

Kasus Stroke Occipitalis di RS Mata Dr. Yap Tahun 2006

Margarette Paliyama*

*Bagian Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran Ukrida
Alamat Korespondensi : Jl Terusan Arjuna No. 6 Jakarta Barat

Abstract

To report an occipital stroke cases in Dr. Yap Eye Hospital Yogyakarta in 2006. Cross sectional study. There were 23 cases of occipital stroke collected from January to December 2006. The data included : sex, age, job, risk factor of stroke, visual acuity, intra ocular pressure (IOP), and visual field examination. All patients underwent visual field examination using Goldmann manual kinetic perimeter.

Of twenty three patients, there were eight (34,8%) men and fifteen (65,2%) women. The average age was 58,2 years and the majority of them showed hypertension and diabetes mellitus. The majority of them was house wife (39,1%) and private entrepreneur (30,1%). The IOP in the right and left eyes were $13,7 \pm 4,3$ mmHg and $14,6 \pm 6,0$ mmHg respectively. There were 13 patients (56,5%) with left homonymous hemianopia due to right occipital stroke, 7 patients (30,5%) with bilateral occipital stroke, 3 patients (13%) with right homonymous hemianopia owing to left occipital stroke.

Homonymous defects of visual field are major characteristic for unilateral (hemi) occipital stroke. Kinetic perimetry (full field) is the most essential examination in establishing the diagnosis of occipital stroke.

Key words: *Occipital stroke, Goldmann manual kinetic perimeter, homonymous hemianopia.*

Pendahuluan

Seringkali pasien yang menderita stroke oksipital (SO) datang dengan keluhan mata kabur atau kesukaran membaca 2.3, jarang sekali pasien tersebut mengeluh tentang kesukaran melihat warna atau mengenali wajah. Beberapa pasien mengalami demensia bahkan tidak menyadari telah menderita kelainan penglihatan sehingga mereka datang biasanya karena keluarga yang mengantar. Pasien-pasien tersebut tidak mengeluh adanya kelainan neurology seperti yang diderita pasien stroke. Umumnya pasien datang ke dokter mata untuk mencari pertolongan bukan kepada ahli neurology. Sayangnya banyak pasien telah mengunjungi dokter mata namun sering dikatakan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan tajam penglihatan pada pasien-pasien tersebut biasanya normal kecuali bila sebelumnya menderita kelainan media refrakta, retina, atau lintasan visual yang lain, sehingga tajam penglihatan sesuai dengan beratnya kelainan mata. Pemeriksaan respon pupil, buta warna, cara membaca, menulis dan pemeriksaan lapang pandang seringkali diabaikan oleh dokter mata, padahal sangat membantu dalam mendiagnosis stroke oksipital (SO).^{4,6}

Perimetri kinetic Goldmann merupakan pemeriksaan non invasif berperan sangat penting dalam membantu diagnosis kelainan pada lintasan visual. Gambaran yang khas pada kelainan di lobus oksipital adalah hemianopia homonim yang kongruen dengan atau tanpa

macular sparing. Kadang-kadang terdapat gambaran bulan sabit temporal (*temporal crescent*), dan fenomena Riddoch. Fenomena ini ditunjukkan dengan pemeriksaan perimetri kinetic Goldmann, yaitu pasien masih dapat mendeteksi adanya gerakan pada hemi lapang pandang yang buta tetapi tidak bisa pada pemeriksaan perimetri automatic.^{3,4,5,9}

Dari hasil pemeriksaan lapang pandang yang begitu khas, dokter mata memberikan kontribusi yang sangat besar dalam menolong pasien stroke oksipital dan ahli neurology sehingga kasus-kasus stroke oksipital dapat segera ditangani dan penanganan terhadap faktor resiko untuk mencegah kasus berulang segera dapat dilakukan.

Metode dan Subyek

Studi ini mengambil subyek penderita stroke oksipital di RS Mata DR. Yap Yogyakarta, sejak Januari sampai Desember tahun 2006. Sejumlah 23 rekam medis tercatat tentang kasus stroke oksipital yang ditelaah dan didapatkan data tentang jenis kelamin, umur, pekerjaan, faktor resiko, tajam penglihatan, tekanan Intra Okular (TIO) dan perimetri kinetic. Faktor resiko didapatkan dari anamnesa. Tajam penglihatan dengan koreksi terbaik diperiksa dengan memakai huruf Snellen, pemeriksaan tekanan Intra Okular menggunakan pemeriksaan tonometri non kontak, sedangkan pemeriksaan kelainan lapang pandang dideteksi dengan perimetri manual kinetic Goldmann.

Hasil dan Pembahasan

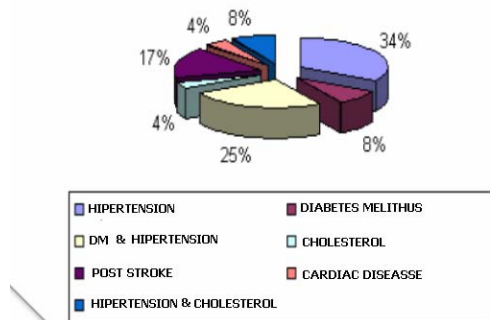
Dari 23 pasien yang menderita stroke oksipital terdapat 8 orang (34,8%) laki-laki dan 15 orang (65,2%) perempuan. Usia pasien termuda adalah 36 tahun dan tertua adalah 81 tahun. Pekerjaan pasien terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT). Kemudian secara berurutan

diikuti oleh wiraswasta, pensiun, dokter, dan polisi. Lobus oksipital kanan ternyata mempunyai resiko terkena stroke oksipital lebih banyak dibanding lobus oksipital kiri.

- Data deskriptif dapat dilihat pada Tabel 1. Faktor resiko yang didapatkan pada studi ini adalah hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemi, dan penyakit jantung. Pessin, dkk., mengidentifikasi beberapa penyebab infark pada daerah arteri serebralis posterior seperti emboli yang tidak diketahui. Arboix, dkk., mengingatkan untuk memperhatikan penyebab stroke iskemik yang tidak lazim (*ischemic stroke of unusual cause*) seperti kelainan darah, infeksi, migrain, trombosis vena dan inflamasi vaskuler. Pasien-pasien tersebut berusia sekitar 45 tahun yang secara klinis memiliki riwayat kejang, sakit kepala, hemianopia dan keterlibatan lobus oksipitalis.
- Zhang, dkk., membagi hemianopia homonym disebabkan karena stroke dan bukan stroke. Penyebab stroke dari infark dan pendarahan primer intraparenchim. Penyebab bukan stroke disebabkan oleh trauma kepala, tumor otak, prosedur neurosurgical, multiple sclerosis, dan kondisi miscellaneous. Pada penelitian Vitrai, dkk., tentang faktor resiko kematian dini dan rekurensi stroke, ternyata kadar gula darah yang tinggi dan jumlah trombosit yang rendah memegang peranan penting terhadap kematian dan rekurensi stroke dalam 28 hari.
- Kematian awal lebih sering terjadi pada kelompok stroke yang mengenai lobus frontal kanan, parietal kanan, oksipital kanan, dan thalamus kanan.

Tabel 1. Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, dan keterlibatan Lobus Oksipital pada pasien-pasien Stroke Oksipital di RS. Mata DR. Yap Yogyakarta, Tahun 2005 dan 2006

Variable	2006	2005
Gender		
Laki-laki	8 (34.8)	21 (80.8)
Perempuan	15 (65.2)	5 (19.2)
Umur (tahun)		
30-39	1 (4.3)	1 (3.85)
40-49	3 (13.0)	7 (26.9)
50-59	8 (34.8)	6 (23.1)
60-69	6 (26.1)	7 (26.9)
70-79	4 (17.4)	4 (15.4)
80-90	1 (4.3)	1 (3.85)
Pekerjaan		
IRT	9 (39.1)	3 (11.5)
Swasta	7 (30.4)	6 (23.1)
Pensiunan	5 (21.4)	6 (23.1)
Dokter	1 (4.3)	2 (7.7)
	1 (4.3)	1 (3.85)
Keterlibatan Lobus Oksital		
Kanan	17 (73.2)	12 (46.2)
Kiri	6 (26.8)	12 (46.2)



Gambar 1. Faktor-faktor resiko pasien stroke oksipital di RS Mata DR Yap Jogjakarta 2006

Tabel 2. Visus Mata Kanan dan kiri pasien Stroke Oksipital di RS. Mata DR. Yap Yogyakarta, Tahun 2006

Visus Terbaik dengan koreksi	OD, n (%)	OS, n (%)
<3/60	5 (21.7)	5 (21.7)
3/60-6/18	8 (34.8)	7 (30.4)
6/18-6/6	10 (43.5)	11 (47.8)
Total	23 (100)	23 (100)

Umumnya pasien tersebut mempunyai tajam pengelihatannya yang baik. Namun ada juga 5 pasien yang terserang stroke oksipital kanan yang mempunyai visus 1/300 hingga 3/60.

Tabel 3. Cacat Lapang Pandang Pasien-pasien Stroke Oksipital di RS Mata DR. Yap Yogyakarta, Tahun 2006

Cacat Lapang Pandang	2006	2005
Hemianopia homonim Kiri	13 (56.5)	9 (34.6)
Hemianopia homonim Kanan	3 (13.0)	10 (38.5)
Kuadranopia homonim Kiri atas	3 (13.0)	3 (11.5)
Kuadranopia homonim kanan atas	1 (4.3)	-
Kuadranopia homonim kiri bawah	1 (4.3)	1 (3.8)
Kuadranopia homonim kananbawah	2 (8.7)	1 (3.8)
Bilateral blindness	-	2 (7.6)
Total	23 (100)	26 (100)

Tabel 3, memperlihatkan cacat lapang pandang pada penderita stroke oksipital. Stroke oksipital kanan akan mengakibatkan kelainan lapang pandang homonim kiri, sedangkan stroke oksipital kiri akan menyebabkan kelainan lapang pandang homonim kanan. Tergantung luas lesi kelainan lapang pandang dapat berupa kuaranopia baik kanan atas, kiri atas, kanan bawah, atau kiri bawah. Stroke bilateral akan menyebabkan kebutaan kedua mata namun pada studi ini tidak dijumpai.

Tabel 4. Letak Lesi Pasien Stroke Oksipital di RS. Mata DR. Yap Yogyakarta, Tahun 2006

Diagnosis	n (%)
SO kanan	13 (56.5)
SO kiri	3 (13.0)
SO kanan atas	1 (4.3)
SO kiri atas	1 (4.3)
SO kanan bawah	2 (8.7)
SO kiri bawah	3 (13.0)

Dari hasil pemeriksaan lapang pandang dapat disimpulkan bahwa 13 pasien menderita stroke oksipital kanan, 3 pasien menderita stroke oksipital kiri.

Kesimpulan

Telah dilaporkan stroke oksipital selama bulan Januari-Desember Tahun 2006 di RS Mata DR. Yap Yogyakarta terdapat 23 pasien terdiri dari 13 pasien dengan stroke oksipital kanan dan 3 pasien stroke oksipital kiri. Telah dilaporkan pula sebelumnya, di tahun 2005 pasien stroke oksipital di RS Dr. Yap Yogyakarta dari 26

pasien terdiri dari 12 pasien dengan stroke oksipital kanan dan 12 pasien dengan stroke oksipital kiri, sedangkan 2 pasien mengalami stroke bilateral.

Perempuan, usia tua, hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, penyakit jantung nampaknya merupakan faktor resiko stroke oksipital. Namun sebelumnya dilaporkan laki-laki, usia tua, dengan faktor resiko seperti tersebut di atas di tahun 2005, yang cenderung menyebabkan stroke oksipital.

Pemeriksaan perimetri merupakan alat diagnostik yang sangat penting untuk menentukan lesi sepanjang lintasan visual sebelum dilakukan pemeriksaan penunjang yang lebih mahal seperti CT scan atau MRI. Kerjasama antara dokter atau dengan spesialis lain yang terkait sangat berperan untuk penanganan secara komprehensif.

Daftar Pustaka

1. Arboix, A. et al. Ischemic stroke of unusual cause: clinical features, etiology and outcome. *Eur J Neurol* 2001;8:133-9
2. Ing, E. B., An Unexpected Stroke of Bad Luck. Available URL; www.evenet.htm (5th, May 2006)
3. Holt, L.J., S.F. Bilateral occipital lobestroke with inferior altitudinal defect. *Optometry* 2000; 71:690-702
4. Liu, G.T., Volpe, N.J., Galetta, S.L. Disorders of Higher Cortical Visual Function. In: *Neuro-Ophthalmology Diagnosis and Management*. Pp.344-370. Pennsylvania; W.B. Saunders Company
5. Lachenmayr, B.J., Vivell, P.M.O. 1993. Lesions in Cortex. In : *Perimetry and its Clinical Correlations*. Pp.248-260. New York: Thieme Medical Publishers Inc.
6. Martin, T.J., Corbett, J.J., Occipital Lobe. In : *Neuroophthalmology The Requisites in Ophthalmology*. pp 107-110. Missouri : Mosby, Inc
7. Pessin, M.S. et al. Clinical features and mechanism of occipital infraction *Ann Neurol* 1987; 21:290-9
8. Vitrai, J.P., Nagy, Z., Risk factors for early death and recurrence in stroke. *Orv Hetil* 2001 : 142:715-21
9. Werner, E.B., The Retrochiasmal Visual Pathways In: *Manual of Visual Fields*. pp.205-231, New York: Churchill Livingstone
10. Zhang X., Kedar S., Lym M.J., Newman N.J., Biousse V.J. Homonymous hemianopia in stroke *Neuroophthalmol* 2006; 26 : 180-183