

ABSES SINUS PREAURIKULER SINISTRA

Luh Putu Kavita Elra Veda¹, I Gusti Ayu Dwi Susantini²

^{1,2}Prodi Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha

e-mail: luhputukavita@gmail.com ,

Abstrak

Sinus preaurikular atau fistula preaurikular merupakan kelainan kongenital pada jaringan lunak preaurikular. Kondisi yang terjadi adalah terbentuknya fistula pada jaringan lunak preaurikular. Kelainan ini merupakan terdapatnya lubang kecil atau pit pada anterior heliks ascendens dan biasanya terletak pada anterior telinga luar. Kondisi ini cenderung asimtomatik atau tidak bergejala jika dalam kondisi tidak infeksi. Kondisi infeksi pada sinus preaurikular sering menimbulkan munculnya abses. Pada kasus ini, abses preaurikular terjadi pada pasien laki-laki berusia 18 tahun yang merupakan seorang pelajar dan atlet panjat tebing dengan keluhan bengkak serta muncul cairan berwarna putih dari daun telinga. Pada saat dilakukan pemeriksaan aspirasi cairan pada area edem ditemukan pus sehingga dipastikan bahwa memang terjadi abses pada pasien. Tatalaksana pada pasien berfokus pada infeksi sebelum menatalaksanai sinus sehingga dilakukan pemberian antibiotik dan juga tindakan insisi drainase. Setelah menjalani tindakan insisi drainase, kondisi pasien membaik dan infeksi mereda. Setelah itu dilakukan perencanaan tindakan fistulektomi pada pasien sebagai tatalaksana sinus preaurikular.

Kata kunci: Sinus, abses, infeksi

Abstract

Preauricular sinus or preauricular fistula is a congenital abnormality. The condition that occurs is the formation of a fistula in the preauricular soft tissue. Person who has this abnormality has a small hole or pit in the anterior ascending helix and is usually located anterior to the outer ear. This condition tends to be asymptomatic if it is not infected. Infectious conditions in the preauricular sinus often cause abscesses to appear. In this case, a preauricular abscess occurred in an 18-year-old male patient who was a student and rock climbing athlete with complaints of swelling and white discharge appearing from the earlobe. During the fluid aspiration examination, pus was found in the area of edema so that it was confirmed that there was indeed an abscess in the patient. Management of patients focuses on infection before managing the sinuses so that antibiotics are given and drainage incisions are also performed. After undergoing a drainage incision, the patient's condition improved and the infection subsided. After that, a fistulectomy action plan was carried out in the patient as a preauricular sinus management.

Keywords : sinus, abscess, infection

PENDAHULUAN

Sinus preaurikular atau yang sering disebut dengan fistula preaurikular merupakan kelainan kongenital jinak pada jaringan lunak preaurikular dan berlokasi pada margin anterior dari heliks (Song-Hwan et al., 2018). Sinus preaurikular umumnya terjadi unilateral, jika terjadi bilateral biasanya diturunkan oleh autosom inkomplit dominan dari genetik. Kelainan ini muncul karena terjadi kegagalan dalam proses penggabungan tuberkel kesatu dan kedua dari arkus brankialis (Nagalingeswaran & Kumar, 2019).

Data mengenai angka kejadian sinus preaurikular cukup terbatas. Tetapi diketahui angka kejadian sinus preaurikular di beberapa negara seperti Hungaria, Taiwan serta Inggris berkisar pada angka 0,47% - 2,5%. Sebagian besar sinus preaurikular biasanya bersifat asimtomatik dan tidak memerlukan adanya tatalaksana apapun, tetapi jika terjadi infeksi maka tatalaksana yang tepat perlu segera diberikan (Nagalingeswaran & Kumar, 2019). Kondisi asimtomatik pada kelainan hal ini terkadang menyebabkan pasien tidak mengetahui kondisinya sehingga menyebabkan pasien datang ke layanan kesehatan dalam kondisi sudah terjadi obstruksi dan terjadi infeksi. Kondisi infeksi yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat bisa menimbulkan abses atau sekret dimana jika kondisi ini dibiarkan bisa memicu terjadinya infeksi kronis dan sepsis (Shim et al., 2013).

Pada kelainan ini, penatalaksanaan yang tidak adekuat menyebabkan terjadinya rekurensi dengan angka kejadian berkisar dari 0 – 42%. Sehingga perlu dilakukan tatalaksana yang tepat dimana kebanyakan kasus akan selesai dengan pembedahan (Chowdary et al., 2013). Dengan menilik atas hal tersebut, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai kasus penyakit ini.

KASUS

Pasien laki-laki berusia 18 tahun datang diantar keluarganya ke IGD RSUD Buleleng pada tanggal 4 Agustus 2022 pukul 09.10 WITA dalam keadaan sadar dengan keluhan bengkak pada telinga kiri sejak 2 hari SMRS. Pasien menyampaikan keluhan disertai rasa nyeri yang dirasakan

terus menerus. Awalnya bengkak muncul pada lubang yang menyerupai tahi lalat pada daun telinga pasien kemudian membesar dan muncul cairan berwarna putih serta berbau. Pasien menyampaikan lubang tersebut sudah ada sejak lahir. Pasien menyampaikan juga mengalami keluhan berupa demam, serta mendenging pada telinga kiri. Keluhan gatal pada telinga, mual, muntah disangkal. Riwayat berenang disangkal. Riwayat alergi disangkal. Pasien sudah sempat berobat ke Puskesmas dan diberikan obat tetapi kondisi pasien tidak membaik. Pasien tidak mengetahui jenis obat yang diberikan. Selain itu pasien juga rutin mengompres hangat telinganya saat bengkak.

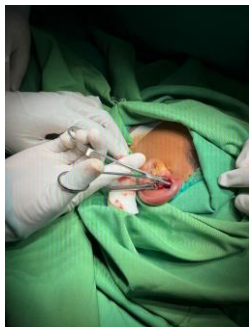
Saat dilakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien ditemukan tanda vital pasien dalam batas normal. Hasil pemeriksaan status THT-KL pada telinga kanan dalam batas normal, telinga kiri ditemukan adanya edema, hiperemi, nyeri tekan serta pus berbau pada daun telinga, liang telinga lapang, membran timpani tidak dapat dievaluasi, tidak ada tumor, tulang mastoid dalam kondisi normal serta tes pendengaran untuk kedua telinga dalam batas normal. Pemeriksaan hidung dan tenggorok dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan darah lengkap ditemukan hasil peningkatan WBC (19.24), Monosit (1.27), Neutrofil (15.67). Saat dilakukan aspirasi, ditemukan adanya pus pada lokasi edema.



Gambar 1. Kondisi pasien saat datang ke IGD

Penatalaksanaan pada pasien ini yakni pemberian medikamentosa dan juga

dilakukan tindakan insisi drainase abses. Diberikan antibiotik ceftriaxone 2x 1gr, metronidazole 3x 500mg, anti radang metilprednisolon 2x62,5mg dan analgetik ketorolak 3x30 mg.



Gambar 2. Proses insisi drainase abses



Gambar 3. Proses pemasangan drain handscoen



Gambar 4. Kondisi aurikula pasien post operatif

Setelah dilakukan tindakan insisi drainase, pasien menjalani rawat inap di ruang biasa selama 3 hari dengan dilakukan pemberian antibiotik, anti nyeri, serta perawatan luka. Setelah itu pasien diperbolehkan menjalani rawat jalan. Satu minggu setelah tindakan, pasien melakukan kontrol ke Poli THT-KL RSUD Buleleng dan dilakukan tindakan *aff hecting*. Hasil pemeriksaan fisik

didapatkan tidak adanya udem, nyeri dan pus pada regio preaurikula. Selanjutnya diberikan informasi mengenai rencana dilakukan fistulektomi setelah kondisi infeksi membaik.



Gambar 5. Kondisi pasien 1 minggu setelah tindakan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Angka kejadian sinus preaurikuler di Asia berkisar pada 4 – 10% dengan data mengenai infeksi pada sinus preaurikula tidak dicantumkan (Kim et al., 2020). Sinus preaurikular merupakan kelainan kongenital akibat tidak sempurnanya perkembangan arkus brankialis pertama dan kedua yang bertugas membentuk telinga bagian luar dan tengah bagian dalam. Kelainan ini merupakan terlihatnya lubang kecil (pit) pada anterior heliks asendens dan biasanya terletak pada anterior telinga luar (Munilson et al. 2013). Selain itu kebanyakan kasus sinus preaurikular terjadi secara unilateral (Nagalingswaran & Kumar, 2019). Hal ini serupa dengan keadaan pasien dimana pasien menyampaikan memiliki lubang pada telinganya sejak lahir dan hanya ada pada telinga kiri saja. Kejadian infeksi sinus preaurikular menurut penelitian yang dilakukan oleh Aliyu dan Mohammed tahun 2019 lebih sering terjadi pada anak-anak dengan usia 1 – 10 tahun (64,7%), kemudian disusul oleh kategori usia 11 – 20 tahun (17,6%), 21 – 30 tahun (11,8%) dan 31 – 40 tahun (5,9%). Pasien berusia 18 dimana berada pada rentangan usia 11 – 20 tahun yang menjadi kategori kedua terbanyak pada penelitian tersebut. Pada penelitian tersebut juga disampaikan bahwa angka kejadian infeksi sinus preauricular lebih sering terjadi pada wanita (70,6%) daripada pria (29,4%). Hal ini tidak sesuai dengan kasus karena

pasien berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan lokasinya, tercatat kejadian pada telinga kiri (70,6%) lebih sering dibandingkan dengan telinga kanan (29,4%), hal ini sesuai dengan kasus dimana keluhan pasien pada telinga kiri.

Pada sebuah laporan kasus oleh Cho dkk tahun 2022, disampaikan bahwa pasien yang mengalami infeksi pada sinus preaurikular datang dengan keluhan bengkak pada daun telinga bagian depan, serta adanya nyeri dan jika pada kasus berlanjut akan ditemukan pus (Cho et al., 2022). Hal ini yang terjadi pada pasien dimana pada daun telinga pasien sudah ditemukan adanya pus disertai bau, bengkak serta nyeri pada daun telinga bagian depan.

Pada laporan kasus oleh Cho dkk tahun 2022, pasien diberikan tatalaksana

medikamentosa berupa antibiotik, dan jika ada abses disarankan untuk dilakukan insisi dan drainase. Setelah itu bisa dilakukan eksisi pada sinus preaurikula untuk mencegah rekurensi. Kondisi ini sesuai dengan pasien dimana sudah diberikan tatalaksana awal berupa pemberian medika mentosa dan kompres hangat tetapi kondisi tidak membaik kemudian dilakukan insisi dan drainase abses untuk mengeluarkan pus. Selain itu, disarankan juga kepada pasien untuk melakukan tindakan pembedahan lanjutan berupa pengangkatan sinus, menjaga kebersihan daun telinga, menghindari kondisi daun telinga lembab untuk mencegah rekurensi. Hal ini sudah sesuai dengan tujuan dan alur dari tatalaksana sinus preaurikular (Huang et al., 2013)

KESIMPULAN

Dilaporkan kasus laki-laki berusia 18 tahun dengan keluhan bengkak pada telinga kiri sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan disertai rasa nyeri dan adanya cairan berwarna putih serta berbau. Pasien mengaku sudah terdapat lubang pada telinga kiri sejak lahir. Pasien sudah mendapatkan pengobatan medika mentosa dan kompres hangat tetapi tidak membaik. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya pus pada sinus preaurikula sinistra pasien. Pasien

didiagnosis abses sinus preaurikular sinistra. Dilakukan tindakan insisi dan drainase abses untuk mengeluarkan dan membersihkan pus, serta pasien diberikan medika mentosa berupa antibiotik dan analgesic untuk meredakan infeksi yang sedang terjadi pada pasien. Selain itu pasien diberikan edukasi untuk melakukan tindakan lebih lanjut yaitu pengangkatan sinus preaurikular untuk mencegah terjadinya rekurensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyu, D. J., & Mohammed, A. (2019). Clinical peculiarities of preauricular sinus abscess: a tertiary health centre experience. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*, 5(4), 1.
- Cho, Y. J., Min, H. J., & Kim, K. S. (2022). The differences between 2 cases of preauricular fistula. *Ear, Nose & Throat Journal*, 101(7), NP276-NP278.
- Chowdary K.V.K., Chandra N. S., Madesh R. K. (2012). Preauricular sinus: a novel approach. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery: Official Publication of the Association of Otolaryngologists of India*, 65(3), 234-236.
- Dunham, B., Guttenberg, M., Morrison, W., & Tom, L. (2009). The histologic relationship of preauricular sinuses to auricular cartilage. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 135(12), 1262-1265.
- Huang, W. J., Chu, C. H., Wang, M. C., Kuo, C. L., & Shiao, A. S. (2013). Decision making in the choice of surgical management for preauricular sinuses with different severities. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 148(6), 959-964.
- Kim, H. J., Lee, J. H., Cho, H. S., & Moon, I. S. (2012). A case of bilateral postauricular sinuses. *Korean Journal of Audiology*, 16(2), 99.

- Kim, M. S., Choi, S. W., Lee, S. H., Lee, J. W., Lee, I. W., & Lee, H. M. (2020). Surgical treatment of preauricular sinus in children: Temporalis muscle fascia anchoring suture. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 138, 110340.
- Munilson, J., Huryati, E., & Pulungan, M. R. (2013). Penatalaksanaan sinus preaurikuler tipe varian dengan pit pada heliks desenden postero-inferior. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(1), 42-46.
- Nagalingeswaran, A., & Kumar, R. D. (2019). Infra-auricular sinus: A very rare case presentation. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 71(2), 1502-1504.
- Paulsen, F., & Waschke, J. (2013). *Sobotta Atlas of Human Anatomy, Vol. 3, English: Head, Neck and Neuroanatomy*. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.
- Roth, D. A. E., Hildesheimer, M., Bardenstein, S., Goidel, D., Reichman, B., Maayan-Metzger, A., & Kuint, J. (2008). Preauricular skin tags and ear pits are associated with permanent hearing impairment in newborns. *Pediatrics*, 122(4), e884-e890.
- Scheinfeld, N. S., Silverberg, N. B., Weinberg, J. M., & Nozad, V. (2004). The preauricular sinus: a review of its clinical presentation, treatment, and associations. *Pediatric dermatology*, 21(3), 191-196.
- Shim, H. S., Kim, D. J., Kim, M. C., Lim, J. S., & Han, K. T. (2013). Early one-stage surgical treatment of infected preauricular sinus. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 270(12), 3127-3131.
- Song-Hwan, O., So, I. K., & Kim, J. H. (2018). Clinical features of preauricular sinus and recurrence rate of supra-auricular approach. *Indian Journal of Otology*, 24(2), 91-94.
- Weinberg, J., James, W. D. (2020). *Preauricular Sinuses*. Medscape.