

Paresis Nervus Fasialis pada Otitis Media Supuratif Kronik Tipe Unsafe

Paresis Nervus Facialis on Malignant Type Chronic Suppurative Otitis Media

Asti Widuri

*Bagian Ilmu Penyakit THT Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*

Abstrak

Manifestasi klinis otitis media supuratif kronis (OMSK) dapat dibagi dalam dua jenis yaitu OMSK benigna atau tubotimpanal dan OMSK maligna atau attikoantral, yang jenis terakhir ini dapat menimbulkan komplikasi intra dan ekstrakranial.

Paresis saraf kranialis adalah salah satu komplikasi ekstrakranial OMSK maligna, disebabkan tumbuhnya kolesteatom timpani yang progresif, destruktif dan merupakan ciri khas OMSK maligna. Paresis saraf fasialis yang disebabkan oleh OMSK maligna bila diketahui sedini mungkin dan cepat ditanggulangi secara operatif akan kembali normal karena bersifat reversibel.

Dilaporkan satu kasus OMSK maligna dengan komplikasi paresis yang ditemukan lebih dini dan segera dilakukan operasi mastoidektomi, dekompresi saraf fasialis serta eksplorasi kavitas timpani yang hasilnya mengalami kesembuhan.

Kata kunci : OMSK tipe unsafe, komplikasi ekstrakranial, paresis nervus fasialis.

Abstract

The chronic suppurative otitis media (CSOM) manifestation is divided into two types, there are the benign type or tubotympanic type and the malignant type or atticofacial type, the latest can occur intracranial and extracranial complication.

Facial nerve paresis is one of the extracranial complication due to malignant type CSOM, caused by progresif cholesteatom growth and invasion process. Facial nerve paresis as a extracranial complication due to malignant type CSOM if can detect early and as soon as possibel perform decompression will be back to normal function because still reversibel.

A case report of chronic suppurative otitis media malignant type with paresis facialis nerve complication that detected early, perform mastoidectomy operation, facialis nerve dekompresi and tympanic cavity exploration have been succes to facialis nerve function.

Keywords : CSOM malignant type, complication, facialis nerve paresis

Pendahuluan

Otitis media supuratif kronik adalah suatu infeksi telinga tengah yang bersifat kronis, mengeluarkan sekret terus menerus atau hilang timbul, membrana timpani mengalami perforasi dan biasanya disertai dengan gangguan pendengaran. OMSK dibagi menjadi 2 tipe yaitu 1) tipe safe dimana infeksi terbatas pada mukosa, biasanya tidak mengenai tulang, jarang menimbulkan komplikasi yang berbahaya dan tanpa adanya kolesteatoma. 2) tipe unsafe, infeksi telah melewati periosteum yang berkecenderungan menginvasi tulang sehingga mendestruksi tulang, ditemukan kolesteatoma yang bersifat erosi terhadap tulang dan sering menimbulkan komplikasi yang berbahaya bisa terjadi komplikasi ekstrakranial dan intrakranial.^{1,2,3,4}

Otitis media supuratif adalah penyakit yang berpotensi menjadi serius, terutama yang tipe unsafe karena dapat menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa penderitanya. Menurut lokasinya komplikasi OMSK terdiri dari : 1) Komplikasi intrakranial : ekstradural abses, subdural abses, trombhoplebitis sinus sigmoid, abses otak, meningitis, hidrosefalus otitik. 2) Komplikasi ekstrakranial: subperiosteal abses (retro aurikuler abses, zygomatic abses, von Bezold's abses, pharyngeal abses), paralisis saraf fasialis, osteomielitis tulang temporalis.^{2,3}

Prevalensi OMSK pada pengunjung poliklinik THT beberapa rumahsakit di Indonesia rata-rata 20 %, pada penelitian di bagian THT FK UI RSUP Cipto Mangokusumo pada tahun 1995-1999 dari 410 penderita OMSK yang dilakukan operasi 205 penderita didapatkan kolesteatom.⁵

Faktor-faktor yang memudahkan terjadinya komplikasi dari OMSK adalah virulensi kuman, terapi yang tidak adekuat, daya tahan tubuh menurun, pneumatisasi yang kurang sempurna, dan otitis media yang sering residif.⁴

Dilaporkan satu kasus komplikasi ekstrakranial pada otitis media supuratif kronika tipe unsafe yaitu parese nervus fasialis perifer.

Tinjauan Pustaka

Parese Nervus Fasialis

Parese nervus fasialis merupakan salah satu komplikasi ekstrakranial pada otitis media supuratif kronik tipe unsafe yaitu proses peradangan saraf fasialis yang disebabkan karena infeksi masuk ke kanalis fasialis atau erosi tulang atau penekanan oleh kolesteatom atau jaringan granulasi. Kelemahan nervus dapat diamati pada cabang-cabangnya yang mempersarafi otot-otot wajah yaitu ramus temporalis, zigomaticus, buccal, mandibula dan cervicalis, biasanya derajat kelemahannya akan menentukan reversibilitas kelumpuhan tersebut. Penentuan derajat kelumpuhan dilakukan dengan menilai fungsi motorik dan tonus dari otot : m. frontalis dengan cara mengerutkan dahi, m. orbikularis okuli dengan cara memejamkan mata, m. piramidalis dengan cara mengangkat dan mengerutkan hidung, m. orbikularis oris dengan cara bersiul, m. zigomatikus dengan cara tertawa lebar sampai gigi terlihat dan m. triangularis

dengan cara meringis. Bila penderita tidak bisa maka dinilai 0, sedikit bisa dinilai 1, lebih bisa dinilai 2 dan normal dinilai 3, sedang tonus normal dinilai 2, kemudian dijumlah dan hasilnya dibagi 20 dan dikalikan 100% (indeks Portman). Jika didapatkan lebih dari 60 % maka prognosinya baik. Penentuan terlibatnya saraf perifer saja diketahui dengan tes schemer, refleks stapedius dan tes pengecapan yang masih normal. Pada penelitian di RSUP Dr. Sardjito tahun 1990-1993 dari 122 kasus OMSK dengan kolesteatom didapatkan komplikasi parese/ paralysis nervus fasialis sebanyak 15 penderita (12,30%).⁶

Patofisiologi. Penyebaran infeksi OMSK dapat melalui penjaralan infeksi langsung atau melalui tulang yang mengalami erosi akibat kolesteatoma. Bangunan yang dierosi dan diinvasi kolesteatom termasuk telinga tengah, rantai tulang pendengaran, antrum mastoid, resesus pada telinga, sinus timpanikus, kanalis semisirkularis, nervus fasialis dan duramater. Erosi pada tulang pendengaran merupakan komplikasi tersering. Kolesteatom pada apek petrosa dapat menyebabkan paralysis nervus fasialis yang akut progresif yang disertai penurunan pendengaran sensorineural progresif karena destruksi otic kapsul atau kompresi n. cochlearis, ekspansi ke kavum timpani dan tuba menyebabkan penurunan pendengaran konduksi.^{6,7}

Etiologi. Kuman yang sering ditemukan adalah *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* dan *Pneumococcus*. Kuman gram negatif yang ditemukan *Pseudomonas sp*, *Proteus sp*, *E. coli*.⁸

Gejala klinik. Gejala awal adalah aktifnya infeksi pada telinga tengah yang biasanya ditandai dengan keluarnya pus atau discharge mukopurulen yang berbau busuk dan adanya kolesteatom yang secara fisik menunjukkan gambaran seperti mutiara dengan material seperti keju warna putih dengan tepi eritematous. Tanda-tanda akut juga bias terlihat dengan adanya pembengkakan di depan auricular. Kemudian diikuti dengan tanda-tanda kelemahan otot-otot yang dipersyarafi oleh nervus fasialis yaitu kemampuan mengerutkan kening, menutupnya kelopak mata, megerutkan hidung, bersiul, tertawa lebar dan meringis.⁸

Diagnosis. Diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan gejala klinis serta pemeriksaan radiologist. CT scan kepala sebaiknya juga dilakukan jika terdapat tanda-tanda intracranial untuk melihat ada tidaknya komplikasi intracranial yang lebih berbahaya.⁹

Penatalaksanaan. Prinsip pengobatan dari otitis media supuratif kronik tipe unsafe dengan komplikasi parese/paralysis nervus fasialis tersebut adalah dengan operasi mastoidektomia dan eksplorasi kanalis fasialis yang bertujuan untuk eradikasi bakteri, drainage dan dekompresi nervus fasialis dan pemberian antibiotic sesuai dengan kultur dan sensitifitas kuman.^{2,3,5,6}

LAPORAN KASUS.

Seorang laki-laki, umur 52 tahun, datang ke IGD RSUP Dr. Sardjito dengan keluhan mulut mencong. Sejak 2 minggu yang lalu pasien mengeluh telinga kanan keluar cairan putih berbau dan telinga sakit. Sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh nyeri dan bengkak pada muka sebelah kanan dan kemudian disertai dengan mulut mencong. Pasien tidak mengeluh sakit kepala, mual atau muntah. Keluhan telinga kanan meler sejak masih anak-anak kambing-kambuhan dan mengalami penurunan pendengaran.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, gizi cukup, kesadaran compos mentis. T 120/80 mmHg, N 80 x/menit, respirasi 16x/menit, suhu 37 ° C. Pada saraf cranial ditemukan kelemahan nervus fasialis perifer dengan indeks Portman 60 %, tanda rangsangan meningeal tidak ada.

Jantung dan paru dalam batas normal, abdomen lemas, hepar dan lien tidak teraba. Muka sebelah kanan didapatkan oedem dan hiperemis. Pemeriksaan THT hidung dan tenggorok dalam batas normal, telinga kanan dan kiri : sekret (+) kental warna kekuningan, berbau. Membran timpani perforasi dan terlihat kolesteatom pada kavum timpani.

Pemeriksaan laboratorium. Darah. Hb 11,2 g/dl, leukosit 9120, trombosit 245.000 ul, dilakukan kultur dari cairan yang keluar dari telinga kanan didapatkan hasil *Staphylococcus Epidermis* yang sensitif terhadap ceftriaxon.

Pemeriksaan radiologi foto mastoid kesan mastoiditis dextra. Diagnosis kerja : OMSK AD tipe unsafe dengan komplikasi parese nervus fasialis perifer.

Terapi . Penderita dirawat dan diberikan infus cairan dextrose 5 % 20 tetes per menit, injeksi ceftriaxon 2 x 1 gram, pronalges 2x1 ampul, Injeksi dexametason 3 x 1 ampul. Selanjutnya dilakukan operasi mastoidektomi dan eksplorasi kanalis fasialis pada pasien tersebut.

Setelah dirawat 1 minggu post mastoidektomi, bengkak pada muka sebelah kanan tidak ada, cairan dari telinga kanan mulai mengering, mulut mencong masih, keadaan umum pasien baik, kesadaran baik, boleh pulang dan kontrol di poliklinik.

PEMBAHASAN

Diagnosis kasus ini adalah otitis media supuratif kronis tipe unsafe dengan komplikasi parese nervus fasialis perifer. Penentuan beratnya kelumpuhan dilakukan dengan indeks Portman didapatkan hasil 60 %. Pada saat operasi mastoidektomi didapatkan kolesteatom yang penuh di rongga mastoid serta tulang-tulang pendengaran yang hancur, kolesteatom tersebut yang masuk ke dalam kanalis fasialis dan mengakibatkan penekanan nervus fasialis.

Penderita dirawat dan diberikan pengobatan dengan pemberian antibiotika dosis tinggi yaitu ceftriaxon dan dilakukan operasi mastoidektomi dan eksplorasi kanalis fasialis untuk mengeradikasi bakteri dalam kavum timpani dan mastoid dan dekompresi

nervus fasialis. Penyembuhan terhadap paresis n. fasialis bergantung pada derajat kerusakan yaitu : neuropraksia jika terjadi penekanan tanpa perubahan morfologi akan membaik dalam 1-4 minggu, aksonotmesis jika penekanan intraneural sehingga akson hilang tetapi endoneurium baik akan membaik dalam 1-2 bulan, neurotmesis jika myelin hilang sehingga sulit normal kembali

KESIMPULAN

Telah dilaporkan sebuah kasus komplikasi paresis nervus fasialis pada otitis media supuratif kronik tipe unsafe yang telah dilakukan terapi antibiotik dan operasi mastoidektomi dengan eksplorasi kanalis fasialis, dengan hasil yang memuaskan sehingga pasien dapat diselamatkan dari perluasan infeksi lain yang lebih berbahaya, sedangkan perbaikan n. fasialis memerlukan waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Da Costa SS, Paparella MM, Schancern PA. Temporal bone histopathology in chronically infected ears with intact and perforated tympanic membranes. *Laryngoscope* 1992; 102: 1229-1236.
2. Gray RF, Hawthorne M. Complication of suppurative otitis media. In : Gray RF, Hawthorne M (ed). *Synopsis of Otolaryngology*, 5 th, edition. Butterworth – Heinemann Ltd, London ; 1992 : 117-119.
3. Ludman H. Complication of suppurative otitis media. In : Booth JB ed. *Scott – Brown's Otolaryngology*. 6 th ed, London : Butterworth Heinemann, 1997 : 12/1-27.
4. Mawson SR. *Disease of the ear*, 3 rd, edition. Edward Arnold Ltd, London ; 1974 : 358-399.
5. Djaafar ZA. Upaya peningkatan dan penatalaksanaan otitis media supuratif kronik (OMSK) di Indonesia. Dalam: Kongres Nasional (KONAS) XII PERHATI Semarang 1999.
6. Rizal Y, Losin K, Harisantosa B. Kesembuhan paresis nervus fasialis pada otitis media kronik maligna pasca mastoidektomi dan eksplorasi kanalis fasialis di RSUP Dr. Sardjito . Dalam: Pertemuan Ilmiah Tahunan PERHATI Bukit Tinggi, 1993;122-132.
7. Syarifudin. Gambaran audiometric pada otitis media supuratif kronik. Dalam : Pandi PS, Djaafar ZA. Eds *Pengobatan congek (otitis media supuratif kronik) dan komplikasi*. Simposium penanggulangan otitis media supuratif kronik dan komplikasi. Bagian THT FK UI / RSCM, Jakarta. 1983: 45-50.
8. Helmi. Perjalanan penyakit dan gambaran klinik otitis media supuratif kronik. Dalam : Helmi, Kurniawan, Abdoerachman MH, Rianto. Eds. *Pengobatan non operatif otitis media supuratif kronik*. FK UI 1990: 17-29.
9. Lee KJ. *Complications of Otitis media*. *Essential Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 8 th , edition, McGraw-Hill Companies, Inc ; 2003 : 487-495.