

## ABSES SEPTUM NASI PADA SEORANG ANAK USIA SEMBILAN TAHUN

Putu Vira Rikakaya, Luh Made Ratnawati, Sari Wulan

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

## ABSTRAK

Abses septum nasi adalah terdapatnya atau terbentuknya nanah pada daerah di antara tulang rawan atau tulang septum nasi dengan mukoperikondrium atau mukoperiosteum yang melapisinya akibat dari trauma pada hidung. Kasus abses septum nasi ini jarang terjadi. Jika terlambat ditangani menyebabkan komplikasi perforasi septum nasi, hidung pelana atau disebut *saddle nose*, selain itu bisa menyebabkan infeksi ke intrakranial. Dilaporkan satu kasus abses septum nasi pada anak lelaki umur 9 tahun dengan riwayat mengorek-ngorek hidung. Didapatkan pembengkakan septum nasi pada ke dua sisi yang berbentuk bulat, merah, dan teraba fluktuasi yang telah dilakukan aspirasi untuk pemeriksaan kultur dan tes sensitivitas kemudian dilanjutkan insisi drainase lalu pemasangan *drain* dan tampon serta pemberian antibiotik parenteral. Setelah dilakukan insisi drainase abses serta pemberian antibiotik parenteral yang adekuat, septum nasi kembali normal dan tidak didapatkan tanda-tanda perforasi septum. [MEDICINA 2015;46:201-4].

**Kata kunci :** anak-anak, abses septum nasi, insisi drainase

## NASAL SEPTAL ABSCESS IN A NINE YEAR OLD CHILD

Putu Vira Rikakaya, Luh Made Ratnawati, Sari Wulan

*Departement of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery,  
Udayana University Medical School / Sanglah Hospital Denpasar Bali*

## ABSTRACT

Nasal septal abscess defined as a collection of pus between the cartilaginous or bony nasal septum and its overlying mucoperichondrium and/ or mucoperiosteum. Nasal septal abscess is an uncommon condition. If left untreated, there are risks of nasal septal perforation which called by saddle nose deformity and also intracranial complications. A case of nasal septal abscess on a child, male 9 years old with history of nose picking has been reported. On the physical examination there were bilateral nasal septal round swelling, reddish and fluctuation and already done with aspiration for the culture and sensitivity test examination and then incision drainage, drain and nose packed and also parenteral antibiotic therapy. After incision drainage and an adequate parenteral antibiotic, the nasal septal back to normal condition and there was no septal perforation. [MEDICINA 2015;46:201-4].

**Keywords :** children, nasal septal abscess, incision and drainage

## PENDAHULUAN

Abses septum nasi adalah terbentuknya nanah pada daerah di antara tulang rawan atau tulang septum nasi dengan mukoperikondrium atau mukoperiosteum yang melapisinya yang penyebabnya didahului oleh trauma hidung.<sup>1-5</sup> Kasus abses septum nasi ini jarang dan sedikit yang tertulis di literatur sehingga masih jarang dilaporkan. Berdasarkan data register di poli THT RSUP Sanglah Denpasar dari tahun

2010-2013 hanya terdapat 3 kasus. Lelaki lebih sering dibandingkan perempuan. Abses septum nasi lebih sering terjadi pada anak-anak. Infeksi bakteri paling banyak yaitu *Staphylococcus aureus*.<sup>2</sup>

Diagnosis abses septum nasi berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis, dan penunjang. Anamnesis adanya riwayat trauma hidung, hidung tersumbat, nyeri, sakit kepala, dan demam. Pemeriksaan fisis didapatkan pembengkakan septum nasi yang bulat disebut "*cherry like swelling*"

berwarna merah keunguan, teraba lunak, berfluktuasi, dan nyeri tekan. Secara klinis sulit dibedakan dengan hematoma septum nasi. Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah aspirasi abses kemudian dilakukan kultur dan tes sensitivitas.<sup>1,2,6,7</sup>

Insisi vertikal pada daerah yang berfluktuasi atau dekat dasar kavum nasi, cukup dilakukan insisi 1 sisi saja. Insisi pada 2 sisi yang berbeda hanya dilakukan apabila kartilago masih intak.<sup>2,5,7</sup> Antibiotik sistemik empiris spektrum luas yaitu penisilin dan

ampisilin. Beberapa peneliti menambahkan gentamisin atau metronidazol.<sup>1,2,8</sup>

Abses septum nasi merupakan salah satu kedaruratan di bidang rinologi karena dapat menyebabkan komplikasi berbahaya. Jika terlambat ditangani dapat menimbulkan komplikasi hidung pelana atau *saddle nose* serta komplikasi intrakranial.<sup>2,4,7,9</sup> Mengingat pentingnya diagnosis yang tepat dan penanganan yang cepat sehingga penulis menyampaikan laporan kasus ini.

### ILUSTRASI KASUS

Penderita AS, lelaki umur 9 tahun, kelas 3 SD berasal dari Banyuwangi, datang ke poliklinik THT pada tanggal 16 April 2013 dengan keluhan benjolan pada lubang hidung kanan dan kiri yang baru diketahui sejak 5 hari yang lalu. Awalnya kecil seperti jerawat lalu membesar dan bengkak. Hidung juga terasa nyeri dan tersumbat. Riwayat mengorek-ngorek hidung ada. Riwayat batuk dan pilek sebelumnya disangkal. Panas badan sumer-sumer ada. Nyeri kepala tidak ada. Riwayat benturan pada hidung disangkal. Riwayat sakit gigi tidak ada. Penderita belum mendapat pengobatan saat sakit.

Pada pemeriksaan fisis THT, telinga tidak ditemukan kelainan. Hidung didapatkan kedua kavum nasi sempit, terdapat pembengkakan septum nasi pada kedua sisi yang berbentuk bulat dan berwarna merah. Pada perabaan teraba lunak, terasa nyeri dan terdapat fluktuasi seperti tampak pada **Gambar 1**. Pemeriksaan tenggorok dalam batas normal. Lalu dilakukan aspirasi pada daerah yang berfluktuasi didapatkan nanah ± 2 cc kemudian dilakukan pemeriksaan kultur dan tes sensitivitas.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisis, penderita didiagnosis dengan abses septum nasi. Kemudian dilakukan insisi dan drainase dengan anestesi lokal. Bagian yang diinsisi



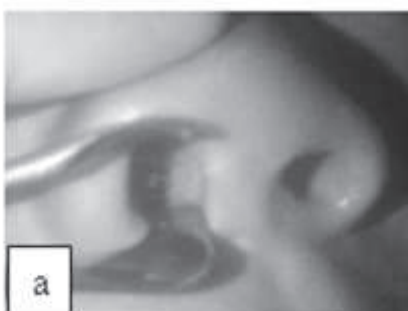
**Gambar 1.** Tampak abses pada kedua sisi septum nasi.

didesinfeksi dengan betadin lalu ditampon dengan pehakin selama 5 menit lalu disemprot dengan *xylocain*. Dilakukan insisi secara vertikal pada sisi kiri, keluar nanah bercampur darah. Pada sisi kanan dievaluasi dan bagian tersebut telah kempes seperti pada **Gambar 2**. Kemudian dilakukan pemasangan *drain* dan tampon anterior pada kedua sisi hidung. Penderita kemudian dirawat inap dan diberikan terapi ampicilin intravena 4 x 500 mg, metronidazol infus 3 x 250 mg, parasetamol sirup forte 3 x cth I.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 16 April 2013 : WBC 15,200/dl ; Hb 11,13 g% ; Plt 506,500/dl ; gula darah sewaktu 101 mg/dl. Tanggal 18 April 2013



**Gambar 2.** Insisi dan drainase didapatkan pus bercampur darah.

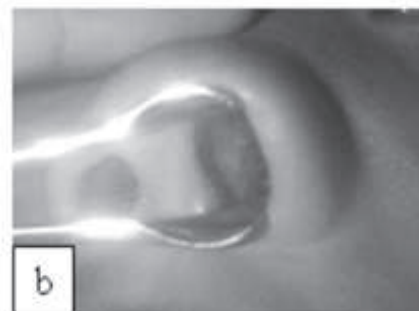


tampon dibuka, tampak mukosa hiperemi dan udem, dilakukan drainase kembali, masih terdapat sedikit nanah dan darah. Drain dan tampon dipasang kembali. Tanggal 20 April 2013 tampon dibuka, tampak mukosa hiperemi dan udem minimal, fluktuasi tidak ada, dilakukan drainase (tidak didapatkan nanah sehingga tidak dipasang drain dan tampon).

Tanggal 21 April 2013 dilakukan evaluasi, tampak mukosa hiperemi minimal, tidak ada udem, tidak terdapat tanda-tanda perforasi septum nasi dan luka insisi telah menutup. Hasil kultur pus didapatkan kuman *Staphylococcus aureus* dan antibiotik yang disarankan adalah golongan sefalosporin generasi I. Kemudian penderita dipulangkan dan diberikan antibiotik sefadroksil sirup forte 2 x cth I dan parasetamol sirup forte 3 x cth I. Tanggal 23 April 2013 penderita kontrol, keluhan nyeri tidak ada, kavum nasi lapang, mukosa merah muda, tidak didapatkan tanda-tanda perforasi septum nasi. Antibiotik dilanjutkan sampai 1 minggu kemudian. Tanggal 30 April 2013 penderita kontrol kembali, sudah tidak ada keluhan, kavum nasi tampak lapang, mukosa merah muda dan tidak didapatkan udem seperti pada **Gambar 3a** dan **b**.

### DISKUSI

Abses septum nasi merupakan kasus yang jarang. Pada kasus ini disebutkan penderita adalah anak lelaki berusia 9 tahun. Hal ini sesuai dengan



**Gambar 3.** Evaluasi septum nasi sudah normal kembali.

literatur bahwa lelaki lebih sering terkena abses septum nasi dibandingkan perempuan karena lelaki lebih sering terlibat dalam aktivitas kekerasan atau kecelakaan, serta lebih sering terjadi pada anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa karena pada anak-anak lapisan mukoperikondrium dan mukoperiosteum belum menempel sempurna dengan kartilago septum sehingga mempermudah pembentukan hematoma dan abses.<sup>2</sup>

Faktor predisposisi abses septum nasi yang tersering adalah trauma hidung. Sebanyak 75% kasus trauma hidung disebabkan antara lain oleh kecelakaan, perkelahian, dan mengorek-ngorek hidung. Pada kasus ini juga dijumpai hal yang sama yaitu adanya riwayat mengorek-ngorek hidung.<sup>2-5</sup>

Pada kasus ini penderita datang dengan keluhan benjolan pada lubang hidung, hidung tersumbat, nyeri, dan demam. Dari pemeriksaan fisis didapatkan pembengkakan septum nasi yang bulat hiperemi, lunak, berfluktuasi, dan nyeri tekan. Hal ini sesuai dengan gejala klinis dan pemeriksaan fisis dalam literatur. Secara klinis sulit dibedakan antara hematoma dan abses septum nasi. Kalau abses septum lebih besar, lebih nyeri, mukosa mengalami inflamasi, dan mengandung eksudat serta sering diikuti dengan demam dan leukositosis.<sup>1,2,6,7</sup> Hal yang sama juga dijumpai pada kasus ini yaitu didapatkan leukositosis.

Pada kasus ini telah dilakukan aspirasi dan nanah yang ke luar dikirim untuk pemeriksaan kultur dan tes sensitivitas. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa aspirasi perlu dilakukan sebelum drainase karena akan mengurangi tekanan dan menurunkan penyebaran infeksi ke

intrakranial.<sup>6</sup>

Pada kasus ini abses septum terjadi bilateral dan juga telah dilakukan insisi dan drainase untuk mengeluarkan pus. Insisi dengan menggunakan anestesi lokal dan insisi hanya dilakukan pada 1 sisi saja yaitu sisi kiri secara vertikal pada bagian yang paling berfluktuasi lalu sisi kanan dievaluasi dan pus juga ikut keluar melalui sisi kiri. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa insisi dilakukan secara vertikal pada daerah yang paling berfluktuasi atau dekat dengan dasar kavum nasi untuk mencegah tersisanya nanah di dalam kantong abses. Pada abses septum bilateral cukup dilakukan insisi pada 1 sisi saja karena telah terjadi destruksi kartilago parsial. Insisi pada 2 sisi yang berbeda hanya dilakukan apabila kartilago masih intak dan abses pada sisi lain tidak bisa dikeluarkan maksimal melalui insisi pada 1 sisi.<sup>2</sup>

Pada kasus ini juga telah dilakukan pemasangan *drain* dan tampon selama 2 hari. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa tujuan pemasangan *drain* untuk mencegah penutupan luka insisi dan reakupulasi nanah. Pemasangan tampon dipertahankan selama 2-3 hari dengan tujuan juga mencegah reakupulasi nanah.<sup>2</sup> Hal ini juga didukung oleh Ambrus dkk<sup>10</sup> yang dikutip oleh Shih-Hung Lo dkk<sup>3</sup> melaporkan 16 kasus abses septum nasi yang dilakukan drainase dan pemberian antibiotik.

Pada kasus ini diberikan antibiotik empiris secara sistemik yaitu ampicilin dan metronidazol. Hasil kultur pus adalah *Staphylococcus aureus* dan pilihan antibiotik yang disarankan adalah golongan sefalosporin generasi I yaitu sefadroksil. Hal ini sesuai dengan literatur pemberian antibiotik sebelum ada hasil kultur pus dan sensitivitas dapat diberikan berdasarkan

kuman penyebab tersering yaitu *Staphylococcus aureus* dan antibiotik spektrum luas seperti golongan penisilin. Setelah ada hasil kultur maka dapat diberikan antibiotik yang sesuai.<sup>1,2,8</sup>

Komplikasi abses septum nasi yang tersering adalah perforasi septum nasi, *saddle nose*, dan penyebaran infeksi ke intrakranial.<sup>2,4,7,9</sup> Pada kasus ini dengan perawatan yang tepat dan pemberian antibiotik yang adekuat tidak didapatkan adanya komplikasi.

## RINGKASAN

Dilaporkan satu kasus abses septum nasi pada anak lelaki berusia 9 tahun yang telah dilakukan insisi dan drainase serta pemberian antibiotik parenteral dengan hasil yang memuaskan. Pada kasus ini dengan diagnosis yang tepat, penanganan yang cepat dan pemberian antibiotik yang adekuat tidak didapatkan adanya komplikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cain Jordan MD, Roy Soham MD. Nasal septal abscess. *Pediatric Otolaryngology Clinic*. 2014;4(90):144-6.
2. Alshaikh N, Lo Stephen. Nasal septal abscess in children: from diagnosis to management and prevention. *International J of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2011;75:737-44.
3. Lo Shih-Hung MD, Wang Pa-Chun MD. Nasal septal abscess as a complication of laser inferior turbinectomy. *Chang Gung Med J*. 2004;5(27):390-2.
4. Forde R, Ashman H, Williams EW, Johnson JW. Idiopathic nasal septal abscess: A case report. *West Indian Med J*. 2012;8(61):832-3.
5. Dinesh R, Avatar S, Haron A,

- Suhana, Azwarizan. Nasal septal abscess with uncontrolled diabetes mellitus: Case reports. *Med J Malaysia*. 2011;3(66):253-4.
6. Sayin I, Mine Z, Bozkurt E, Kayhan FT. Nasal septal hematoma and abscess in children. *The J of Craniofacial Surgery*. 2011;6(22):17-9.
  7. Debnam JM, Gillenwater AM, Ginsberg LE. Nasal septal abscess in patient with immunosuppression. Texas: Mosby St. Louis; 2007.
  8. Huang YC, Hung PL, Lin HC. Nasal septal abscess in an immunocompetent child. Taiwan: Elsevier Inc; 2012.
  9. Salam B, Camilleri A. Non traumatic nasal septal abscess in an immunocompetent patient: Case report. *Department of ENT*. 2009;47:476-7.
  10. Ambrus PS, Eavey RD, Baker AS, Wilson WR, Kelly JH. Management of nasal septal abscesses. *Laryngoscope*. 1981;91:575-82.