



**MEDICAL SCIENCE CHANNEL**  
MEDICAL & PUBLICATION CHANNEL

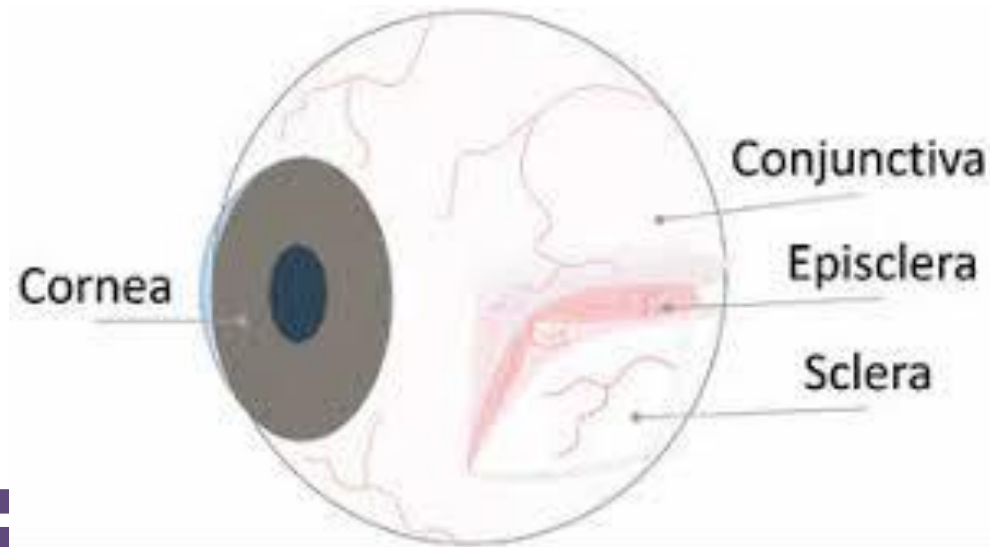
# SKLERITIS



**MEDICAL SCIENCE CHANNEL**  
MEDICAL & PUBLICATION CHANNEL

# DEFINISI

Skleritis merupakan suatu proses peradangan pada lapisan sklera yang ditandai dengan adanya infiltrasi seluler, kerusakan kolagen, dan perubahan vaskuler.



# ETIOLOGI

Pada banyak kasus, kelainan-kelainan skelritis murni diperantarai oleh proses imunologi yakni terjadi reaksi tipe IV (hipersensitifitas tipe lambat) dan tipe III (kompleks imun) dan disertai penyakit sistemik.

Contoh: Rheumatoid arthritis, poliartritis nodosa, SLE, ankilosis spondilitis, kolitis ulseratif, nefropati IgA, infeksi streptococcus, dll

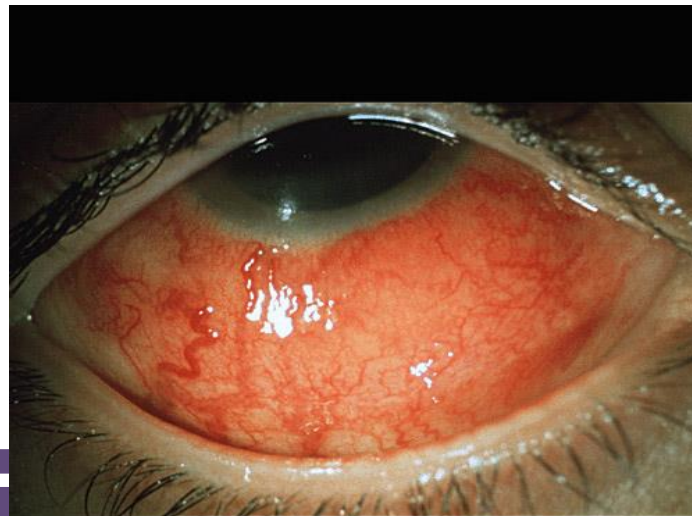


# KLASIFIKASI

## SKLERITIS ANTERIOR

- **DIFUS**

Dihubungkan dengan artritis rematoid, herpes zoster oftalmikus dan gout. Ditandai dengan peradangan yang meluas pada seluruh permukaan sklera.

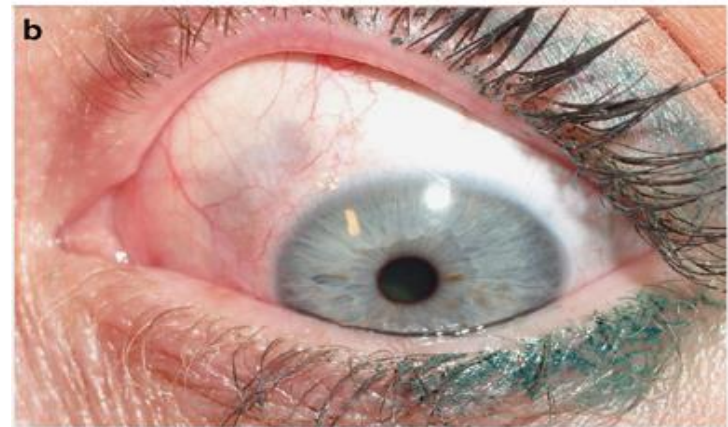


# KLASIFIKASI

## SKLERITIS ANTERIOR

- **NODULAR**

Dihubungkan dengan herpes zoster oftalmikus. Ditandai dengan adanya satu atau lebih nodul radang yang eritem, tidak dapat digerakkan, dan nyeri pada sklera anterior. Sekitar 20% kasus berkembang menjadi skleritis nekrosis.



# KLASIFIKASI

## SKLERITIS POSTERIOR

**Gejala:** rasa nyeri dan penurunan kemampuan melihat.

**Tanda:** perubahan fundus, adanya perleketaan massa eksudat di sebagian retina, perleketaan cincin koroid, massa di retina, udem nervus optikus dan udem makular.



# PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mencari **etiologi dari skleritis:**

- Pemeriksaan darah lengkap dan laju endap darah
- Faktor rheumatoid dalam serum (RF)
- Antibodi antinuklear serum (ANA)
- Serum *antineutrophil cytoplasmic antibodies* (ANCA)
- PPD (*Purified protein derivative/mantoux test*), rontgen toraks
- Serum FTA-ABS, VDRL
- Urinalisis
- *B-Scan Ultrasonography* dapat membantu mendeteksi adanya skleritis posterior.



	EPISKLERITIS	SKLERITIS
Etiologi	Sering idiopatik	Sering berkaitan dengan penyakit sistemik
Tanda dan gejala klinis	Mata kemerahan-pink, sering asimtomatik	Mata kemerahan-lebih gelap, nyeri, penurunan visus
Neovaskularisasi	Pelebaran pembuluh darah ringan dan superfisial tidak ada neovaskularisasi	Neovaskularisasi dan kongesti pembuluh darah lebih berat dan dalam
Tes fenilefrin 2.5%	Vasokonstriksi	Tidak ada perubahan



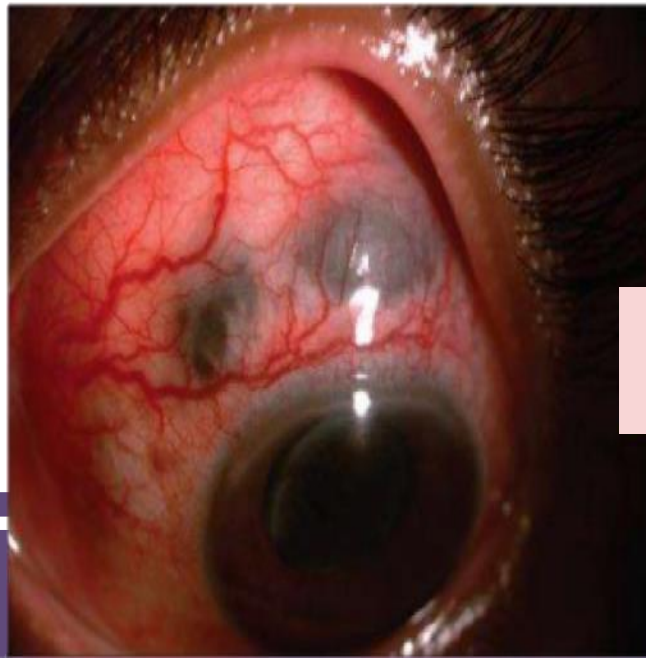




**SKLERITIS DIFUSA**



**SKLERITIS NODOSA**



**SKLERITIS NEKROSIS**



# TATALAKSANA

## *Diffuse skleritis atau nodular skleritis*

- Pengobatan awal menggunakan *NSAIDs*.
- Jika *NSAIDs* tidak efektif, gunakan kortikosteroid oral. Jika terjadi remisi, dipertahankan menggunakan *NSAIDs*.
- Jika oral kortikosteroid gagal, obat – obatan immunosupresif dapat digunakan.
- Jika masih gagal, dapat diberikan obat – obatan immunomodulator



# TATALAKSANA

## *Necrotizing scleritis*

- Obat – obatan immunosupresif ditambahkan dengan kortikosteroid pada bulan pertama, kemudian jika mungkin dikurangi perlahan – lahan.
- Jika gagal, pengobatan immunomodulator dapat digunakan.
- Injeksi steroid periokular tidak boleh dilakukan karena dapat memperparah proses nekrosis yang terjadi.



TERIMA KASIH

