

Gambaran Umum dan Tatalaksana Kalazion

Lintang Lestari Cahya Sawitri¹,

dr. Putu Ristyaning Ayu Sangging, M.Kes, Sp.PK(K)², dr. Rani Himayani, Sp.M³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung/RSUDAM

Abstrak

Kalazion merupakan kondisi inflamasi lokal paling umum, terhitung 13,4% dari semua lesi kelopak mata jinak, yang disebabkan oleh obstruksi kelenjar Meibom di bagian palpebra atas atau bawah, baik unilateral maupun bilateral mata. Kalazion termasuk kondisi peradangan granulomatosis kronis dari kelenjar meibom yang bertanggung jawab untuk menghasilkan meibum yang dapat mengurangi penguapan air mata dan memfasilitasi pelumasan permukaan mata. Keadaan ini sering berkaitan dengan *acne rosacea*, atopi, seboroik, dan blefaritis kronis. Lesi berupa nodul akibat inflamasi yang terbentuk ketika produk pemecahan lipid memasuki jaringan di sekitarnya dan memicu reaksi peradangan granulomatosa. Nodul berukuran tidak lebih dari 1 cm, tidak hiperemis, tidak nyeri ketika ditekan, tidak berfluktuasi, dan terdapat pseudoptosis. Nodul tunggal bertekstur agak keras berlokasi jauh di dalam kelopak mata atau tarsal bagian atas atau bawah. Manajemen dapat dilakukan melalui pendekatan konservatif, antibiotik, dan pembedahan. Perawatan medis konservatif termasuk kompres hangat, pijat kelopak mata, scrub kelopak mata, dan pembersihan kelopak mata dengan sampo bayi. Pemberian antibiotik umumnya tidak diindikasikan, kecuali jika kondisinya terkait dengan blefaritis parah atau blefaritis karena *rosacea*. Lesi yang persisten membutuhkan intervensi bedah. Lesi yang lebih kecil diatasi dengan kuretase bedah dan diseksi. Lesi yang lebih besar membutuhkan eksisi yang lebih luas. Kebiasaan tidur yang baik, olahraga yang teratur, dan udara segar perlu diperhatikan untuk meningkatkan kesehatan kulit dan kelenjar Meibom.

Kata Kunci: Kalazion, kelenjar meibom, palpebra

Overview and Management of Chalazion

Abstract

Chalazion is the most common local inflammatory condition, accounting for 13.4% of all benign eyelid lesions, caused by obstruction of the meibomian glands in the upper or lower lid, either unilaterally or bilaterally. Chalazion is a chronic granulomatous inflammatory condition of the Meibomian glands which are responsible for producing meibum which can reduce tear evaporation and facilitate lubrication of the ocular surface. This situation is often associated with *acne rosacea*, atopy, seborrheic, and chronic blepharitis. The lesions are inflammatory nodules that form when the products of lipid breakdown enter the surrounding tissue and trigger a granulomatous inflammatory reaction. The nodule is not more than 1 cm in size, not hyperemic, not painful when pressed, not fluctuate, and pseudoptosis. Single hard textured nodule located deep in the upper or lower lid or tarsal. Management can be done through a conservative approach, antibiotics, and surgery. Conservative medical treatments include warm compresses, eyelid massage, eyelid scrubs, and eyelid cleansing with baby shampoo. Antibiotics are generally not indicated, unless the condition is associated with severe blepharitis or blepharitis due to *rosacea*. Persistent lesions require surgical intervention. Smaller lesions are treated by surgical curettage and dissection. Larger lesions require more extensive excision. Good sleeping habits, regular exercise, and fresh air are essential to promote healthy skin and Meibomian glands.

Keywords: Chalazion, inflammation, meibomian glands.

Korespondensi: Lintang Lestari Cahya Sawitri, alamat Jl. Siwo Ratu Blok K No. 04-05 Gedung Meneng, Bandar Lampung, HP: 082182412820, e-mail: lintangputri111116@gmail.com

Pendahuluan

Palpebra merupakan lapisan kulit tipis berlipat, otot, serta jaringan fibrosa pada mata yang berfungsi sebagai pelindung struktur mata yang sangat rentan. Palpebra dapat digerakkan dengan mudah karena tersusun dari kulit yang paling tipis dari seluruh kulit tubuh. Pada palpebra ada rambut halus yang dapat terlihat melalui perbesaran. Pada kulit bagian bawah

ada jaringan areolar longgar yang dapat mengalami perluasan di edema masif. Muskulus orbicularis oculi melekat pada kulit dan bagian dalam dipersarafi oleh nervis fascialis untuk menutup palpebra.¹

Kalazion merupakan kondisi inflamasi lokal di bagian palpebra atas atau bawah yang paling umum dan disebabkan karena adanya obstruksi kelenjar Meibom. Kalazion termasuk

kondisi peradangan granulomatosis kronis dari kelenjar Meibom.¹ Kelenjar Meibom bertanggung jawab untuk menghasilkan meibum yang dapat mengurangi penguapan air mata, memfasilitasi pelumasan permukaan mata, dan memberikan permukaan optik yang halus.² Keadaan ini sering berkaitan dengan *acne rosacea*, atopi, seboroik, dan blefaritis kronis.¹ Lesi biasanya membesar perlahan, tidak lunak, dan tidak nyeri. Kalazion profunda disebabkan oleh peradangan kelenjar Meibom, sedangkan kalazion superficial disebabkan oleh peradangan kelenjar Zeis.³ Kondisi berulang harus dievaluasi untuk mendeteksi risiko komplikasi kronis dan keganasan.³ Kalazion dapat terjadi di semua usia dan lebih sering terjadi pada dewasa. Pada usia remaja belasan tahun atau wanita lebih dari 35 tahun, kondisi ini jarang ditemukan. Kalazion disebabkan oleh pengaruh hormon androgen sehingga meningkatkan sekresi sebaseus dan viskositas dan terjadinya penumpukan. Kasus pada pediatrik mungkin dijumpai.³

Berdasarkan persebaran epidemiologi kalazion yang merata di seluruh usia, terlihat bahwa pengetahuan terkait kalazion masih minim. Kalazion yang tidak ditangani akan menyebabkan inflamasi kronis dan meningkatkan risiko komplikasi serta keganasan. Komplikasi yang dapat dialami berupa kerentanan terhadap selulitis preseptal yang dapat menyebabkan kerusakan kelopak mata seiring dengan perkembangannya. Kalazion sentral yang besar dapat menyebabkan gangguan penglihatan akibat efek kontak langsung dengan kornea. Kalazion kelopak mata atas meningkatkan astigmatisme dan penyimpangan kornea, terutama pada kornea perifer. Risiko ini meningkat pada kalazion dengan ukuran lebih dari 5 mm. Kalazion merupakan *self limiting disease* berupa lesi jinak yang dapat sembuh dengan sendirinya. Beberapa lesi persisten membutuhkan intervensi bedah. Pada kasus kalazion berulang, perlu dilakukan biopsi untuk menyingkirkan kecurigaan karsinoma sel sebasea. Kalazion juga harus diidentifikasi dengan benar dan hati-hati karena beberapa kondisi keganasan (neoplasma), massa yang menular, dan gangguan ketebalan seringkali mensimulasikan kalazion.³

Isi

Kalazion adalah lesi inflamasi kelopak mata yang paling umum, terhitung 13,4% dari semua lesi kelopak mata jinak. Kondisi ini termasuk kondisi idiopatik yang penyebabnya belum diketahui. Kalazion terjadi karena adanya peradangan dan penyumbatan kelenjar sebaseus pada kelopak mata.³ Kondisi ini lebih sering terjadi di kelopak mata bagian atas karena jumlah kelenjar Meibom yang lebih banyak. Peradangan pada sebagian besar kasus kalazion diikuti dengan kondisi seperti dermatitis seboroik, *acne rosacea*, dan blefaritis kronis. Penebalan saluran kelenjar Meibom dapat menyebabkan disfungsi sehingga terjadi penekanan pada kelopak mata dan keluarnya cairan putih yang seharusnya berjumlah sedikit.⁵ Pada kalazion kronis, analisis lipidomik menunjukkan hilangnya lipid meibum normal dan peningkatan kolesterol. Beberapa patogen termasuk *Demodex brevis* telah diajukan sebagai faktor risiko, tetapi belum terbukti sebagai penyebab.⁴ Kalazion juga dihubungkan dengan konjungtivitis virus, sehingga pasien harus diperiksa dengan hati-hati untuk konjungtivitis folikular difus. Jika dicurigai adanya etiologi virus, maka penggunaan kortikosteroid intralesi harus dihindari.³ Higiene yang buruk dan stress juga sering dikaitkan dengan terjadinya kalazion.⁵

Kalazion berupa nodul dan di dalamnya berisi sel imun responsif terhadap steroid termasuk jaringan ikat makrofag.⁵ Lesi inflamasi ini akan terbentuk ketika produk pemecahan lipid memasuki jaringan di sekitarnya dan memicu reaksi peradangan granulomatos. Kelenjar Meibom terletak di lempeng tarsal kelopak mata sehingga edema (pembengkakan) akibat penyumbatan kelenjar biasanya terjadi pada bagian konjungtiva kelopak mata. Respon ini ditandai dengan adanya neutrophil, kemudian oleh limfosit, sel plasma, makrofag, sel mononuclear, eosinophil, dan sel raksasa berinti banyak. Pada beberapa kasus, kalazion dapat membesar dan menembus pelat tarsal ke bagian luar tutupnya. Kalazion akibat penyumbatan kelenjar Zeis biasanya terletak di sepanjang tepi palpebra.³

Nodul tunggal bertekstur agak keras berlokasi jauh di dalam kelopak mata atau tarsal bagian atas atau bawah. Kondisi ini mungkin unilateral atau bilateral dan melibatkan lesi tunggal atau multiple. Gejala berupa benjolan pada kelopak

mata dan tidak terasa nyeri selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan sampai akhirnya pasien mencari pengobatan. Penderita akan mengeluhkan adanya rasa tidak nyaman jika ukuran cukup besar dan dapat menyebabkan astigmatisma.¹ Nodul berukuran tidak lebih dari 1 cm, tidak hiperemis, tidak nyeri ketika ditekan, tidak berfluktuasi, dan terdapat pseudoptosis. Pada beberapa kasus dapat ditemukan periode akut pembengkakan yang menyakitkan sebelum munculnya benjolan.³ Kelenjar preaurikuler tidak mengalami pembesaran. Pada beberapa kasus terjadi perubahan bentuk bola mata karena adanya tekanan dari nodul. Sekresi kelenjar menjadi tertahan karena adanya kerusakan lipid oleh enzim dari bakteri sehingga membentuk jaringan granulasi dan terjadi peradangan. Proses granulomatous ini menjadi pembeda antara kalazion dengan hordeolum internal atau eksternal.⁴

Penegakan diagnosis kalazion dilakukan melalui manifestasi klinis sehingga keluhan utama harus diperiksa secara menyeluruh untuk mengecualikan kemungkinan diagnosis lain yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut. Pertanyaan terkait riwayat yang khas harus mencakup karakter lesi, kecepatan onset, perkembangan lesi, faktor yang memperberat/memperingan, gejala terkait, dan riwayat lesi serupa. Lesi yang kambuh di lokasi tertentu memerlukan pemeriksaan untuk menyingkirkan karsinoma. Biopsi dan analisis mikroskopis perlu dilakukan untuk menyingkirkan neoplasma yang menyamar sebagai kalazion, terutama pada orang tua. Neoplasma ini antara lain karsinoma sel sebaceous, karsinoma sel basal, karsinoma sel skuamosa, atau karsinoma sel Merkel yang dapat mengancam jiwa.³ Riwayat bepergian penting diketahui, terutama kunjungan ke daerah endemic tuberkulosis dan leishmaniasis. Beberapa laporan kasus telah mengidentifikasi kondisi tersebut sebagai etiologi yang disalahartikan sebagai kalazion karena dapat mengganggu drainase kelenjar Meibom.⁶ Riwayat lebih lanjut harus dievaluasi untuk status imunokompromis karena kalazion raksasa multipel berulang dapat terjadi sebagai gambaran oftalmik dari sindrom hiper-IgE. Pasien dengan imunodefisiensi memiliki nodul kelopak mata lokal yang dapat mensimulasikan kalazion, misalnya sarkoma Kaposi pada kasus

AIDS.⁷ Gejala yang mengarah pada diagnosis selain kalazion meliputi perubahan penglihatan akut atau nyeri mata yang berulang di lokasi sama, demam, keterbatasan gerakan ekstraokular, dan pembengkakan kelopak mata atau wajah yang menyebar.³

Manajemen kalazion dapat dilakukan melalui pendekatan konservatif, antibiotik, dan pembedahan. Perawatan medis konservatif termasuk kompres hangat (4 kali sehari selama 10 menit) untuk melancarkan sekresi lipid yang mengobstruksi duktus dan membantu drainase kelenjar.¹ Pijat kelopak mata, scrub kelopak mata, dan pembersihan kelopak mata dengan sampo bayi secara berkala dapat membantu membersihkan debris yang menyebabkan obstruksi muara ductus. Pada kasus pertama biasanya diberikan masa percobaan dengan manajemen konservatif selama satu bulan. Jika gejala bertahan lebih dari satu bulan, dianjurkan untuk dirujuk ke oftalmologi.⁸

Ada laporan kasus migrasi lesi dengan manajemen konservatif sehingga dirujuk untuk manajemen pembedahan. Potensi lesi sentral yang lebih besar menyebabkan komplikasi juga harus dipertimbangkan untuk dilakukan rujukan lebih awal. Pemberian antibiotik umumnya tidak diindikasikan, kecuali jika kondisinya terkait dengan blefaritis parah atau blefaritis karena rosacea. Pemberian tetrasiklin oral dapat dipertimbangkan, misalnya doksisisiklin 50-100 mg sekali sehari selama 10 hari atau minosiklin 50 mg setiap hari selama 10 hari. Namun, penggunaan tetrasiklin harus dihindari pada anak-anak dan ibu hamil karena dapat mempengaruhi perkembangan gigi dan tulang. Alternatif yang dapat diberikan adalah eritromisin, azitromisin, atau metronidazol.⁹ Jika tidak ada indikasi infeksi atau kasus kronis yang tidak membaik dengan manajemen konservatif, maka dapat diberikan injeksi steroid intralesi. Injeksi berupa 0,2 hingga 2 mL larutan triamnicolone 40 mg/mL untuk kalazion berukuran kecil, kalazion di tepi palpebra, atau kalazion multipel. Lesi yang lebih besar mungkin memerlukan injeksi ulang dalam 2 sampai 7 hari. Lesi yang persisten membutuhkan intervensi bedah. Lesi yang lebih kecil dapat diobati dengan kuretase bedah dan diseksi. Lesi yang lebih besar membutuhkan eksisi yang lebih luas. Kalazion berulang harus dilakukan biopsi untuk menyingkirkan karsinoma sel sebaceous.¹⁰

Peran diet juga dapat membantu dalam manajemen kalazion. Berdasarkan penelitian oleh Abboud et.al, ditemukan bahwa umumnya pasien dengan kalazion memiliki kadar vitamin A serum darah yang jauh dari nilai normal pada setiap kelompok usia. Pemberian vitamin A secara parenteral akan memperbaiki kasus awal dan menurunkan tingkat kekambuhan. Penelitian lain oleh Chen et.al di Cina menemukan bahwa serum vitamin A yang rendah dikaitkan dengan kalazion, khususnya kalazion multipel pada anak.² Diet rendah kolesterol dapat mempengaruhi disfungsi kelenjar Meibom, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan korelasi antara kalazion dan kolesterol serum. Penghindaran dari produk susu, menghindari kafein, coklat, dan gorengan dapat mengurangi kemungkinan berkembangnya kalazion. Kebiasaan tidur yang baik, olahraga yang teratur, dan udara segar perlu diperhatikan untuk meningkatkan kesehatan kulit dan kelenjar Meibom. Selain itu, stres sering dikaitkan dengan kejadian kalazion berulang, baik kausalitas maupun mekanisme yang mungkin belum ditetapkan oleh penelitian medis.⁹

Ringkasan

Kalazion adalah lesi inflamasi kelopak mata yang paling umum, terhitung 13,4% dari semua lesi kelopak mata jinak. Kalazion termasuk peradangan granulomatosis kronis dari kelenjar Meibom. Kondisi berupa nodul dan di dalamnya terdapat sel imun yang responsif terhadap steroid termasuk jaringan ikat makrofag. Gejala berupa benjolan pada kelopak mata dan tidak terasa nyeri selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Keluhan rasa tidak nyaman jika ukuran kalazion cukup besar dan dapat menyebabkan astigmatisma. Nodul berukuran tidak lebih dari 1 cm, tidak hiperemis, tidak nyeri ketika ditekan, tidak berfluktuasi, dan terdapat pseudoptosis. Pada beberapa kasus dapat ditemukan periode akut pembengkakan yang menyakitkan sebelum munculnya benjolan. Kalazion harus diidentifikasi dengan benar dan hati-hati karena beberapa kondisi keganasan (neoplasma), massa yang menular, dan gangguan kekebalan seringkali mensimulasikan kalazion. Manajemen tata laksana dapat dilakukan melalui pendekatan konservatif, antibiotik, dan

pembedahan. Perawatan medis konservatif termasuk kompres hangat (4 kali sehari selama 10 menit), pijat kelopak mata, scrub kelopak mata, dan pembersihan kelopak mata dengan sampo bayi. Pemberian antibiotik umumnya tidak diindikasikan, kecuali terkait dengan blefaritis parah atau blefaritis karena rosacea. Injeksi steroid intralesi dilakukan pada kasus tanpa indikasi infeksi atau kasus kronis yang tidak membaik dengan manajemen konservatif. Kalazion berulang harus dilakukan biopsi untuk menyingkirkan karsinoma sel sebacea.

Simpulan

Kalazion harus didiagnosis dengan tepat sehingga tindakan manajemen penyakit dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan etiologi dan perjalanan penyakit serta menghindari dari risiko penanganan terlambat pada kasus keganasan yang disimulasikan sebagai kalazion.

Daftar Pustaka

1. Soebago HD. Penyakit Sistem Lakrimal. Surabaya: Airlangga University Press; 2019.
2. Li J, Li D, Zhou N, Qi M, Lou Y, Wang Y. Effect of chalazion and its treatments on the meibomian glands: a nonrandomized, prospective observation clinical study. *BMC Ophthalmology Journal*. 2020;20(278):1-8.
3. Jordan GA, Beier K. Chalazion [internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2022 [diperbarui tanggal 1 Agustus 2022; disitasi tanggal 12 Maret 2023]. Tersedia dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763064/>
4. Suzuki T, Dkk. Reconsidering the pathogenesis of chalazion. *The Ocular Surface Journal*. 2022;24(1): 31-33.
5. McLaughlin J, Lally SE, Shields CL. Just another chalazion?. *Indian Journal Ophthalmol*. 2019;67(2):195.
6. Hanafi Y, Oubaaz A. Leishmaniasis of the eyelid masquerading as a chalazion: Case report. *Journal Fr Ophtalmol*. 2018;41(1):31-33.
7. Elsayed MA, Kahtani SA. Chalazion Management: Evidence and Questions. *Ophthalmic Pearls*. 2015;1(1):37-39.
8. Wu AY, Gervasio KA, Gergoudis KN, Wei C, Oestreicher JH, Harvey JT. Conservative

- therapy for chalazia: is it really effective?
Acta Ophthalmol. 2018;96(4):503-509.
9. Gallenga CE, Mura M, Gallenga PE. Suggestions on gut-eye cross-talk: about the chalazion. Int Journal Ophthalmol. 2022;15(9):1-3.
 10. Aycinena AR, Achiron A, Paul M, Burgansky-Eliash Z. Incision and Curretage Versus Steroid Injection for the Treatment of Chalazia: A Meta-Analysis. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2016;32(3):220-224.