

**KARAKTERISTIK PASIEN *ENDOSCOPIC DACRYOCYSTORHINOSTOMY*
DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Dr. Muhammad Yusuf*, Dr. Anna Mailasari KD, Sp.THT-KL(K),MSi.Med

Bagian IK THT-KL FK UNDIP/ SMF KTHT-KL RSUP Dr. Kariadi

Semarang

ABSTRAK

Latarbelakang: *Dacryocystorhinostomy* (DCR) adalah prosedur pilihan untuk obstruksi duktus nasolakrimalis dan dakriosistitis. Dua pendekatan utama DCR adalah pendekatan eksternal melalui sayatan transkutan dan pendekatan endonasal dengan endoskopi.

Tujuan: Mengetahui karakteristik pasien yang dilakukan tindakan *endoscopic* DCR dan tingkat kesuksesan di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Metode: Penelitian deskriptif analitik menggunakan rekam medik pasien yang dilakukan *Endoscopic* DCR di RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2015 – 2017.

Hasil penelitian : Jumlah pasien *Endoscopic* DCR sebanyak 31 pasien, perempuan lebih banyak daripada laki-laki (64%), kisaran umur pasien terbanyak pada usia 18 - 65 tahun sebanyak 71,0%. Etiologi epifora lebih banyak pada kasus infeksi dibanding non infeksi yaitu 24 kasus. Jenis operasi Endo DCR disertai FESS tanpa koreksi anatomi cavum nasi sebanyak 86,1%. Dari 31 pasien yang menjalani tindakan Endo DCR, 25 pasien dilakukan aff silikon tube > 3 bulan pasca operasi oleh dokter mata. Pada evaluasi nasoendoskopi 1 bulan pasca operasi didapatkan 4 pasien dengan kelainan hidung (mukosa oedem, discaj purulen, mukosa hiperemis). Sebanyak 4 pasien didapatkan keluhan mata yang berulang.

Kesimpulan: *Endoscopic* DCR mempunyai tingkat kesuksesan tinggi ditandai kecilnya angka kekambuhan.

Kata kunci: Dakriostenosis, *Endoscopic Dacryocystorhinostomi*, Karakteristik

PENDAHULUAN

Epifora karena obstruksi duktus nasolakrimalis adalah masalah klinis umum yang dapat disebabkan oleh kelainan fungsional atau anatomi. Obstruksi anatomi dapat berada pada titik mana saja di sepanjang sistem ekskretoris lakrimal dan bisa bawaan atau didapat. Hambatan duktus nasolakrimalis primer diyakini terjadi karena proses peradangan kronis yang mengakibatkan fibrosis, stenosis, dan penutupan duktus ostium.

¹ Kondisi ini bisa dikelola dengan tindakan pembedahan *Dacryocystorhinostomy* (DCR), yang digunakan untuk membuat fistula yang melewati obstruksi dan mengembalikan aliran air mata. Pendekatan operatif bisa berupa pendekatan eksternal maupun endonasal dengan menggunakan endoskopi.

Endoskopi DCR memiliki beberapa keunggulan dibandingkan DCR eksternal, diantaranya termasuk: tidak ada insisi eksternal, waktu pemulihan yang lebih singkat, pemeliharaan mekanisme pemompaan lakrimal dan morbiditas pasca operasi yang lebih rendah.

Endoskopi DCR telah dilakukan secara umum sebagai operasi yang efektif untuk mengurangi epifora karena hambatan duktus nasolakrimalis. Pendekatan endoskopi tidak hanya menghindari insisi eksternal tetapi juga meningkatkan kemampuan ahli bedah untuk mengidentifikasi dan memperbaiki penyebab intranasal umum kegagalan DCR, termasuk adhesi, konka media yang membesar dan septum deviasi.²

Tujuan penulisan adalah untuk mengetahui karakteristik pasien yang dilakukan tindakan *Endoscopic* DCR dan tingkat kesuksesan di RSUP dr. Kariadi Semarang

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik menggunakan rekam medik pasien yang dilakukan *Endoscopic* DCR di RSUP Dr. Kariadi pada Januari 2015 – Desember 2017. Data yang diambil yaitu jenis kelamin, umur, jenis tindakan operasi, etiologi epifora, evaluasi endoskopi 1 bulan pasca operasi, jangka waktu *aff silicon tube* pasca operasi, dan ada atau tidaknya keluhan yang berulang pasca *aff silicon tube*. Keberhasilan tindakan operasi dinilai dengan tidak adanya keluhan yang berulang 6 bulan pasca operasi.

Evaluasi pra operasi terdiri dari pemeriksaan standar yang termasuk irigasi lakrimal, dan pemeriksaan rongga hidung (*nasoendoskopi*) untuk kebutuhan jenis operasi nasal tambahan yang dapat ditentukan sebelum operasi. Analisis data dengan *ujichi-square* dan menggunakan program SPSS.

HASIL

Jumlah pasien *Endoscopic* DCR sebanyak 31 pasien, perempuan lebih banyak daripada laki-laki (64%); kisaran umur pasien terbanyak pada usia 18 - 65 tahun sebanyak 71,0%. Etiologi epifora lebih banyak pada kasus infeksi dibanding non infeksi yaitu 24 kasus. Jenis operasi Endo DCR disertai FESS tanpa koreksi anatomi *cavum nasi* sebanyak 86,1%. Dari 31 pasien yang menjalani tindakan Endo DCR, 25 pasien dilakukan *aff silikon tube* > 3 bulan pasca operasi oleh dokter mata. Pada evaluasi *nasoendoskopi* 1 bulan pasca operasi

didapatkan 4 pasien dengan kelainan hidung (mukosa oedem, discaj purulen, mukosa hiperemis, krusta).
Sebanyak 4 pasien didapatkan keluhan mata yang berulang.

Tabel Deskriptif Data (Tabel 1)

Variabel	F	%
Umur		
< 8	6	19,4
18 – 65	22	71,0
> 65	3	9,7
Jeniskelamin		
Laki-laki	11	35,5
Perempuan	20	64,5
Etiologi		
Infeksi	24	77,4
Non infeksi	7	22,6
Operasi		
DCR+FESS+tindakan	4	12,9
DCR+FESS	27	87,1
Endoskopi 1 bulan		
Ada kelainan	4	12,9
Tidak ada kelainan	27	87,1
Waktu aff (bulan)		
< 3	6	19,4
≥ 3	25	80,6
Kontrol pascaaff		
Ada keluhan	4	12,9
Tidakadakeluhan	27	87,1

Kemudian dari masing-masing variabel tersebut kami lakukan analisis dengan variabel kontrol pasca aff silicon tube (ada keluhan yang berulang) untuk menentukan tingkat kesuksesan tindakan Endoskopi DCR, didapatkan hubungan yang bermakna pada kelainan yang ditemukan pada Nasoendoskopi pasca operasi ($p = 0,001$) dan waktu aff tampon silicon tube ($p = 0,016$) (Tabel 2)

Tabel hubungan terhadap kontrol pasca aff (Tabel 2)

Variabel	Kontrol pasca aff				p ^y
	Ada keluhan		Tidakadakuhan		
	n	%	n	%	
Umur					
< 8	0	0	6	22,2	0,391
18 – 65	4	100	18	66,7	
> 65	0	0	3	11,1	
Jeniskelamin					
Laki-laki	0	0	11	40,7	0,269
Perempuan	4	100	16	59,3	
Etiologi					
Infeksi	3	75	21	77,8	1,000
Non infeksi	1	25	6	22,2	
Operasi					
DCR+FESS+tindakan	0	0	4	14,8	1,000
DCR+FESS	4	100	23	85,2	
Endoskopi 1 bulan					
Ada kelainan	4	100	0	0	<0,001*
Tidakadakuhan	0	0	27	100	
Waktuaff (bulan)					
< 3	3	75	3	11,1	0,016*
≥ 3	1	25	24	88,9	

Keterangan : * Signifikan; ^yUji chi square

PEMBAHASAN

Endoskopi DCR saat ini populer di antara pasien karena hasil sesuai dengan yang diharapkan. Endoskopi DCR dapat dilakukan oleh ahli bedah yang secara langsung mengamati kantung lakrimal dan

patologi yang mendasari. Beberapa penelitian melaporkan tingkat keberhasilan untuk endoskopi DCR sebanding dengan metode eksternal yang merupakan *gold standar*.

Obstruksi Ductus Nasolacrimal lebih sering terjadi pada wanita dewasa dan lansia. Hal ini disebabkan karena wanita memiliki dimensi yang secara signifikan lebih kecil pada fossa nasolacrimal bawah dan Ductus Nasolacrimal tengah.³

Dacryocystitis kronik adalah penyakit yang lebih sering terjadi pada wanita. Sprekelson dkk(1996)⁴ mengamati kejadian dakriosistitis kronis pada pria dan wanita masing-masing sebesar 20% & 80%. Pengamatan serupa juga dilakukan oleh Heike, Yung & Hudman (1998).⁵ Insiden penyakit tertinggi disadari pada usia 3 dan 4 dekade kehidupan. Pada penelitian ini, mayoritas pasien kami adalah usia dewasa (18 th – 65 th), jenis kelamin wanita, dengan etiologi epifora terbanyak adalah karena infeksi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sreedharan dkk.⁶

Guidelines of the Royal College of Ophthalmologists menunjukkan bahwa waktu tindak lanjut untuk pasien dengan stent silikon harus setidaknya 3 bulan. Hasil dari dacryocystorhinostomy dapat menurun dalam follow-up jangka panjang.⁷ Pada penelitian kami, stent 2 pasien terlepas secara spontan 6 minggu setelah operasi dan 4 pasien lainnya lepas saat pasien bersin. Penting untuk mempertahankan stent ke dalam ostium setidaknya enam minggu, sementara anulus fibrous terbentuk di bagian bawah kantung lakrimal, sehingga kemungkinan restenosis menurun.

Beberapa artikel mengungkapkan bahwa tingkat keberhasilan Endoscopic DCR berkisar antara 75% - 97%.^{8,9} Penelitian Leong dkk menyebutkan bahwa tingkat kesuksesan Endoscopic DCR antara 80% - 95%.¹⁰ Pada penelitian kami tingkat keberhasilan Endoskopi DCR sebesar 87,1 %.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan DCR, yaitu termasuk di bawah ini :

1. Seleksi pasien

Identifikasi yang akurat dari lokasi obstruksi merupakan prasyarat penting bagi keberhasilan DCR. Selain tes rutin fluoresensin dan irigasi saline, CT dacryocystogram memberikan detail yang berguna dalam anatomi dan lokalisasi daerah obstruksi dan harus dipertimbangkan dalam kasus-kasus yang meragukan.¹¹

2. Penyakit hidung

Septum deviasi dan kelainan pada konka media merupakan penyebab umum kegagalan DCR.^{12,13} Asesmen preoperatif yang hati-hati dan koreksi kelainan tersebut sebelum DCR mencegah pembentukan sinekia antara septum atau konka media dan stoma DCR. Faktor-faktor ini penting, baik dalam eksternal DCR maupun endoskopi. Pendekatan endoskopi memiliki keuntungan karena mampu memperbaiki kelainan ini pada prosedur yang sama. Pada penelitian ini, saat kontrol endoskopi evaluasi 1 bulan terdapat 4 pasien yang didapatkan kelainan (mukosa oedem, hiperemis, discaj mukopurulen, krusta tebal di cavum nasi) keempat pasien ini akhirnya mengalami keluhan epifora berulang. Hal ini berkaitan dengan perawatan pasca operasi yang tidak optimal.

3. Osteotomi yang adekuat

Dalam penelitian Welham dan Wulc¹¹, 111 dari 208 kegagalan dilaporkan karena ukuran atau lokasi ostium yang tidak sesuai. Osteotomi yang tidak adekuat merupakan penyebab penting kegagalan DCR.

KESIMPULAN

Endoscopic DCR di RSUP Dr. Kariadi mempunyai tingkat kesuksesan tinggi ditandai kecilnya angka kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Onerci M, Dacryocystorhinostomy: Diagnosis and treatment of nasolacrimal obstruction. *Rhinology*. 2002; 40(2): 49-65.
2. Simon GJ, Joseph J, Lee S, Schwarz RM, McCann JD, Goldberg RA. External versus endoscopic dacryocystorhinostomy for acquired nasolacrimal duct obstruction in a tertiary referral center. *Ophtalmology* 2005; 112(8): 1463-8.
3. Groessl SA, Sires BS, Lamke BN, An anatomical basis for primary acquired nasolacrimal duct obstruction. *Arch ophtalmol* 1997; 115:p 71 - 74
4. Sprekelsen MB : Endoscopic dacryocystorhinostomy: Surgical techniques and results: *Laryngoscope*: 1996; 106:p 187- 89.
5. Yung MN, Hardman Lea S : Analysis of the result of surgical endoscopic dacryocystorhinostomy: effect of level of obstruction; *Br J Ophtalmol*; 2002: 86(7): p 792-94.
6. Sreedharan T, Sukumaran S, Thomas PC. Outcome of endonasal DCR with and without bicanalicular silastic tube insertion-a clinical prospective comparative study. *J. Evid. Base Med. Healthc*. 2016; 3(96),5291-5294. DOI: 10.18410/jebmh/2016/1100
7. Erkan A.N., Yilmazer C, Yaycioglu R. Otologic T- tube in endonasal dacryocystorhinostomy: a new approach. *Acta Otolaryngol.*, 2007: 127 (12): 1316-1320.
8. Walker RA, Al-Ghoul, Conlon MR. Comparison of nonlaser nonendoscopic endonasal dacryocystorhinostomy with external dacryocystorhinostomy. *Can J Ophtalmol*. 2011;46(2):191-195. ([PubMed](#))
9. Dolman PJ. Comparison of external dacryocystorhinostomy with nonlaser endonasal dacryocystorhinostomy. *Ophtalmology*. 2003; 110 (1):78-84. ([PubMed](#))
10. Leong SC, Macewen CJ, White PS. A systematic review of outcomes after dacryocystorhinostomy in adults. *Am J Rhinol Allergy*. 2010 Jan-Feb; 24(1): 81-90.
11. Welham RAN, Wulc AE. Management of unsuccessful lacrimal surgery. *Br J ophtalmol* 1987; 71 : 15-157.
12. Orcutt JC, Hillel A, Weymuller EA. Endoscopic repair of failed dacryocystorhinostomy. *Ophtalmic Plast Reconstr Surg* 1990; 6(3): 197-202.
13. Allen KM, Berlin AJ, Levine HL, Intranasal endoscopic analysis of dacryocystorhinostomy failure. *Ophtalmic Plast Reconstr Surg* 1988; 4(3): 143-145.