

RHINOSINUSITIS DENGAN POLIP NASI

Rina Nurul Qalbi¹, Bastiana², M. Sabir³

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

²Department of Ear, Nose Throat, Undata Hospital Palu – Palu, INDONESIA, 94118

³Department of Basic Medicine and Biomedical Sciences, Microbiology, Faculty of Medicine, Tadulako University– Palu, INDONESIA, 94118

⁴Departement of Tropical Disease and traumatology, faculty of Medicine, Tadulako university – palu, INDONESIA, 94118

ABSTRAK

Pendahuluan: Rinosinusitis kronik (RK) adalah peradangan yang terjadi pada mukosa cavum nasi dan sinus paranasalis. **Kasus:** Seorang laki-laki umur 14 tahun datang ke poliklinik THT-KL RSUD Undata dengan keluhan hidung tersumbat. Keluhan dialami sejak 1 tahun yang lalu dan keluhan bertambah berat 1 bulan terakhir. Pasien juga mengeluhkan adanya pengeluaran cairan bening tak berbau, penurunan penciuman, nyeri kepala dan wajah yang hilang timbul, serta riwayat bersin-bersin dan hidung tersumbat jika terpapar debu. Dari pemeriksaan rinoskopi anterior terlihat massa pada kedua kavum nasi berwarna putih pucat, mengkilat, licin, mudah digerakkan, bertangkai dan tidak menyebabkan nyeri jika disentuh. Penatalaksanaan pada pasien tersebut dengan pemberian kortikosteroid dan dengan rencana untuk tindakan operatif. **Kesimpulan:** Inflamasi kronik yang terdapat pada cavum nasi merupakan faktor pencetus yang berpotensi menimbulkan polip nasi. Penanganan sedini mungkin terhadap inflamasi yang terjadi pada cavum nasi dapat mencegah terjadinya polip nasi

Kata Kunci: Rhinosinusitis kronik, Polip nasi, Kortikosteroid

PENDAHULUAN

Rhinosinusitis kronik adalah peradangan yang terjadi pada mukosa cavum nasi dan sinus paranasalis (1). Rinosinusitis kronik merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan atas yang mengenai 10-15% populasi di United State, 10,9% populasi Eropa (2), dan 6,95% populasi Korea (3). Di Indonesia data epidemiologi yang pasti mengenai prevalensi rinosinusitis kronik masih belum jelas. Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2003 menyatakan bahwa penyakit hidung dan sinus berada pada urutan ke-25 dari 50 pola penyakit peringkat utama atau sekitar 102.817 penderita rawat jalan di rumah sakit (4).

Penelitian Multazar (2011) di poliklinik THT-KL RS. H. Adam Malik Medan tentang penderita rinosinusitis kronik, didapatkan perempuan lebih banyak

daripada laki-laki, masing-masing sebesar 57% dan 43%; kelompok umur terbanyak pada 28-35 tahun (20.6%); gejala yang tersering adalah hidung tersumbat (75.3%) (4). Peningkatan kasus rinosinusitis secara signifikan berbanding dengan terjadinya peningkatan rhinitis alergi yang menyebabkan permasalahan ekonomi (5) dan kualitas hidup terutama pada wanita (3).

Rhinosinusitis diklasifikasikan berdasarkan waktu perlangsungannya. Rhinosinusitis dinyatakan akut jika terjadi resolusi dari gejala yang dialami dalam waktu 12 minggu, jika gejala yang dirasakan menetap lebih dari 12 minggu dikategorikan sebagai rinosinusitis kronik (6).

Etiologi rinosinusitis akut dan rinosinusitis kronik berbeda secara mendalam. Pada rinosinusitis akut, infeksi virus dan bakteri patogen telah ditetapkan sebagai penyebab utama (6). Namun

sebaliknya, etiologi dan patofisiologi rinosinusitis kronik bersifat multifaktorial dan belum sepenuhnya diketahui; rinosinusitis kronik merupakan sindrom yang terjadi karena kombinasi etiologi yang multipel. Ada beberapa pendapat dalam mengkategorikan etiologi rinosinusitis kronik. Menurut Mustafa (2015), salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya polip nasi pada rinosinusitis kronik adalah inflamasi yang di perantara eusinofil maupun neutrophil (7). Pembentukan polip sering diasosiasikan dengan kejadian inflamasi yang berlangsung kronik. Menurut teori mukosa cavum nasi akan mengalami perubahan berupa reepitelisasi dan pembentukan kelenjar baru akibat proses radang (8). Peningkatan kadar eusinofil pada musin yang dihasilkan pada rongga cavum nasi diindikasikan sebagai adanya reaksi alergi yang terjadi (7).

Diagnosis rinosinusitis ditegakkan berdasarkan penemuan bukti subjektif dan objektif dari adanya inflamasi kronis dari sinus. Gejala yang dapat ditemukan seperti adanya rhinore anterior maupun posterior, obstruksi hidung/ hidung tersumbat, penurunan penghidu atau adanya nyeri pada wajah/ nyeri pada saat penekanan wajah (9). Diagnosis dapat dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan penunjang endoskopi yang pada pemeriksaan dapat ditemukan nasal polip dan/atau adanya secret mukopurulen yang berasal dari meatus media dan/atau edema pada mukosa

meatus media (1), atau pada pemeriksaan radiologi ditemukan adanya perubahan pada mukosa sinus (5)

Rhinosinusitis kronik dengan polip nasi ditentukan berdasarkan adanya rinosinusitis kronik yang disertai dengan adanya benjolan lunak yang berada pada cavum nasi. Polip nasi diyakini timbul pada mukosa cavum nasi karena adanya inflamasi yang berlangsung lama (kronik) (10)

Menurut Steven (2016) Rhinosinusitis kronik dengan polip nasi biasanya berhubungan dengan beberapa kondisi medis yang mempengaruhi keparahan dari penyakit.. Pada penelitian retrospektif yang dilakukan pada 400.000 pasien rinosinusitis kronik dengan polip nasi memiliki angka prevalensi penyakit premorbid cukup tinggi seperti rinosinusitis akut, rhinitis alergi, rhinitis kronik, asma, penyakit gastroesophageal reflux dan sleep apnea. Sampai sekarang belum diketahui secara pasti bagaimana penyakit-penyakit tersebut dapat menimbulkan rinosinusitis kronik dengan polip nasi (5)

Dalam kasus ini, Seorang pasien datang dengan keluhan hidung tersumbat yang dialami sejak 1 tahun lalu dan dirasakan memberat 1 bulan terakhir.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki umur 14 tahun datang ke poliklinik THT-KL RSUD

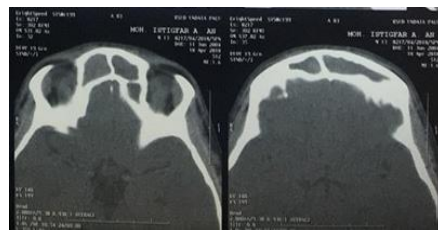
terakhir. Pasien juga mengeluhkan adanya pengeluaran cairan bening tak berbau, penurunan penciuman, nyeri kepala dan wajah yang hilang timbul, serta riwayat bersin-bersin dan hidung tersumbat jika terpapar debu. Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, telinga dan tenggorok tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan rinoskopi anterior terlihat massa pada kedua kavum nasi berwarna putih pucat, mengkilat, licin, mudah digerakkan, bertangkai dan tidak menyebabkan nyeri jika disentuh. Pada pemeriksaan rinoskopi posterior tidak terlihat masa polip. Undata dengan keluhan hidung tersumbat. Keluhan dialami sejak 1 tahun yang lalu dan keluhan bertambah berat 1 bulan



Gambar 1. Polip Nasi Dextra



Gambar 2. Polip Nasi Sinistra



Gambar 3. CT-Scan dengan tampakan perselubungan pada Sinus Frontalis, Sinus Maksilaris, dan Sinus Ethmoid

Dari anamnesa dan pemeriksaan fisik didapatkan diagnosa polip nasi bilateral dan rinosinusitis kronis dan diberikan terapi kortikosteroid oral (Prednison) *tapering off* selama 15 hari, dan pemberian antihistamin peroral. Kemudian dilakukan pemeriksaan CT Scan dan didapatkan adanya perselubungan pada sinus frontalis, sinus maksilaris, dan sinus ethmoid. Pasien direncanakan untuk dilaksanakan tindakan operatif bedah endoskopi sinus fungsional tetapi pasien tidak datang untuk melaksanakan pemeriksaan persiapan operasi.

DISKUSI

Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan. Pada anamnesis pasien didapatkan adanya keluhan sumbatan pada kedua hidung yang dialami sejak 1 tahun lalu dan dirasakan memberat 1 bulan terakhir, sementara pada pemeriksaan fisik rinoskopi anterior

memberikan gambaran polip nasi. Untuk mengkonfirmasi diagnosis seharusnya dapat dilakukan pemeriksaan nasoendoscopy (1,5). Tetapi pada Poli THT RSUD Undata belum tersedia alat nasoendoskopi, sehingga pada pasien langsung dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan CT Scan. Pemeriksaan radiologi dengan menggunakan foto X-Ray sinus tidak dianjurkan pada Rhinosinusitis dengan polip nasi. Walaupun diketahui dengan menggunakan foto X-ray sinus dapat membantu dalam penegakan Rhinosinusitis tetapi pada rhinosinusitis dengan polip nasi lebih dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan CT-Scan berdasarkan hasil pemeriksaan yang lebih optimal (11).

Pemeriksaan CT-Scan dilakukan hanya sebagai pemeriksaan penunjang dalam membantu penegakan diagnosis. Prinsip utama dalam penegakan diagnosis Rhinosinusitis tetap berdasarkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik yang didapatkan, dan pemeriksaan penunjang sebagai alat bantu diagnosis dan mengeliminasi diagnosis banding lainnya (11).

Pemeriksaan penunjang seperti CT Scan sinus paranasal juga sangat dibutuhkan sebelum tindakan operasi, karena dengan melakukan pemeriksaan ini dapat diketahui dari mana asal tumbuhnya polip dan bisa mengetahui secara pasti apakah telah ada komplikasi sinusitis sehingga operasi dapat direncanakan dengan baik (12).

Pada pasien ini pengobatan awal telah dilakukan pada Puskesmas sekitar kediaman pasien. Pasien melakukan pengobatan dengan keluhan hidung tersumbat sejak 1 tahun terakhir. Selama melakukan pengobatan di Puskesmas pasien mengalami pengurangan gejala tetapi keluhan pasien masih sering terjadi. Pasien di rujuk ke Poli THT RSUD Undata dengan keluhan yang semakin memberat dan tanpa perbaikan 1 bulan terakhir.

Pada saat di Poli THT RSUD Undata pasien diberikan pengobatan dengan pemberian kortikostroid *tapering off* selama 15 hari, kemudian dilakukan pemantauan kembali namun tidak ditemukan perbaikan gejala sehingga pasien direncanakan untuk dilakukan tindakan operatif (13).

Tujuan utama pengobatan pada kasus polip nasi adalah menghilangkan keluhan yang dialami, mencegah terjadinya komplikasi, dan mencegah terjadinya kekambuhan. Pemberian kortikosteroid pada pasien dengan polip nasi bertujuan untuk menghilangkan polip nasi dan disebut juga sebagai polipektomi medikamentosa. Polip tipe eosinofilik memberikan respon pengobatan yang lebih baik dibandingkan polip tipe neutrofilik (8). Menurut penelitian yang dilakukan Mundir Arif (2015) Hasil pengobatan dengan kortikosteroid juga dipengaruhi oleh reseptor glukokortikoid. Kadar reseptor glukokortikoid β yang tinggi akan lebih resisten dibanding yang rendah. Dari penelitian didapatkan kadar reseptor

glikokortikoid β lebih tinggi pada polip nasi tipe neutrofilik (14).

Berdasarkan jenis peradangannya, polip dikelompokkan menjadi dua tipe yaitu polip tipe eosinofilik dan tipe neutrofilik (8). Kedua tipe polip ini dapat ditentukan berdasarkan keberadaan sel eosinofil maupun netrofil pada sekresi musin cavum nasi. Polip tipe eosinofilik dihubungkan dengan peradangan yang terjadi akibat reaksi alergi, sementara pada polip neutrofilik dihubungkan dengan peradangan akibat infeksi bakteri (8).

Terapi polip bisa berupa medikamentosa dan operatif, kasus polip yang tidak membaik dengan terapi medikamentosa atau polip yang sangat massif dipertimbangkan untuk dilakukannya tindakan operatif. (1,2,13)

Tetapi setelah direncanakan untuk dilaksanakan tindakan operatif pasien tidak datang kembali ke Poli untuk dilakukan pemeriksaan persiapan operatif.

KESIMPULAN

Inflamasi kronik yang terdapat pada cavum nasi merupakan factor pencetus yang berpotensi menimbulkan polip nasi. Penanganan sedini mungkin terhadap inflamasi yang terjadi pada cavum nasi dapat mencegah terjadinya polip nasi

REFERENSI

Avdeeva K, Fokkens W. Precision Medicine in Chronic Rhinosinusitis

with Nasal Polyps. *Curr Allergy Asthma Rep* [Internet]. 2018 Apr [cited 2018 Dec 1];18(4). Available from:

<http://link.springer.com/10.1007/s11882-018-0776-8>

Van Zele T, Holtappels G, Gevaert P, Bachert C. Differences in Initial Immunoprofiles between Recurrent and Nonrecurrent Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *Am J Rhinol Allergy*. 2014 May;28(3):192–8.

Kim DH, Han K, Kim SW. Effect of Chronic Rhinosinusitis With or Without Nasal Polyp on Quality of Life in South Korea: 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey Korean. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2016 Jun 30;9(2):150–6.

Dewi E, Hasibuan M, Nursiah S. Profil penderita rinosinusitis kronik yang menjalani bedah sinus endoskopik fungsional di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan 2008-2011. 2011;4.

Fokkens WJ, Bachert C, Douglas R, Gevaert P, Georgalas C, Harvey R, et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. 2012;1–12:12.

- Ear Nose Throat UK. Rhinosinusitis commissioning guide. Royale Collage of Surgeon; 2016.
- Mustafa M, Patawari P, Hussain S, Sien M. Acute and Chronic Rhinosinusitis, Pathophysiology and Treatment. 2015;7.
- Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. Telinga Hidung Tenggorokan Kepala dan Leher. VII. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia;
- Stevens WW, Schleimer RP, Kern RC. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2016 Jul;4(4):565–72.
- Chalermwatanachai T, Vilchez-Vargas R, Holtappels G, Lacoere T, Jáuregui R, Kerckhof F-M, et al. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps is characterized by dysbacteriosis of the nasal microbiota. *Sci Rep [Internet].* 2018 Dec [cited 2018 Dec 1];8(1). Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-26327-2>
- Slovick A, Long J, Hopkins C. Updates in the management of chronic rhinosinusitis. *Clin Pract.* 2014 Dec;11(6):649–63.
- Rimmer J, Fokkens W, Chong LY, Hopkins C. Surgical versus medical interventions for chronic rhinosinusitis with nasal polyps. Cochrane ENT Group, editor. *Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 2014 Dec 1 [cited 2018 Dec 1]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006991.pub2>
- Bachert C, Zhang L, Gevaert P. Current and future treatment options for adult chronic rhinosinusitis: Focus on nasal polyposis. *J Allergy Clin Immunol.* 2015 Dec;136(6):1431–40.
- Arif MM, Suheryanto R, Lukmantya L, Anita KW. Kadar reseptor glukokortikoid α dan β pada polip hidung tipe eosinofilik dan tipe neutrofilik. *Oto Rhino Laryngol Indones.* 2015 Apr 7;44(2):111.