

[Case Report]

SEORANG ANAK LAKI - LAKI 14 TAHUN DENGAN ABSES PERITONSIL BILATERAL

A 14 Year Old Boy With A Bilateral Peritonsil Abscess

Putri Wahyu Wijayanti¹, Nurmala Shofiyati²

¹Departemen Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher, Fakultas Kedokteran,
Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher, RSUD Ir. Soekarno
Sukoharjo

Korespondensi: Putri Wahyu Wijayanti. Alamat email: j510225141@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Abses peritonsil merupakan kumpulan nanah antara kapsul fibrosa tonsil dan otot konstriktor faring. Abses peritonsil unilateral merupakan komplikasi umum dari tonsilitis akut, sedangkan abses peritonsil bilateral jarang terjadi. Insiden abses peritonsil bilateral masih belum diketahui namun diperkirakan mencapai 4,9% dari seluruh kasus abses peritonsillar. Laporan kasus: Seorang laki-laki berusia 14 tahun datang ke IGD dengan keluhan abses peritonsil bilateral dan mengeluh nyeri telan selama dua minggu. Pemeriksaan fisik ditemukan adanya tonsil membengkak T2-T4, hiperemis, uvula membengkak mengarah ke kiri, nyeri tenggorok, dan sulit menelan. Perawatan untuk pasien ini termasuk sayatan dan drainase peritonsil bilateral dan antibiotik intravena ampicilin. Kesimpulan: Kami telah melaporkan abses peritonsil bilateral dimana kami melakukan insisi dan drainase. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat diperlukan untuk menghindari kesakitan dan kematian yang tidak diinginkan.

Kata Kunci: Abses Peritonsil Bilateral

ABSTRACT

Background: Peritonsillar abscess is a collection of pus between the fibrous capsule of the tonsil and the pharyngeal constrictor muscle. Unilateral peritonsillar abscess is a common complication of acute tonsillitis, whereas bilateral peritonsillar abscess is rare. The incidence of bilateral peritonsillar abscess is still unknown but is estimated to reach 4.9% of all cases of peritonsillar abscess. Case report: A 14 year old male came to the emergency room with complaints of bilateral peritonsillar abscesses and complained of swallowing pain for two weeks. Physical examination revealed swollen T2-T4 tonsils, hyperemia, swollen uvula pointing to the left, sore throat, and difficulty swallowing. Treatment for this patient included bilateral peritonsillar incision and drainage and intravenous antibiotic ampicillin. Conclusion: We have reported bilateral peritonsillar abscesses for which we performed incision and drainage. Fast and appropriate management is needed to avoid unwanted morbidity and death.

Keywords: Bilateral Peritonsillar Abscess

PENDAHULUAN

Abses peritonsil (peritonsillar abscess atau PTA) yang sering dikenal dengan quinsy merupakan suatu infeksi

akut yang diikuti dengan terkumpulnya pus pada jaringan ikat longgar antara m. konstriktor faring dengan tonsil pada fosa tonsil (Rahmah *et al.*, 2023).

Manifestasi klinis yang dapat ditemui pada abses peritonsil adalah nyeri tenggorok, sulit menelan, hipersalivasi, mulut bau (*foetor ex ore*), muntah, nyeri telinga, uvula membengkak dan terdorong ke kontralateral, tonsil bengkak, hiperemis, dan banyak detritus (Castagnini, Goyal and Ongkasuwan, 2016).

Insiden abses peritonsil terjadi pada sepuluh sampai 45 per seratus ribu orang. Penyakit ini termasuk ke dalam kategori abses leher dalam yang paling sering ditemui. Meskipun tonsilitis, yang umumnya merupakan penyakit yang muncul sebelum terjadi abses peritonsil, biasanya menyerang anak-anak, abses peritonsil juga dapat dialami oleh orang dewasa, termasuk dewasa muda (Rahmah *et al.*, 2023).

Diagnosis dilakukan dengan menggunakan teknik aspirasi pada status lokalis. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain mediastinitis descending, fascitis nekrotikan, abses parafaringeal

dan retrofaringeal, sindrom lemiere, perdarahan karena abses pecah spontan, meningitis dan abses otak. Abses peritonsil dapat ditangani dengan beberapa cara, baik terapi medikamentosa maupun non medikamentosa, salah satunya dengan pemberian antibiotik (GALIOTO, NICHOLAS J., 2017).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pasien laki – laki berusia 14 tahun yang datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Instrumen yang digunakan dalam penelitian berbasis inform consent dan rekam medis.

LAPORAN KASUS

Seorang anak laki - laki berusia 14 tahun datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo diantar kedua orang tuanya dengan keluhan nyeri tenggorokan dan terasa sakit saat menelan sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit, keluhan dirasakan kambuh - kambuhan, keluhan

lain seperti demam diakui, mual diakui, pusing diakui, muntah disangkal, batuk pilek disangkal, nyeri pada telinga disangkal. Sebelumnya pasien sudah berobat ke puskesmas dan disarankan periksa di IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo untuk dilakukan tindakan operasi amandel.

Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. Status general dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, respirasi 22x/menit, temperatur 36.4°C. Tidak ditemukan kelainan pada jantung, paru, abdomen, dan ekstremitas. Pada pemeriksaan gigi, gigi dalam batas normal.

Pada pemeriksaan telinga dan hidung tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan tenggorok mukosa faring merah muda, tonsil T2 / T4 , hiperemis, kripta kanan dan kiri melebar, detritus kanan dan kiri tidak ada. Uvula tidak berada ditengah, terdorong ke arah kiri (Gambar 1). Dari hasil pemeriksaan

laboratorium pada tanggal 29 Oktober 2024 didapatkan WBC : 9600 / μ l, Hb : 13.2 g/dL, MCV : 75.3 fL, MCH : 24.2 pg, MCHC : 32.1 g/dL, Trombosit : 296000 / μ l, Neutrofil : 63.2 %, Limfosit : 23.9 %, Monosit : 11.20 %, Eosinofil : 0.90 %. Rontgen thorax dalam batas normal.

Pada tanggal 31 Oktober 2024 dilakukan insisi dengan tonsilektomi. Sebelumnya dilakukan anestesi, hasil insisi didapatkan pus. Dari anamnesis, pemeriksaan fisik serta hasil insisi maka penderita didiagnosis dengan abses peritonsil bilateral. Pasien selanjutnya dirawat di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dan diberikan terapi IVFD RL + adona 10cc 20 tetes/menit, injeksi ampicilin sulbactam 1.5g/6 jam, injeksi omeprazole 40 mg/24 jam, injeksi ketorolac 30 mg/8 jam, injeksi metil prednisolon 125 mg/12 jam dan diet lunak.

Pada tanggal 01 November 2024 dilakukan evaluasi, dari hasil evaluasi di

ruangan didapatkan keluhan nyeri saat menelan berkurang, saat meludah sudah tidak bercampur darah, tidak pusing, tidak mual dan tidak muntah.

Pada tanggal 02 November 2024 dilakukan evaluasi kembali, keluhan pasien sudah tidak ada dan bisa makan dan minum seperti biasanya, pasien diperbolehkan pulang.

Pada saat pasien kontrol ke poli THT – KL, pasien tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan luka insisi kering, daerah peritonsil tidak edema, warna merah muda, tonsil T0 / T0, merah muda, kripta tidak melebar, detritus kanan dan kiri tidak ada, perlengketan pada tonsil kanan dan kiri tidak ada.



Gambar 1. Abses Peritonsil Bilateral

DISKUSI

Kasus ini menarik karena abses peritonsil memiliki angka kejadian yang cukup tinggi dan dapat menimbulkan komplikasi yang fatal, seperti dapat meluas daerah parafaring, daerah intrakranial dan bila abses tersebut pecah spontan bisa terjadi perdarahan serta terjadinya mediastinitis yang dapat menimbulkan kematian. Hal ini bisa terjadi bila penanganan yang tidak tepat.

Terjadinya abses peritonsil merupakan komplikasi dari tonsillitis folikularis eksudasi akut, ada juga literatur yang mengemukakan bahwa abses peritonsil terjadi karena infeksi yang bersumber dari gigi.

Dari literatur penderita dengan abses peritonsil mengeluh nyeri menelan yang hebat, nyeri akan bertambah hebat bila makan dan minum. Penderita juga mengeluh otalgia, muntah, mulut berbau, suara gumam, dan sukar membuka mulut (Fandi Agus W and Dewa Artha Eka P, 2013).

Penderita saat itu mengeluh nyeri tenggorokan dan terasa sakit saat menelan sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit, keluhan dirasakan kambuh - kambuhan, keluhan lain seperti demam diakui, mual diakui, pusing diakui.

Dari literatur disebutkan penderita dengan abses peritonsil ditandai daerah peritonsil yang menonjol atau bombans, lebih lunak, dan berwarna kekuningan. Uvula bengkak dan terdorong ke kontra lateral serta adanya peradangan tonsil atau gigi (Rosalina, 2024).

Pada pemeriksaan telinga dan hidung tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan tenggorok mukosa faring merah muda, tonsil T2 / T4 , hiperemis, kripta kanan dan kiri melebar, detritus kanan dan kiri tidak ada. Uvula tidak berada ditengah, terdorong ke arah kiri. Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 Oktober 2024 didapatkan WBC : 9600 / μ L, Hb : 13.2 g/dL, MCV : 75.3 fL, MCH : 24.2 pg, MCHC : 32.1 g/dL, Trombosit : 296000

/ μ L, Neutrofil : 63.2 %, Limfosit : 23.9 %, Monosit : 11.20 %, Eosinofil : 0.90 %.
Rontgen thorax dalam batas normal.

Untuk penegakan diagnosis maka dilakukan insisi dengan tonsilektomi pada daerah peritonsil tersebut. Sebelumnya dilakukan pembiusan, apabila yang didapatkan pus pada hasil aspirasi tersebut maka dapat ditegakkan diagnosis bahwa itu merupakan abses peritonsil.

Pada insisi di daerah peritonsil didapatkan pus. Dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, penderita tersebut didiagnosis abses peritonsil bilateral.

Literatur menyebutkan terapi yang diberikan yaitu cairan intravena, antibiotik, analgetik, posisi TrendelenBurg, insisi drainase dan biakan serta tes sensitivitas (GALIOTO, NICHOLAS J., 2017).

Pada penderita dilakukan insisi dan drainase sehingga pus ke luar dari

daerah peritonsil sehingga edema pada daerah tersebut berkurang. Pasien selanjutnya dirawat di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dan diberikan terapi IVFD RL + adona 10cc 20 tetes/menit, injeksi ampicilin sulbactam 1.5g/6 jam, injeksi omeprazole 40 mg/24 jam, injeksi ketorolac 30 mg/8 jam, injeksi metil prednisolon 125 mg/12 jam dan diet lunak.

Komplikasi dari abses peritonsil ini dapat meluas ke tempat lain seperti pada daerah parafaring, daerah intrakranial dan bila abses tersebut pecah spontan bisa terjadi perdarahan serta terjadinya mediastinitis. Pada penderita tersebut tidak didapatkan komplikasi tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pasien laki – laki berusia 14 tahun datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo pada tanggal 29 Oktober 2024 dengan keluhan utama nyeri tenggorokan dan rasa sakit saat menelan. Keluhan sudah dirasakan selama 2

minggu. Pasien telah mendapatkan obat injeksi saat di rumah sakit dan tindakan insisi drainase. Setelah dalam masa perawatan dan pemberian obat, kondisi pasien mulai membaik, dan pasien disarankan untuk kontrol untuk mengetahui perkembangan dari kondisinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Castagnini, L.A., Goyal, M. and Ongkasuwan, J. (2016) ‘Infectious Diseases in Pediatric Otolaryngology’, *Infectious Diseases in Pediatric Otolaryngology* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-21744-4>.
- Fandi Agus W and Dewa Artha Eka P (2013) ‘Abses Peritonsil’, *Medicina*, 1(1), pp. 1–4.
- GALIOTO, NICHOLAS J., et al (2017) ‘Peritonsillar abscess (quinsy)’, *Nursing*, 9(11), pp. 67–70. Available at: <https://doi.org/10.1097/00152193-197911000-00008>.
- Rahmah, A.N. et al. (2023) ‘Diagnosis dan Tatalaksana Abses Peritonsil’, *Medula*, 13(4), p. 129.

Rosalina, E. (2024) 'Case Report :
Bilateral peritonsillar abscess with',
pp. 1–12.