah pada mata, mencegah dan melepas sineksia serta mengistirahatkan iris dan benda siliar yang sedang mengalami infeksi. (Morris, 2021).

Hal ini sesuai dengan terapi yang diberikan pada pasien yakni Ciprofloxacin tablet 2x500mg, Levocin tetes mata 1 tetes tiap jam untuk mata kiri, tetes mata cendo tropin 3x sehari untuk mata kiri, tetes mata sanbe tears 1 tetes tiap jam untuk mata

kiri, tetes mata Fukricin 6x sehari 1 tetes untuk mata kiri.

KESIMPULAN

Endoftalmitis merupakan infeksi mata bagian dalam yang berat yang terjadi pada cavum vitreous dan segmen anterior mata dan bisa memicu jaringan sekitar seperti koroid atau retina, sklera atau kornea.

Etiologi endoftalmitis bermacam-macam diantaranya endoftalmitis eksogen dan endogen yang disebabkan oleh bakteri dan jamur.

Teknik tatalaksana yang diberikan untuk pasien endoftalmitis yakni pemberian antibiotik segera yang sudah sensitif terhadap patogen.

DAFTAR PUSTAKA

- Egan DJ. Endophthalmitis. 2018. Medscape.
- Fabiani, C., Agarwal, M., Dogra, M., Tosi, G.M. and Davis, J.L., 2022. Exogenous Endophthalmitis. Ocular immunology and inflammation, pp.1-10

- Grzybowski, A., Turczynowska, M. and Kuhn, F., 2018. The treatment of postoperative endophthalmitis: *Ophthalmologica*, 96 (5)
- Haseeb, A. A., Elhousseiny, A. M., Siddiqui, M. Z., Ahmad, K. T., & Sallam, A. B. 2021. Fungal Endophthalmitis: A Comprehensive Review. *Journal of fungi (Basel, Switzerland)*, 7(11), 996.
- Jonis, R. F. and Himayani, R. 2021. 'Endoftalmitis et Causa Ulkus Kornea Perforasi Okuli Sinistra', *Medula*, 10(4), pp. 594–598.
- Lee, J. J., Jo, Y. J., & Lee, J. S. 2022. Clinical characteristics and risk factors for visual prognosis according to the types of infectious endophthalmitis. *PloS one*, 17(12), e0278625.
- Ly V, Sallam A. Fungal Endophthalmitis .2023. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Montolío-Marzo, S., Vidal-Oliver, L., Montolío-Marzo, E., Dolz-Marco, R., & Gallego-Pinazo, R. 2023. Differential diagnosis of endophthalmitis after intravitreal drug injection for age related macular degeneration: sterile vs. infectious. *Archivos de la Sociedad Espanola de Oftalmologia*, 98(7), 367–376.
- Morris, R. E., & Kuhn, F. 2021. Complete and early vitrectomy for endophthalmitis. *European journal of ophthalmology*, 31(6), 2794–2795.
- Sansome, S. G., Ting, M., & Jain, S. 2019. Endophthalmitis. *British journal of hospital medicine (London, England : 2005)*, 80(1), C8–C11.
- Sheu S. J. 2017. Endophthalmitis. *Korean journal of ophthalmology : KJO*, 31(4), 283–289.
- Simakurthy S, Tripathy K. 2023. Endophthalmitis. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.