

## Abses Septum Nasi

### *Nasal Septal Abscess*

**Rizka Fakhriani<sup>1\*</sup>, Tolkha Amiruddin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Tjitrowardojo Purworejo

\*Email: rizkafakhriani@gmail.com

### **Abstrak**

Abses septum nasi merupakan kasus yang jarang dijumpai. Trauma nasal diketahui sebagai penyebab dari abses septum nasi. Penanganan dini dari penyakit ini sangat penting karena dapat menimbulkan komplikasi yang serius. Pada makalah ini, kami akan melaporkan kasus anak dengan abses septum nasi dengan kecurigaan traumatik. Pasien laki-laki, berusia 9 tahun, datang dengan keluhan hidung tersumbat yang dirasakan sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Keluhan disertai nyeri hidung, keluar sekret dan demam. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan kedua kavum nasi sempit, terdapat pembengkakan septum nasi bilateral dengan permukaan licin, berwarna kemerahan serta terdapat nyeri tekan dan fluktuasi yang konsisten dengan abses septum nasi. Tatalaksana yang dilakukan adalah insisi drainase dan pemberian antibiotik. Pasien kontrol tujuh hari setelahnya dan pemeriksaannya dalam batas normal. Diagnosis dini dan tatalaksana yang tepat sangat penting pada penyakit ini untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi dan komplikasi berat yang dapat menimbulkan gejala sisa.

Kata kunci: abses septum nasi, trauma hidung, anak

### **Abstract**

*Nasal septal abscess is uncommon. Nasal trauma is known to be a causative factor for development of nasal septal abscess. Early intervention is important as it can cause serious complications. In this case, we will present a child with nasal septal abscess with suspicion on trauma. A 9-year-old male was presented with nasal obstruction since 5 days before presentation. The patient also complained nasal pain, secretions, and fever. On physical examination, there were bilateral nasal cavity fullness and nasal septum swelling, consistent with a nasal septal abscess. Drainage incision and antibiotic administration were done seven days after interventions, the clinical findings were within normal limit. Early diagnosis and management is important to prevent the spread of infection and severe complications which may cause some sequelae.*

*Keywords: nasal septal abscess, nasal trauma, children*

### **PENDAHULUAN**

Abses septum nasi merupakan kasus yang jarang dijumpai.<sup>1</sup> Insidensi abses septum nasi sebenarnya tidak diketahui. Di Rusia dilaporkan terdapat 116 anak dengan abses septum nasi selama 6 tahun. Di Toronto, Kanada dilaporkan

terdapat 43 kasus abses septum nasi dalam periode waktu 8 tahun.<sup>2</sup> Trauma nasal diketahui sebagai penyebab dari abses septum nasi, yang menyebabkan terjadinya hematoma dan berakibat pada pembentukan abses.<sup>3</sup> Pemeriksaan kultur

darah perlu dilakukan untuk mengetahui mikro-organismen penyebab definitif pada penyakit tersebut, sehingga dapat diterapi dengan obat yang sesuai, biasanya dilakukan setelah pembedahan insisi drainase.<sup>4</sup> Penanganan dini dari penyakit ini sangat penting karena dapat menimbulkan komplikasi yang serius.<sup>5</sup> Risiko komplikasi yang dapat terjadi akibat abses septum nasi adalah risiko penyebaran infeksi ke daerah sekitar sampai ke intracranial, serta kelainan bentuk hidung dan wajah.<sup>6,7</sup> Telah dilaporkan beberapa kasus abses septum nasi sebelumnya, baik pada pasien trauma maupun non-trauma. Telah dilaporkan kasus anak dengan abses septum nasi dengan kecurigaan traumatik.

#### LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki, 9 tahun, datang ke poliklinik Telinga Hidung Tenggorokan (THT) RSUD Tjitrowardoyo, Purworejo dengan keluhan hidung tersumbat yang dirasakan sejak 5 hari SMRS. Hidung tersumbat dirasakan terus menerus dan semakin memberat. Keluhan tidak terpengaruh oleh perubahan posisi. Keluhan disertai nyeri hidung, terutama bila disentuh. Keluar sekret dari hidung yang hilang timbul, berwarna kuning kental. Terdapat keluhan demam yang dirasakan hilang timbul. Nyeri wajah tidak ada. Keluhan telinga dan tenggorok disangkal. Pasien sudah berobat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) 3 hari SMRS akan tetapi keluhan belum membaik. Pasien tidak mempunyai riwayat trauma pada hidung, tetapi pasien mempunyai kebiasaan sering mengorek hidung. Pasien tidak memiliki riwayat immunosupresif.

Pada pemeriksaan fisik THT, telinga tidak didapatkan kelainan. Pada pemeriksaan rhinoskopi anterior, didapatkan kedua kavum nasi sempit,



**Gambar 1. Tampak Pembengkakan pada Septum Nasi Bilateral**

terdapat pembengkakan septum nasi bilateral dengan permukaan licin, berwarna kemerahan, serta terdapat nyeri tekan dan fluktuasi pada pembengkakan tersebut (Gambar 1.). Pemeriksaan tenggorok dalam batas normal.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis dengan abses septum nasi, kemudian dilakukan insisi drainase. Pasien masuk kamar operasi dalam keadaan sadar, kemudian identitas disesuaikan. Setelah dalam stadium anestesi, dilakukan tindakan aseptik antiseptik dan dipasang duk steril pada medan operasi. Dilakukan identifikasi daerah abses, lalu dilakukan insisi pada abses septum nasi dekstra, kemudian diperdalam, keluar pus sebanyak 1 cc (Gambar 2.). Hal yang



**Gambar 2. Tampak Pus Bercampur Darah Setelah Dilakukan Insisi pada Septum Nasi Dekstra**

sama dilakukan pada abses septum nasi sinistra, keluar pus sebanyak 1 cc. Dilakukan eksplorasi, abses hanya terbatas pada 1/3 septum anterior. Luka dicuci sebersih-bersihnya dengan povidone iodine. Dilakukan pemasangan tampon padat anterior dengan salep antibiotik (Chloramphenicol) pada kedua kavum nasi, lalu difiksasi dan diplester. Pasien kemudian dirawat inap dan diberikan terapi ceftriaxone intravena 2 x 500 mg, metronidazole intravena 3 x 250 mg, ketorolac intravena 3 x 15 mg selama tiga hari.

Tiga hari setelah insisi drainase, tampon dibuka dan dilakukan pemeriksaan rhinoskopi anterior, ditemukan kedua kavum nasi cukup lapang, pembengkakan septum tidak ada, perdarahan tidak ada dan tampak luka pascainsisi baik. Pasien diperbolehkan rawat jalan dengan obat rutin cefadoksil tablet 2 x 250 mg, paracetamol tablet 3 x 250 mg selama tujuh hari. Pasien kontrol ke poliklinik THT satu minggu rawat jalan, tidak didapatkan keluhan nyeri dan demam. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan perubahan bentuk hidung. Pemeriksaan rhinoskopi anterior dalam batas normal, luka pasca insisi sudah menutup (Gambar 3.).



Gambar 3. Septum Nasi dalam Batas Normal

## DISKUSI

Abses septum nasi didefinisikan sebagai kumpulan pus yang terdapat di antara septum *cartilagineous* atau *bony* dengan mukoperikondrium atau mukoperiosteum.<sup>1,5</sup> Abses septum nasi cukup jarang dijumpai. Studi oleh Naik (2010),<sup>8</sup> melaporkan bahwa hanya didapatkan 20 kasus abses septum nasi dalam jangka waktu 54 bulan di sebuah rumah sakit di India. Trauma nasal telah diketahui sebagai faktor predisposisi dari sebagian besar kasus (75%) abses septum nasi.<sup>3</sup> Pada umumnya, trauma di mukosa nasal akan menyebabkan hematoma.<sup>8</sup> Hematoma rawan terhadap infeksi sekunder, terutama *Staphylococcus aureus*.<sup>10</sup> Progresivitas dari hematoma menjadi purulenta dapat terjadi dalam 3 hari dan dapat menjadi abses dalam 5-7 hari.<sup>11</sup> Penyebab lainnya adalah operasi nasal, furunkel vestibulum nasi, sinusitis akut, infeksi gigi dan keadaan imunodefisiensi.<sup>1,9</sup>

Pada pasien dengan abses septum nasi, keluhan yang paling sering dijumpai adalah hidung tersumbat (95%), dapat juga dikeluhkan nyeri nasal (50%), nyeri kepala (5%), demam (50%) dan malaise. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan pembengkakan dari septum nasi yang dapat bersifat unilateral maupun bilateral, fluktuasi dan nyeri tekan.<sup>1,3</sup> Hidung dapat ditemukan membesar, eritematous dan nyeri. Selain itu, demam dan leukositosis juga dapat dijumpai.<sup>1</sup> Pasien kasus ini datang dengan keluhan obstruksi nasal, nyeri, keluar sekret dari hidung, disertai demam hilang timbul dan pada pemeriksaan fisik ditemukan pembengkakan septum nasi bilateral, fluktuasi dan terdapat nyeri tekan. Penemuan ini sesuai dengan tanda dan gejala yang dijabarkan di literatur. Pada pasien ini, abses septum nasi diduga disebabkan oleh kebiasaan

pasien yaitu sering mengorek hidung. Kasus serupa pernah dilaporkan oleh Forde *et al.* (2012),<sup>1</sup> dimana pasien berusia 55 tahun datang dengan obstruksi nasal bilateral, nyeri nasal yang berat dan demam yang tidak membaik dengan antibiotik. Pada pemeriksaan fisiknya ditemukan pembengkakan mukosa nasal septum. Kasus lainnya juga dilaporkan oleh Takano *et al.* (2014),<sup>4</sup> dengan keluhan dan penemuan klinis yang serupa, tetapi pada pasien berusia 7 bulan. Hanya pernah dilaporkan 1 kasus abses septum nasi pada individu imunokompeten dan non-traumatik, oleh Huang *et al.* (2011).<sup>3</sup>

Pada kasus dengan kecurigaan abses septum nasi, disarankan untuk dilakukan pemeriksaan *computed tomography* (CT) scan untuk menilai luas abses dan mencari faktor predisposisi yang memungkinkan.<sup>1</sup> *Computed tomography scan* disarankan apabila terdapat selulitis fasial atau periorbital, meningismus, gangguan status mental, gejala persisten setelah dilakukan insisi drainase dan keterlambatan diagnosis.<sup>5</sup> *Computed tomography scan* juga diindikasikan pada keadaan dimana etiologi penyakit tidak jelas, kecurigaan granulomatosis Wegener, tuberkulosis, sifilis, sarkoma, limfoma, terutama pada pasien dengan gangguan sistem imun. Pada CT scan dapat ditemukan pelebaran dari septum dengan kumpulan cairan pada submukoperikondrial. Pemeriksaan darah juga dilakukan untuk menyingkirkan imunodefisiensi sebagai penyebab.<sup>1</sup> Pada kasus ini, tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena diagnosis telah ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta tidak ditemukan tanda perluasan dari infeksi.

Tatalaksana abses septum nasi meliputi terapi medikamentosa dan pembedahan.<sup>9</sup> Tatalaksana definitif pada abses septum nasi adalah insisi dan drainase mukoperikondrial dalam anestesi umum. Masih belum ada konsensus mengenai apakah drainase dilakukan bersamaan dengan rekonstruksi. Pascaoperasi, disarankan untuk diberikan antibiotik spektrum luas dan dilakukan kultur. Terapi antibiotik dilanjutkan hingga 1-2 minggu dan dapat diperpanjang sesuai dengan tingkat keparahan penyakit dan respon terhadap terapi. Bakteri yang paling sering ditemukan pada abses septum nasi adalah *Methicillin Susceptible Staphylococcus Aureus* (MSSA). Bakteri lain yang dapat ditemukan antara lain adalah *H. influenzae*, *Beta-Hemolytic Streptococcus*, *Streptococcus pneumoniae* dan bakteri anaerob.<sup>9</sup> Pada pasien ini, dilakukan tindakan pembedahan yaitu insisi drainase dan tampak pus bercampur darah pada bagian yang bengkak. Terapi medikamentosa yang diberikan berupa sefalosporin generasi ketiga (ceftriaxone) sebagai antibiotik spektrum luas dan metronidazole untuk bakteri anaerob. Cefadroxil diberikan sebagai antibiotik lanjutan selama satu minggu. Ketorolac dan paracetamol diberikan sebagai agen anti nyeri.

Abses yang tidak ditangani dapat menimbulkan beberapa komplikasi, seperti resorpsi kartilago septum, perforasi septum, *saddle nose deformity* dan komplikasi intrakranial, meskipun jarang.<sup>11</sup> Pus yang terkumpul pada rongga septum akan mengganggu suplai darah ke kartilago septum. Mikroorganisme dan efek massa dari abses dapat menyebabkan nekrosis kartilago dalam 1-2 hari. Hal tersebut akan mengakibatkan terjadinya perforasi septum dan *saddle nose deformity*.<sup>1</sup> Keterlambatan dalam diag-

nosis dapat berakibat pada komplikasi yang lebih berat dan mengancam nyawa, seperti trombosis sinus kavernous dan meningitis.<sup>10</sup> Pada pasien ini tidak terjadi komplikasi dan septum nasi berada dalam batas normal pada satu minggu pasca insisi drainase.

## SIMPULAN

Diagnosis dini dan tatalaksana yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi dan komplikasi berat yang dapat menimbulkan gejala sisa. Pada kasus ini, telah dilakukan diagnosis dini dan tatalaksana adekuat sehingga didapatkan hasil luaran yang baik. Diperlukan konsensus mengenai keperluan rekonstruksi saat tindakan pembedahan abses septum nasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Forde R, Ashman H, Williams EW, Williams-Johnson J. Idiopathic Nasal Septal Abscess—a Case Report. *West Indian Med J*, 2012; 61 (8): 832–3.
2. Alshaikh N, Lo S. Nasal Septal Abscess in Children: from Diagnosis to Management and Prevention. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2011; 75 (6): 737–744.
3. Huang YC, Hung PL, Lin HC. Nasal Septal Abscess in An Immunocompetent Child. *Pediatr Neonatol*, 2012; 53 (3): 213–5.
4. Takano K, Abe A, Kakuki T, Himi T. A Nasal Septal Abscess in a Pediatric Patient. *J Case Reports in Medicine*, 2014; 3 (1): 1-2.
5. Nwosu J, Nnadede P. Nasalseptal Hematoma/ Abscess: Management and Outcome an a Tertiary Hospital of a Developing Country. *Patient Prefer Adherence*, 2015; 9 (1): 1017–21.
6. Cheng LH, Kang BH. Nasal Septal Abscess and Facial Cellulitis Caused by Community-Acquired Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*. *J Laryngol Otol*, 2010; 124 (9): 1014-6.
7. Debnam JM, Gillenwater AM, Ginsberg LE. Nasal Septal Abscess in Patients with Immunosuppression. *Am J Neuroradiol*, 2007; 28 (10): 1878–1879.
8. Naik SM. Nasal Septal Abscess: A Retrospective Study of 20 Cases in KVG Medical College and Hospital, Sullia. *Clin Rhinol An Int J*, 2010; 3 (3): 135–40.
9. Jatana KR. Delayed Presentation of Nasal Septal Abscess in a Pediatric Patient Following Infectious Mononucleosis and Acute Bacterial Sinusitis Otorhinolaryngology. *Int J Otorhinolaryngol*, 2017; 4 (1): 1–3.
10. Kass JI, Ferguson BJ. Treatment of Hematoma of the Nasal Septum. *N Engl J Med*, 2015; 372 (22): e28(1-3).
11. Sowerby LJ, Wright ED. Intracranial Abscess As a Complication of Nasal Septal Abscess. *CMAJ*, 2013; 185 (6): 1.