

[Laporan kasus]

## ABSES PARAFARING PADA LAKI-LAKI 43 TAHUN : LAPORAN KASUS

### *Parapharyngeal Abscess In A 43-Year-Old Male: Case Report*

**Serafika Permoni Putri Manyakori<sup>1</sup>, Rahmi Izzati Salsabila<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok, RSUD Dr. Harjono Ponorogo, Jawa Timur

<sup>2</sup> Mahasiswa , Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi : j510215274@student.ums.ac.id

### ABSTRAK

*Abses parafaring merupakan salah satu infeksi ruang leher dalam yang terjadi akibat komplikasi dari berbagai infeksi rongga mulut dan orofaring. Angka kejadian abses parafaring tidak diketahui secara pasti, namun dari beberapa literatur dilaporkan 18-23,5%. Abses terjadi sebagai akumulasi pus dalam rongga tubuh, dalam hal ini terjadi pada rongga dalam leher. Seorang laki-laki 43 tahun diantar oleh keluarganya ke IGD RSUD Dr. Harjono S Ponorogo karena nyeri telan dan demam sejak 4 hari yang lalu. Keluhan ini diikuti dengan pembengkakan pada leher. 7 Hari yang lalu pasien merasakan sakit gigi molar bawah kiri dan sudah dibawa berobat ke dokter gigi. Karena keluhan tersebut pasien sulit menggerakkan lehernya. Pada pemeriksaan THT-KL, didapatkan pembengkakan dari leher sampai ke dada, teraba hangat dan nyeri ketika di palpasi. Terapi yang diberikan adalah pemberian antibiotik dan insisi drainase*

*Kata Kunci: Abses parafaring, infeksi,*

### ABSTRACT

*Parapharyngeal abscess is one of the deep neck space infections that occurs as a complication of various oral cavity and oropharyngeal infections. The incidence of parapharyngeal abscess is not known with certainty, but 18-23.5% has been reported in the literature. Abscesses occur as an accumulation of pus in the body cavity, in this case in the deep neck cavity. A 43-year-old man was brought by his family to the emergency room of RSUD Dr. Harjono S Ponorogo because of swallowing pain and fever since 4 days ago. This complaint was followed by swelling of the neck. 7 days ago the patient felt pain in the left lower molar tooth and had been taken to the dentist. Because of these complaints the patient has difficulty moving his neck. On ENT-KL examination, swelling was found from the neck to the chest, warm and painful when palpated. The therapy given was the administration of antibiotics and drainage incision*

*Keywords: Parapharyngeal abscess, infection*

## PENDAHULUAN

Infeksi leher dalam yang paling umum terjadi adalah infeksi pada parafaring dan retroparafaring. Dahulu kasus ini memiliki prognosis yang buruk karena diagnosis yang terlambat sehingga memicu terjadinya komplikasi. (Espocito, *et al.* 2022). Abses parafaring adalah terkumpulnya nanah diruang parafaring. Sumber infeksi paling umum terjadi seperti kebersihan mulut yang buruk sehingga menimbulkan karies gigi atau penyakit periodontal. Sumber infeksi lain berasal dari tonsilofaringiti dan parotis. Organisme aerob *Streptococcus beta-hemolyticus group A* dan anaerob *Bacteroides sp.* (Bhardwaj, 2022)

Identifikasi dini terduga DNI, tindakan diagnostik yang rasional, serta penggunaan terapi antibiotik yang paling tepat, dan pemilihan terapi yang tepat yang dapat membuat resolusi infeksi yang cepat dengan waktu yang singkat sehingga prognosis jangka panjang lebih baik (Espocito, 2022) Abses terbentuk karena flora

normal mencapai daerah yang mengalami laserasi maupun perforasi akibat terbentuknya radang. Kekhasan tersebut berasal dari bagian tubuh yang bisa diprediksi berdasarkan lokasinya. (Sellasmmi, *et. al* 2023)

Sebuah penelitian di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, berdasarkan lokasi abses didapatkan hasil 59 pasien (64,8%) terjadi di non-parafaring dan 32 pasien terjadi di parafaring (35,2%).

Faktor risiko terbanyak adalah infeksi gigi yaitu sebanyak 54 pasien (59,3%). Kasus abses parafaring mencakup sekitar 2,7% kasus dari abses leher dalam. Namun, kondisi abses parafaring harus segera ditatalaksana guna tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Pengobatan yang dilakukan dapat berupa pembedahan drainase terbuka dan beberapa kasus dapat diobati dengan terapi konservatif. Bakteri yang seringkali menginfeksi merupakan bakteri penghasil betalaktam. Oleh karena itu cephalosporin generasi ketiga piperasiolin dan kuinolon dapat mengobati abses leher dalam.

Pengobatan lain yang dapat digunakan adalah golongan penisilin dikombinasikan dengan metronidazol. (Bhardwaj, 2022) Namun, antibiotik tersebut disesuaikan dengan kultur bakteri dan sensitivitas obat. Namun, apabila abses yang tidak membaik dengan pengobatan, abses berukuran besar, dan gejala terus memburuk maka perlu dilakukan pembedahan. (Zhao, *et al*, 2023 )

## KASUS

Seorang laki-laki Tn.E berusia 43 tahun diantar keluarga ke IGD RSUD Dr. Harjono S ponorogo pada tanggal 14 september 2022 dengan keluhan pembengkakan dan nyeri pada leher kiri. Pasien mengaku timbul muncul benjolan di leher sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien merasa keluhan memberat terutama saat menggerakkan leher dan rahang. Keluhan ini juga membuat pasien tak nyaman saat menelan makanan. Keluhan ini Tidak disertai dengan nyeri dada maupun sesak nafas.

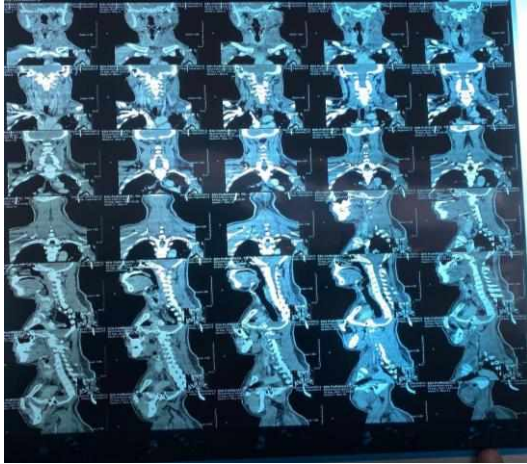
Riwayat penyakit sebelumnya, bahwa pasien mengeluh sakit pada pada gigi geraham bawah kiri, namun keluhan tersebut membaik sehingga pasien tidak pergi berobat. Pasien tidak memiliki Riwayat hipertensi maupun diabetes mellitus.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, laju pernapasan 20 x/menit, dan suhu 37,4°C. Status gizi baik, status generalis kepala dan leher, pada pemeriksaan mulut di temukan tampak karies gigi molar kiri bawah. Pada regio leher teraba benjolan, hiperemis, teraba hangat, batas tidak jelas, fluktuasi dan terasa nyeri ketika di palpasi.



Gambar 1. Klinis pasien

Pada pemeriksaan penunjang terdapat peningkatan leukosit yaitu  $18.94 \times 10^3$ . Pasien didiagnosis abses parafaringeal sinistra. Pasien dilakukan CT Scan krontas untuk melihat letak dari abses tersebut



Gambar 2. Hasil CT Scan Kontras

Kemudian pasien di rawat inapkan untuk dilakukan insisi drainase terhadap abses tersebut. Adapun Terapi farmakologis yang diberikan berupa pemberian cairan RL 20 tpm, inj. ceftriaxone 2x1 gram iv drip metronidazole 3x500 mg iv inj. ketorolac 3x30 mg iv inj. ranitidin 2x50 mg iv.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Infeksi leher dalam yang paling umum terjadi adalah infeksi pada parafaring dan retroparafaring. Dahulu kasus ini memiliki prognosis yang buruk karena diagnosis yang terlambat sehingga memicu terjadinya komplikasi. . (Espocito,*et al.* 2022).

Penyebab tersering dari kasus abses parafaring adanya infeksi pada gigi atau bersifat odontogenik. Pada pasien Tn.E diketahui memiliki riwayat penyakit gigi sebelumnya. Bakteri penyebab tersering adalah spesies *Streptococcus* (kelompok streptokokus  $\alpha$ -hemolitik dan  $\beta$ -hemolitik dan *Staphylococcus aureus*. Bakteri tersebut dapat menginfeksi bisa hanya 1 jenis atau beberapa jenis bakteri. Pada remaja dan dewasa bakteri dan tersebut menimbulkan infeksi yang berhubungan dengan faringitis streptococcus dan patologi pada gigi (Klug, *et al.* 2021).

Keluhan yang dirasakan oleh pasien adalah pembengkakan dan nyeri pada leher kiri, dan memberat ketika pasien menggerakkan leher. Hal ini sesuai dengan teori bahwa gejala yang umum dirasakan mengeluhkan demam, kesulitan membuka mulut (trismus), nyeri tenggorokan, nyeri menelan, kesulitan menelan, nyeri leher, kesulitan menggerakkan leher, dan sesak nafas (zhao, *et al.* 2023). Pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendukung

diagnosis abses parafaring yaitu pemeriksaan laboratorium dan *radiografi imaging*. Pada pemeriksaan darah lengkap biasanya menunjukkan leukositosis dan peningkatan CRP protein. Leukositosis dapat terjadi karena keterlibatan sejumlah bakteri aerob dan anaerob yang dapat berperan dalam pembentukan abses. Pemeriksaan radiologi dapat dilakukan *Computed Tomography Scan* (CT Scan) kontras untuk melakukan pemeriksaan awal. Penggunaan CT scan dengan kontras akan terlihat abses berupa daerah hipodens yang berkapsul, dapat disertai udara di dalamnya serta edema pada jaringan sekitarnya. CT scan yang dikorelasikan dengan pemeriksaan fisik memiliki sensitivitas 90% dan spesifisitas 60%. Karena lebih cepat dan lebih murah CT scan lebih sering digunakan daripada MRI (Sellami, *et. al* 2023,). Tatatlaksana yang dapat diberikan dapat berupa pemberian antibiotik dan pembedahan. Terapi antibiotik Pilihan pertama pada terapi abses parafaring adalah cephalosporin generasi ketiga piperasiolin dan kuinolon dan kombinasi

dengan antibiotik anaerob (seperti metronidazol atau klindamisin). Setelah pemberian antibiotik maka perlu dipantau selama 24-48 jam (Zhao, 2023 ; Klug, 2021). Hal ini sudah dilakukan pada pasien kemudian dievaluasi bahwa pasien sensitive terhadap antibiotic tersebut. Sehingga pemberian antibiotic diteruskan.

Apabila abses semakin membesar atau keluhan memberat dapat dilakukan pembedahan. Aspirasi dengan jarum dapat dilakukan pada keadaan ukuran abses yang kecil dan letak abses parafaring yang mudah untuk dicapai. Aspirasi dengan jarum juga dipakai sebagai langkah awal sebelum dilakukan tindakan pembedahan, terutama untuk pengambilan kultur kuman Insisi dan drainase dapat dilakukan secara intraoral dan ekstraoral untuk mengevakuasi pus. . Insisi ekstraoral dilakukan dengan meletakkan 2 jari di bawah dan sejajar mandibula. sedangkan Insisi intraoral dilakukan pada dinding parafaring. Sebelum dilakukan insisi maka perlu aspirasi pus untuk melihat keakuratan pengambilan sampel untuk menurunkan

angka kontaminasi serta menghindari kuman anaerob(Konishi,*et al.* 2023)

Postoperatif yang harus dipantau adalah tanda-tanda respon terhadap terapi, kultur dan sensitifitas kuman terhadap antibiotik, tanda sumbatan jalan nafas, dan ada tidaknya komplikasi dari abses parafaring. (Bhardwaj, 2022). Pada pasien tidak terdapat keluhan lain setelah Tindakan. Setelah Tindakan insisi drainage dilakukan rawat luka dan kemudian setelah 5 hari perawatan pasien dipulangkan

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Abses parafaring disebabkan karena infeksi yang menjalar dari infeksi gigi molar bawah. Untuk menunjang diagnosis maka dilakukan rontgen, darah lengkap, dan Ct scan. Terapi antibiotik dosis tinggi ditambah dengan insisi drainase diperlukan untuk mengevakuasi pus supaya infeksi tidak semakin menjalar.

#### **PERSANTUNAN**

Ucapan terimakasih penulis haturkan kepada dr. Serafika Permoni Putri Manyakori Sp.THT atas bimbingan, masukan saran serta

nasihat kepada penulis untuk menyelesaikan tulisan ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada diri sendiri sehingga bisa menyelesaikan tulisan ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang turut serta menemani langkah penulis sehingga tulisan ini bisa selesai tepat pada waktunya. Penulis berharap tulisan ini bisa bermanfaat bagi para pembaca

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Bhardwaj, R., Makkar, S., Gupta, A., Khandelwal, K., Nathan, K., Basu, C., & Palaniyappan, G. (2022). Deep neck space infections: current trends and intricacies of management?. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 1-6.
- Esposito, S., De Guido, C., Pappalardo, M., Laudisio, S., Meccariello, G., Capoferri, G., &
- Principi, N. (2022). Retropharyngeal, parapharyngeal and peritonsillar abscesses. *Children*, 9(5), 618.
- Erdim, I., Aksakal, C., Sapmaz, E., & GÖKÇE, E. (2022). Bilateral parapharyngeal abscess complicated with trismus, airway obstruction and bleeding. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 32(1), 18-21.
- Konishi, T., Sakata, A., Inokuchi, H., Kumazawa, R., Matsui, H., Fushimi, K., ... & Yasunaga, H. (2023). Treatments and outcomes of adult

- parapharyngeal and retropharyngeal abscess: 1882 cases from a Japanese nationwide database. *American Journal of Otolaryngology*, 44(2), 103770.
- Klug, T. E., Greve, T., Andersen, C., Hahn, P., Danstrup, C., Petersen, N. K., ... & Kjeldsen, A. (2021). Microbiology of parapharyngeal abscesses in adults: in search of the significant pathogens. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 40, 1461-1470.
- Sellami, M., Kharrat, I., Kharrat, O., Hammami, B., Mnejja, M., Zouche, I., ... & Charfeddine, I. (2023). Acute Retropharyngeal and Parapharyngeal Abscesses: A Case Series. *Ear, Nose & Throat Journal*, 01455613231169232.
- Zhao, X., Ma, J., Wu, X., & Wei, C. (2023). Parapharyngeal Abscess: Antibiotic-only or Open Surgical Drainage?. *Ear, Nose & Throat Journal*, 01455613231185041.