



POLIP NASI REKUREN BILATERAL STADIUM 2 PADA WANITA DENGAN RIWAYAT POLIPEKTOMI DAN RHINITIS ALERGI PERSISTEN

Amaliyah-Taufiq FP¹⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang. Polip nasi merupakan penyakit multifaktorial yang ditandai dengan inflamasi kronik pada hidung dan mukosa sinus paranasal. Penyebab polip nasi sering dikaitkan dengan rhinitis alergi, asma, dan intoleransi aspirin. Di Inggris, diperkirakan sekitar 0,2-1% dari populasi dewasa mempunyai polip nasi. Penelitian pada kadaver menemukan adanya polip nasi sebesar 42%. **Kasus.** Ny. E, 41 tahun, datang dengan keluhan kedua lubang hidung terasa tersumbat dan mengganjal sejak 2 tahun lalu, dan memberat dalam 2 bulan terakhir. Terdapat riwayat polipektomi dan rhinitis alergi. Pada rinoskopi anterior tampak kedua cavum nasi sempit, sekret bening, konka inferior berwarna *livide*, terdapat massa lunak, bertangkai, bulat, soliter, dapat digerakkan, berwarna putih keabu-abuan yang berasal dari kedua meatus media. Terapi yang diberikan pada pasien ini adalah *dexamethason* 3x4 mg, *fluticasone propionate* 50 mcg 1x1 spray/kavum nasi, loratadin 1x10 mg dan direncanakan polipektomi. Pasien diberikan edukasi mengenai polip nasi. **Simpulan.** Polip nasi dapat mengalami rekurensi dan rhinitis alergi merupakan salah satu faktor predisposisinya. [Medula Unila.2013;1(5):1-6]

Kata kunci: polip nasi rekuren, polipektomi, rhinitis alergi persisten

BILATERAL RECURRENT NASAL POLYPS STADIUM 2 IN WOMEN WITH HISTORY OF POLYPECTOMY AND PERSISTENT ALLERGIC RHINITIS

Amaliyah-Taufiq FP¹⁾

¹⁾ Medical student of Lampung University

Abstract

Background. Nasal polyps is a multifactorial disease characterized by chronic inflammation of the nose and paranasal sinus mucosa. Etiology of nasal polyps is often associated with allergic rhinitis, asthma, and aspirin intolerance. In the UK, an estimated 0.2-1% of the adult population have nasal polyps. **Case.** Mrs. E, 41 years old, came with complaints of both nostrils clogged and jammed since 2 years ago, worsened in the last 2 months. There is a history of polypectomy and allergic rhinitis. In the posterior rhinoscopy found that nasal cavity is narrow, clear secretions, inferior turbinate colored livide, there are a masses of soft, sessile, round, solitary, movable, grayish white from both meatus media. Patients treated by dexamethason 3x4 mg, fluticasone propionate 50 mcg 1x1 spray/each nostril, loratadine 1x10 mg and planned to polypectomy. Patients were given education about nasal polyps. **Conclusion.** Nasal polyps may experience recurrence, and allergic rhinitis is one of the predisposing factors. [Medula Unila.2013;1(5):1-6]

Key words: recurrent nasal polyps, polypectomy, persistent allergic rhinitis



Pendahuluan

Polip nasi adalah masa lunak yang mengandung banyak cairan di dalam rongga hidung, berwarna putih keabu-abuan, yang terjadi akibat inflamasi mukosa. Polip dapat timbul pada laki-laki ataupun perempuan, dari usia anak-anak hingga usia lanjut (Adams dkk., 1997)

Prevalensi penderita polip nasi belum diketahui pasti karena hanya sedikit laporan dari hasil studi epidemiologi serta tergantung pada pemilihan populasi penelitian dan metode diagnostik yang digunakan. Prevalensi polip nasi dilaporkan 1-2% pada orang dewasa di Eropa dan 4,2% di Finlandia. Di Amerika Serikat prevalensi polip nasi diperkirakan antara 1-4%. Pada anak-anak sangat jarang ditemukan dan dilaporkan hanya sekitar 0,1%. Penelitian Larsen dan Tos di Denmark memperkirakan insidensi polip nasi sebesar 0,627 per 1000 orang per tahun. Di Indonesia studi epidemiologi menunjukkan bahwa perbandingan pria dan wanita 2-3:1 dengan prevalensi 0,2%-4,3% (Erbek *et al.*, 2007; Soepardi dkk., 2007).

Polip hidung merupakan penyakit multifaktorial, mulai dari infeksi, inflamasi non infeksi, kelainan anatomis, serta abnormalitas genetik. Banyak teori yang mengarahkan polip ini sebagai manifestasi dari inflamasi kronis, oleh karena itu, tiap kondisi yang menyebabkan adanya inflamasi kronis pada rongga hidung dapat menjadi faktor predisposisi polip. Kondisi-kondisi ini seperti rinitis alergi ataupun non alergi, sinusitis, intoleransi aspirin, asma, Churg-strauss syndrome, cystic fibrosis, katagener syndrome, dan Young syndrome (Ahmad *et al.*, 2012; Kirtsreesakul, 2005; Soepardi dkk., 2007).

Kasus

Ny. E, 41 tahun, datang ke poliklinik THT RSUD Jendral Ahmad Yani Metro dengan keluhan kedua lubang hidung tersumbat dan terasa mengganjal sejak ± 2 tahun yang lalu. Keluhan ini dirasakan semakin memberat dalam 2 bulan terakhir. Pasien sulit untuk bernafas melalui hidung sehingga sering menggunakan bantuan mulutnya untuk bernafas. Kadang keluhan terasa sedikit berkurang apabila pasien tidur miring ke kanan ataupun kiri. Pasien juga mengeluhkan



penciumannya mulai berkurang sehingga semakin sulit untuk mencium bau-bauan, suara pasien juga menjadi sengau.

Keluhan ini disertai keluarnya cairan jernih encer dari hidung, sakit kepala berdenyut yang hilang timbul dan mendengkur saat tidur. Keluhan demam, kepala terasa penuh, nyeri daerah wajah, telinga terasa penuh, berdenging, nyeri telinga dan gangguan pendengaran, sulit menelan, rasa menelan cairan di tenggorokkan, hidung berdarah, cairan hidung berbau dan nyeri hidung, serta penglihatan ganda disangkal oleh pasien. Pasien terkadang bersin-bersin disertai keluarnya cairan jernih encer, hidung gatal dan tersumbat, serta mata gatal dan berair apabila pasien terpajan debu ataupun udara dingin. Keluhan ini sudah dirasakan sejak kecil. Serangan biasanya lebih dari 4 hari dalam seminggu. Sekitar 21 tahun yg lalu pasien pernah mengalami keluhan seperti ini, Pasien dikatakan menderita polip hidung dan sudah dilakukan pengangkatan oleh dokter.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/60 mmHg, denyut nadi 86x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2⁰C. Pada rinoskopi anterior tampak kedua cavum nasi sempit, sekret bening, konka inferior berwarna *livide*, terdapat massa lunak, bertangkai, bulat, soliter, dapat digerakkan, berwarna putih keabu-abuan yang berasal dari kedua meatus media.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik maka pada pasien ini dapat ditegakkan diagnosis polip nasi rekuren bilateral stadium 2 e.c rhinitis alergi persisten. Kemudian pasien ditatalaksana dengan dexamethason 3x4 mg, *fluticasone propionate* 50 mcg 1x1 spray/kavum nasi, loratadin 1x10 mg, dan direncanakan untuk polipektomi. Pasien juga diberikan edukasi untuk menghindari faktor pencetus terjadinya rhinitis alergi (debu, udara dingin) yang merupakan etiologi dari polip nasi itu sendiri.

Pembahasan

Berdasarkan kepustakaan, penegakkan diagnosis polip nasi dapat dilakukan dengan anamnesis yang cermat dan pemeriksaan fisik. Pada pasien ini didapatkan keluhan utama berupa hidung tersumbat dan terasa mengganjal disertai



dengan hiposmia dan suara sengau yang mengarah pada diagnosis polip nasi. Pada kepustakaan disebutkan keluhan utama penderita polip nasi adalah hidung rasa tersumbat dari ringan hingga berat, rinore yang jernih hingga purulen, hiposmia atau anosmia. Dapat juga disertai bersin-bersin, rasa nyeri dihidung disertai sakit kepala di daerah frontal. Bila disertai infeksi sekunder mungkin didapatkan post nasal drip dan rinore purulen. Gejala sekunder yang dapat timbul adalah bernafas melalui mulut, suara sengau, halitosis, gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup. Selain itu dapat juga menyebabkan gejala pada saluran napas bawah, berupa batuk kronik dan mengi, terutama pada penderita polip nasi dengan asma (Ahmad *et al.*, 2012; Gillespie *et al.*, 2004).

Ada beberapa faktor predisposisi terjadinya polip antara lain alergi terutama rhinitis alergi, sinusitis kronis, iritasi dan sumbatan hidung oleh kelainan anatomi seperti deviasi septum dan hipertrofi konka. Pada pasien ini diduga kuat faktor predisposisi untuk terjadinya polip adalah rhinitis alergi persisten yang ditegakkan berdasarkan gejala klinis yaitu bersin berulang dengan keluarnya cairan jernih encer, hidung dan mata gatal, kadang keluar air mata. Keluhan ini timbul saat udara dingin ataupun terpapar debu. Sedangkan pada pemeriksaan rinoskopi anterior tampak kedua cavum nasi sempit, sekret bening, konka inferior berwarna *livide*, terdapat massa lunak, bertangkai, bulat, soliter, dapat digerakkan, berwarna putih keabu-abuan yang berasal dari kedua meatus media. Dari kepustakaan, gambaran konka inferior berwarna *livide* dengan sekret serous menunjukkan adanya rhinitis alergi (Erbek *et al.*, 2007; Sopardi dkk., 2007).

Selain itu, pemeriksaan penunjang juga dapat dilakukan jika diagnosis masih meragukan atau belum bisa ditegakkan. Namun, pada pasien tidak dilakukan karena diagnosis sudah tegak dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Adanya fasilitas nasoendoskopi akan sangat membantu diagnosis kasus polip yang baru. Polip stadium 1 dan 2 kadang-kadang tidak terlihat pada pemeriksaan rinoskopi anterior tetapi tampak dengan pemeriksaan nasoendoskopi. Pada kasus polip koanal juga sering dapat dilihat tangkai polip yang berasal dari ostium aksesori sinus maksila. Foto polos sinus paranasal (posisi *waters*, AP, *caldwell* dan lateral) dapat memperlihatkan penebalan mukosa



dan adanya batas udara cairan didalam sinus, tetapi kurang bermanfaat pada kasus polip. Pemeriksaan tomografi computer sangat bermanfaat untuk melihat dengan jelas keadaan di hidung dan sinus paranasal apakah ada proses radang, kelainan anatomi, polip atau sumbatan pada kompleks osteomeatal (Ferguson *et al.*, 2006; Adams dkk, 1997).

Dalam jangka waktu yang lama, vasodilatasi dari pembuluh darah submukosa yang diakibatkan oleh peradangan yang menahun dapat menyebabkan edema mukosa. Kemudian stroma akan terisi oleh cairan interseluler sehingga mukosa yang sembab menjadi polipoid. Mukosa akan menjadi ireguler dan terdorong ke sinus dan pada akhirnya membentuk suatu struktur bernama polip. (Erbek *et al.*, 2007; Ferguson *et al.*, 2006; Gillespie *et al.*, 2004).

Penatalaksanaan pada pasien ini diberikan dexamethason 3x4 mg dan fluticasone propionate 50 mcg 1x1 spray/kavum nasi. Berdasarkan *guideline* penatalaksanaan polip nasi di Indonesia, pengobatan lini pertama pada kasus polip nasi adalah steroid oral dan topikal. Pemberian kortikosteroid untuk menghilangkan polip nasi disebut juga polipektomi medikamentosa. Untuk polip stadium 1 dan 2, sebaiknya kortikosteroid intranasal dan/atau oral selama 4-6 minggu. Bila reaksinya baik, pengobatan ini diteruskan sampai polip atau gejalanya hilang. Pada polip nasi rekuren perlu dicari faktor alergi (kausatif). Jika polip sudah sangat mengganggu pernafasan disarankan untuk terapi bedah yaitu polipektomi. Pada pasien ini alergen yang mungkin berdasarkan anamnesis adalah debu dan udara dingin. Untuk itu pasien perlu diberikan edukasi untuk menghindari pajanan dengan alergen. Pemberian loratadin 1x10 mg sebagai antihistamin berguna untuk mengurangi reaksi alergi polip akibat rhinitis alergi (Erbek *et al.*, 2007).

Polip pada pasien ini dirasakan sudah sangat mengganggu pernafasan sehingga disarankan untuk terapi bedah yaitu polipektomi. Pada pasien ini sebelumnya telah mengalami hal serupa meskipun sebelumnya sudah dilakukan polipektomi. Hal ini dikarenakan kausa dari polip nasi yang dialami pasien adalah rhinitis alergi. Jadi selama alergi masih tetap berlanjut maka polip nasi dapat



muncul kembali. Rekurensi dari polip umumnya terjadi bila terdapat polip yang multiple. Oleh karena itu, pasien disarankan untuk menghindari faktor-faktor pencetus dan menjaga daya tahan tubuh (Soepardi dkk., 2007).

Simpulan, telah ditegakkan diagnosis polip nasi rekuren bilateral stadium 2 e.c rhinitis alergi persisten. Polip nasi dapat mengalami rekurensi, dan rhinitis alergi merupakan salah satu faktor predisposisinya.

Daftar Pustaka

- Adams GL, Boies LR, Higler PH. 1997. Boies buku ajar penyakit THT, edisi ke-6. Jakarta: EGC. hlm 246-7.
- Ahmad MJ, Ayeh S. 2012. The epidemiological and clinical aspect of nasal polyps that require surgery. Iranian Journal Of Otorhinolaryngology. 2(24): 76-7.
- Erbek SS, Erbek S, Topal O, Cakmak O. 2007. The role of allergy in the severity of nasal polyposis. Am J Rhinol. 21(6): 686-90.
- Ferguson BJ, Orlandi RR. 2006. Chronic hypertrophic rhinosinusitis and nasal polyposis in head and neck surgery otolaryngology. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. pp. 393-398.
- Gillespie MB, Osguthorpe JD. 2004. Pharmacologic management of chronic rhinosinusitis, alone or with nasal polyposis. Curr Allergy Asthma. 4(6): 478-85.
- Kirtsreesakul V. 2005. Update on nasal polyps: etiopatogenesis. J Med Assoc Thai. 88 (12):1966-72
- Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. 2007. Polip hidung dalam buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala dan leher, edisi ke-6. Jakarta: FKUI. hlm 123-125