

HEMATOMA AURIKULA

Sari Indah, Eka PS

*Bagian/ SMF THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*

ABSTRAK

Hematoma aurikula merupakan sekuele yang terjadi akibat trauma langsung pada daun telinga yang menyebabkan penimbunan darah dalam ruang antara perikondrium dan kartilago yang biasanya ditemukan pada pegulat atau petinju. Keterlambatan diagnosis serta penanganan dapat menimbulkan komplikasi dimana salah satunya adalah telinga kembang kol atau *cauliflower ear*. Penatalaksanaan hematoma aurikula cukup bervariasi, namun tujuan utama pengobatan tersebut adalah mengevakuasi darah subperikondrial, mencegah kekambuhan, dan mencegah terjadinya infeksi. Dilaporkan satu kasus hematoma aurikula pada seorang laki-laki dewasa berusia 68 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah-Denpasar yang telah dilakukan penanganan aspirasi serta bebat tekan menggunakan teknik *bolster* yang memberikan hasil yang baik. [MEDICINA 2013;44:194-197]

Kata kunci: *hematoma aurikula, cauliflower ear, bolster*

AURICULAR HEMATOMA

Sari Indah, Eka PS

*Department of Ear, Nose, and Throat, Udayana University Medical School/
Sanglah Hospital, Denpasar*

ABSTRACT

Auricular hematoma is a sequelae that occur due to direct trauma to the ear, causing blood accumulation in the space between perikondrium and cartilage and usually found on a wrestler or boxer. Delay in diagnosis and treatment can lead to complications, one of them is a cauliflower ear. Management of auricular hematoma is quite varied, but the main goal of treatment is to evacuate blood of the subperikondrial space, prevent recurrence, and infection. We reported a case of auricular hematoma of a 68 years old man in Sanglah Public General Hospital-Denpasar, who had been treated by aspiration, compression dressing with the bolster technique and give good result. [MEDICINA 2013;44:194-197]

Keywords: *auricular hematoma, cauliflower, bolster*

PENDAHULUAN

Hematoma aurikula adalah sekuele yang terjadi akibat trauma langsung pada daun telinga yang menyebabkan penimbunan darah dalam ruang antara perikondrium dan kartilago.^{1,2} Biasanya dijumpai pada pegulat atau petinju namun bisa juga pada olahraga keras lainnya.^{3,4} Keterlambatan diagnosis serta penanganan dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah telinga kembang kol atau *cauliflower ear*.^{5,6}

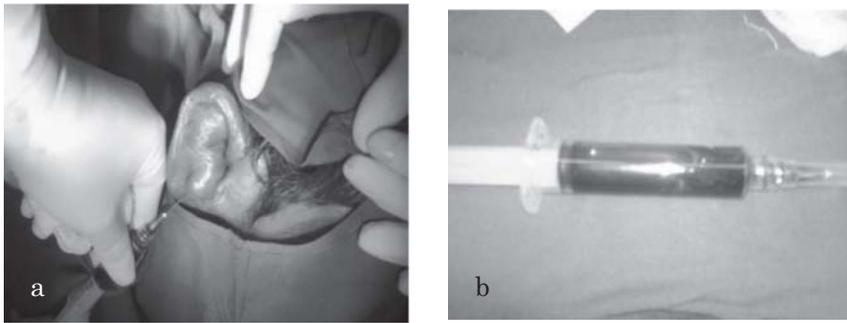
Cauliflower ear terjadi akibat dari trauma tumpul atau trauma langsung yang cukup keras

ataupun berulang-ulang pada daun telinga yang akan menghasilkan tekanan pada daun telinga sehingga mengakibatkan perikondrium terlepas dari kartilago di bawahnya dan terjadi pengumpulan darah pada ruang subperikondrial atau disebut hematoma.^{3,7} Hal ini merupakan situasi yang buruk karena perikondrium itu sendiri berfungsi untuk membawa aliran darah untuk kartilago. Jika kartilago tidak mendapat suplai darah dalam jangka panjang maka kartilago tersebut akan mengalami nekrosis dan mengakibatkan perubahan bentuk pada daun telinga akibat

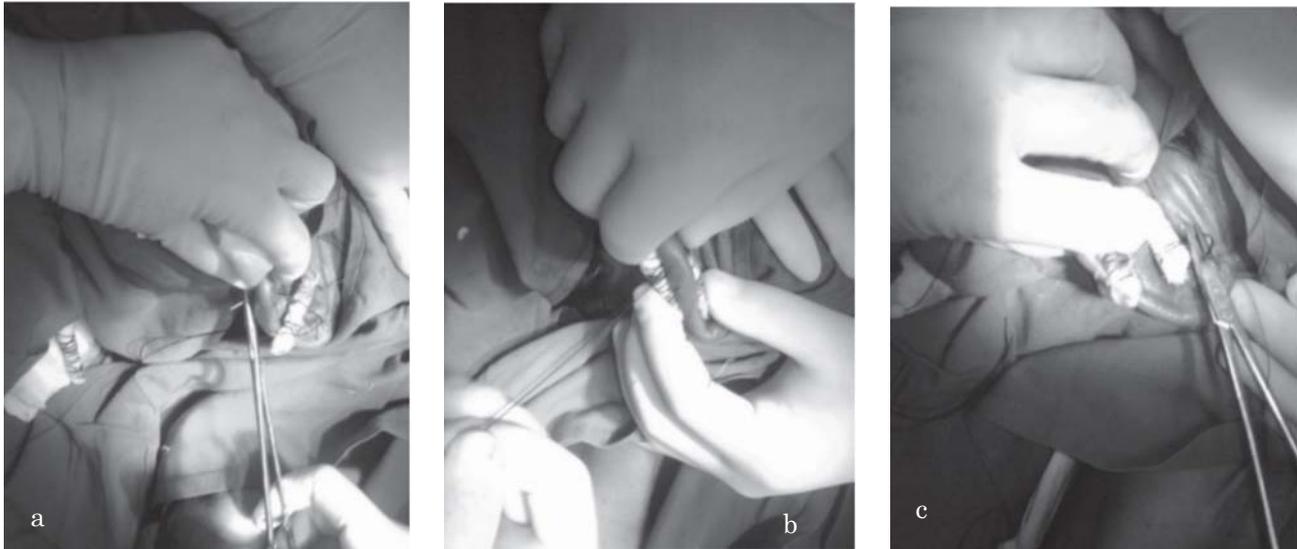
terpicunya sel-sel mesenkim perikondrium yang menghasilkan kartilago baru atau neokartilago di tempat bekuan darah tersebut.^{3,8,9} Komplikasi yang menakutkan tersebut dapat dihindari melalui penanganan yang sesegera mungkin setelah terjadinya kasus hematoma aurikula.

ILUSTRASI KASUS

Penderita RJ, laki-laki, 68 tahun, beralamat di Bongan Kauh Tabanan. Pada tanggal 22 Februari 2010 datang ke poliklinik THT-KL RSUP Sanglah-Denpasar, dikonsulkan dari bagian Bedah dengan diagnosis



Gambar 1. a) Tindakan pungsi aspirasi, b) Hasil berupa cairan merah kehitaman.



Gambar 2. Pemasangan bebat tekan dengan teknik *bolster*.

abses aurikula dekstra. Riwayat trauma terjadi saat penderita terjatuh dan terbentur pada telinga kanan kira-kira tujuh hari yang lalu. Setelah kejadian trauma tersebut, segera timbul benjolan berwarna kemerahan dan empat hari kemudian semakin membesar tanpa disertai riwayat demam, batuk ataupun pilek. Penderita pernah mengalami *stroke* kira-kira 2,5 tahun yang lalu serta menderita hipertensi selama 4 tahun.

Pada pemeriksaan fisik daun telinga kanan, tampak benjolan di hampir seluruh daun telinga bagian depan kecuali bagian lobulus. Benjolan itu berfluktuasi, berwarna kemerahan, dengan nyeri tekan minimal dan hilangnya kontur telinga. Kanalis akustikus eksternus dan membran timpani kanan belum

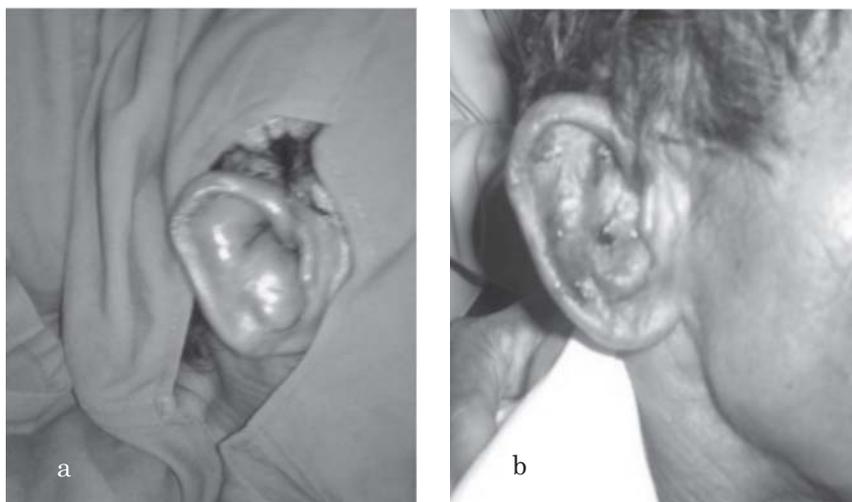
bisa dievaluasi karena terhalang benjolan tersebut. Bagian belakang telinga kanan masih tampak baik. Pemeriksaan telinga kiri dan pemeriksaan hidung serta tenggorok dalam batas normal.

Selanjutnya dilakukan aspirasi pada daerah yang paling berfluktuasi dan didapatkan cairan berwarna merah kehitaman. Penderita didiagnosis sebagai hematoma aurikula dekstra serta direncanakan tindakan aspirasi dan bebat tekan teknik *bolster* di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral (IBS) dengan anestesi lokal. Sebelum tindakan, diberikan terapi oral antibiotik siprofloksasin 2 x 500 mg dan analgetik asam mefenamat 3 x 500 mg. Setelah menyelesaikan persiapan tindakan operasi serta konsultasi ke bagian Penyakit Dalam dan Anestesi, dua

hari kemudian penderita menjalani rawat inap untuk kemudian keesokan harinya menjalani tindakan aspirasi dan bebat tekan dengan teknik *bolster* di kamar operasi IBS RSUP Sanglah-Denpasar.

Tindakan bebat tekan teknik *bolster* yaitu dengan memakai 4 buah selang plastik diameter 0,5 cm dengan panjang kira-kira 5 cm. Selang tersebut dibungkus dengan kasa sedemikian rupa dan

pada kedua ujungnya diikat dengan benang *non absorbible*. Daun telinga kanan penderita yang telah didesinfeksi dengan alkohol dan dipasang duk steril, selanjutnya diinfiltrasi dengan lidokain di bagian belakang daun telinga dan depan tragus. Daerah yang paling berfluktuasi dilakukan aspirasi (**Gambar 1a**) dan didapatkan cairan merah kehitaman sebanyak 5cc (**Gambar 1b**). Selanjutnya dipasang selang plastik dengan cara teknik *bolster*, benang yang ada pada ujung selang plastik dipasang jarum dan jarum tersebut ditusukkan mulai *fossa scapoid* ke bagian posterior daun telinga lalu dipasang selang plastik pada bagian anterior dan posterior serta diikat (**Gambar 2a dan 2b**). Pada daerah konka juga dilakukan dengan cara yang sama



Gambar 3. a) Tampak benjolan pada daun telinga kanan bagian anterior, fluktuasi, berwarna kemerahan, b) Penderita setelah lima hari pascatindakan aspirasi dan bebat tekan.

(**Gambar 2c**), selang plastik dipasang dengan posisi vertikal dan dioles antibiotik topikal pada permukaan daun telinga serta ditutup dengan kasa steril mengitari daun telinga.

Terapi pascatindakan operasi adalah antibiotik levofloksasin 1x500 mg, analgetik anti inflamasi tinoridin HCl 3x1 tablet dan sehari setelah tindakan penderita diperbolehkan pulang dan kontrol poliklinik THT-KL.

Pada hari kelima pascatindakan penderita datang ke poli THT-KL tanpa keluhan, pemeriksaan telinga benjolan mengecil (**Gambar 3b**) bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya (**Gambar 3a**). Selanjutnya dilakukan pelepasan selang plastik dan luka jahitan diolesi cairan betadin dan terapi oral sebelumnya diteruskan.

DISKUSI

Hematoma aurikula merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh trauma langsung pada daun telinga yang menyebabkan tertimbunnya darah dalam ruang antara perikondrium dan kartilago.^{1,2}

Gejala klinik yang umum dari hematoma aurikula adalah benjolan, berfluktuasi, kadang terasa nyeri dan kontur aurikula

yang menghilang.¹⁰ Hematoma aurikula terutama sering terjadi pada bagian tepi helik daun telinga namun kadang ditemukan pada konka dan bisa juga mengenai keduanya.¹¹ Pada kasus ini ditemukan benjolan hampir di seluruh daun telinga kanan bagian depan kecuali lobulusnya. Benjolan tersebut berfluktuasi, berwarna kemerahan, dan melalui aspirasi ditemukan cairan merah kehitaman. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik serta hasil aspirasi tersebut penderita didiagnosis dengan hematoma aurikula dekstra.

Pemilihan untuk tindakannya bervariasi bisa aspirasi atau insisi drainase dan dilanjutkan bebat tekan yang bervariasi diantaranya *head dressing*, *silicone ear splint*, teknik *bolster*, teknik *quilting sutures*, teknik *mattress sutures*, dan teknik *Cochran*.^{8,9} Sbaihat dkk¹ melakukan penelitian terhadap 45 pasien hematoma aurikula di rumah sakit militer di Yordania selama bulan Juli 2005-Juni 2009. Pasien tersebut dirawat secara random dengan 3 metode yaitu: 16 pasien dirawat dengan bebat tekan saja, 18 pasien dirawat dengan insisi drainase serta bebat tekan dan 11 pasien dirawat dengan insisi drainase

yang diikuti dengan pemasangan *bolster*. Dari ketiga teknik tersebut didapatkan bahwa insisi drainase yang diikuti dengan pemasangan *bolster* memiliki angka kekambuhan paling rendah dibandingkan metode yang lainnya. Tindakan aspirasi atau insisi drainase harus dilakukan di tempat yang steril guna mencegah terjadinya infeksi atau perikondritis aurikula.^{11,12} Pada kasus ini dilakukan tindakan aspirasi dan bebat tekan teknik *bolster* dengan anestesi lokal yang dilakukan di kamar operasi IBS.

Pascatindakan diberikan antibiotik dan analgetik oral untuk mengurangi rasa nyeri.^{3,6} Pada kasus ini diberikan levofloksasin oral yang sesuai untuk kuman *Stafilokokus* dan *Pseudomonas sp.*³ Pemberian tinoridin HCl oral sebagai analgetik antiinflamasi. Pelepasan *bolster* pada kasus ini dilakukan setelah luka tampak kering yaitu pada hari ke-5 pascatindakan, lebih cepat dari yang disebut dalam kepustakaan yaitu sekitar hari ke 7-14.^{3,7} Penanganan dengan cara aspirasi dan bebat tekan teknik *bolster* pada penderita hematoma aurikula akan memberikan hasil yang baik mengingat terapi dilakukan segera sehingga mencegah kejadian komplikasi lebih lanjut seperti telinga kembang kol atau *cauliflower ear*.^{5,6}

RINGKASAN

Telah dilaporkan satu kasus hematoma aurikula pada seorang laki-laki berusia 68 tahun yang telah dilakukan tindakan aspirasi dan bebat tekan menggunakan teknik *bolster* dengan anestesi lokal kamar operasi. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan dari anamnesis adanya riwayat trauma pada telinga kanan, pemeriksaan fisik serta ditemukan cairan merah kehitaman pada saat aspirasi. Penderita tersebut memperoleh hasil yang baik tanpa komplikasi seperti telinga kembang kol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sbaihat AS, Khatatbeh WJ. Treatment of Auricular Hematoma Using Dental Rolls Splints. *Journal of the Royal Medical Service*. 2011;18(2):22-5.
2. Mudry A, Pirsig W. Auricula Hematoma and Cauliflower Deformation of the Ear: From Art to Medicine. *Otology and Neurootology*. 2008;30:116-20.
3. Chang C. Cauliflower and Auricular Hematoma. *Fauquier Ear Nose and Throat Consultant of Virginia* 2010 (diakses 20 Maret 2010). Diunduh dari: URL: <http://www.fauquierent.net/cauliflowerear.html>.
4. Giles WC, Iverson KC, King JD, Hill FC, Woody EA, Bouknight AL. Incision and Drainage followed by Mattress Suture Repair of Auricular Hematoma. *The Laryngoscope*. 2007;117:2097-9.
5. Jung TTK, Jin TH. Diseases of the External Ear: Trauma to the External ear. Dalam: Snow JB, Ballenger JJ, penyunting. *Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*. Edisi ke-16. Philadelphia: BC Decker Inc; 2003. h. 231-2.
6. Greywoode JD, Pribitkin EA. Management of Auricular Hematoma and the Cauliflower Ear. *Facial Plast Surg*. 2010;26(6):451-5.
7. Gruinstein E, Santos F, Selesnick SH. Disease of the External Ear: Auricular Hematoma. Dalam: Lalwani AK, penyunting. *Current Diagnostic and Treatment Otolaryngology Head and Neck Surgery*. Edisi ke-2. New York: Mc Graw-Hills Company; 2005. h. 628-9.
8. Choung Y, Park K, Choung P. Simple compressive method for treatment of auricular haematoma using dental silicone material. *J Laryngol Otol*. 2005;119:27-31.
9. Leybell I. Drainage, Auricular Hematoma. *E-medicine specialities 2009* (diakses 20 Maret 2010). Diunduh dari: URL:<http://www.emedicine.med-scape.com>.
10. Mc Donald DJM, Calder N, Perret G. Case presentation: A Novel Way Treating Acute Cauliflower Ear in a Profesional Rugby Player. *Br. J. Sports Med*. 2005;39:1-2.
11. Sosialisman, Alfian F, Hafil, Helmi. Kelainan Telinga Luar. Dalam: Soepardi EA, Iskandar N, penyunting. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher*. Edisi ke-6. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007. h.57.
12. El- Bestar MF. Surgical Treatment of Cauliflower Ear. *J. Plast. Reconst. Surg*. 2004;28(1):23-7.