Laporan Kasus

Penatalaksanan deviasi septum dengan septoplasti endoskopik metode *open book*

Bestari Jaka Budiman, Muhammad Rusli Pulungan
Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala & Leher
Fakultas Kedokteran Univ. Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang

ABSTRAK

Latar Belakang: Deviasi septum merupakan kelainan anatomi hidung yang paling banyak ditemukan. Deviasi septum dapat muncul tanpa gejala namun dapat juga mengakibatkan kelainan fungsi hidung maupun kelainan bentuk sehingga perlu dilakukan koreksi. Septoplasti merupakan konsep modern bedah untuk melakukan koreksi kelainan septum. Kemajuan di bidang endoskopi telah memberikan pengaruh yang besar terhadap perkembangan teknik septoplasti. Septoplasti endoskopik meningkatkan ketepatan target operasi dengan visualisasi yang baik dan pembesaran target, sehingga dapat mengurangi komplikasi yang terjadi akibat septoplasti. Septoplasti endoskopik dengan metode *open book* merupakan salah satu metode yang dipakai dalam penatalaksaan deviasi septum. **Tujuan**: Mempresentasikan penatalaksanaan deviasi septum dengan septoplasti endoskopik dengan metode *open book.* **Kasus:** Satu kasus deviasi septum dengan krista pada septum sebelah kanan pada seorang laki-laki umur 43 tahun. **Penatalaksanaan:** Septoplasti endoskopik dengan metode *open book*. **Kesimpulan:** Penatalaksanaan deviasi septum dengan septoplasti endoskopik metode *open book* memberikan pemaparan septum yang baik dan area yang lebih luas. Kondisi ini memberikan kemudahan untuk melakukan koreksi terhadap kelainan septum dan mengurangi komplikasi.

Kata kunci: septoplasti, endoskopi, deviasi septum, , metode *open book*

ABSTRACT

Background: *Septal deviation is a nasal anatomical abnormality which is most commonly found. Septal deviation can occur without any symptom but could also lead to nasal disfunction or deformities that need correction. Septoplasty is a modern concept for the surgical correction of septal defects. Progress in endoscopy has provided a great benefit in septoplasty. Endoscopic septoplasty improves the precision of the operation by better visualization and zooming of the target, therefore reducing the complications of septoplasty. Endoscopic septoplasty with open book method is one of the methods used in septal deviation management.* ***Purpose:*** *To present the management of septal deviation by endoscopic septoplasty with open book method.* ***Case:*** *A case of septal deviation with crest right septum in a male 43 years old.* ***Management:*** *Open book method of endoscopic septoplasty.* ***Conclusion:*** *Management of septal deviation with open book method endoscopic septoplasty gives an excellent exposure to a wide area of the septum. This condition enhance the effectiveness in the correction of septal abnormality and decreases the complication.*

Key words: *endoscopy, septoplasty, septal deviation, , open book method.*

Alamat korespondensi: M.Rusli Pulungan, pulunganmrusli@yahoo.co.id.

PENDAHULUAN

Angka kejadian septum yang benar-benar lurus dan berada di tengah hanya sedikit dijumpai, biasanya terdapat pembengkokkan minimal atau terdapat spina pada septum. Diperkirakan 75%-85% dari seluruh populasi mengalami kelainan bentuk anatomi hidung, dan yang paling banyak adalah deviasi septum. Deviasi septum yang tidak memberikan gangguan respirasi tidak dikategorikan sebagai abnormal. Deviasi yang cukup berat dapat menyebabkan sumbatan hidung yang mengganggu fungsi hidung dan menyebabkan komplikasi atau menimbulkan gangguan estetik wajah karena tampilan hidung menjadi bengkok.[1-3]

Deviasi septum dapat mengakibatkan terjadinya kelainan pada hidung maupun sinus paranasal. Gejala klinis yang dapat timbul berupa sumbatan hidung, epistaksis, nyeri kepala, maupun gejala akibat terjadi rinosinusitis.[2] Diagnosis deviasi septum ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik dengan melakukan rinoskopi anterior maupun dengan nasoendoskopi.[3,4] Pemeriksaan penunjang seperti foto Rontgen dan tomografi komputer sinus paranasal lebih ditujukan untuk menilai komplikasi maupun struktur anatomi hidung dan sinus paranasal lainnya dan tidak penting untuk menegakkan diagnosis deviasi septum.[3]

Penatalaksanaan deviasi septum sangat tergantung dari keluhan maupun komplikasi yang ditimbulkannya. Septoplasti dilakukan jika terdapat keluhan akibat deviasi septum seperti hidung tersumbat, sakit kepala akibat *contact point* dengan deviasi septum, epistaksis, atau untuk memperbesar akses ke meatus medius pada saat melakukan bedah sinus endoskopi fungsional dan sebagai akses untuk melakukan tindakan operasi tertentu dan alasan kosmetik. [4-8]

Septoplasti merupakan prosedur operasi yang dilakukan untuk koreksi kelainan septum.[9] Septoplasti dengan menggunakan lampu kepala mempunyai keterbatasan visualisasi terutama kelainan septum di bagian posterior.[10] Perkembangan di bidang endoskopi telah memberikan visualisasi septoplasti yang lebih baik. Penggunaan endoskopi dalam visualisasi septoplasti dikenal dengan septoplasti endoskopik. Endoskopi juga memberikan pembesaran target oleh teleskop sehingga meningkatkan ketepatan target operasi.[5,6,11]

Teknik operasi ini dapat memberikan pendekatan yang langsung ke target pada septum yang mengalami kelainan anatomi dimaksud, minimal invasif dengan melakukan diseksi terbatas pada jabir mukosa dan hanya mengangkat sebagian kecil kartilago dan atau tulang yang mengalami deformitas saja. Insisi dapat dibuat satu atau lebih, dan boleh dilakukan pada salah satu sisi mukosa septum mana saja.[5,6]

Prepageran dkk[10] menggambarkan septoplasti endoskopik dengan metode *open book* merupakan metode terbaik dan belum pernah digambarkan pada kepustakaan sebelumnya. Pendekatan ini dapat dilakukan secara langsung ke target deformitas dan selain itu itu krista maksilaris juga dapat dipahat karena areanya lebih luas dengan pendekatan ini.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki, umur 43 tahun datang ke poliklinik THT-KL RS. Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 2 Agustus 2011, dengan keluhan utama hidung tersumbat sejak 2 tahun yang lalu dan semakin berat jika sedang bersin-bersin. Ingus encer mengalir ke tenggorok. Riwayat bersin-bersin lebih dari 5 kali setiap serangan disertai ingus encer terutama pagi hari atau kena debu. Tidak ada keluhan nyeri wajah, penurunan penciuman atau pun riwayat hidung berdarah. Empat bulan sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan tomografi komputer sinus paranasal, terlihat deviasi septum ke kanan, sinus paranasal dalam batas normal (gambar 1).

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik. Pada pemeriksaan THT didapatkan telinga kiri dan kanan dalam batas normal. Hidung luar tidak ditemukan kelainan, wajah tidak nyeri tekan. Kavum nasi kanan

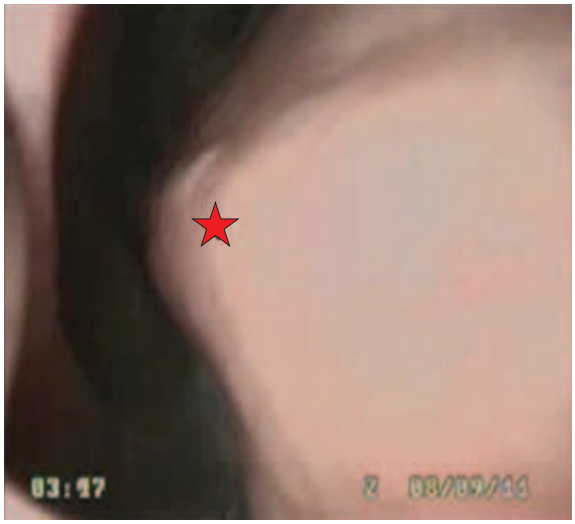
sempit terdapat sekret serous, konka inferior eutrofi, konka media sukar dinilai, pada septum sisi kanan terdapat krista di bagian inferior mulai anterior sampai 1/3 posterior. Kavum nasi kiri sempit, sekret serous, konka inferior hipertrofi, konka media sulit dinilai, deviasi septum ke kanan. Rinoskopi posterior tidak terdapat *post nasal drip* (pnd). Tenggorok dalam batas normal.

Gambar 1. Tomografi komputer sinus paranasal potongan koronal terlihat deviasi septum ke kanan

Pemeriksaan nasoendoskopi kavum nasi kanan sempit, terdapat sekret serous, konka inferior eutrofi, konka media eutrofi meatus media terbuka tidak terdapat sekret, pada septum terdapat krista di bagian inferior mulai anterior sampai 1/3 posterior. Kavum nasi kiri sempit, sekret serous, konka inferior hipertrofi, konka media eutrofi tidak terdapat sekret, deviasi septum ke kanan (gambar 2). Pemeriksaan *peak nasal inspiratory flow* 70L/menit.

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang ditegakkan diagnosis deviasi septum dengan suspek rinitis alergi. Pemeriksaan tes cukit kulit di subbagian Alergi-imunologi didapati alergi hanya terhadap bulu anjing (3+). Pemeriksaan laboratorium darah dalam batas normal. Rencana dilakukan septoplasti dalam narkose umum.

Tanggal 9 Agustus 2011 dilakukan operasi septoplasti endoskopik metode *open book*.



Gambar 2. Nasoendoskopi kavum nasi kanan terlihat krista(★).

Laporan operasi:

Pasien tidur terlentang di meja operasi dalam narkose umum. Dilakukan prosedur aseptik antiseptik pada lapangan operasi.

Nasoendoskop dipegang dengan tangan kanan, teleskop 0^o dimasukkan ke dalam rongga hidung dan difiksasi ke krus anterior. Kavum nasi di evaluasi terdapat krista pada septum nasi sebelah kanan.

Skop 0^0 dipegang dengan tangan kiri dan dilakukan infiltrasi pada kedua sisi septum dengan adrenalin 1:200.000 dengan tangan kanan. Dilakukan insisi vertikal pada mukosa septum sebelah kanan anterior dari krista. Dilanjutkan insisi horizontal sepanjang krista mulai anterior sampai posterior. Septum dibebaskan dengan melakukan elevasi mukosa sebelah kanan dengan menggunakan *elevator Cottle*. Deviasi direseksi dengan menggunakan gunting dan forseps. Mukosa yang dielevasi dikembalikan ke tempat semula.

Kavum nasi dievaluasi, tampak septum sudah lurus. Dipasang tampon anterior pada kavum nasi kanan dan kiri.

Pasca operasi pasien dirawat dan diberi terapi seftriakson 2x1gr dan deksametason 3x1 ampul intravena dan tramadol drip 1 ampul dalam 1 kolf ringer laktat pada hari pertama, dilanjutkan dengan asam mefenamat 3 x 500mg.

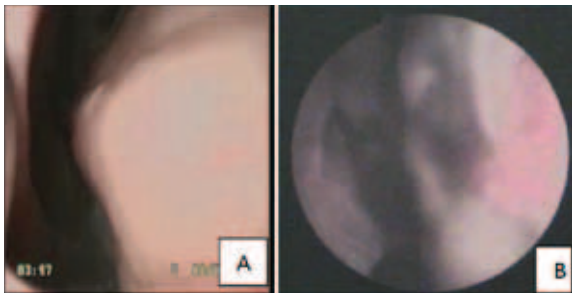
Pada tanggal 12 Agustus 2011 tampon anterior dibuka. Pada evaluasi tampak kavum nasi lapang, tidak ada perdarahan, septum di tengah lurus, mukosa septum kanan menempel pada septum. Pasien dipulangkan. Terapi diberikan siprofloksasin 2 x 500mg peroral.

Pada kontrol 1 minggu pasca operasi (15 Agustus 2011) didapatkan keluhan batang hidung terasa berat, sakit kepala, lendir campur darah mengalir ke tenggorok. Tidak ada keluhan hidung tersumbat perdarahan ataupun demam. Pada pemeriksaan fisik dengan rinoskopi anterior maupun dengan nasoendoskopi terlihat kavum nasi kanan dan kiri lapang, konka inferior dan konka media eutrofi, sinekia tidak ada septum di tengah, perforasi tidak ada, terlihat mukosa septum yang dielevasi menempel pada septum namun belum sempurna, masih terlihat garis insisi, hiperemis, krusta tidak ada. Bekuan darah menutupi kavum nasi bagian atas dan terdapat sekret. Diberikan terapi cuci hidung, siprofloksasin 2x500mg, ambroksol 3x30mg dan asam mefenamat 500mg.

Pada tanggal 18 Agustus 2011, keluhan sakit kepala hidung berkurang, batang hidung sudah tidak nyeri, hidung tidak tersumbat, ada sekret bercampur darah warna kehitaman. Pada pemeriksaan rinoskopi anterior dan nasoendoskopi kavum nasi lapang, tidak ada deviasi septum ataupun sinekia, mukosa menempel pada septum, bekas insisi belum menutup, bekuan darah masih ada. Terapi diteruskan..

Pada tanggal 22 Agustus keluhan sekret campur darah berwarna kehitaman masih ada, sakit kepala tidak ada, hidung tersumbat tidak ada. Pada rinoskopi anterior dan nasoendoskopi terlihat mukosa menempel pada septum namun insisi belum menutup sempurna tidak ada krusta. Terapi sebelumnya dilanjutkan.

Kontrol pada tanggal 6 September 2011, anamnesis sudah tidak keluar lendir lagi, hidung tersumbat ataupun sakit kepala tidak ada. Pada pemeriksaan nasoendoskopi terlihat kavum nasi kiri dan kanan lapang, sekret tidak ada, konka inferior dan media eutrofi, meatus medius terbuka, septum di tengah tidak ada deviasi, insisi septoplasti masih hiperemis, dan belum rata. (gambar 3) Pemeriksaan *peak nasal inspiratory flow* 120L/menit.



Gambar 3. A. Kavum nasi sebelum operasi B. kavum nasi 1 bulan pasca septoplasti.

DISKUSI

Telah dilaporkan satu kasus deviasi septum yang telah ditatalaksana dengan septoplasti endoskopik dengan metode *open book*. Pada kasus ini keluhan yang paling menonjol adalah sumbatan hidung. Gejala deviasi septum bisa merupakan akibat langsung seperti sumbatan hidung, maupun epistaksis atau akibat sekunder dari deviasi septum seperti rinosinusitis kronis, polip nasi, nyeri kepala, maupun hipertrofi konka.[3]

Indikasi septoplasti secara klinis ialah pada deviasi septum yang mengakibatkan sumbatan hidung bilateral maupun unilateral, epistaksis yang persisten maupun rekuren, sakit kepala akibat *contact point* dengan deviasi septum, memperluas akses ke daerah kompleks osteomeatal pada operasi sinus, akses pada operasi dengan pendekatan transeptal transfenoid ke foss hipofise.[3-8] Pada kasus ini indikasi septoplasti ialah sumbatan hidung. Deviasi septum pada kasus ini mengakibatkan sumbatan hidung terutama sebelah kanan. Sumbatan hidung diperberat dengan adanya rinitis yang berulang dengan gejala bersin-bersin, rinore, terutama pagi hari atau kena debu. Gejala ini mirip seperti rinitis alergi namun pada pemeriksaan cukit kulit tidak ditemukan adanya reaksi alergi yang khas terhadap alergen yang

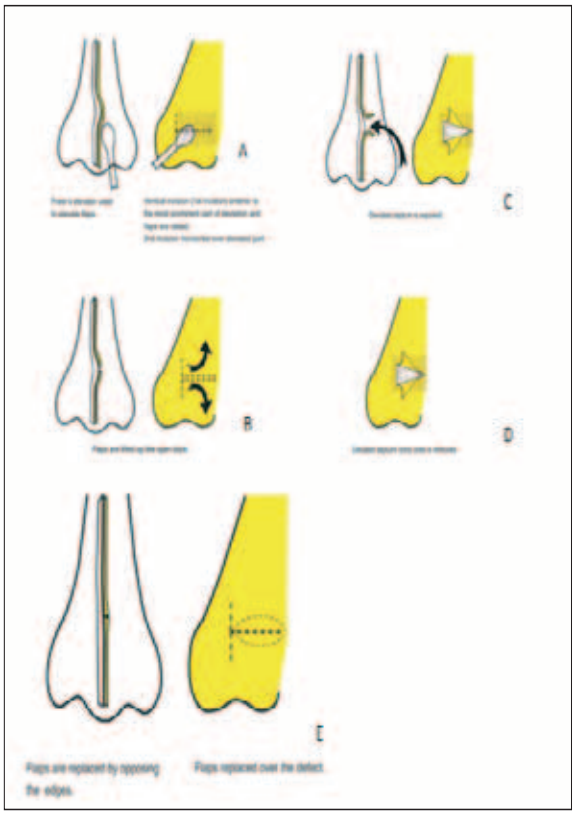
diberikan. Kemungkinan rinitis pada kasus ini masih perlu ditelusuri apakah ini merupakan suatu *non allergenic rhinitis eosinophilic syndrome* (NARES). NARES merupakan inflamasi kronik mukosa hidung yang ditandai oleh obstruksi hidung dan diikuti rinore dengan gambaran swab yang penuh eosinofil dan tidak disebabkan oleh alergi maupun parasit.[12]

Chung dkk[6] pada tahun 2007 melaporkan bahwa indikasi septoplasti pada 106 kasus yang terbanyak adalah sumbatan hidung 64,6%, untuk memperluas akses dalam melakukan operasi sinus 34,5%, nyeri wajah 0,9%. Nawaiseh dkk[11] melaporkan 60 tindakan septoplasti dengan indikasi obstruksi hidung 91,6%, dan sebanyak 23 kasus dilakukan septoplasti saja, 37 kasus septoplasti dilakukan bersamaan dengan bedah sinus endoskopi. Su dkk[13] telah melakukan septoplasti bersamaan dengan bedah sinus endoskopi fungsional pada 82 kasus rinosinusitis.

Pemilihan metode septoplasti dalam koreksi deviasi septum tergantung jenis deviasi septum, kemampuan operator, dan ketersediaan alat. Pemilihan septoplasti endoskopik terutama pada deviasi septum yang terbatas, krista, atau deviasi septum yang memerlukan koreksi untuk akses ke kompleks osteomeatal.[11,13,14] Prepageran dkk[10] menjelaskan bahwa septoplasti endoskopik dengan metode *open book* membuat pemaparan yang lebih luas terhadap deviasi septum sehingga memungkinkan tindakan dilakukan pada deviasi septum yang lebih luas (gambar 4).

Septoplasti dengan insisi hemitransfiksi dapat dilakukan pada deviasi septum bagian kaudal, spina nasalis anterior, premaksila dan dasar hidung.[9] Namun pada kavum nasi yang sempit dan deviasi septum yang terlalu posterior sulit dijangkau secara optimal, sehingga diperlukan septoplasti endoskopik.[10]

Pada kasus ini dipilih septoplasti endoskopik metode *open book* karena deviasi septum berbentuk "C" pada septum sebelah kanan. Dengan metode *open book* diharapkan dapat mengangkat deviasi septum secara optimal. Dengan septoplasti endoskopik dapat dilakukan



Gambar 4. Prosedur septoplasti metode *open book*[10]

insisi langsung ke target dengan visualisasi maksimal sehingga diharapkan trauma mukosa maupun kemungkinan perforasi akan lebih rendah. Nawaiseh dkk[11] melaporkan septoplasti endoskopik yang dilakukan terhadap 60 pasien 48% pasien dengan deviasi septum defleksi pada dasar septum, 38% dengan krista dan 14% dengan deviasi septum lebih dari 1 tipe.

Septoplasti merupakan konsep modern bedah koreksi terhadap septum.[9] Perkembangan endoskopi telah ikut berperan dalam kemajuan teknik septoplasti yang konservatif dan fungsional. Septoplasti endoskopik merupakan prosedur koreksi septum dengan pendekatan langsung ke target septum yang akan dikoreksi dengan menggunakan endoskop.[5] Visualisasi yang kurang baik seperti dengan lampu kepala akan menjadi faktor predisposisi terjadinya trauma mukosa dan perdarahan yang seharusnya tidak perlu terjadi.[10]

Septoplasti endoskopik memberikan keuntungan terhadap visualisasi dan juga adanya pembesaran dari target. Hal ini dapat

memperkecil terjadinya komplikasi selama operasi maupun pasca operasi. Keuntungan lain dari septoplasti endoskopik ini adalah untuk pembuatan dokumentasi operasi.[5-8,11,13] Septoplasti endoskopik dengan metode *open book*, yang insisi dibuat secara vertikal tepat di anterior daerah deviasi kemudian insisi horizontal sesuai aksis deviasi paling menonjol. Akses yang didapat lebih luas untuk melakukan koreksi. Dengan metode ini kelainan pada krista maksilapun dapat di koreksi dengan melakukan pemahatan.[10]

Kontrol sampai 1 bulan pasca operasi pada pasien ini tidak ditemukan adanya komplikasi seperti sinekia, perforasi septum, hematoma septum, dan keluhan hidung tersumbat. Kondisi ini hampir sama dengan yang dilaporkan Prepageran dkk,[10] dari 43 pasien deviasi septum yang menjalani operasi septoplasti dengan metode *open book* setelah dikontrol selama 18-36 bulan tidak terlihat komplikasi yang berarti. Terdapat 2 pasien yang mengalami robekan mukoperikondrium kontra lateral sepanjang 2mm selama operasi namun mengalami perbaikan pasca operasi. Tidak ditemukan hematoma atau perforasi septum.

Chung dkk[6] melaporkan komplikasi septoplasti endoskopik pada 116 pasien, nyeri alih gigi 4,3%, perforasi septum asimtomatis 3,4%, sinekia 2,6%, epistaksis 0,9%, hematoma septum 0,9%, deviasi septum menetap yang memerlukan septoplasti revisi 0,9%. Nawaiseh dkk[11] melaporkan dari 60 pasien yang menjalani septoplasti endoskopik hanya ada 1,6% hematoma septum, 1,6% epistaksis.[6,11]

Pada deviasi septum yang luas dianjurkan septoplasti dengan insisi hemitransfiksi atau insisi Killian. Septoplasti dengan metode *open book* mungkin akan sulit dilakukan. Pada kasus deviasi septum pada daerah anterior yang memerlukan insisi hemitransfiksi penggunaan endoskopi akan lebih sulit. Kesulitan ini terjadi akibat tidak ada tempat untuk memposisikan endoskop, sehingga penggunaan lampu kepala masih diperlukan.[11]

Berdasarkan uraian di atas terlihat septoplasti endoskopik metode *open book* mempunyai beberapa keuntungan seperti visualisasi yang lebih baik, trauma mukosa lebih kecil, perdarahan lebih sedikit, komplikasi lebih sedikit, waktu operasi lebih singkat, dokumentasi lebih baik. Kerugiannya adalah peralatan yang lebih mahal, indikasinya lebih kepada deviasi septum yang terbatas seperti deviasi septum unilateral dan lokasi deviasi septum lebih ke posterior. Deviasi di daerah kaudal (bagian anterior septum) lebih sulit dikerjakan dengan endoskopi.[6]

Telah dilaporkan satu kasus deviasi septum berbentuk krista yang memanjang dari anterior sampai sepertiga posterior dan dilakukan penatalaksanaan berupa septoplasti endoskopik dengan metode *open book.* Cara ini memberi kemudahan berupa lapangan pandang yang lebih luas dan lebih jelas, dan dapat mengurangi risiko komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kim HD, Park HY, Kim HS, Kang SO, Park S J, Han NS et al. Effect of septoplasty on inferior turbinate hypertrophy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2008; 134(4):419-23
2. Walsh WE, Korn RC. Sinonasal anatomy, function, and evaluation. In: Bailey BJ, Jhonson JT eds. Head and neck surgery-Ototlaryngology, 4th ed, vol 1. Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p.307-18.
3. Friedman M, Vidyasagar R. Surgical management of septal deformity, turbinate hypertrophy, nasal valve collapse, and choanal atresia. In: Bailey BJ, Jhonson JT eds. Head and neck surgery-Ototlaryngology, 4th ed, volume 1. Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p.319-34
4. Watson D. Septoplasty. [update July 11, 2011. Cited Augt 4th, 2011] Available from www.emedicine.medscape.com/article/877677-overview. article
5. Gurr DG. Endoscopic septoplasty: Technique and outcomes. J Otolaryngol. 2003; 32:6-11
6. Chung BJ, Batra PS, Citardi MJ, Lanza DC. Endoscopic septoplasty: Revisitation of technique, indications, and outcomes. Am J Rhinol. 2007; 21:307-11
7. Ascanio LD, Manzini M. Quick septoplasty: Surgical technique and learning curve. Aest plast surg. 2009; 33:814-18

8. Sindwani R, Wright ED. Role of endoscopic septoplasty in the treatment of atypical facial pain. J otolaryngol. 2003; 32(2):77-80.
9. Soetjipto D. Septoplasti. Dalam: Kursus & demo operasi septorinoplasti. Hotel Bumi Karsa, Jakarta. 2000:8-17.
10. Prepageran N, Lingham OR. Endoscopic septoplasty: The open book method. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2010; 62(3):310-2
11. Nawaiseh S, Al-Khtoum N. Endoscopic septoplasty: Retrospective analysis of 60 cases. J Pak Med Assoc. 2010; 60:796-8.
12. Kadriyan H, Nugraha BW, Sudarman K, Oedono T. Rinitis alergi dan rinitis non alergi dengan eosinofilia di RS Dr. Sardjito Yogyakarta. ORLI. 2005; 35:10-4.
13. Su MC, Chiang JL, Jiang RS. Endoscopic septoplasty conjunction with endoscopic surgery. Mid Taiwan J med. 2004; 9:38-43.
14. Gupta N. Endoscopic septoplasty. Indian J otolaryngol head neck surg. 2005; 57:240-3.