

[Case Report]

SEORANG LAKI-LAKI USIA 67 TAHUN DENGAN ENDOFTALMITIS OKULI SINISTRA

A 67-Year-Old Man with Endophthalmitis Oculis Sinistra

Eurolia Naba Mutiarasari¹, Patti Arsendra², Reza Khairunnisa¹, Idoviari Putriyantiwi¹, Izzah Tsaqoofah Jati¹

¹Profesi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Ilmu Kesehatan Mata, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Eurolia Naba Mutiarasari. Alamat email: euroliamutiara17@gmail.com

ABSTRAK

Endoftalmitis adalah sebuah diagnosis klinis yang dibuat ketika terdapat inflamasi intraokular yang melibatkan baik ruang posterior dan anterior mata yang berhubungan dengan infeksi bakteri dan jamur. Endoftalmitis terbagi atas endogen dan eksogen, pada endoftalmitis endogen dapat terjadi akibat penyebaran bakteri maupun jamur yang berasal dari fokus infeksi di dalam tubuh terjadi sekitar 2-8%, sedangkan endoftalmitis eksogen sering terjadi oleh karena trauma pada bola mata (20%) atau pasca operasi intraokular (62%). 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. Prognosis menjadi buruk pada pasien-pasien endoftalmitis. Metode yang digunakan dalam laporan ini adalah observasi pasien berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Kami melaporkan seorang laki-laki berusia 67 tahun datang ke poliklinik mata RSUD dr. Sayidiman Magetan keluhan mata kiri sulit melihat setelah terkena daun tebu sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan awal terkena mata terasa nyeri, merah dan terus menerus mengeluarkan air mata. Selang beberapa hari mata sulit membuka, belekan melar, keluhan nyeri juga masih dirasakan pasien, serta keluhan sulit melihat. Pasien belum pernah melakukan pengobatan terkait keluhan mata yang dirasakan. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus endoftalmitis.

Kata Kunci: endoftalmitis

ABSTRACT

Endophthalmitis is a clinical diagnosis made when there is intraocular inflammation involving both the posterior and anterior chambers of the eye associated with bacterial or fungal infections. Endophthalmitis is divided into endogenous and exogenous, endogenous endophthalmitis can occur due to the spread of bacteria or fungi originating from the focus of infection in the body, occurring in around 2-8%, while exogenous endophthalmitis often occurs due to trauma to the eyeball (20%) or post-surgery. intraocular (62%). The incidence of bacterial endophthalmitis is reported to reach 0.06% at the lowest level and the highest is 0.5%. The diagnosis of endophthalmitis based on this clinical condition is usually characterized by eyelid edema, conjunctival congestion, and hypopyon. Decreased vision can even be lost. The prognosis is poor in endophthalmitis patients. The method used in this report is patient observation based on history taking, physical examination and supporting examinations. We report that a 67 year old man came to the eye clinic at RSUD Dr. Sayidiman Magetan complained that he had difficulty seeing in his left eye after being exposed to sugarcane leaves 1 week ago. The patient said that at first the eye was affected, it felt painful, red and kept producing tears. After a few days, the eyes had difficulty opening, the tears continued, the patient still felt complaints of pain, and complaints of difficulty seeing. The patient has never received treatment for the eye complaints he is experiencing. This case emphasizes the importance of optimal diagnosis and treatment in cases of endophthalmitis.

Keywords: Endophthalmitis

PENDAHULUAN

Endoftalmitis adalah peradangan intraokular yang jarang terjadi namun mengancam penglihatan. Ini adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan peradangan intraokular yang melibatkan rongga vitreous dan ruang anterior mata dan dapat melibatkan jaringan mata yang berdekatan lainnya seperti koroid atau retina, sklera atau kornea (Ilyas *et al*, 2017).

Endoftalmitis dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yaitu endoftalmitis endogen dan eksogen. Dalam infeksi endoftalmitis, organisme mungkin mencapai mata dari bagian yang terinfeksi lainnya di tubuh dan dalam kasus ini diberi label endoftalmitis endogen. Endoftalmitis endogen terjadi akibat dari penyebaran hematogen bakteri atau jamur ke dalam mata (Logan,2022).

Secara umum, jamur adalah organisme yang paling banyak menjadi etiologi endoftalmitis diikuti oleh bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Penggunaan steroid topikal (76%) adalah faktor terkait paling umum yang diidentifikasi, diikuti oleh operasi

sebelumnya (61%), perforasi kornea (35%), mata kering (31%), kompromi kekebalan relatif (20%), trauma bahan organik (18%) dan pemakaian lensa kontak (6%). Dalam suatu penelitian sekitar 0,5% hingga 6,1% ulkus kornea berkembang menjadi endoftalmitis (Simakurthy *et al*, 2023).

Peradangan yang disebabkan bakteri akan memberikan gambaran klinik rasa sakit yang sangat, kelopak merah dan bengkak, kelopak sukar dibuka, konjungtiva kemotik dan merah, kornea keruh, bilik mata depan keruh yang kadang-kadang disertai dengan hipopion. Kekeruhan ataupun abses di dalam badan kaca, keadaan ini akan memberikan refleksi pupil berwarna putih sehingga gambaran seperti retinoblastoma atau pseudo retinoblastoma. Bila sudah terlihat hipopion keadaan sudah lanjut sehingga prognosis lebih buruk (Ilyas *et al*, 2017)

Pada pemeriksaan funduskopi menunjukkan adanya peradangan intraokular, yang seringkali mengaburkan pandangan retina dengan sel darah putih sehingga menimbulkan tampilan “kabur” (Castellano,2023).

Sebaliknya, endophthalmitis jamur

akan muncul dengan "gumpalan" peradangan pada cairan atau cairan vitreus (Mahabadi *et al*, 2023).

METODE

Metode yang digunakan dalam laporan ini adalah observasi pasien berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

LAPORAN KASUS

Seorang Laki-laki berusia 67 tahun datang ke poliklinik mata RSUD dr. Sayidiman Magetan diantar keluarga pada tanggal 5 Maret 2024 dengan keluhan mata kiri sulit melihat setelah terkena daun tebu sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan awal terkena mata terasa nyeri, merah dan terus menerus mengeluarkan air mata. Selang beberapa hari mata sulit membuka, belekan terus menerus, keluhan nyeri juga masih dirasakan pasien, serta keluhan sulit melihat. Pasien belum pernah melakukan pengobatan terkait keluhan mata yang dirasakan. Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus dan juga penyakit mata sebelumnya, penyakit lainnya juga disangkal pasien.

Pada pemeriksaan status

oftalmologi menggunakan Snellen chart didapatkan VOD 4/40 dan VOS 1/~.

Pada pemeriksaan oculi dextra didapatkan palpebra tenang. Konjunctiva palpebra superior et inferior OD tenang. Konjunctiva bulbi OD tenang. Kornea OD jernih. COA OD jernih dan dalam. Iris berwarna cokelat tua. Pupil bulat diameter 3 mm letak sentral reflek cahaya +/+. Lensa jernih.

Pada pemeriksaan oculi sinistra didapatkan palpebra sinistra spasme. Konjunctiva palpebra superior et inferior hiperemis. Konjunctiva bulbi OS hiperemis, lakrimasi. Kornea OS keruh. Camera oculi anterior kesan dalam, hipopio. Iris, pupil, dan lensa sulit dievaluasi.

Terapi yang diberikan berupa tetes mata cendotroin eye drop 4x1 gtt, levofloxacin eye drop 6x1 gtt. sefadroksil 500 mg 2x1 tablet, metilprednisolon 4 mg 2x2 tablet, asam mefenamat 500 mg 2x1 tablet.



Gambar 1. OS tampak hiperemis



Gambar 2. OS tampak hiperemis

PEMBAHASAN

Trauma mata dapat menimbulkan kerusakan pada bagian-bagian mata. Kerusakan yang ditimbulkan dapat bersifat ringan hingga mengancam kemampuan pengelihata. Salah satu bentuk trauma mata adalah adanya benda asing pada mata. Suatu penelitian menunjukkan dalam kasus benda asing pada mata, kornea lebih sering terlibat (71,9%), sisanya (28,03%) menunjukkan keterlibatan konjungtiva dan forniks (Simakurthy *et al*, 2023).

Benda asing yang paling umum menyebabkan cedera adalah pecahan logam (37,6%) dan debu (31,1%) diikuti dengan serpihan kayu (10,3%), bahan kimia (5,5%), serpihan kuku, plastik, serpihan kaca, tumbuhan, batu dan serangga.

Kecurigaan diagnosis endoftalmitis

pada pasien karena visus mata kiri pasien menurun dalam waktu mendadak. Kemudian pada pasien ini dapat ditegakan diagnosis endoftalmitis berdasarkan tanda dan gejala serta pemeriksaan oftalmologi yang dialami pasien serta di perkuat dengan pemeriksaan penunjang berupa USG didapatkan hasil pada oculi sinistra terdapat gambaran endoftalmitis.

Endoftalmitis merupakan radang purulen pada seluruh jaringan intraokular, disertai dengan terbentuknya abses di dalam badan kaca. Bila terjadi peradangan lanjut yang mengenai ketiga dinding bola mata, maka keadaan ini disebut panoftalmitis (Ilyas *et al*, 2017).

Endoftalmitis dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yaitu endoftalmitis endogen dan eksogen. Endoftalmitis endogen terjadi akibat dari penyebaran hematogen bakteri atau jamur ke dalam mata. Endoftalmitis eksogen disebabkan oleh patogen melalui mekanisme seperti operasi mata, trauma terbuka, dan suntikan intravitreal. Endoftalmitis memiliki faktor risiko yang berbeda dan patogen penyebab, sehingga membutuhkan strategi diagnostik,

pengecahan, dan pengobatan yang berbeda (Ilyas *et al*, 2017).

Pada pasien ini penyebab terjadinya endoftalmitis adalah faktor eksogen berdasarkan hasil anamnesis yang dilakukan pasien memiliki riwayat trauma pada mata dan tidak mendapatkan terapi adekuat sehingga dapat berlanjut menjadi endoftalmitis.

Peningkatan resiko endoftalmitis pasca trauma terjadi pada mata dimana terdapat luka-luka yang kotor, pecahnya kapsul lensa, usia yang lebih tua. *Bacillus sp.* dan *Streptococcus sp.* merupakan spesies yang sering ditemukan berpenetrasi dalam trauma dengan disertai badan asing dengan komposisi organik intraokular. Hal ini penting karena *Bacillus sp.* berhubungan dengan terjadinya infeksi yang lebih agresif. Bakteri basil dapat berada di banyak tempat seperti tanah, air, dan debu (Kernt *et al*, 2010; Castellano, 2023).

Kortikosteroid pada endoftalmitis berfungsi untuk mengurangi reaksi inflamasi menngingat peradangan yang hebat memicu kerusakan pada jaringan retina secara signifikan (Neupane *et al*, 2022). Dianjurkan

untuk memberikan kortikosteroid seperti dexametason secara intravitreal dengan dosis 400 mikrogram mengingat lokasi infeksi melebar sampai corpus vitreus (Ching Wen *et al*, 2018).

Tatalaksana utama pada endoftalmitis adalah diberikan antibiotik intravitreal dan dilakuka vitrektomi. Namun, pada pasien ini tidak dilakukan karena keterbatasan sarana dan prasarana untuk melakukan tindakan tersebut (Simarkurty, 2023).

KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan seorang laki-laki 67 tahun dengan gejala klinis mata kiri sulit melihat setelah terkena daun tebu sejak 1 minggu yang lalu, mata terasa nyeri, merah dan terus menerus mengeluarkan air mata.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik didapatkan Pada pemeriksaan oculi sinistra didapatkan palpebra sinistra spasme. Konjunctiva palpebra superior et inferior hiperemis. Konjunctiva bulbi OS hiperemis, lakrimasi. Kornea OS keruh. Camera oculi anterior kesan dalam, hipopio. Iris, pupil, dan lensa sulit dievaluasi. dan pemeriksaan

penunjang diagnosis dapat ditegakkan sebagai
 Endoftalmitis Oculi Sinistra.

DAFTAR PUSTAKA

- Castellano, M. J. 2023. endophthalmitis: Clinical Presentation. Medscape. Diakses tanggal 31 Januari 2024. URL: <https://emedicine.medscape.com/article/799431-clinical#:~:text=Bacterial%20endophthalmitis%20usually%20presents%20acutely,course%20over%20days%20to%20weeks>
- Ching Wen Ho D, Agarwal A, Lee CS, Chhablani J, Gupta V, Khatri M, Nirmal J, Pavesio C, Agrawal R. A Review of the Role of Intravitreal Corticosteroids as an Adjuvant to Antibiotics in Infectious Endophthalmitis. *Ocul Immunol Inflamm.* 2018;26(3):461-468. doi: 10.1080/09273948.2016.1245758. Epub 2016 Nov 16. PMID: 27849402; PMCID: PMC5557691.
- Gong JJ, Perkins W, Frenkel J, Greco J, Desmond-Combs K. Endophthalmitis diagnosis supported by bedside ultrasound. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2022 Sep 10;3(5):e12802. doi: 10.1002/emp2.12802. PMID: 36176502; PMCID: PMC9463567.
- Ilyas, S. Yulianti, S. R. 2017. Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kernt M, Kampik A. Endophthalmitis: Pathogenesis, clinical presentation, management, and perspectives. *Clin Ophthalmol.* 2010 Mar 24;4:121-35. doi: 10.2147/opth.s6461. PMID: 20390032; PMCID: PMC2850824.
- Logan, N. Kelly, S. 2022. Corneal Infiltrates: Causes, Treatment and More. Diakses tanggal 31 Januari 2024. URL: <https://www.allaboutvision.com/conditions/cornea/corneal-infiltrates/>
- Lugo, A. Requejo, G. A. Montalvo, L. Melendez A Alvarez, S. Lopez, A. Rios, R. Villegas, V. Oliver, A. 2022. Risk Factors Leading to Evisceration or Enucleation in Patients With Endophthalmitis. *Investigative Ophthalmology & Visual Science.* 63 (7): 704-F0229.
- Mahabadi N, Gurnani B, Czyz CN. Bacterial Endophthalmitis. [Updated 2023 Jun 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545184/>
- Neupane S, Dogra M, Singh SR. Commentary: Endophthalmitis and steroids: Important considerations. *Indian J Ophthalmol.* 2022 Aug;70(8):2844. doi: 10.4103/ijo.IJO_568_22. PMID: 35918926; PMCID: PMC9672735
- Sheu SJ. Endophthalmitis. *Korean J Ophthalmol.* 2017 Aug;31(4):283-289. doi: 10.3341/kjo.2017.0036. Epub 2017 Jun 28. PMID: 28752698; PMCID: PMC5540982.
- Simakurthy S, Tripathy K. Endophthalmitis. [Updated 2023 Aug 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559079/>.