

Venograft sebagai Pengganti Duktus pada Cedera Nasolakrimalis

M. Jailani

Abstrak. Pada tulisan ini dikemukakan pengalaman menangani cedera duktus nasolakrimalis dengan melakukan neokanalisis menggunakan venograft. Keuntungan tehnik ini adalah adanya katup untuk menghindari terjadinya refluk cairan air mata yang disebut Valve of Krause dan waktu operasi yang relatif lebih singkat. Teknik ini dapat dijadikan alternatif untuk menangani cedera duktus nasolakrimalis. (JKS 2006;1:13-16)

Kata kunci: cedera duktus nasolakrimalis, neokanalisis, venograft.

Abstract. This paper presenting the experience to threat nasolacrimal duct injury with neocanalization using venograft. The advantages of this technique are the present of valve to avoiding fluid reflux we call it valve of Krause and relatively shorter time surgery. This technique is one of the alternative for treating nasolacrimal duct injury. (JKS 2006;1:13-16)

Keywords: Nasolacrimal duct injury, neocanalization, venograft.

Laporan Kasus

Bila cedera ini dapat kita diagnosa preoperatif maka operasi neokanalisis dapat dilakukan bersamaan dengan operasi lain atau bila cedera duktus nasolakrimalis disebabkan oleh vulnus appertum atau vulnus scissum maka kita bisa melakukan anastomose end to end.

Dari 5 kasus yang saya lakukan tindakan neokanalisis dengan venograft. Dua kasus cedera palpebra inferior dengan 6 bulan lalu dilakukan repair palpebra tanpa ada tindakan terhadap duktus nasolakrimalis. Dua kasus dengan tumor maksila dengan duktus nasolakrimalis telah rusak dan satu penderita pernah dilakukan neokanalisis dengan skin graft setahun yang lalu.

Satu dari 5 penderita tak dapat diikuti perjalanan penyakitnya karena tak pernah control setelah dipulangkan dari rumah sakit. Sedangkan 4 penderita terevaluasi sampai 3 bulan dan didapatkan hasil yang memuaskan.

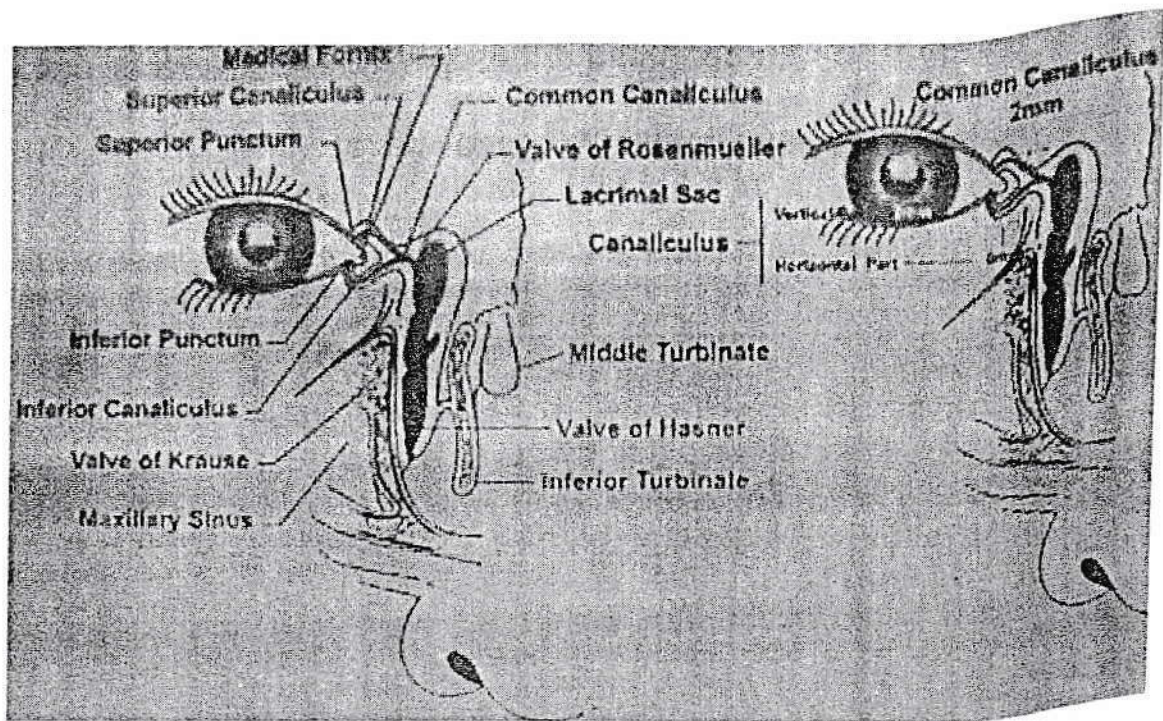
Anatomi dari Sistem Drainase Lakrimal

Sistem aliran lakrimal dimulai dari proksimal (punctum dan kanalikuli) dan distal (lakrimal sac dan duktus nasolakrimal). Punctum proksimal berada 5 mm kearah lateral dari canthus medial dengan 2 muara, satu bagian berada pada palpebra superior dan bagian bawah berada pada palpebra inferior (lihat gambar 1) kanalikuli dapat dibagi menjadi bagian ventral dengan panjang 2 mm dan bagian horizontal dengan panjang 8 mm. Panjang lakrimal sac berkisar 15 mm dan duktus nasolakrimal sekitar 17 mm diantara keduanya berada satu katup untuk menghindari refluk cairan ke proksimal disebut Valve of Krause.¹⁻³

Prosedur Operasi

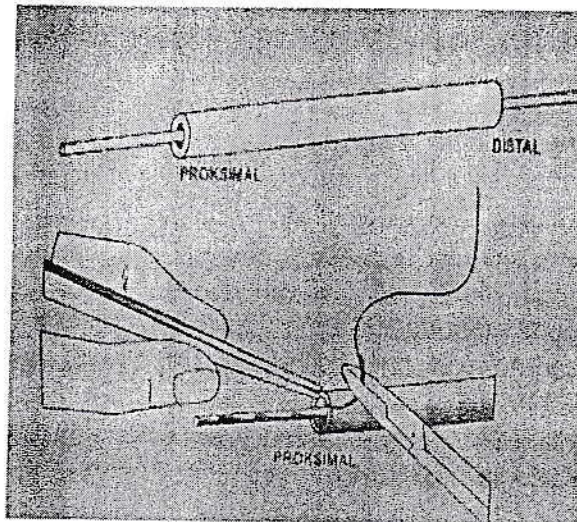
- Penderita dalam anastesi umum dilakukan tindakan aseptik-antiseptik daerah muka dan daerah dorso vena dipilih yang berdiameter sekitar 2-3 mm dan panjang 6-7 cm.
- Vena diangkat beserta tunika adventitia.

M. Jailani adalah dosen pada Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

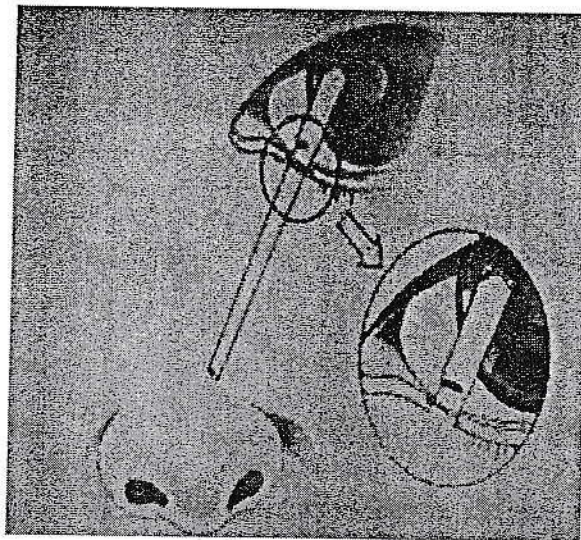


Gambar 1. Anatomi dari Sistem Drainase Lakrimal

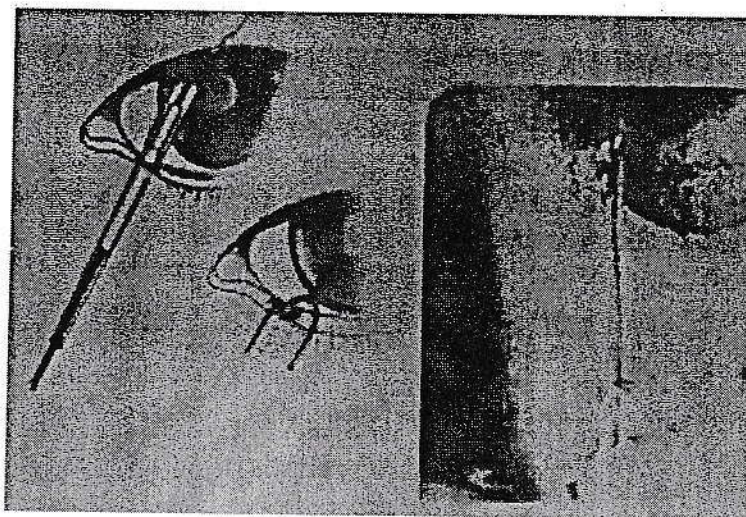
- Bagian distal vena dibalik menjadi bagian proksimal untuk membentuk valve karena valve vena dapat dipakai sebagai valve of Krause, jangan lupa memberi tanda mana yang bagian proksimal dan mana yang bagian distal.
- Masukkan benang plain cat gut no 0 kedalam lumen vena dalam keadaan basah (NaCl 0,9%). Saya memilih plain cat gut karena benang ini lembut saat dimasukkan dalam lumen vena juga untuk menghindari cedera sel tunika intima vena.
- Masukkan kateter IV Line no G. 14 (abbocath) melalui inferior punctum kearah medial sejajar kulomella hidung yang terkadang dapat menembus tulang os nasal. Gambar 2
- Untuk memastikan ujung Abbocath telah menembus lubang hidung. Dapat diraba dengan ujung jari dengan jalan masukkan jari ke dalam lubang hidung. Gambar 3
- Masukkan benang plain cat gut yang telah difiksasi dengan venagraft tersebut kedalam kanula plastik dari Abbocath. Pastikan posisi tidak terbalik.
- Tarik ujung benang dari dalam cavum nasi dengan klem perlahan sambil membantu badan graft vena masuk kedalam kanul kateter.
- Pastikan letak ujung distal graft vena berada di tepi inferior punctum. Cabut kanul kateter perlahan sambil menahan posisi benang plain cat gut dari arah cavum nasi.
- Fiksasi ujung graft dan inferior punctum dengan vicryl 6-0 pada 4 tempat.
- Pertahankan Stent plain cat gut selama 5 hari.⁴



Gambar 2



Gambar 3



Gambar 4

Diskusi

Penanganan neokanalisis duktus naso lakrimalis yang telah di kenal selama ini dilakukan dengan cara menyambung nya dengan anastomose end to end atau bila kerusakannya panjang maka dapat dilakukan dengan skin graft terbalik dan dibentuk seperti tabung. Sering pada anastomose end to end terjadi kontraksi pada penyambungan sehingga gagal, panya neokanalisis dengan skin graft akan menyebabkan kontraksi skunder sehingga duktus yang kita harapkan akan menutup.

Memang tak ada data yang pasti tentang prosentase angka kegagalan dan keberhasilan dari tindakan end to end atau skin graft. Dari pengalaman penulis dari 5 penderita yang dilakukan venograft hanya 1 penderita yang tidak diketahui perkembangannya karena tidak control dan 4 penderita berhasil.

Data ilmiah yang mungkin bisa dijelaskan yang dilakukan dengan skin graft harus dipertahankan stenting dalam kanul skin graft selama 3 bulan dan itu sulit kita lakukan karena tidak membuat nyaman penderita.

Ada cara lain dengan upaya memperbaiki kembali duktus yang obstruksi dimana hal ini membutuhkan waktu yang lama mulai dari mendiagnosa daerah yang obstruksi sampai tindakan operasi. Penggunaan silikon Tube Stents yang dilaporkan oleh J. David Osguthorpe dan Gien Hoang² pada current issues in Head and Neck Trauma, lama pemakaiannya bisa mencapai 2 bulan untuk mendapatkan suatu fistel. Sebelum seluruhnya tertutup oleh epitel kulit atau mukosa sering terjadi obstruksi ulang karena skunder kontraksi.

Berbeda dengan penggunaan vena pada neokanalisisnya karena seluruh jaringan struktur vena kita pakai untuk kanalisasi betapapun kuat kontraksi lumen dia tak akan menutup total karena tunika intima vena tidak akan dapat melengket dengan sel tunika intima lain kecuali pada daerah itu ada kerusakan sel tunika intima

sehingga akan membentuk formasi scar dan ini yang mungkin terjadi perlengketan dan obstruksi.

Keuntungan lain dari tehnik ini adalah dapat dilakukan dalam jangka waktu yang relatif cepat rata-rata dilakukan dalam tempo 1 jam dan katup venanya dapat berfungsi sebagai Valve of Krause.

Kesimpulan

Jumlah kasus yang kami kerjakan memang belum banyak baru berkisar 5 kasus dengan satu penderita yang tidak kembali kontrol jadi tidak terevaluasi. Menurut hemat kami tehnik ini dapat menjadi alternatif untuk menangani cedera duktus naso lakrimalis.

Daftar Pustaka

1. Crompton JM. Ocular Injuries In: David DJ and Simpson DA, editors. Craniomaxillofacial Trauma. Churchill Livingstone: 1995: 397-432.
2. David JO, MD, Hoang G, MD. Nasolacrimal Injuries, Evaluation and Management. Current Issues in Head and Neck Trauma. 1991. 24(1): 59-78.
3. Martin CR, David JS, Peter GH, Maxillofacial and mandibular injuries in; Moore EE, ed. Trauma. California: Appleton & Lange. 1988: 277-294.
4. O'Brien B.McC & Morisson WA. Reconstructive Microsurgery. Churchill Livingstone. 1987 : 55 - 61