

Intervensi Pada Penderita Hordeolum

Adinda Husna Cahyana¹, Arfa Salma Firnandya¹, Muhammad Ammar Naufal¹, Putu Ristyaning Ayu Sangging², Rani Himayani³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Mata merupakan salah satu indera tubuh yang peka terhadap banyak hal dan mudah sekali terkena infeksi. Pasien dengan infeksi atau peradangan pada kelopak mata seringkali pertama kali datang ke dokter perawatan primer. Salah satu kondisi infeksi pada kelopak mata ialah bintitan atau hordeolum, Hordeolum adalah infeksi bakteri akut yang paling sering oleh *Staphylococcus aureus* yang terjadi pada kelopak mata. Hordeolum dibedakan menjadi dua, yaitu internal dan eksternal. Kelenjar sebaceous dari folikel bulu mata (kelenjar Zeiss) dan kelenjar apokrin Moll, keduanya terletak di tepi palpebra, merupakan sumber hordeolum eksternal. Sedangkan kelenjar Meibom, yang ditemukan di bagian dalam kelopak mata merupakan sumber hordeolum internal. Meskipun cukup sering terjadi, hordeolum belum memiliki angka kejadian pasti. Segala usia dapat terkena terutama usia remaja dan dewasa muda, dan onsetnya spontan atau terkait dengan faktor risiko seperti kebersihan kelopak mata serta penyakit jangka panjang. Diagnosis dapat ditentukan dari pemeriksaan klinis saja, sedangkan pemeriksaan penunjang diberlakukan apabila ada kecurigaan keterlibatan bagian mata lain yang mengganggu kondisi fisik secara nyata. Penatalaksanaan umumnya secara konservatif berupa kompres hangat dan pembersihan kelopak. Pemberian antibiotik digunakan jika kondisi parah terjadi.

Kata kunci: hordeolum, bintitan, infeksi kelopak mata.

Intervention in Patients with Hordeolum

Abstract

The eye is one of the body's senses that is sensitive to many things and easily gets an infection. Patients with infection or inflammation of the eyelids are often the first to present to the primary care physician. One of the conditions of infection of the eyelids is a stye or hordeolum. Hordeolum is the most common acute bacterial infection by *Staphylococcus aureus* that occurs on the eyelids. Hordeolum divided into two categories, internal and external. The sebaceous glands of the eyelash follicles (Glands of Zeiss) and the apocrine glands of Moll, both located on the margins of the lids, are the source of the external hordeolum. Meanwhile, the Meibomian glands, which are found on the inside of the eyelids, are the source of internal hordeolum. Although it occurs quite often, hordeolum does not have a definite incidence. All ages are affected, especially adolescents and young adults, and the onset is spontaneous or associated with risk factors such as eyelid hygiene and long-term disease. Diagnosis can be determined from clinical examination alone, while supporting examinations are carried out if there is suspicion of involvement of other parts of the eye that significantly interferes with the physical condition. Management is generally conservative in the form of warm compresses and cleaning the lids. Antibiotics are used if the condition is severe.

Keywords: hordeolum, stye, eyelid infection.

Korespondensi: Adinda Husna Cahyana, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Gedung Meneng, Bandar Lampung, HP. 081273429283, [e-mail: adindahusnaa@gmail.com](mailto:adindahusnaa@gmail.com)

Pendahuluan

Mata merupakan salah satu indera tubuh yang peka terhadap banyak hal termasuk yang kecil, dan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada saat proses melihat dan mudah mengalami infeksi baik itu ringan maupun berat.¹

Pasien dengan infeksi atau peradangan pada kelopak mata seringkali pertama kali datang ke dokter perawatan primer mereka. Pasien-pasien ini mungkin mengungkapkan rasa

tidak nyaman, rasa seperti dirobek bagian matanya, bengkak, kemerahan, sensasi benda asing, gatal, atau kombinasi dari semua gejala ini.²

Gangguan kelopak mata secara luas dapat dibagi menjadi beberapa kategori patologi termasuk peradangan, infeksi, penyebab struktural dan tumor jinak atau ganas. Konsekuensi dari ini sangat bervariasi dari asimtomatik dan terbatasnya aktivitas karena masalah ini, hingga masalah penglihatan yang

lebih lanjut dan mengancam jiwa yang memerlukan perhatian segera.³ Styes, atau biasa disebut Hordeolum, pada dasarnya adalah bisul di kelopak mata. Bergantung pada anatominya, penyakit ini dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu internal dan eksternal. Kelenjar sebaceous dari folikel bulu mata (kelenjar Zeiss) dan kelenjar apokrin Moll, keduanya terletak di tepi palpebra, merupakan sumber hordeolum eksternal. Kelenjar Meibom, yang ditemukan di bagian dalam kelopak mata dan dianggap bertanggung jawab atas hordeolum internal.⁴ Angka kejadian hordeolum tidak tersedia karena kebanyakan kasus tidak dilaporkan. Penyakit ini timbul lebih sering terjadi pada dewasa muda, tetapi tidak dibatasi oleh usia, jenis kelamin, atau ras. Dalam sebagian besar kasus, lesi yang meradang mengering secara spontan dan sembuh dengan antibiotik topikal, kompres hangat dan masase pada area yang sakit. Biasanya akan sembuh dalam waktu satu atau dua minggu. Namun, jika tidak teratasi, hordeolum interna akut dapat menyebabkan selulitis dan abses.⁵

Isi

Bintitan atau juga dikenal sebagai hordeolum, adalah salah satu penyakit adneksa mata yang paling umum, dimana terjadi proses infeksi akut yang menyakitkan pada kelopak mata atas atau bawah. Secara klasik hordeolum muncul sebagai pustula kecil di sepanjang tepi kelopak mata dan dapat dibedakan dari kalazion yang cenderung melibatkan lebih sedikit respons inflamasi dan mengikuti perjalanan yang lebih kronis.⁵⁻⁷

Hordeolum memang cukup umum terjadi, namun kejadian pastinya masih belum diketahui. Pasien dengan usia berbeda dapat terkena, dan onsetnya spontan atau terkait dengan faktor risiko seperti kebersihan kelopak mata, blepharitis, atau penyakit jangka panjang termasuk dermatitis seboroik, diabetes, dan kadar lipid serum yang tinggi juga lebih rentan. Pasien yang banyak terkena terutama berusia antara 30 dan 50 tahun. Tidak ada prevalensi pasti yang diakui di seluruh populasi di seluruh dunia.^{5,8,9}

Infeksi bakteri akut pada tepi kelopak mata, 90% sampai 95% kasus hordeolum disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dengan

Staphylococcus epidermidis sebagai penyebab tersering kedua. Sebuah hordeolum eksternal merupakan pembentukan abses lokal dari folikel bulu mata sedangkan hordeolum internal adalah infeksi bakteri akut pada kelenjar meibom kelopak mata.^{10,11}

Tiga kelenjar berbeda di dalam kelopak mata terlibat dalam patogenesis hordeolum ketika mereka terinfeksi oleh *S. aureus*. Infeksi dapat terbentuk akibat penebalan, pengeringan, atau stasis dari sekresi kelenjar Meibom, Zeis, atau Moll. Kelenjar Zeis dan Moll adalah kelenjar siliaris mata. Kelenjar Zeis menghasilkan sebum dengan sifat antiseptik yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri.¹² Kelenjar Moll dapat memproduksi imunoglobulin A, musin 1, dan lisosom yang penting dalam sistem imunitas tubuh terhadap bakteri mata.¹³ Saat kelenjar ini terbenyung, sistem proteksi yang ada di mata terganggu. Stasis dapat mengakibatkan infeksi bakteri dengan *Staphylococcus aureus* sebagai patogen yang paling sering ditemukan. Hordeolum eksternal akan menunjukkan penampilan khas bintitan dengan pustula lokal pada tepi kelopak mata (Gambar 1).⁶

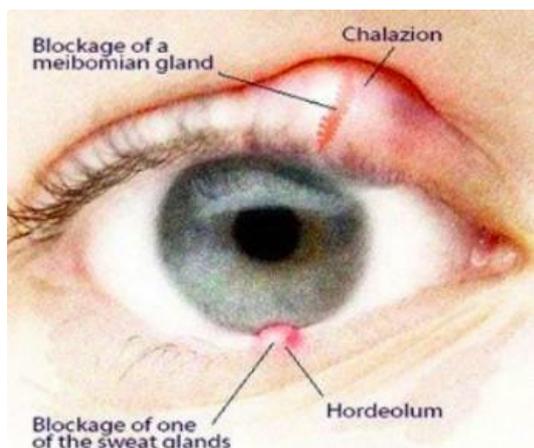
Setelah terjadinya suatu respons inflamasi dengan infiltrasi leukosit, maka akan timbul suatu *saccus* berisi nanah atau terbentuk abses. Patogenesis dari hordeolum internum akut pada dasarnya berlangsung selama satu hingga dua minggu, diawali dengan adanya nanah dan hingga drainase spontan dari nanah tersebut.⁶

Kelenjar meibom adalah kelenjar sebaceous yang dimodifikasi yang ditemukan di bagian tarsus kelopak mata. Kelenjar ini menghasilkan lapisan berminyak pada permukaan mata yang membantu menjaga pelumasan mata yang tepat. Ketika kelenjar meibom terinfeksi secara akut, akan terjadi hordeolum internal. Karena posisinya yang lebih dalam di dalam kelopak mata, hordeola interna memiliki penampilan yang kurang tegas dibandingkan hordeolum eksterna. Setelah respon inflamasi lokal terbentuk bersamaan dengan adanya infiltrasi leukosit, kantong purulen atau abses berkembang.⁶

Hordeolum eksternum atau radang kelenjar Zeis atau Moll akan menunjukkan penonjolan terutama ke daerah kulit kelopak. Pada hordeolum eksternum nanah dapat keluar dari pangkal rambut. Hordeolum internum atau

radang kelenjar Meibom memberikan penonjolan terutama ke daerah konjungtiva tarsal. Hordeolum internum biasanya berukuran lebih besar dibanding hordeolum eksternum.¹⁹

Diagnosis dapat dibuat dengan menggali riwayat pasien sebelumnya. Pasien biasanya akan menyampaikan adanya keluhan kelopak mata yang menyakitkan, merah, dan bengkak secara perlahan tanpa riwayat terkena benda asing atau trauma. Dokter harus memastikan bahwa manifestasi dari nyeri pada kelopak mata yang memerah selama evaluasi dan pengobatan bukan dari penyebab lain. Diagnosis lain yang harus dipertimbangkan adalah selulitis periorbital dan orbita, kalazion, karsinoma kelenjar sebacea, dan karsinoma sel skuamosa.¹⁰



Gambar 1. Perbedaan Hordeolum dan Kalazion.²⁰

Dokter juga harus mempertimbangkan penyebab mendasar yang dapat menyebabkan terulangnya hordeolum seperti blefaritis dan rosacea. Kondisi yang mendasari ini harus ditangani untuk mencegah hordeolum berulang pada populasi pasien ini. Kalazion dapat meniru hordeolum internal, dan mungkin sulit untuk membedakan keduanya pada awalnya. Kalazion terbentuk di sekitar kelenjar sebacea di tengah kelopak mata, dan terbentuk dari pemecahan sekresi di kelenjar yang bocor ke jaringan sekitarnya. Awalnya, peradangan dapat menghasilkan rasa sakit dan dapat muncul sebagai hordeolum internal. Namun, kalazion berkembang menjadi nodul granulomatosa yang tidak nyeri dan dianggap sebagai peradangan kronis yang aseptik.¹⁴

Ketajaman visual dapat terpengaruh jika

ukuran hordeolum menekan kornea. Pada kondisi ini, pasien tidak akan melaporkan nyeri okular, dan gerakan ekstraokular (karena hal ini akan mengarah ke diagnosa lain). Eritema terlokalisasi pada kelopak mata yang terkena. Pemeriksa harus mencoba untuk menemukan pustula, dan kelopak mata mungkin perlu dibalik, terutama untuk menemukan hordeolum internal. Pemeriksa harus menanyakan tentang salah satu kondisi predisposisi untuk hordeolum, dan kondisi ini harus ditangani dan dikelola dalam pengobatan. Setiap nyeri pada gerakan okular dengan pembengkakan periorbital dan eritema merupakan indikasi selulitis orbita dan membutuhkan penatalaksanaan dan pengobatan tambahan dan lebih agresif. Benjolan nyeri yang terus-menerus atau berulang di mata mungkin merupakan indikasi karsinoma dan memerlukan biopsi. Rujukan oftalmologi diindikasikan dalam situasi ini.^{10,12,15}



Gambar 2. Hordeolum Eksterna.²¹



Gambar 3. Hordeolum Interna.²²

Biasanya, tidak ada tes diagnostik yang terkait dengan hordeolum, dan ini merupakan diagnosis klinis. Pengujian dan pencitraan tambahan akan diperlukan jika terjadi komplikasi, dan infeksi menyebar serta menyebabkan selulitis periorbital atau orbital. Hordeolum internal terkadang dapat menyebabkan iritasi kornea, dalam hal ini

pemeriksa dapat memeriksa mata dengan memberikan fluorescein untuk memastikan tidak adanya abrasi kornea.¹²

Hordeolum biasanya merupakan kondisi yang sembuh sendiri dengan resolusi yang terjadi secara spontan dalam waktu seminggu. Kompres hangat juga bermanfaat, begitu juga pijatan atau masase ke area tersebut. Untuk mempercepat pemulihan dan mencegah penyebaran infeksi, kompres hangat dan salep mata eritromisin yang dioleskan dua kali sehari biasanya sudah cukup untuk pengobatan. Ada sedikit bukti yang menunjukkan manfaat dari penggunaan antibiotik topikal tetapi penggunaan salep eritromisin selama 7 sampai 10 hari telah direkomendasikan. Kompres hangat harus diterapkan selama 15 menit setidaknya empat kali sehari.^{12,16,17}

Tatalaksana konservatif seperti ini dianggap sebagai "standar emas" dari penatalaksanaan hordeolum. Kompres hangat ditujukan untuk melembutkan jaringan granulomatososa dan memfasilitasi drainase kelenjar. Tidak ada penelitian konklusif hingga saat ini, yang menunjukkan bahwa metode ini saja dapat mempersingkat durasi atau hasil yang lebih baik. Kompres hangat dapat dilakukan dengan cara pasien disarankan untuk mengaplikasikan kain yang sudah direndam air hangat di atas kelopak mata yang tertutup selama 3 menit. Ini bertujuan untuk melunakkan sekresi meibom yang mengeras dan meningkatkan sirkulasi ke kelenjar.^{3,7}

Pijatan pada kelopak mata dimaksudkan untuk membantu mengeluarkan drainase purulen dari kelenjar yang terinfeksi. Teknik ini dilakukan dengan pijatan vertikal kelopak mata dari atas kelopak mata ke bawah.³ Palpebral atau kelopak di atas dibersihkan dengan cairan NaCl 0,9% atau sampo bayi yang tidak melukai mata dan memiliki pH seimbang yang aman, sehingga dapat meningkatkan drainase dengan membersihkan kotoran dari saluran yang tersumbat. Caranya dengan melakukan pencucian lembut tepi kelopak mata menggunakan pembersih, umumnya disarankan menggunakan sampo bayi encer (1 bagian sampo dalam 10 bagian air hangat), yang dapat diletakkan di atas kain bersih atau kapas, kemudian dengan lembut, namun pasti, bersihkan di sepanjang tepi kelopak untuk

menghilangkan kotoran.³

Sabun juga dapat membantu menghilangkan bakteri dengan memecah membran sel, dan juga dapat mengobati penyebab yang mendasari hordeolum eksternal yaitu blefaritis.⁷ Pada hordeolum interna harus diperhatikan lagi dalam menatalaksana dengan menggunakan kompres maupun pijatan, karena hal ini dapat menyebabkan iritasi atau deformasi pada kornea.⁶

Agar penyembuhan hordeolum lebih maksimal, dokter juga dapat mengedukasi pasien dengan memberi pengetahuan kepada mereka sebagai berikut:

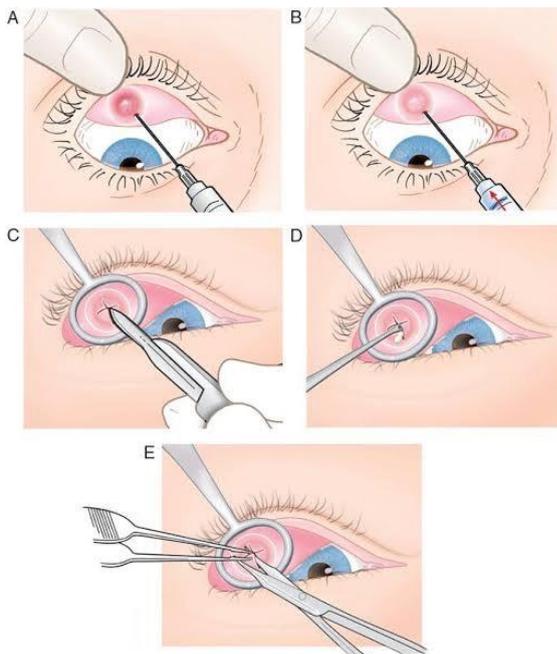
1. Letakkan kompres hangat ke mata dalam keadaan tertutup 4-6 kali sehari selama 15 menit masing-masing untuk membantu drainase.
2. Cuci kelopak mata dengan air atau sabun atau sampo yang tidak menyebabkan iritasi seperti sabun bayi. Hal ini dapat mempercepat proses penyembuhan. Tindakan dilakukan dengan mata tertutup.
3. Jangan menekan atau menusuk bintil, karena akan menyebabkan infeksi yang lebih serius.
4. Hindari merias wajah karena dapat menyebabkan infeksi.
5. Jangan memakai lensa kontak karena dapat menyebarkan infeksi ke kornea.
6. Pengobatan topikal dengan salep mata oksitetrasiklin atau salep mata kloramfenikol setiap 8 jam. Jika menggunakan tetes mata kloramfenikol, berikan maksimal 1 tetes setiap 2 jam.
7. Orang dewasa dan anak-anak mengonsumsi eritromisin 500 mg secara sistemik sesuai dengan berat badan.
8. Memberi tahu pasien dan keluarga untuk senantiasa menjaga *hygiene* dan kebersihan lingkungan.¹⁸

Lesi yang menetap atau lesi yang lebih besar mungkin memerlukan terapi antibiotik. Perawatan ini dapat membantu mempersingkat durasi dan keparahan penyakit. Salep antibiotik makrolida seperti salep mata sering digunakan dan memiliki manfaat tambahan untuk pelumasan. Steroid topikal dapat digunakan dalam waktu singkat jika pembengkakan terjadi secara signifikan dan menyebabkan tekanan pada kornea.¹⁴ Jika infeksi menyebar dan

berkembang menjadi selulitis periorbital atau orbita, diperlukan antibiotik sistemik.¹²

Insisi dan drainase abses yang persisten mungkin diperlukan. Pada hordeolum internum dan hordeolum eksternum kadang-kadang perlu dibuat insisi di daerah abses dengan fluktuasi terbesar. Sebelum dilakukan insisi, akan dilakukan anestesi topikal dengan patokain tetes mata. Lalu, diberikan anestesi filtrasi dengan prokain/lidokain di daerah hordeolum dan diberikan insisi jika :

- a) Untuk hordeolum internum akan dilakukan insisi di daerah fluktuasi pus, serta tegak lurus di margo palpebra;
- b) Sedangkan, untuk hordeolum eksternum dilakukan dengan insisi sejajar dengan margo palpebra. Kemudian akan dilanjutkan insisi kurtase atau ekskohleasi seluruh isi jaringan inflamasi di dalam kantongnya lalu dioleskan salep antibiotik.¹⁹



Gambar 4. Insisi Hordeolum pada Abses yang Persisten

Dokter mata harus melakukan insisi dan drainase dengan anestesi lokal. Spesimen harus dikirim ke bagian patologi untuk menyingkirkan penyakit yang lebih serius, termasuk karsinoma. Evaluasi ulang dalam 2 sampai 3 hari adalah waktu yang tepat untuk menilai respons terhadap pengobatan.⁶

Ringkasan

Hordeolum adalah kelenjar sebacea yang mengalami inflamasi di tepi kelopak mata. Tidak seperti kalazion, hordeolum biasanya disebabkan oleh infeksi. Hordeolum internal merupakan infeksi kelenjar Meibom, sedangkan hordeolum eksternal merupakan infeksi kelenjar Zeis. Pasien dengan blefaritis dan rosacea lebih mungkin mengalami hordeolum. Seperti chalazion, hordeolum dapat terjadi pada semua kelompok umur. Kekambuhan sangat umum terjadi, dan pasien harus diberi tahu bahwa kondisi ini dapat kambuh, biasanya karena kegagalan menghilangkan bakteri sepenuhnya. Hordeolum paling sering disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*. Sebagian besar kasus dapat sembuh sendiri tanpa intervensi, sehingga pasien tidak selalu mencari perawatan medis. Apabila diperlukan maka bisa dilakukan penggunaan kompres hangat dan pembersihan pada kelopak mata serta dengan antibiotik jika kondisinya tergolong parah.

Simpulan

Infeksi kelopak mata adalah salah satu presentasi paling umum yang datang ke dokter, dengan kondisi infeksi hordeolum adalah salah satu diantaranya. Penatalaksanaan yang tepat akan membantu dalam menangani penyakit ini karena kondisi ini dapat sembuh sendiri dan apabila perlu perawatan, bisa dimulai dengan perawatan konservatif. Penggunaan antibiotik hanya dianjurkan untuk kondisi hordeolum yang parah dan tidak membaik dalam waktu satu hingga dua minggu ataupun ketika muncul disebabkan oleh faktor lain serta mempengaruhi bagian mata lainnya.

Daftar Pustaka

1. Hutahayan PMAB, Allwine, Wijaya V, Syafriodin, Zamri M. Pemanfaatan metode forward chaining dalam diagnosa penyakit mata manusia [Internet]. *J Sains dan Teknol Widyaloka*. 2022;1(1):118–34.
2. Gordon AA, Danek DJ, Phelps PO. Common inflammatory and infectious conditions of the eyelid. *Disease-a-Month*. 2020;66(10).
3. Shaheen T, Ahmed MS, Mohyudin MN. Eyelid Disease. *InnovAiT Educ Inspir Gen Pract*. 2020;13(9):543–9.
4. Ghosh C, Ghosh T. Eyelid lesions: Common

- etiologies. Uptodate [Internet]; 2020 [disitasi tanggal 16 Maret 2023]. Tersedia dari : https://www.uptodate.com/contents/eyelid-lesions?search=eye%20lid&source=search_result&selectedTitle=1∼usage_type=equals;default&display_rank
5. Rossetto JD, Forno EA, Morales MC, Moreira JC, Ferrari P V., Herrerias BT, et al. Upper Eyelid Necrosis Secondary to Hordeolum: A Case Report. *Case Rep Ophthalmol*. 2021;12(1):270–6.
 6. Bragg KJ, Le PH, Le JK. Hordeolum [Internet]. StatPearls, NIH; 2022; [diperbarui tanggal 14 Agustus 2022; disitasi tanggal 16 Maret 2023]. Tersedia dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723014/>
 7. Lindsley K, Nichols JJ, Dickersin K. Non-surgical interventions for acute internal hordeolum. Vol. 2017, *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017.
 8. Moriya K, Shimizu H, Handa S, Sasaki T, Sasaki Y, Takahashi H, et al. Incidence of ophthalmic disorders in patients treated with the antineoplastic agent S-1. *Japanese J Cancer Chemother*. 2017;44(6):501–6.
 9. Ansari AS, De Lusignan S, Arrowsmith B, Hinton W, Munro N, McGovern A. Association between diabetes, level of glycemic control, and eye infection: A cohort study. Vol. 40, *Diabetes Care*. 2017. hal. e30–1.
 10. Carlisle RT, Digiovanni J. Differential diagnosis of the swollen red eyelid. *Am Fam Physician*. 2015;92(2):106–12.
 11. Amato M, Pershing S, Walvick M, Tanaka S. Trends in ophthalmic manifestations of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in a northern California pediatric population. In: *Journal of AAPOS*. 2013. hal. 243–7.
 12. Pflipsen M, Massaquoi M, Wolf S. Evaluation of the painful eye. *Am Fam Physician*. 2016;93(12):991–8.
 13. Takahashi Y, Watanabe A, Matsuda H, Nakamura Y, Nakano T, Asamoto K, et al. Anatomy of secretory glands in the eyelid and conjunctiva: A photographic review. Vol. 29, *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. 2013. hal. 215–9.
 14. Jin KW, Shin YJ, Hyon JY. Effects of chalazia on corneal astigmatism: Large-sized chalazia in middle upper eyelids compress the cornea and induce the corneal astigmatism. *BMC Ophthalmol*. 2017;17(1).
 15. McAlinden C, González-Andrades M, Skiadaresi E. Hordeolum: Acute abscess within an eyelid sebaceous gland. *Cleve Clin J Med*. 2016;83(5):332–4.
 16. MacHalińska A, Zakrzewska A, Safranow K, Wiszniewska B, MacHaliński B. Risk Factors and Symptoms of Meibomian Gland Loss in a Healthy Population. *J Ophthalmol*; 2016.
 17. John AM, John ES, Hansberry DR, Thomas PJ, Guo S. Analysis of online patient education materials in pediatric ophthalmology. *J AAPOS*. 2015;19(5):430–4.
 18. Ikatan Dokter Indonesia. Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Edisi 1. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2017
 19. Ilyas S, Yulianti SR. Ilmu Penyakit Mata. Edisi 5. Jakarta:Badan Penerbit FKUI; 2015.
 20. National Institutes of Health. Ocular Diseases. Maryland: NIH; 2023.
 21. National Eye Institute. Eye Disorders Chalazion & Stye. Maryland: NIH; 2016.
 22. Putterman, Allen M. & Steven Fagien. Müller’s Muscle Conjunctival Resection Ptosis Procedure Combined with Upper Blepharoplasty; 2015.