



INTISARI SAINS MEDIS

Published by Intisari Sains Medis

## Prosedur *Falsanella-Servat* pada ptosis traumatika: laporan kasus



CrossMark

Rima Febry Lesmana<sup>1\*</sup>, Anak Agung Ayu Sukartini Djelantik<sup>2</sup>, Putu Yuliawati<sup>2</sup>,  
Ni Made Laksmi Utari<sup>2</sup>, I Made Agus Kusumadajaja<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Background:** Ptosis is a drooping or infero displacement of the upper eyelid. Traumatic Ptosis is the second most common type after acquired aponeurotic ptosis. In this case the patient with mild traumatic ptosis had no improvement for 1 year. Surgery was performed for correction of traumatic ptosis with *falsanella servat* procedure. The aims of case report are to know management patient with mild traumatic ptosis who underwent surgery with *falsanella-servat* procedure.

**Case presentation:** A 18-year-old boy with dropping of left upper eyelid since 1 year ago. He had a history of hordeolum and had a curettage incision for three times. Complete ophthalmology examination was performed on

both eyes and found on right eyelid vertical palpebra fissure 12mm, horizontal palpebra fissure 35mm, levator action 18, margin limbal distance 9, margin reflect distance 4, lid crease 8, no lidlag, positive bell's phenomenon. Left eyelid examination results 8mm vertical palpebra fissure, 35mm horizontal palpebra fissure, levator action 16, margin limbal distance 7, margin reflect distance 2, lid crease 10, no lid lag, positive bell's phenomenon. Correction of traumatic ptosis with *falsanella servat* was performed and ptosis measurement had done after correction.

**Conclusion:** Surgical procedure using *falsanella-servat* on traumatic mild ptosis gives good contour, functional and cosmetic results.

**Keywords:** ptosis, mild traumatic ptosis, *falsanella-servat*.

**Cite This Article:** Lesmana, R.F., Djelantik, A.A.A.S., Yuliawati, P., Utari, N.M.L., Kusumadajaja, I.M.A. 2021. Prosedur *Falsanella-Servat* pada ptosis traumatika: laporan kasus. *Intisari Sains Medis* 12(1): 32-35. DOI: 10.15562/ism.v12i1.919

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Ptosis adalah penurunan kelopak mata atas dari posisi normal. Ptosis traumatika merupakan kejadian tersering kedua setelah *acquired aponeurotic ptosis*. Pada kasus ini pasien dengan *mild ptosis traumatika* yang tidak mengalami perbaikan selama 1 tahun, dilakukan pembedahan dengan teknik operasi *falsanell-servat*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melaporkan hasil penatalaksanaan pada pasien dengan *mild ptosis traumatika* yang dilakukan prosedur terapi dengan teknik *falsanella-servat*.

**Laporan kasus:** Pasien laki-laki 18 tahun dengan penurunan kelopak atas mata kiri sejak 1 tahun yang lalu. Pasien riwayat hordeolum pada kelopak atas mata kiri dan sempat di insisi-kuretase sebanyak 3x. Pemeriksaan mata lengkap dilakukan pada kedua mata

dan didapatkan kelopak mata kanan fisura palpebra vertikal 12mm, fisura palpebra horisontal 35mm, *levator action* 18, *margin limbal distance* 9, *margin reflect distance* 4, *lid crease* 8, *lid lag* tidak ada, *bell's phenomenon* positif. Hasil pemeriksaan kelopak mata kiri didapatkan fisura palpebra vertikal 8mm, fisura palpebra horisontal 35mm, *levator action* 16, *margin limbal distance* 7, *margin reflect distance* 2, *lid crease* 10, *lid lag* tidak ada, *bell's phenomenon* positif. Pasien dilakukan perbaikan ptosis traumatika dengan teknik pembedahan *falsanella-servat* dan pengukuran ptosis setelah perbaikan.

**Simpulan:** Prosedur pembedahan dengan *Falsanella-servat* pada *mild ptosis traumatika* memberikan hasil yang baik dalam segi kontur, fungsi dan kosmetik.

**Kata kunci:** ptosis, *mild ptosis traumatika*, *falsanella-servat*

**Sitasi Artikel ini:** Lesmana, R.F., Djelantik, A.A.A.S., Yuliawati, P., Utari, N.M.L., Kusumadajaja, I.M.A. 2021. Prosedur *Falsanella-Servat* pada ptosis traumatika: laporan kasus. *Intisari Sains Medis* 12(1): 32-35. DOI: 10.15562/ism.v12i1.919

<sup>1</sup>PPDS-1 Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana-RSUP Sanglah Denpasar, Bali-Indonesia

<sup>2</sup>Departemen/KSM Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana-RSUP Sanglah Denpasar, Bali-Indonesia

\*Korespondensi:

Rima Febry Lesmana; PPDS-1 Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana-RSUP Sanglah Denpasar, Bali-Indonesia: Email: [rimafebry87@gmail.com](mailto:rimafebry87@gmail.com)

Diterima: 01-01-2021

Disetujui: 19-03-2021

Diterbitkan: 01-04-2021

## PENDAHULUAN

Ptosis atau blepharoptosis adalah kondisi yang menggambarkan penurunan kelopak mata atas dari posisi normal sehingga dapat menutupi sebagian atau keseluruhan visual aksis yang dapat mengganggu penglihatan.<sup>1</sup> Ptosis sering dijumpai dalam praktek okuloplasti, dengan kasus terbanyak yaitu *acquired aponeurotic ptosis* yang merupakan akibat dari peregangan dari aponeurosis levator atau adanya disinsersi dari posisi normal. Berbeda dengan katagori ini, dimana kelopak mata atas turun setelah cedera disebut sebagai ptosis traumatika. Ptosis traumatika ini merupakan kejadian tersering kedua setelah *acquired aponeurotic ptosis*.<sup>1,6</sup>

Mekanisme terjadinya ptosis traumatika ini beranekaragam antara lain akibat cedera langsung pada otot levator, neurotoksin, efek dari bekas luka/*scars*, kerusakan saraf kranial dan sikatrik pada kulit. Berdasarkan mekanisme dan tingkat keparahan cedera, derajat ptosis dibedakan dari ringan (*mild*) sampai berat, dan dapat bersifat sementara maupun permanen. Penanganan pada ptosis traumatika tidak langsung dilakukan pembedahan, dikarenakan ptosis dapat membaik atau kembali secara spontan sehingga diperlukan observasi selama 6 bulan sampai 1 tahun sebelum mempertimbangkan tindakan pembedahan.<sup>10</sup> Pemilihan teknik pembedahan tergantung pada beberapa faktor yaitu pengalaman dokter, penyakit yang mendasari, dan derajat ptosis dengan menilai *levator functio*.<sup>6,10</sup>

Tujuan penulisan laporan kasus ini adalah untuk menampilkan penanganan pada *mild* ptosis traumatika dengan menggunakan teknik *falsanella-servat*. Pada kasus ini penyebab ptosis traumatika dikarenakan terbentuknya jaringan sikatrik akibat tindakan operasi hordeolum sebanyak tiga kali.

## LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki usia 18 tahun diantar orang tuanya ke poliklinik mata dengan keluhan kelopak mata kiri tidak dapat terangkat sempurna sejak 1 tahun yang lalu. Keluhan menetap dan tidak membaik meskipun dengan istirahat. Keluhan mata kabur tidak ada. Riwayat hordeolum pada kelopak atas mata kiri



**Gambar 1.** Gambaran kedua mata pasien saat pemeriksaan awal



**Gambar 2.** Gambar paska operasi hari pertama

berulang sebanyak 3x dan ditoreh 3. Riwayat penyakit lain, alergi obat, dan riwayat keluarga dengan keluhan sama tidak ada. Riwayat kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang normal. Usia kehamilan cukup bulan dan berat badan lahir normal. Riwayat operasi sebelumnya tidak pernah. Riwayat berobat ke dokter spesialis mata belum pernah. Keadaan umum pasien baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Dari pemeriksaan awal tajam penglihatan kedua mata 6/6. Tekanan intraokuli dengan menggunakan *no contact tonometri* mata kanan 10.0 dan mata kiri 12.2. Gerakan bola mata baik segala arah. Konfrontasi kedua mata baik. Posisi dan kedudukan bola mata simetris pada kedua mata. Palpebra mata kiri ptosis dan didapatkan sikatrik. Segmen anterior dan posterior kedua mata dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan kelopak mata kanan didapatkan fisura palpebra vertical 12mm, fisura palpebra horisontal 35mm, *levator action* 18, *margin limbal distance* 9, *margin reflect distance* 4, *lid crease* 8, *lid lag* tidak ada, *bell's phenomenon* positif. Hasil pemeriksaan kelopak mata kiri didapatkan fisura palpebra vertical 8mm, fisura palpebra horisontal 35mm, *levator action* 16, *margin limbal distance* 7, *margin reflect distance* 2, *lid crease* 10,

*lid lag* tidak ada, *bell's phenomenon* positif. Hasil pemeriksaan *dry eye* pada kedua mata pasien didapatkan *tear meniscus* kedua mata normal, *tear break up time* mata kanan 30 detik (normal), mata kiri 28 detik (normal). *Test schimmer* mata kanan 15 mm (normal) mata kiri 15mm (normal). Pasien didiagnosis dengan *Oculi Sinistra* (OS) ptosis traumatika dan dilakukan perbaikan ptosis dengan teknik pembedahan *falsanella-servat* dengan anestesi lokal (Gambar 1).

Satu hari paska operasi pasien mengeluh mata kiri terasa sedikit nyeri. Dari pemeriksaan mata kiri didapatkan palpebra edema, dan terdapat suture. Segmen lain dalam batas normal. Gerak bola mata baik segala arah dan kondisi lain dalam batas normal. Diagnosis pasien dengan OS ptosis traumatik paska operasi ptosis dengan *falsanella servat* hari pertama. Pasien diijinkan untuk rawat jalan dengan pemberian obat ciprofloxacin 2x500 mg tablet, metilprednisolone 2x16 mg tablet, parasetamol 3x500 mg tablet, xytrol eyedrop 6x1 tetes mata kiri, dan gentamicin eye ointment 3x1 mata kiri. Pasien disarankan kontrol 1 minggu paska tindakan operasi (Gambar 2).

Pasien kontrol kembali hari ke-7 paska operasi dengan keluhan nyeri mata kiri berkurang. Pemeriksaan tajam penglihatan



**Gambar 3.** Paska operasi hari ke-7

pada kedua mata 6/6. Segmen lain pada mata kanan baik sedangkan mata kiri didapatkan perdarahan pada konjungtiva. Kornea jernih dan tidak ada tanda-tanda abrasi kornea. Pemeriksaan ptosis mata kanan fisura palpebra vertikal 11mm, fisura palpebra horizontal 35mm, *margin reflect distance* +4mm, *lid crease* 8mm. Pada mata kiri didapatkan fisura palpebra vertikal 11mm, fisura palpebra horizontal 35mm, *margin reflect distance* +4mm, *lid crease* 9mm. Pasien diberikan obat gentamicin eye ointment 3x1 mata kiri dan lyteers eye drop 6x1 tetes mata kiri dan disarankan kontrol 3 minggu (Gambar 3).

Pasien kontrol kembali ke poli mata dengan tidak ada keluhan. Pemeriksaan tajam penglihatan pada kedua mata 6/6. Segmen lain kedua mata dalam batas normal. Pemeriksaan ptosis mata kanan fisura palpebra vertikal 11mm, fisura palpebra horizontal 35mm, *margin reflect distance* +4mm, *lid crease* 8mm. Pada mata kiri didapatkan fisura palpebra vertikal 11mm, fisura palpebra horizontal 35mm, *margin reflect distance* +4mm, *lid crease* 9mm. Pasien diberikan lyteers eye drop 6x1 tetes mata kiri dan disarankan kontrol 6 bulan.

## PEMBAHASAN

Ptosis secara etiologi dapat dibedakan menjadi beberapa kategori antara lain miogenik, aponeurotik, neurogenik, mekanikal atau traumatika.<sup>1</sup> Pada beberapa penelitian mengatakan bahwa trauma menjadi penyebab tersering kedua pada pasien ptosis. Mekanisme trauma yang menyebabkan terjadinya ptosis bermacam-macam, sehingga ptosis akibat trauma dapat dikategorikan menjadi: (1) *Traumatic myogenic ptosis* yaitu ptosis

traumatika akibat cedera langsung pada otot levator dan atau otot muller; (2) *Traumatic aponeurotic ptosis* akibat lepasnya aponeurosis dari insersinya pada tarsus tanpa adanya cedera yang signifikan, contohnya akibat adanya regangan akibat hematoma yang besar atau akibat laserasi pada tarsus; (3) *Traumatic mechanical ptosis* akibat terbentuknya jaringan sikatrik; (4) *Traumatic neurogenic ptosis* akibat cedera pada saraf III atau serat saraf simpatis; (5) *Traumatic mixed mechanism ptosis* merupakan hasil dari kombinasi satu atau lebih mekanisme cedera.<sup>6</sup>

Suatu studi yang dilakukan oleh Sarah dkk. tahun 2018 untuk mengetahui etiologi pada ptosis traumatika didapatkan penyebab terbanyak ptosis traumatika adalah kategori *myogenic* dan terbanyak kedua adalah aponeurotik.<sup>6</sup> Pada kasus ini pasien mengalami penurunan kelopak mata kiri sejak 1 tahun. Orang tua pasien mengatakan bahwa kelopak mata kiri pasien sedikit turun dibanding mata kanan. Pasien memiliki riwayat hordeolum pada kelopak mata kiri yang sudah ditoreh sebanyak 3x, sehingga pada pasien ini dapat dikategorikan pada ptosis traumatika mekanik akibat terbentuknya jaringan sikatrik.

Pemeriksaan mata lengkap diperlukan diantaranya pemeriksaan eksternal mata seperti palpasi untuk memeriksa adanya massa, pemeriksaan visus dan refraksi, evaluasi posisi, kedudukan serta gerakan bola mata, pemeriksaan fungsi airmata, evaluasi segmen anterior dan posterior, serta pemeriksaan untuk mengukur ptosis.<sup>1</sup> Pemeriksaan pada pasien ptosis ditegakkan dengan 5 pemeriksaan klinik, yaitu *Palpebra Fissure Height*, *Margin-reflex distance* (MRD), *Upper lid crease*, *Levator function*, dan adanya lagophthalmus

atau tidak. Fungsi levator diklasifikasikan menjadi: *excellent* (> 10mm), *good* (>=8 mm), *fair* (5-7 mm) dan *poor* (4 mm).<sup>2</sup> Pemeriksaan lain yang penting dilakukan adalah *Bell's Phenomenon* dan *Margin Limbal Distance*. Berdasarkan hasil MRD, ptosis dapat dikategorikan menjadi *mild ptosis* jika didapatkan penurunan 1-2mm, *moderate* 2-3mm dan *severe* 4mm atau lebih.<sup>1</sup> Pada pasien ini didapatkan ptosis traumatika dengan derajat *mild ptosis* dengan fungsi levator *excellent*.

Perbaikan ptosis traumatika sebagian besar kasus memerlukan pembedahan. Pemilihan teknik pembedahan tergantung pada beberapa faktor yaitu pengalaman dokter, mekanisme terjadinya ptosis, derajat ptosis serta *levator function*. Pembedahan pada ptosis yang sering digunakan dapat dikategorikan menjadi 3 prosedur yaitu *external (transcutaneous) levator advancement*, *internal (transconjunctival) levator/tarsus/Müller muscle resection approaches*, dan *frontalis muscle suspensions*.<sup>1</sup> Pemilihan teknik operasi berdasarkan tingkat derajat ptosis dapat dikelompokkan menjadi; *mild ptosis* dengan menggunakan prosedur *Müller muscle resection* atau *Fasanella-servat*; *moderate ptosis* dengan *levator aponeurotic resection* dan *severe ptosis* dengan prosedur *frontalis muscle suspension*.<sup>4</sup> Teknik operasi *Müller muscle resection* yaitu mereseksi konjungtiva dan otot muller, hampir sama dengan teknik ini, pada *Fasanella-servat* dilakukan reseksi pada konjungtiva, tarsus dan otot muller, sedangkan pada teknik pembedahan *frontalis muscle suspensions* menggunakan material tambahan yang berfungsi sebagai *sling* yang bertujuan menghubungkan tarsus terhadap muskulus frontalis superior melalui reseksi dengan reseksi aponeurosis sepanjang 22 mm atau lebih dan melakukan penjahitan sehingga.<sup>15</sup> Pembedahan pada ptosis traumatika aponeurotik dan miogenik dilakukan apabila tidak ada perbaikan setelah observasi selama 6 bulan sampai 1 tahun, sedangkan pada traumatika neurogenik, pembedahan dapat dilakukan setelah 3 bulan tidak ada perbaikan.<sup>6</sup> Pasien ini dilakukan pembedahan setelah 1 tahun mengeluhkan kelopak matanya turun. Pemilihan teknik operasi yang digunakan adalah *falsanella-servat*, sesuai

dengan derajat pada pasien ini yaitu *mild ptosis*.

Pasien setelah dilakukan pembedahan harus dievaluasi baik untuk menilai hasil operasi juga untuk mengevaluasi ada tidaknya komplikasi paska operasi. Komplikasi yang sering terjadi paska *falsanella-servat* yaitu *peaked eyelid contour*, selain itu dapat terjadi abrasi kornea, infeksi, pembentukan granuloma, overkoreksi maupun underkoreksi.<sup>11</sup> Evaluasi paska operasi pada pasien ini tidak didapatkan komplikasi dan memberikan hasil yang baik secara fungsional dan kosmetik. Pasien diberikan pengobatan post operasi dan disarankan untuk kontrol tiap bulan.

## SIMPULAN

Ptosis traumatika merupakan penyebab *acquired ptosis* tersering kedua setelah *acquired aponeurotic ptosis*. Pemeriksaan keadaan umum dan mata harus dilakukan secara lengkap sebagai dasar pemilihan tindakan dan prognosinya. Tindakan pembedahan menggunakan *falsanella-servat* pada *mild ptosis* traumatika memberikan hasil yang baik secara kontur, fungsional dan kosmetik.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan terkait publikasi dari laporan kasus ini.

## PENDANAAN

Laporan kasus ini tidak mendapatkan pendanaan dari pemerintah ataupun lembaga sektor swasta lainnya.

## KONTRIBUSI PENULIS

Rima Febry Lesmana bertanggung jawab untuk melakukan *follow up*, dan penulisan naskah penelitian. Anak Agung Ayu Sukartini Djelantik, Putu Yuliawati, dan Ni Made Laksmi Utari melakukan penatalaksanaan kasus, dan membantu dalam penulisan naskah publikasi. I Made Agus Kusumadajaja bertanggung jawab untuk melakukan supervisi penulisan naskah publikasi. Seluruh penulis telah setuju terhadap bentuk final dari naskah publikasi ini.

## ETIKA DALAM PUBLIKASI

Pasien telah menandatangani lembar *inform consent* dan setuju bahwa foto klinis dari pasien akan dipublikasikan di jurnal ilmiah kedokteran.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Ophthalmology Staff. Blepharoptosis. In: Orbit, Eyelids, and Lacrimal System. Basic and clinical course. Section 7. San Fransisc: AAO; 2016. p. 169-179
2. Brenda C, Edmonson, Allan EW. Ptosis Evaluation and Management. Otolaryngologic Clinics of North America. 2005;38:921-46.
3. Diaz-Manera J, Luna S, Roig C. Ocular ptosis: differential diagnosis and treatment. Current Opinion In Neurology. 2018;31(5):618-627.
4. Finsterer J. Ptosis: causes, presentation, and management. Aesthetic Plastic Surgery. 2003;27(3):193-204.
5. Grover AK, Bajega S, Taneja S. Long Case of Ptosis. E Journal of Ophthalmology. 2013; Available at: <http://www.ejournalofophthalmology.com/ejo/ejo13.html>
6. Jacobs SM, Tyring AJ, Amadi AJ. Traumatic ptosis: Evaluation of etiology, management

and prognosis. Journal of Ophthalmic & Vision Research. 2018;13(4):447-452.

7. Kansky JJ. Eyelid Ptosis. In: Clinical Ophthalmology A Systemic Approach. Sixth Edition. Butterworth-Heinemann Elsevier; 2005. p.133-42.
8. McInnes CW, Lee-Wing M. Eyelid ptosis. CMAJ. 2015;187(14):1074. doi: 10.1503/cmaj.140579.
9. Lim JM, Hou JH, Singa RM, Aakalu VK, Setabutr P. Relative incidence of blepharoptosis subtypes in an oculoplastics practice at a tertiary care center. Orbit. 2013;32(4):231-234.
10. Lyon DB, Dortzbach RK. Upper eyelid malpositions: acquired ptosis. Principles and practice of ophthalmology. WB Saunders: Philadelphia; 2000.p. 3469-347.
11. North VS, Campbell AA, Callahan AB, Wilcsek G, Kazim M. Enhanced Fasanella-Servat Procedure for the Graded Repair of Blepharoptosis. Ophthalmic Plastic And Reconstructive Surgery. 2017;33(6):474-476.
12. Pang NK, Newsom RW, Oestreicher JH, Chung HT, Harvey JT. Fasanella—Servat procedure: indications, efficacy, and complications. Canadian Journal of Ophthalmology. 2008;43(1):84-88.
13. Samimi DB, Erb MH, Lane CJ, Dresner SC. The modified fasanella-servat procedure: description and quantified analysis. Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery. 2013;29(1):30-34.
14. Sampath R, Saunders DC, Leatherbarrow B. The Fasanella-Servat procedure: a retrospective study. Eye. 1995;9(1):124-129.
15. Wei YH, Liao SL. Frontalis suspension using expanded polytetrafluoroethylene: results of different surgical designs. Journal of the Formosan Medical Association. 2009;108(12):943-949.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution