

Article Review Diagnosis dan Tatalaksana Dakrioadenitis

Nurul Lutfiah Putri¹, Rani Himayani², Putu Ristyaning Ayu Sangging³

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung/ RSUDAM

³ Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Dakrioadenitis adalah suatu proses peradangan (inflamasi) pada pars sekretorik (kelenjar lakrimal). Kelenjar lakrimalis adalah kelenjar di mata yang mengeluarkan air mata. Dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu dakrioadenitis kronik dan akut. Dakrioadenitis kronik maupun akut dapat disebabkan oleh suatu proses infeksi ataupun akibat dari penyakit sistemik lainnya. Pada kasus akut, pasien datang dengan keluhan nyeri yang baru. Pada kasus kronis, gejala biasanya menetap hingga 6 minggu atau lebih. Metode penelitian ini dimulai dengan melakukan penelusuran artikel di Google Scholar, PubMed dan NCBI dalam rentang tahun yang telah ditentukan oleh peneliti serta menggunakan kata kunci dakrioadenitis, diagnosis dakrioadenitis, tatalaksana dakrioadenitis. Dakrioadenitis kronik maupun akut dapat disebabkan oleh suatu proses infeksi ataupun akibat dari penyakit sistemik lainnya Hasil penelitian ini menemukan diagnosis dakrioadenitis dapat dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pengobatan dakrioadenitis tergantung pada etiologi. Jika etiologi tidak ditentukan dengan jelas setelah evaluasi klinis laboratorium, seringkali paling bijaksana untuk mengobati secara empiris dengan antibiotic. Peradangan kelenjar lakrimal merupakan penyakit yang jarang ditemukan dan bersifat unilateral atau bilateral.

Kata kunci: dakrioadenitis, diagnosis, tatalaksana

Article Review Diagnosis and Treatment of Dacrioadenitis

Abstract

Dacryoadenitis is an inflammatory process (inflammatory) in the secretory part (lacrimal gland). The lacrimal gland is a gland in the eye that secretes eye air. It can be classified into two, namely chronic and acute dacryoadenitis. Chronic and acute dacryoadenitis can be caused by an infectious process or as a result of other systemic diseases. In acute cases, patients come with complaints of new pain. In chronic cases, symptoms usually last up to 6 weeks or more. This research method began by searching articles on Google Scholar, PubMed and NCBI within the year range determined by the researcher and using the keywords dacryoadenitis, diagnosis of dacryoadenitis, treatment of dacryoadenitis. Chronic and acute dacryoadenitis can be caused by an infectious process or as a result of other systemic diseased. The results of this study found that the diagnosis of dacryoadenitis can be made by history and physical examination. Treatment of dacryoadenitis depends on the etiology. If the etiology is not clearly determined after clinical laboratory evaluation, it is often wisest to treat empirically with antibiotics. Inflammation of the lacrimal glands is a rare disease and can be unilateral or bilateral.

Keywords: dacryoadenitis, diagnosis, treatment

Korespodensi: Nurul Lutfiah Putri, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Gedung Meneng, Bandar Lampung, HP 085758218905, e-mail: nurulluthfiaastuti@gmail.com

Pendahuluan

System lakrimal adalah struktur kompleks yang memfasilitasi sekresi, aliran di permukaan mata, dan ekskresi dari air mata. Kelenjar lakrimal memiliki fungsi fisiologis yang berperan penting dalam produksi air mata yang 95% merupakan lapisan akuos. System lakrimalis akan cenderung mudah muncul infeksi dan peradangan karena berbagai sebab antara lain koloni bakteri yang sudah ada pada keadaan normal.

Sebanyak 76% penderita berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia antara 31 sampai 60 tahun pada dakrioadenitis akut dan 50 sampai 60 tahun pada dakrioadenitis kronis. Pada anak-anak kasus ini sangat jarang, apabila infeksi terjadi maka akan dikaitkan dengan abnormalitas ductus lakrimalis. Sekitar 6% dari bayi lahir normal memiliki kelainan obstruksi nasolakrimalis dan hanya 2,9% dakrioadenitis akut.

Dakrioadenitis merupakan keadaan karnea terjadinya peradangan pada sakus lakrimalis karena adanya suatu sumbatan pada ductus nasolacrimonal. Obstruksi ini pada usia dini biasanya karena tidak terbukanya membrane nasolacrimonal. Sedangkan pada usia dewasa biasanya muncul karena adanya penekanan pada ductus nasolacrimonal seperti efek karena munculnya polip di area nasal.

ISI

Dakrioadenitis ialah suatu proses peradangan (inflamasi) pada pars sekretorik (kelenjar lakrimal). Dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu dakrioadenitis kronik dan akut. Dakrioadenitis kronik maupun akut dapat disebabkan oleh suatu proses infeksi ataupun akibat dari penyakit sistemik lainnya.¹

Peradangan kelenjar lakrimal merupakan penyakit yang jarang ditemukan dan dapat bersifat unilateral atau bilateral. Kelenjar lakrimal terletak superotemporal ke dunia, di dalam lemak orbita ekstrakonal. Kelenjar terdiri dari lobus palpebral dan orbital yang dipisahkan oleh tanduk lateral aponeurosis levator. Peradangan kelenjar dapat disebabkan oleh tanduk lateral aponeurosis levator. Peradangan kelenjar dapat disebabkan oleh sumber infeksi atau inflamasi tetapi mungkin idiopatik. Dakrioadenitis virus sembuh dengan sendirinya, sementara sumber bakteri mungkin memerlukan pemberian antibiotic. Penyebab peradangan dapat merespon steroid atau menunjukkan perjalanan kambuh kronis yang membutuhkan pengobatan jangka Panjang untuk mempertahankan remisi.

Waktu timbulnya peradangan kelenjar lakrimal dapat menjadi pembeda yang berguna saat membuat diagnosis. Memenutukan apakah presentasi pasien akut atau kronik dapat membantu dalam menentukan etiologi dan memilih terapi. Kasus akut biasanya muncul dengan gejala lebih parah. Pada pemeriksaan fisik pasien akut biasanya datang dengan pembengkakan tiba-tiba pada kelopak mata atas yang paling menonjol ke lateral. Kulit di atas kelenjar

lakrimal biasanya merah dan bengkak dan mungkin terasa hangat dan nyeri saat di palpasi. Temuan fisik yang mungkin berhubungan dengan kelenjar yang membesar termasuk injeksi konjungtiva, kemosis, dan limfadenopati preauricular ipsilateral. Pasien dengan dakrioadenitis juga dapat mengalami demam atau leukositosis.

Pada dakrioadenitis akut sering ditemukan pembesaran kelenjar air mata di dalam palpebra superior, hal ini dapat ditemukan apabila kelopak mata atas dieversi maka akan terlihat tonjolan dari kelenjar air mata yang mengalami proses inflamasi.

Pada dakrioadenitis kronik gejala klinisnya lebih baik dari pada yang akut, gejalanya hamper sama namun pada fase kronik tidak adanya nyeri, ada pembesaran kelenjar namun mobil, tanda-tanda ocular minimal, ptosis bisa ditemukan, dan dapat ditemukan sindroma mata kering. Pada kasus kronik di sisi lain sering muncul dengan cara yang lebih lamban. Pasien mungkin melihat pembesaran kelopak mata lateral selama beberapa bulan atau tahun. Kelenjar mungkin terasa tidak teratur, bukan halus, pada palpasi. Saat mengambil anamnesis dari pasien dengan dakrioadenitis, focus pada perjalanan waktu presentasi sangat penting dalam menentukan kemungkinan etiologi. Daftar potensi etiologi dakrioadenitis sangat luas. Namun, setiap penyebab dapat ditempatkan ke dalam salah satu dari dua kategori utama. Ini termasuk penyebab infeksi atau reaksi peradangan.

Patofisiologinya masih belum jelas, namun diyakini bahwa proses infeksi ini dapat terjadi melalui penyebaran kuman yang berawal dari konjungtiva yang menuju ke ductus lakrimalis kemudian ke kelenjar lakrimalis. Sedangkan dakrioadenitis idiopatik adalah jenis dakrioadenitis non spesifik dan merupakan diagnosis yang paling sering dibuat dari lesi kelenjar lakrimal. Penyakit jenis ini disebabkan oleh inflamasi dan fibrosis dari kelenjar. Akan tetapi agen penyebabnya tidak diketahui.

Manifestasi klinis dakrioadenitis akut diantaranya adalah kelopak mata atas dan lateral bengkak, nyeri hebat di daerah glandula lakrimal, mata merah dan pembengkakan pada konjungtiva, muncul discharge mukopurulen, pembengkakan pada nodus limfa submandibular, dan kesulitan pada pergerakan mata. Sedangkan pada dakrioadenitis kronis beberapa gejala yang muncul adalah pembesaran kelenjar lakrimal dan muncul gejala mata kering ringan hingga berat.

Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah bila kelopak mata dibalik tampak pembengkakan dan pelebaran pembuluh darah pada sisi temporal palpebra superior, pembesaran kelenjar preaurikuler dan bila bengkak cukup besar bola mata terdorong ke bawah nasal tetapi jarang terjadi proptosis. Pemeriksaan penunjang yaitu biopsi kelenjar lakrimal (bedakan dengan selulitis orbita).

Kemungkinan penyebab infeksi dakrioadenitis terdiri dari berbagai macam pathogen. Mereka termasuk virus, bakteri, jamur dan parasite. Agen infeksi paling mungkin menyebabkan dakrioadenitis muncul secara akut. Dalam hal penyebab infeksi dakrioadenitis virus dianggap sebagai etiologi yang paling umum. Virus telah diakui sebagai penyebab potensial peradangan kelenjar lakrimal selama beberapa decade. Sejak 1950 an, EBV telah diidentifikasi sebagai sumber peradangan virus yang terjadi, penyebab virus lainnya termasuk cytomegalovirus, herpes simplex virus dan virus varicella zoster.

Agen infeksi bakteri yang dapat menyebabkan dakrioadenitis meliputi organisme gram positif dan gram negative. Sementara stafilokokus, streptokokus, dan gonokokus sering dicatat sebagai bakteri pathogen yang paling sering, organisme haemophilus, Moraxella, dan pseudomonas juga telah diidentifikasi sebagai biang keladinya. Kasus dakrioadenitis yang jarang

juga dikaitkan dengan brucellosis, tuberculosis, sifilis dan penyakit Lyme.

Dalam sebuah artikel yang baru-baru ini diterbitkan dalam Journal of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, kasus dakrioadenitis dengan uretitis karena Chlamydia trachomatis satu bulan sebelum presentasi. Biopsi kelenjar lakrimal ditemukan negative untuk etiologi infeksi tertentu. Para penulis berpendapat bahwa dakrioadenitis pasien mungkin merupakan proses autoimun yang mirip dengan mekanisme yang menyebabkan konjungtivitis, artritis reaktif, dan manifestasi dermatologis setelah uretitis atau infeksi enteric.

Penyebab lain peradangan di area kelenjar lakrimal yang tidak boleh dilupakan saat mengevaluasi pasien antara lain adalah neoplasma. Keganasan dapat menyamar sebagai dakrioadenitis. Massa ini jarang muncul secara akut. Potensi lesi ganas kelenjar lakrimal yang menyerupai dakrioadenitis termasuk adenoma pleomorfik, limfoma, melanoma, dan karsinoma kistik adenoid. Jika kecurigaan diagnostic tinggi untuk tumor ini, biopsi seringkali diperlukan untuk diagnosis.

Ketika diagnosis dakrioadenitis akut dicurigai, pemeriksaan yang terfokus pada kondisi tersebut harus dimulai. Sejarah menyeluruh dan fisik adalah Langkah pertama yang penting. Dalam kasus akut, dimana pasien tampak sangat sakit dan menunjukkan demam, CBC dan biakan darah harus dipesan. Serologi virus, khususnya mencari antibody terhadap EBV, HSV, CMV, dan gondong juga dapat dipesan. Kotoran yang mungkin ada dari kelenjar atau mata harus dibiakan untuk analisis mikrobiologis.

Pengobatan dakrioadenitis tergantung pada etiologi. Jika etiologi tidak ditentukan dengan jelas setelah evaluasi klinis dan laboratorium, seringkali paling bijaksana untuk mengobati secara empiris dengan antibiotic. Hal ini penting karena dakrioadenitis mungkin disebabkan oleh infeksi bakteri yang tidak terdiagnosis, yang dapat merespon pengobatan. Jika penyebab

bakteri teridentifikasi, pengobatan untuk kasus ringan dapat ditangani dengan turunan penisilin oral, seperti amoksisilin, atau sefalosporin, seperti sefalekssin, pada kasus yang parah, pengobatan dengan antibiotic spektrum luas intravena secara rawat inap mungkin diperlukan. Penyesuaian rejimen antibiotic harus didasari pada respon klinis.

Tatalaksana dakrioadenitis terkait IgG4 masih diperdebatkan. Percobaan awal kortikosteroid masuk akal. Imunosupresi jarang diperlukan. Ada laporan yang menunjukkan bahwa sclerosing dakrioadenitis yang berhubungan dengan IgG4 dapat berkembang menjadi limfoma, pada pasien dengan dakrioadenitis yang berespon terhadap pengobatan tetapi massa lakrimal tidak sembuh dalam 3 bulan, diperlukan biopsy kelenjar lakrimal setelah pemindaian yang tepat.

Ringkasan

Dakrioadenitis ialah suatu proses peradangan (inflamasi) pada pars sekretorik (kelenjar lakrimal). Dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu dakrioadenitis kronik dan akut. Dakrioadenitis kronik maupun akut dapat disebabkan oleh suatu proses infeksi ataupun akibat dari penyakit sistemik lainnya.

Simpulan

Diagnosis dakrioadenitis dapat ditegakkan melalui anamnesis dengan keluhan nyeri dan bengkak pada daerah kelopak mata, pemeriksaan fisik menunjukkan eritema. Nyeri tekan dan pembesaran kelenjar air mata di superotemporal hingga bagian lateral kelopak mata terjatuh.

Daftar Pustaka

1. Nieto JC, Kim N, Lucarelli MJ. Dacryoadenitis and orbital myositis associated with orbital myositis associated with lyme disease. Arch Ophthalmol. 2008. 126(8):1165-6.
2. Tomita M, Shimmura S, Tsubota K, Shimazaki J. Dacryoadenitis associated with Acanthamoeba keratitis. Arch Ophthalmol. 2006.124(9):1239-42.

3. Ilyas, Sidharta. Dasar-Teknik Pemeriksaan Dalam Ilmu Penyakit Mata Edisi Kedua. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006.
4. Ilyas, Sidharta. Ilmu Penyakit Mata Edisi Ketiga. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia. 2008.
5. Ilyas Hs Yulianti SR. Ilmu Penyakit Mata. 5TH ed. Jakarta: Badan penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2014.
6. Patel R, Patel BC. Dacryoadenitis. Stratpearls Publishing. 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535384/>