

SEORANG LAKI-LAKI USIA 28 TAHUN DENGAN RINOSINUSITIS KRONIS: LAPORAN KASUS

A 28 Year Old Man with Chronic Rhinosinusitis : A Case Report

Kurnia Lutfi Fauzia Rahayu¹, Dony Hartanto²

¹Departemen Ilmu Penyakit THT-KL, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah
Surakarta

²Departemen Ilmu Penyakit THT-KL, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Kurnia Lutfi Fauzia Rahayu. Alamat email: j500160123@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang, *Rinosinusitis kronis merupakan inflamasi kronik pada mukosa hidung dan sinus paranasal yang sering terjadi ditandai dengan dua gejala atau lebih, salah satunya harus berupa sumbatan atau obstruksi atau nasal discharge (sekret hidung anterior/posterior) dan dapat disertai nyeri pada wajah dan/atau berkurangnya sensitivitas pembau dan berlangsung >12 minggu. Beberapa penelitian ada beberapa bakteri patogen yang berkaitan dengan rinosinusitis kronis. Laporan Kasus,* seorang pasien laki-laki usia 28 tahun datang ke RSUD Sukoharjo dengan keluhan hidung sebelah kanan merasakan bau busuk yang dirasakan sejak 5 bulan yang lalu. Pasien mengatakan mencium bau busuk jarang tetapi memberat 2 hari terakhir dan terus menerus. Pasien juga mengeluhkan nyeri pada wajah sebelah kanan. Nyeri terutama dirasakan pada saat sujud dan saat pasien kelelahan, keluhan disertai dengan adanya lendir, lendir yang keluar kental berwarna kekuningan dan berbau busuk. Hidung pasien juga terkadang merasa tersumbat dan merasa demam. Pada pemeriksaan fisik rinoskopi anterior didapatkan mukosa dan koncha hidung kanan hiperemis (+), udem (+), hipertrofi (+) septum deviasi (+), terdapat pus di meatus media dextra, nyeri tekan sinus paranasal ethmoidalis kanan. Pada pemeriksaan tambahan Ct-Scan spn sinusitis maksilaris dextra dan ethmoidalis dextra KOM (kompleks osteomeatal) dextra tertutup. Tatalaksana rinosinusitis kronis dengan pembedahan Cald Well- Luc dan Ethmoidektomi.

Kata Kunci: *Rinosinusitis kronis, gejala, tatalaksana*

ABSTRACT

Background, *Chronic rhinosinusitis is a chronic inflammation of the nasal mucosa and paranasal sinuses that often occurs characterized by two or more symptoms, one of which must be a blockage or obstruction or nasal discharge (anterior/posterior nasal secretions) and may be accompanied by pain in the face and/or reduced sensitivity to smell and lasts >12 weeks. Several studies have identified several bacterial pathogens associated with chronic rhinosinusitis. Case Report,* a 28-year-old male patient came to Sukoharjo General Hospital with a complaint of a bad smell in his right nose that he had felt since 5 months ago. The patient said that he smelled a foul odor infrequently but it had been getting worse over the last 2 days and was continuous. The patient also complained of pain in the right side of the face. Pain is especially felt during prostration and when the patient is tired, the complaint is accompanied by the presence of mucus, the mucus that comes out thick is yellowish, and smells bad. The patient's nose also sometimes feels stuffy and has a fever. On physical examination, anterior rhinoscopy revealed that the right nasal mucosa and concha were hyperemic (+), edema (+), hypertrophy (+), septal deviation (+), and there was pus in the right middle meatus, tenderness of the right ethmoidal paranasal sinus. On additional examination Ct-Scan spn maxillary sinusitis dextra and ethmoidalis dextra KOM (osteomeatal complex) dextra closed. Management of chronic rhinosinusitis with Cald Well-Luc surgery and Ethmoidectomy.

Keywords: *Chronic rhinosinusitis, symptoms, management*

PENDAHULUAN

Rinosinusitis adalah penyakit inflamasi pada mukosa nasal dan sinus

paranasalis. Rinosinusitis merupakan nama yang tepat dikarenakan sinusitis jarang tanpa didahului rinitis serta tidak

terjadi peradangan pada mukosa hidung. Peradangan sering dimulai sebagai akibat dari infeksi bakteri, virus, jamur, infeksi gigi, dan juga bisa disebabkan oleh tumor dan patah tulang hidung. Berdasarkan konsensus tahun 2004, rinosinusitis dibagi menjadi tiga kriteria: rinosinusitis akut yang terjadi selama 4 minggu, rinosinusitis subakut terjadi antara 4 - 12 minggu, dan rinosinusitis kronik yang berlangsung >12 minggu (Mangunkusumo E & Soetjipto D, 2016).

Rinosinusitis kronis di masyarakat kejadiannya masih tinggi. Di Eropa sendiri sekitar 10 – 15% yang terkena penyakit rinosinusitis. Amerika sebanyak 14% penduduk, paling sedikit pernah mengalami episode rinosinusitis dan sekitar 15% diperkirakan menderita rinosinusitis kronis. Berdasarkan survei *respiratory surveillance program* menganalisa bahwa rinosinusitis sangat banyak terjadi pada etnis berkulit putih (Brook & Itzhak, 2005). Di Indonesia, di mana infeksi saluran pernafasan akut masih menjadi penyakit yang dominan seperti penyakit rinosinusitis juga banyak

dijumpai meskipun tidak terdiagnosis dengan jelas, sehingga angka kejadiannya terbilang sedikit dan kurang jelas (Santoso B, 2007).

Berdasarkan jenis kelamin, rinosinusitis kronis terjadi lebih banyak pada wanita dibandingkan pria dengan rasio 2 : 1, sering antara usia 25 – 64 tahun. Rinosinusitis kronis bisa disebabkan oleh faktor non polip dan faktor polip nasi. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan klinis, seperti pemeriksaan rinoskopi anterior dan naso-endoskopi untuk menentukan ada tidaknya polip di meatus media (Fokkens, et al., 2007).

Menurut *Task Force* yang dibentuk oleh *American Academy of Otolaryngic Allergy (AAOA)* dan *American Rhinologic Society (ARS)*, rinosinusitis kronis ditandai dengan dua atau lebih gejala mayor, atau satu gejala mayor dan dua gejala minor. Berdasarkan penelitian terhadap 22 sampel gejala yang paling umum pada pasien rinosinusitis kronis antara lain hidung tersumbat (100%), ingus purulen (95,5%), nyeri

pada wajah (91%), *fatigue* (63,6%), gangguan penghidu (59,1%), dan gangguan tidur (54,5%) (Setiawan, 2017).

Rinosinusitis kronis dibedakan menjadi rinosinusitis kronis dengan polip dan non polip. Rinosinusitis kronik dengan polip didefinisikan dengan terdapat gejala berupa temuan pada pemeriksaan fisik atau pemeriksaan radiologi. Salah satu yang harus ada yaitu hidung tersumbat, post nasal discharge, nyeri wajah, atau penciuman menurun. Gambaran pada endoskopi berupa polip, cairan mukopurulen dari meatus media, edema atau sumbatan pada meatus media. Pemeriksaan CT-scan yang mendukung rinosinusitis yaitu perubahan mukosa di Kompleks Ostio- Meatal (KOM) di meatus media (Stevens, et al., 2016).

LAPORAN KASUS

Pasien datang ke poli THT RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo dengan keluhan hidung sebelah kanan merasakan bau busuk yang dirasakan sejak 5 bulan yang lalu. Pasien mengatakan tercium bau busuk jarang tetapi memberat 2 hari

terakhir secara terus menerus. Pasien juga mengeluhkan nyeri pada wajah sebelah kanan terutama bagian ujung hidung kanan sampai pipi. Nyeri terutama ketika pasien sujud dan saat kelelahan dirasakan terus menerus sepanjang hari. Keluhannya juga disertai dengan adanya lendir yang keluar dari hidung dan terasa mengalir di tenggorokan. Lendir yang keluar kental berwarna kekuningan dan berbau. Kadang hidung juga terasa mampet atau tersumbat. Kadang pasien merasa demam, batuk disangkal, bersin-bersin terkadang, mual muntah disangkal, pusing akibat perubahan posisi disangkal, nyeri tenggorokan disangkal, telinga berdenging disangkal, penurunan pendengaran disangkal, riwayat trauma wajah disangkal. Pasien memiliki Riwayat sering bersin-bersin dan hidung meler sejak tahun 2012 yang muncul ketika subuh atau saat terkena debu atau pada saat cuaca dingin. Pasien bekerja di tempat perusahaan tekstil yang banyak polusi debu dan ketika tersenggol barang ditempat kerja pasien langsung reflek bersin.

Riwayat penyakit dahulu keluhan serupa (-), Riwayat penyakit jantung (-), penyakit ginjal (-), penyakit hati (-), asma (-), alergi suhu dingin dan debu halus (+), alergi makanan atau obat (-), riwayat sakit gigi (+) 1 bulan sebelum ada keluhan hidung berbau busuk, riwayat tonsilitis (-), DM (-), merokok (-).

Pada pemeriksaan, didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 103/79 mmHg, Nadi 83x/menit, frekuensi nafas 22x/ menit, suhu 36,4°C, dan SpO2 97%.

Pada status generalis didapatkan kepala bentuk normocephal, pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), edema palpebra (-/-). Pemeriksaan hidung, sekret (-), napas cuping hidung (-). Mulut : oral trush (-). Lidah : leukoplakia (-). Pada pemeriksaan leher KGB tidak teraba membesar, peningkatan JVP (-). Pemeriksaan abdomen : dinding abdomen sejajar dengan dinding dada, peristaltic (+), hepar dan lien tidak teraba. Ekstremitas : oedem tangan (-/-),

oedem kaki (-/-), akral dingin (-/-). Pada pemeriksaan rinoskopi anterior di dapatkan pada kavum nasi dextra Mukosa: Hiperemis (+), edema (+), Konkha: Hiperemis (+), Hipertrofi concha inferior(+), Septum: Deviasi (+) Discharge: pus di meatus media, Polip: (-), Sinus Paranasal: Nyeri Tekan Sinus ethmoidalis (+). Kavum nasi sinistra Mukosa: Hiperemis (-), edema (+), Konkha: Hipertrofi concha media (+), Livid (+), Septum: Deviasi (+), Discharge: (-), Polip: (-), Sinus Paranasal: Nyeri Tekan Sinus (-).

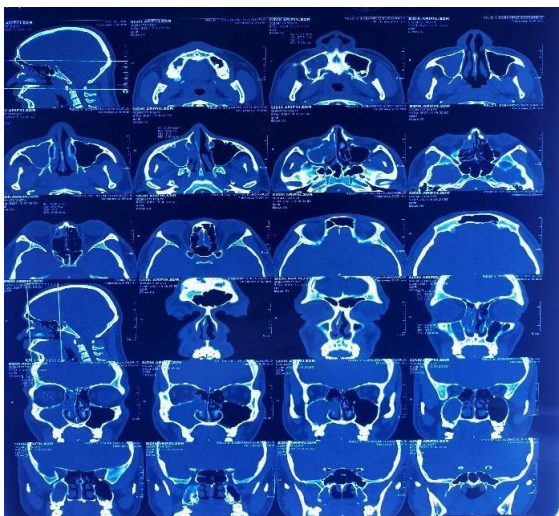
Pada pemeriksaan jantung, pada inspeksi icrus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di SIC 4-5 midclavicula sinistra pada pemeriksaan palpasi, Tidak ada pergeseran batas jantung, tidak ada kesan kardiomegali, bunyi jantung I dan II regular, bising (-), batas jantung normal, murmur (-), gallop (-).

Pemeriksaan fisik paru dimulai dari inspeksi didapatkan gerakan dinding dada kanan dan kiri simetris. Selanjutnya pada palpasi ditemukan fremitus paru

kanan kiri sama dan pemeriksaan perkusi sonor dikedua lapang paru. Pemeriksaan auskultasi didapatkan suara dasar vesikuler +/+, ronki -/-, *wheezing*-/-.
Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan penunjang berupa endoskopi dan radiologi ct scan spn.



Gambar 5. Endoskopi Nasal, A. Dextra : mukosa hiperemis, edema, konkha dextra hipertrofi concha inferior, pus di meatus media. B.Sinistra : mukosa edema, konkha sinistra hipertrofi concha media,livid, septum deviasi.



Gambar 4. Ct scan SPN, Sinusitis maksilaris dextra dan ethmoidalis dextra KOM (kompleks osteomeatal) dextra tertutup, Rhinitis, Nasal septum deviasi ringan ke dextra.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan didapatkan diagnosis berupa Rinosinusitis kronis. Planning terapi selanjutnya pasien menjalani rawat inap lalu malamnya dipuaskan untuk persiapan pembedahan Cald Well- Luc dan Ethmoidektomi. Terapi Farmakologi Amoxicilin klavulanat 625mg tab 3x1, Fluticasone propionate 50mcg spray 1x2, Pseudoefedrin 60mg tab 2x1, Parasetamol 500mgtab 3x1.

DISKUSI

Pasien didiagnosis dengan rinosinusitis kronis. Rinosinusitis (RS) merupakan penyakit radang pada nasal (hidung) dan sinus paranasal. Sesuai dengan klinis, rinosinusitis merupakan suatu penyakit yang terjadi dari manifestasi peradangan yang mengenai mukosa nasal dan sinus paranasal dengan adanya cairan terbentuk ataupun destruksi tulang di bawahnya. Keadaan ini bisa menyerang ke segala kelompok usia

baik anak-anak maupun orang dewasa (Stevens, et al., 2016).

Klasifikasi rinosinusitis berdasar the American Academy of Otolaryngic Allergy (AAOA) dan American Rhinologic Society (ARS) :

1. Rinosinusitis akut (RSA) Bila gejala rinosinusitis berlangsung sampai 4 minggu. Gejala biasanya tiba-tiba, karena infeksi virus dan sembuh dalam waktu sebelum 4 minggu. Setelah itu, semua gejala hilang. Gejala RSA virus yang memburuk setelah 5 hari atau bertahan setelah 10 hari menunjukkan kemungkinan itu infeksi bakteri (RSA bakterial).
2. Rinosinusitis akut berulang (Recurrent acute rhinosinusitis).
3. Rinosinusitis sub akut (RSSA).
4. Rinosinusitis Kronis(RSK).

Gejala dan tanda sama seperti RSA, tetapi memburuk setelah 5 hari atau bertahan selama > 10 hari. Manifestasi klinis untuk RSA berulang sesuai dengan kriteria untuk RSA. Episode serangan berlangsung selama 7 hingga 10 hari. Kemudian episode berulang terjadi sampai 4 atau lebih dalam 1 tahun. Antara setiap

episode ada periode bebas gejala tanpa terapi antibiotik.

3. Rinosinusitis subakut (RSSA). Rinosinusitis dimana gejala berlangsung 4 sampai 12 minggu. Kondisi ini kelanjutan perkembangan RSA yang tidak kunjung sembuh dalam waktu 4 minggu. Gejala lebih ringan dari RSA. Pasien RSSA kemungkinan dahulu pernah menerima terapi tapi mengalami kegagalan atau terapinya tidak adekuat.
4. Rinosinusitis kronis (RSK). Jika gejala RS menetap >12 minggu.
5. Rinosinusitis kronis dengan eksaserbasi akut. RSK pada umumnya mempunyai gejala yang menetap. Pada suatu saat dapat terjadi gejala yang tiba-tiba memburuk karena infeksi yang berulang (Mangunkusumo E & Soetjipto D, 2016).

Penyebab RS yang paling penting dan signifikan adalah obstruksi ostium sinus. Berbagai macam faktor baik lokal maupun sistemik dapat menyebabkan peradangan atau kondisi yang mengarah pada obstruksi ostium sinus. Berbagai faktor tersebut antara lain infeksi saluran pernafasan atas, alergi, paparan bahan iritan, kelainan anatomi, defisiensi imun

dan banyak lagi (Pearlman, et al., 2016).

Diagnosis rinosinusitis dibuat berdasarkan riwayat medis dan presentasi klinis yang dirasakan oleh pasien serta hasil pemeriksaan dari THT. Sebab itu inflamasi pada rinosinusitis dapat disebabkan atau dipengaruhi berbagai faktor, anamnesis dan pemeriksaan THT perlu dilakukan dengan cermat dan teliti. Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan rinosinusitis termasuk: alergi, kelainan anatomi rongga hidung, polip, gangguan mukosiliar dan lain-lain. Rinosinusitis seperti alergi, infeksi dan kelainan anatomi di dalam hidung memerlukan terapi yang berlainan (Higler, 2008).

Menurut *Task Force* yang dibentuk oleh *the American Academy of Otolaryngologic Allergy (AAOA)* dan *American Rhinologic Society (ARS)*, gejala klinis RS pada dewasa dapat digolongkan menjadi :

Gejala mayor adalah gejala yang banyak dijumpai serta mempunyai faktor prediksi yang tinggi. Beberapa yang masuk kedalam **gejala mayor** :

- a. Sakit pada area wajah (pipi,dahi ,hidung)
- b. Hidung buntu.
- c. Sekret purulens/pos-nasal/berwarna
- d. Gangguan pembau
- e. Sekret purulen di rongga hidung

Sedangkan **gejala minor** :

- a) Batuk
- b) Demam (untuk RS non akut)
- c) Tenggorok berlendir
- d) Nyeri kepala
- e) Nyeri geraham
- f) Halitosis

Diagnosis rinosinusitis berdasar pada adanya 2 gejala mayor atau lebih atau 1 gejalamayor disertai 2 gejala minor.

Untuk mendiagnosis rinosinusitis dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya (Mangunkusumo E & Soetjipto D, 2016).

Pemeriksaan Penunjang yang dapat di lakukan:

- a) Transiluminasi.
Tes ini adalah pemeriksaan sederhana dalam menilai apakah ada kelainan, terutama pada sinus maksilaris. Pemeriksaan ini dapat mendukung

diagnosis RS bila hasil transiluminasi berbeda antara sinus maksilaris kiri dan kanan.

b) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah foto sinus paranasal (Water's, Caldwell dan lateral), CT scan dan MRI. CT scan sinus merupakan *gold standard* untuk mendiagnosis rinosinusitis karena dapat menilai keseluruhan anatomi dan luasnya hidung dan sinus. Namun karena biayanya yang tinggi, pemeriksaan ini hanya digunakan sebagai alat bantu diagnostik rinosinusitis kronis yang tidak membaik dengan pengobatan atau sebagai panduan ahli bedah untuk operasi sinus praoperasi.

c) Endoskopi Nasal

Endoskopi nasal adalah pemeriksaan tambahan yang sangat berguna dalam memperoleh informasi tentang penyebab RSK. Endoskopi nasal dapat menunjukkan kelainan pada rongga hidung, seperti pemeriksaan ostium sinus dan kelainan pada kompleks ostium tulang (Santoso B, 2007).

Tatalaksana rinosinusitis bergantung pada jenis, derajat serta lama penyakit masing-

masing pasien.

1) Terapi Medikamentosa.

Terapi medikamentosa memegang peranan penting dalam manajemen RS. Tujuan utama terapi medikamentosa adalah mengembalikan fungsi drainase sinus.

Dekongestan : Obat dekongestan yang biasa digunakan untuk mengobati RS adalah agonis reseptor α -adrenergik, yang dapat menyebabkan vasokonstriksi kapiler di mukosa hidung, sehingga mengurangi edema dan mengurangi obstruksi hidung serta mengembalikan patensi ostium sinus.

Kortikosteroid : Kortikosteroid topikal (semprot hidung) telah dilaporkan berguna dalam menangani RSA maupun RSK baik dengan atau tanpa latar belakang alergi.

Antibiotik : Antibiotik dan dekongestan adalah pengobatan pilihan untuk rinosinusitis akut bakteri untuk meredakan infeksi dan pembengkakan mukosa serta membuka penyumbatan sinus. Antibiotik pilihannya adalah golongan penisilin seperti amoksisilin.

Apabila kuman telah resisten atau memproduksi beta-laktamase maka dapat diberikan amoksisilin-klavulanat atau jenis sefalosporin generasi kedua. Pada rinosinusitis antibiotik diberikan selama 10-14 hari meskipun gejala klinik sudah hilang. Pada rinosinusitis kronik diberikan antibiotik yang sesuai untuk kuman gram negative dan anaerob (FERENCE, et al., 2016).

- 1) Terapi Bedah. Pembedahan meliputi **Irigasi Sinus (Antral lavage)** : Kegagalan sinus maksilaris untuk membersihkan sekret atau produk infeksi dengan terapi medis yang tidak cukup menyebabkan kerusakan *mucociliary blanket* atau obstruksi ostium sinus., **nasal antrostomy** : Indikasi untuk prosedur ini adalah infeksi kronis, infeksi berulang dan obstruksi ostium., **operasi Caldwell-Luc** : Prinsip operasi ini yaitu membuka dinding anterior sinus maksilaris pada daerah fosa kanina (*transbuccal antrostomy*), dan membuat *nasoantral window* melalui meatus inferior. dan **Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS)**

(FERENCE, et al., 2016).

KESIMPULAN

Pada kasus ini pasien didiagnosis yang akurat dan mendapatkan penanganan tindakan operatif yaitu dengan Caldwell- Luc dan Ethmoidektomi. Diagnosis Rinosinusitis kronis dengan ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan bukti pemeriksaan penunjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Brook & Itzhak, 2005. *Sinusitis: From Microbiology to Management*. s.l.:CRC Press.
- FERENCE, E. H., TAN, B. K., HULSE, K. E. & CHANDRA, R. K., 2016. ndra, R. K., SMITH, S. B., KERN, R. C., ... & SMITH, S. S. (2015). Commentary on gender differences in prevalence, treatment, and quality of life of patients with chronic rhinosinusitis. *Allergy & Rhinology*, 6(2).
- Fokkens, W., Lund, V. & Mullol, J., 2007. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. *Rhinology. Supplement*, pp. 1-136.
- Higler, P. A., 2008. *Penyakit sinus paranasal*. Dalam: Adams GL, Boies LR, Higler PA (Eds). *Boies*

buku ajar THT. Diterjemahkan oleh Wijaya C. 6 ed. Jakarta: EGC.

- Mangunkusumo E & Soetjipto D, 2016. *Dalam Soepardi EA, Iskandar N, Basruddin J, Restuti R..Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala dan leher. 7 ed. Jakarta: BalaiPenerbit FK UI.*
- Pearlman, A. N. et al., 2016. Relationships between severity of chronic rhinosinusitis and nasal polyposis, asthma, and atopy. *American journal of rhinology & allergy*, 23(2), pp. 145-148.
- Santoso B, 2007. *Variasi anatomi pada rinosinusitis maksilaris kronik di RSUP Dr.Sardjito. Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP Dr.Sardjito. Yogyakarta: s.n.*
- Setiawan, I., 2017. Maxillary Rhinosinusitis Profil In General Hospital. *Saintika Medika*, 17(1), pp. 80-88.
- Stevens, W., Schleimer, R. & Kern, R. C. , 2016. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps. *Thejournal of allergy and clinical immunology: In practice*, 4(4), pp. 565-572.