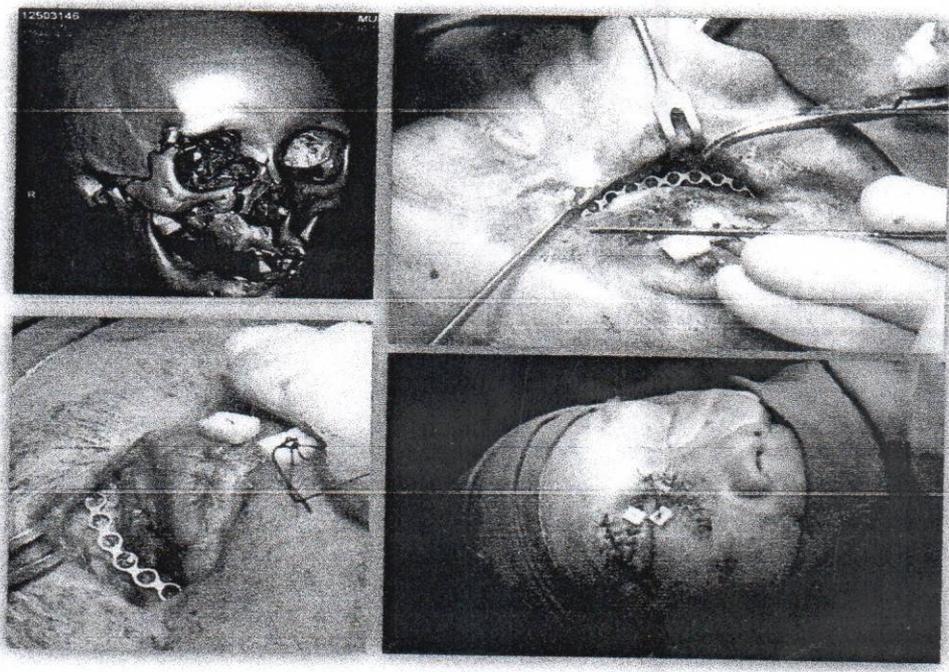




JURNAL THT-KL

Majalah Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya



- Evaluasi *Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing* Pasien Disfagia
- Fraktur *Blow-out* Tipe Kompleks
- Polip Nasi pada Bayi
- Rehabilitasi Pasca Laringektomi Total
- *Sensorineural Hearing Loss* pada Anak

JURNAL THT-KL	Vol. 9	No.3	Hlm. 83 - 124	Surabaya September - Desember 2016	ISSN 23378417
------------------	--------	------	---------------	---------------------------------------	------------------

Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr.Soetomo
Surabaya

JURNAL THT – KL

Jurnal Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher
(DAHULU : Media Perhati)
ISSN : 23378417
Vol.9, No.3, September - Desember 2016, hlm. 83 - 124

Terbit tiga kali dalam setahun, pada bulan Januari, Mei, dan September.
Bekerja sama dengan Perhati-KL Cabang Jawa Timur Utara

SUSUNAN REDAKSI

Pelindung :

Ketua Departemen/SMF THT-KL FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo
Ketua Perhati-KL Cabang Jawa Timur Utara

Dewan Penyunting

Ketua Penyunting :

Dwi Reno Pawarti, Dr., Sp.THT-KL(K)

Penyunting Ahli :

Prof. DR. H.M.S Wiyadi, Dr., Sp.THT-KL(K) (Universitas Airlangga)
Prof. DR. Widodo Ario Kentjono, Dr., Sp.THT-KL(K) (Universitas Airlangga)
Prof. Sri Harmadji, Dr., Sp.THT-KL(K) (Universitas Airlangga)
Prof. Sri Herawati Juniati, Dr., Sp.THT-KL(K) (Universitas Airlangga)
DR. Nyilo Purnami, Dr., Sp.THT-KL(K) (Universitas Airlangga)

Mitra Bestari

Prof. Mulyarjo, Dr., Sp.THT-KL(K) (Universitas Hang Tuah)
Prof. DR. Soedijono T., Dr., Sp.THT-KL (Universitas Wijaya Kusuma)
Prof. DR. W. Suardana, Dr., Sp.THT-KL(K) (Universitas Udayana)
Lukmantlya, Dr., Sp.THT-KL(K) (Universitas Brawijaya)
DR. Pudji Rahayu, Dr., Sp.THT-KL(K) (Universitas Brawijaya)
Prof. Lokman Saim (UKM)
Prof. Abdullah Sani (UKM)
Prof. I Bing Tan (AVL Netherland)

Penyunting Pelaksana:

Soeprijadi, Dr., Sp.THT-KL(K)
Roestiniadi D.S., Dr., Sp.THT-KL
Bakti Surarso, Dr., Sp.THT-KL(K)
DR. Muhtarum Yusuf, Dr., Sp.THT-KL(K)
Titiek Hidajati Ahadiah, Dr., Sp.THT-KL(K)
Haris Mayagung Ekorini, Dr., Sp.THT-KL(K)
Irwan Kristyono, Dr., Sp.THT-KL(K)
Artono, Dr., Sp.THT-KL(K)
DR. Achmad C. Romdhoni, Dr., Sp.THT-KL(K)
Budi Sutikno, Dr., Sp.THT-KL(K)

Pelaksana Tata Usaha :

Rikha
Wulan

Alamat Redaksi :

Departemen/SMF Ilmu Kesehatan THT-KL
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 4 – 6 Surabaya 60132, Indonesia
Telp +62-31-5501647 / 5501649
Fax. +62-31-5010887
E-mail : thtkl_unair@yahoo.com

Penerbit :

Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo Surabaya

JURNAL THT – KL

Jurnal Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher

(DAHULU : Media Perhati)

ISSN : 23378417

Vol.9, No.3, September - Desember 2016, hlm. 83 - 124

DAFTAR ISI

Susunan Redaksi

Ilmiah :

1. Evaluasi *Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing* Pasien Disfagia (Penelitian Retrospektif)
Indah Asmara Gustarini, Irwan Kristyono83
2. Fraktur *Blow-out* Tipe Kompleks (Laporan Kasus)
Fauzi Helmi, Boedy Setya Santoso91
3. Polip Nasi pada Bayi (Laporan Kasus)
Denny Rizaldi Arianto, Budi Sutikno100
Rehabilitasi Pasca Laringektomi Total
Mochammad Ridwan Indiyana, Widodo Ario Kentjono106
4. *Sensorineural Hearing Loss* pada Anak
Citra Dwi Novastuti, H.M.S. Wiyadi117

POLIP NASI PADA BAYI (Laporan Kasus)

Denny Rizaldi Arianto, Budi Sutikno

Dep/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo Surabaya

PENDAHULUAN

Polip nasi merupakan penyakit inflamasi kronik pada saluran nafas atas yang karakteristik histopatologi terdapat infiltrasi sel inflamasi seperti eosinofil atau neutrofil. Polip nasi menunjukkan massa udimatus semitranslusen pada kavum nasi dan paranasal, paling banyak berasal dari lapisan mukosa sinus dan prolaps ke dalam kavum nasi.^{1,2} Beberapa teori terjadinya polip hidung dihubungkan dengan infeksi kronis pada mukosa hidung dan sinus paranasal, intoleransi aspirin, polusi udara, disrupsi epitel, delesi gen atau defek sel epitel serta alergi makanan atau inhalan.¹ Riwayat alergi sebagai etiologi polip merupakan suatu kontroversi. Beberapa penelitian melaporkan riwayat alergi sering dihubungkan sebagai faktor predisposisi polip nasi karena gejala rinore encer dan udim mukosa dapat terjadi pada dua kelainan tersebut bersamaan dengan adanya eosinofil dalam sekret hidung.² Penelitian lain mengatakan bahwa angka polip nasi non alergi dibandingkan dengan polip nasi dengan riwayat alergi 13:5 pada 2000 penderita.³

Polip nasi pada orang dewasa berkisar 1-4% sedangkan 0,1% ditemukan pada anak-anak. Angka kejadian polip nasi pada anak dengan kistik fibrosis 6-48% sedangkan polip antrokoanal pada anak sekitar 33% dari seluruh polip nasi pada anak. Perbandingannya kejadian polip nasi pada laki-laki dan wanita adalah 2-4:1.^{3,4} Angka kejadian polip nasi meningkat seiring meningkatnya usia dan banyak dijumpai pada umur diatas 40 tahun.³

Polip nasi pada bayi sangat jarang ditemukan, jika dibandingkan dengan dewasa. Polip nasi pada bayi diibaratkan seperti fenomena gunung es, karena etiologi yang berhubungan dengan penyakit sitemik lainnya harus disingkirkan.^{2,3}

Diagnosis polip nasi berdasarkan pada anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang seperti endoskopi nasal kaku dan fleksibel, foto polos posisi *waters*, dan *computerized tomography scanning (CT Scan)* atau *magnetic resonance imaging (MRI)*.^{4,5} Penanganan polip nasi dapat dilakukan secara konservatif dengan pemberian obat-obatan (medikamentosa) atau pembedahan. Terapi bedah sinus endoskopi fungsional merupakan pilihan terbaik untuk penanganan polip nasal apabila terapi konservatif tidak memberikan hasil.⁶

Tujuan penulisan laporan kasus ini hendak melaporkan seorang bayi perempuan berumur 9 bulan dengan polip nasi kanan disertai rinosinusitis bilateral yang dilakukan penanganan berupa ekstraksi polip dan bedah sinus endoskopik fungsional.

LAPORAN KASUS

Seorang bayi perempuan umur 9 bulan (Gambar 1) datang berobat ke unit rawat jalan (URJ) THT-KL RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 Februari 2015 dengan keluhan pilek dari hidung kanan sejak lahir. Pilek berwarna putih jernih, encer, tidak berbau dan tidak pernah mimisan. Pilek dikeluhkan setiap hari tanpa ada fase sembuh. Penderita sulit bernapas dari hidung kanan terutama jika menangis sehingga sering bernapas lewat mulut. Bila bernapas terdengar suara *grok-grok* dari hidung kanan. Setiap minum penderita tampak gelisah dan sering melepas dotnya karena sulit bernapas. Tidak didapatkan riwayat alergi, asma, keradangan paru dan gangguan pencernaan pada penderita dan keluarga, tidak didapatkan riwayat trauma kepala.



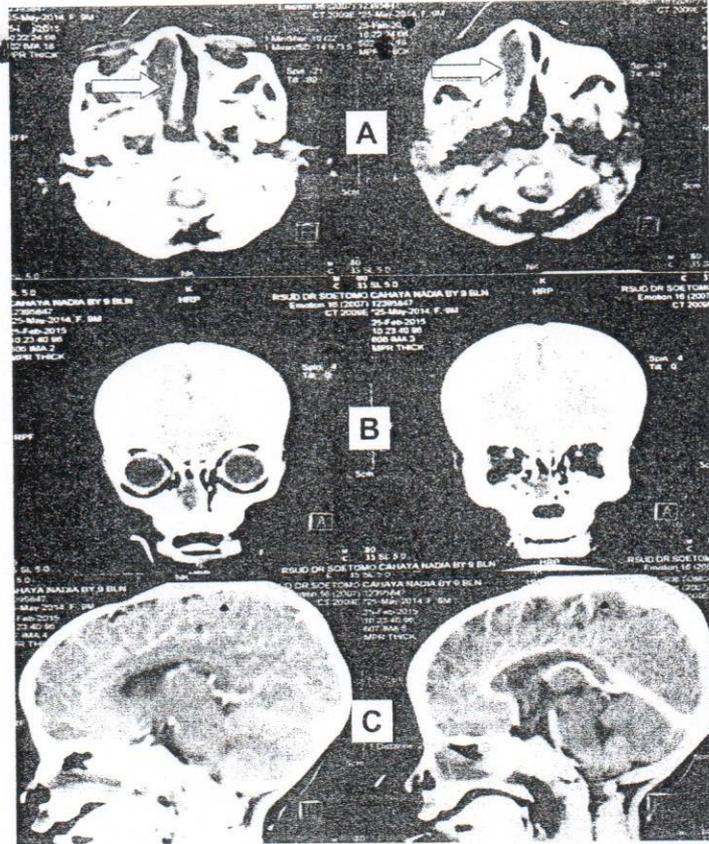
Gambar 1. Foto penderita

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kompos mentis, gizi cukup. Pada pemeriksaan telinga didapatkan kedua liang telinga lapang, membran timpani utuh dengan refleksi cahaya normal. Pada pemeriksaan rinoskopi anterior kavum nasi kanan didapatkan sekret seromukus, tampak massa putih kebiruan, permukaan licin dengan konsistensi kenyal. Kavum nasi kiri tampak lapang. Pada pemeriksaan tenggorok tidak didapatkan kelainan.

Hasil pemeriksaan *CT scan* kepala dengan dan tanpa kontras (25 Februari 2015) didapatkan *enhanced cystic lesion* ukuran 1,2x4,9x2,1 cm yang mengisi kavum nasi kanan, mengerosi dinding medial sinus maksila kanan dan menyebabkan deviasi septum nasi ke sisi kiri dapat merupakan mukosil. Sinusitis maksila bilateral, parenkim otak tidak tampak kelainan (Gambar 2).

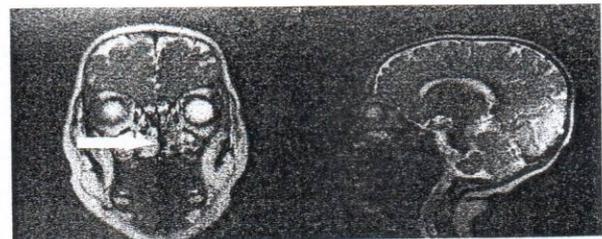
Dilakukan pemeriksaan endoskopi nasal (3 Maret 2015) didapatkan massa dengan permukaan licin di kavum nasi kanan, berwarna putih keabuan, konsistensi kenyal, tidak mudah berdarah. maka penderita dikonsulkan ke poli bedah saraf tanggal 31 Maret 2015 dan diperoleh jawaban tidak ada kelainan di bidang bedah saraf.

Pemeriksaan MRI kepala dengan dan tanpa kontras (6 April 2015) didapatkan *rim*



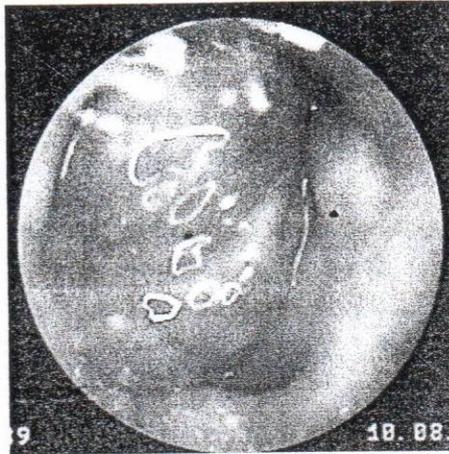
Gambar 2. (A). *CT scan* potongan aksial tampak lesi kistik yang mengisi kavum nasi kanan, tampak massa mengerosi dinding medial sinus maksila kanan dan menyebabkan deviasi septum nasi ke sisi kiri, tampak penebalan sinus maksila kanan kiri (tanda panah). (B). *CT scan* potongan koronal tak tampak massa di intrakranial. (C). *CT scan* potongan sagittal tak tampak massa di intrakranial yang mendesak ke rongga hidung.

enhancing lesion ukuran sekitar 0,99x4,8x1,6cm di kavum nasi kanan disertai deviasi septum nasi ke sisi kiri menyokong gambaran mukosil, sinusitis maksila bilateral, *brain parenchym* tak tampak kelainan (Gambar 3).



Gambar 3. (A). MRI kepala potongan koronal tampak lesi batas tegas di kavum nasi kanan dan sinus maksila bilateral disertai deviasi septum nasi ke sisi kiri (tanda panah). (B). MRI kepala potongan sagittal tak tampak massa di intrakranial.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan penunjang ditegakkan diagnosis klinis suatu polip kavum nasi kanan dan rinosinusitis bilateral. Penderita direncanakan operasi ekstraksi polip dengan endoskopi. Hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Operasi dilakukan dengan pembiusan umum pada tanggal 10 Agustus 2015. Saat operasi didapatkan massa seperti polip menutupi kavum nasi kanan di bagian atas daerah meatus medius (Gambar 4).



Gambar 4. Massa putih jernih bertangkai tidak mudah berdarah menutupi kavum nasi kanan pada daerah meatus medius.

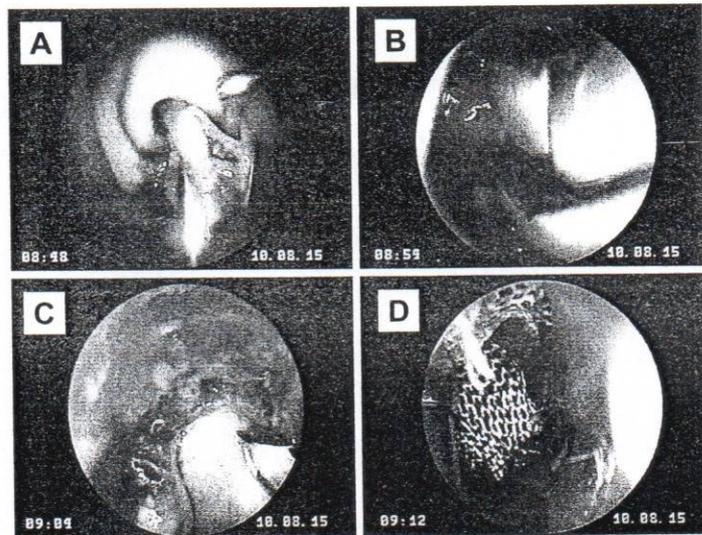
Dilakukan ekstraksi massa polip dengan forsep Blakeslay, dilanjutkan bedah sinus endoskopi fungsional (Gambar 5). Perdarahan diatasi dengan pemasangan Surgicel®. Jaringan yang diperoleh saat operasi dikirim untuk pemeriksaan histopatologi (patologi anatomi). Pasca bedah diberi injeksi seftriakson 2x 250 mg intravena, drip tramadol 2x15mg. Tampon hidung dilepas tanggal 13 Agustus 2015 tidak didapatkan perdarahan, kavum nasi tampak lapang. Penderita dipulangkan tanggal 15 Agustus 2015.

Penderita kontrol pasca bedah tanggal 18 Agustus 2015 dengan keluhan pilek encer pada hidung kanan, penderita pernah mengeluarkan

gumpalan kehitaman saat bersin. Pada pemeriksaan rinoskopi anterior tampak kavum nasi kanan lapang, tidak ada sinekia, sekret mukopus sedikit dan tidak ditemukan massa polip. Dilakukan pemeriksaan endoskopi nasal tampak kavum nasi kanan lapang, ada bekuan darah minimal, dan sedikit sekret mukopus. Penderita diberi terapi cuci hidung (larutan garam fisiologis) 3x3 tetes, dan disarankan kontrol 1 minggu.

Penderita kontrol kedua pasca bedah tanggal 24 Agustus 2015 dengan keluhan masih pilek dan membawa hasil patologi anatomi (T.5587/15 tanggal 18/8/2015) kesimpulan suatu *inflammatory polyp*. Dilakukan pemeriksaan nasoendoskopi didapatkan krusta minimal dan meatus medius tampak lapang. Penderita diberi terapi cuci hidung (larutan garam fisiologis) 3x3 tetes, dan disarankan kontrol 2 minggu.

Penderita kontrol ketiga pasca bedah tanggal 7 September 2015 didapatkan keluhan pilek hidung kanan. Dilakukan pemeriksaan endoskopi nasal didapatkan kavum nasi kanan bagian atas tampak jaringan seperti granulasi, sekret mukopus sedikit di sekitar jaringan granulasi. Penderita diberi terapi cuci hidung (larutan garam fisiologis) 3x3 tetes.



Gambar 5. (A). Ekstraksi polip nasi dekstra. (B). Ekstraksi polip nasi pada daerah meatus medius kavum nasi dekstra. (C). Kuretase pangkal polip. (D). Aplikasi Surgicel® pada daerah pangkal polip.

PEMBAHASAN

Dilaporkan kasus polip nasi kanan disertai rinosinusitis bilateral pada bayi yang ditegakkan melalui heteroanamnesis, pemeriksaan lokal (rinoskopi anterior dan endoskopi nasal) serta penunjang *CT scan* dan MRI. Polip nasi sebagian besar pada usia dewasa dan lebih dari 20 tahun dan meningkat pada usia 40-60 tahun.^{3,7} Sangat jarang dijumpai pada anak usia di bawah 10 tahun.³ Pada kasus ini dilaporkan polip nasi yang diderita bayi perempuan umur 9 bulan. Kejadian polip nasi pada perempuan lebih jarang dibanding laki-laki. Angka kejadian polip nasi pada laki-laki dibanding perempuan 2-4:1. Polip nasi pada anak (termasuk bayi) jarang terjadi, hanya sekitar 0,1% dari seluruh polip nasi.²

Beberapa teori faktor etiologi polip nasi pada anak, yaitu genetik, infeksi kronis, alergi, dan fibrosis kistik. Kerusakan epitel mukosa hidung akibat infeksi atau alergi dapat mengakibatkan prolaps lamina propria dari mukosa sehingga akan memicu terbentuknya polip hidung. Infeksi merupakan faktor yang sangat penting dalam pembentukan polip hidung. Hal ini didasari pada percobaan yang menunjukkan rusaknya epitel dengan jaringan granulasi yang berproliferasi akibat infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* atau *Bacteroides fragilis* (merupakan bakteri yang banyak ditemukan pada rinosinusitis) atau *Pseudomonas aeruginosa* yang sering ditemukan pada fibrosis kistik.^{2,3,8,9} Pada kasus ini tidak didapatkan tanda infeksi kronis, riwayat alergi maupun fibrosis kistik.

Diagnosis pada kasus ini ditegakkan berdasar heteroanamnesis dengan menyingkirkan diferensial diagnosis polip nasi dan penyakit sistemik yang dapat menyebabkan terjadinya polip nasi. Pemeriksaan fisik rinoskopi anterior didapatkan kavum nasi kanan didapatkan sekret seromukus, tampak massa putih kebiruan, permukaan licin dengan konsistensi kenyal. Polip nasi dapat berasal dari sinus frontal, etmoid, maksila maupun sfenoid dan sering ditemukan di meatus medius dan sel etmoid.^{9,10,11}

Pemeriksaan penunjang *CT scan* dilakukan pada kasus ini didapatkan *enhanced cystic lesion* ukuran 1,2x4,9x2,1 cm yang mengisi

kavum nasi kanan, mengerosi dinding medial sinus maksila kanan dan menyebabkan deviasi septum nasi ke sisi kiri dapat merupakan mukosil, sinusitis maksila bilateral dan *brain parenchym* tak tampak kelainan. *CT scan* dapat membantu untuk menyingkirkan diagnosis banding seperti meningosil nasal, glioma nasal, dan hemangioma nasal. Penderita dikonsultasikan ke bagian bedah saraf untuk memastikan bahwa massa tidak berasal dari rongga tengkorak. Dilaporkan kasus polip yang dilakukan 2 pemeriksaan radiologis *CT scan* untuk mengetahui adanya destruksi tulang yang diakibatkan massa polip dan MRI untuk mengetahui perluasan massa polip nasi.⁵ *CT scan* merupakan modalitas yang penting untuk diagnosis polip nasi karena dapat melihat lebih detail anatomi tulang dibandingkan MRI. Modalitas MRI diperlukan untuk mengetahui perbedaan antara jenis massa untuk menyingkirkan diagnose banding.¹²

Penatalaksanaan polip nasi dengan rinosinusitis kronik pada anak masih menjadi perdebatan para ahli. Beberapa ahli menganjurkan terapi konservatif terlebih dahulu berupa antibiotik, dekonjestan, anti inflamasi dan anti histamin selama 4 hingga 6 minggu. Pemberian kortikosteroid oral dapat diberikan bila (1) kasus polip yang berat atau stadium 3, (2) persiapan pembedahan polip nasi, (3) bila terdapat kegagalan terapi bedah atau rekurensi, dan (4) untuk mencegah terjadinya rekurensi atau kekambuhan setelah pembedahan.

Pada penderita ini tidak diberikan terapi konservatif oleh karena berumur 9 bulan. Penderita ini dilakukan ekstraksi polip dan bedah sinus endoskopi fungsional. Pembedahan sinus endoskopik fungsional pada kasus polip nasal merupakan prosedur standar dengan hasil yang baik.^{6,9} Terdapat pro dan kontra dilakukannya bedah sinus endoskopi fungsional. Gangguan pertumbuhan tulang wajah merupakan hal yang ditakutkan para ahli untuk melakukan bedah sinus endoskopi fungsional. Wolf yang dikutip oleh Kharodawala, *et al.* melaporkan 124 anak dengan RSK telah dilakukan bedah sinus endoskopi fungsional dan tidak tampak adanya gangguan pertumbuhan tulang wajah setelah dilakukan

evaluasi selama 5 tahun.¹³

Penderita kontrol berkala dan dilakukan pemeriksaan nasoendoskopi untuk evaluasi pasca operasi bedah sinus endoskopi fungsional. Pemeriksaan endoskopi nasal merupakan baku emas untuk pemeriksaan polip nasi.⁵ Hasil akhir penderita kontrol ketiga didapatkan kavum nasi dan meatus medius tampak lapang dengan krusta minimal.

KESIMPULAN

Penanganan polip nasi pada bayi menggunakan pendekatan ekstraksi polip dan bedah sinus endoskopi fungsional mendapatkan hasil yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wright C. Medical management of nasal polyposis; 2008. Available from : <http://utmb.edu/nasal-polyposis>. Accessed Desember 12, 2015.
2. Archontaki M, Hajioannou JK, Stamou AK, Andressakis D, Kyrimizakis DE. Nasal polyposis in childhood and adolescence: our experience in an eight years period. *Otorhinolaryngologia-head and neck surgery*, 2013. 52: 8-10.
3. Pearlman AN, Chandra RK, Conley DB, Kern R. Epidemiology of nasal polyp. In: Onerci TM, Ferguson BJ, eds. *Nasal Polyposis*. Berlin: Springer. 2010. p. 9-15.
4. Segal N, Gluk O, Puterman M. Nasal polyps in the pediatric population. *B-ENT*. 2012. 8: 265-7.
5. Kanzu L, Aydin E. Atypical presentation of antrochoanal polyp in a child. *The turkish journal of pediatrics* 2012; 53: 320-4.
6. Welch KC, Kennedy DW. Surgical Treatment of Nasal Polyposis. In: Onerci TM, Ferguson BJ, eds. *Nasal Polyposis*. Berlin: Springer. 2010. p.253-264
7. Deshmukh KA, Deshmukh PK, Singi Y, Patil VS, Patil SS. Role of endoscopic sinus surgery in management of nasal polyps. *Al Ameen J Med* 2013; Sci 6(4):364-8.
8. Bernstein JM. The inflammatory process in nasal polyposis: genetics, molecular biology, and electrophysiology. In: Onerci TM, Ferguson BJ, eds. *Nasal Polyposis*. Berlin: Springer; 2010. p. 27-34.
9. Wright C, Shen J, Quinn FB, Quinn MS. Medical management of nasal polyposis. 2008. Available from : [:http://utmb.edu/nasal-polyposis](http://utmb.edu/nasal-polyposis). Accessed December 12, 2015.
10. Jones NS. Polyposis in Children: A Differential Diagnosis and Algorithm. In: Onerci TM, Ferguson BJ, eds. *Nasal Polyposis*. Berlin: Springer; 2010. p. 153-162.
11. Seethala RR, Pant H. Pathology of nasal polyps. In: Onerci TM, Ferguson BJ, eds. *Nasal Polyposis*. Berlin: Springer; 2010. p. 17-26.
12. Branstetter BF. Radiologic imaging of nasal polyposis. In: Onerci TM, Ferguson BJ, eds. *Nasal Polyposis*. Berlin: Springer. 2010. p. 45-52.
13. Kharodawala M, Ulualp S. Pediatric endoscopic sinus surgery. 2007. Available from : www.utmb.edu/...sinus.../pedi-sinus-surg. Accessed December 12, 2015.

