

## OTOMYIASIS BILATERAL PADA ANAK DENGAN OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK

Suwandara W, Sudipta M, Eka Putra Setiawan

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

### ABSTRAK

Myiasis merupakan penyakit yang jarang ditemukan pada manusia. Daerah yang paling sering adalah kulit, hidung, trakea, mulut, mata, telinga, dan sinus paranasalis. Myiasis telinga atau dikenal pula sebagai otomyiasis adalah terdapatnya infestasi larva pada telinga manusia. Pada umumnya otomyiasis ini mengenai anak-anak, tetapi bisa juga ditemukan pada orang dewasa yang mengalami retardasi mental atau palsy serebral. Kami melaporkan satu kasus anak laki-laki otomyiasis pada anak dengan otitis media supuratif kronik yang ditemukan di RSUP Sanglah, Denpasar dan telah dilakukan penanganan evakuasi larva, toilet telinga menggunakan NaCl 0,9% dan bantuan *suction*, pemberian antibiotik topikal dan oral. [MEDICINA. 2012;43:127-30].

*Kata kunci* : otomyiasis, otitis media supuratif kronik, larva

## BILATERAL OTOMYIASIS IN A CHILD WITH CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA

Suwandara W, Sudipta M, Eka Putra Setiawan

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

### ABSTRACT

Myiasis is a disease that is rarely found in humans. The most often areas are the skin, nose, trachea, mouth, eye, ear and paranasal sinuses. Auricular myiasis also known as otomyiasis is the presence of larval infestation on the human ear. In general, otomyiasis frequently in children, but can also be found in adult who have mental retardation or cerebral palsy. We reported a case of a boy who has otomyiasis with chronic suppurative otitis media in Sanglah Hospital, Denpasar and has done manage by evacuation of maggots, ear toilet using NaCl 0.9% and concomitant suction, topical and oral antibiotic. [MEDICINA. 2012;43:127-30].

*Keywords*: otomyiasis, chronic suppurative otitis media, maggots

## PENDAHULUAN

Istilah myiasis diperkenalkan pertama kali pada tahun 1840, berasal dari kata “myia”, dalam bahasa Yunani yang berarti lalat. Myiasis adalah terdapatnya infestasi larva difera pada jaringan tubuh mamalia hidup, bisa pada jaringan hidup maupun jaringan yang telah mati. Dipercaya bahwa lalat meletakkan telurnya saat terbang di atas kulit, luka atau pun di lubang alamiah tubuh. Myiasis dapat mengenai tiga lokasi pada tubuh manusia, yaitu jaringan kulit, rongga tubuh, dan organ-organ tubuh. Gejala-gejala yang timbul sesuai dengan lokasi

yang terkena.<sup>1-7</sup>

Myiasis merupakan penyakit yang jarang ditemukan pada manusia, namun perlu mendapat perhatian karena dampak yang ditimbulkan bisa berakibat fatal. Daerah yang paling sering adalah kulit, hidung, trakea, mulut, mata, telinga, dan sinus paranasalis.<sup>1-7</sup>

Myiasis telinga atau dikenal pula sebagai otomyiasis adalah terdapatnya infestasi larva lalat pada telinga manusia. Pada umumnya otomyiasis ini lebih sering mengenai anak-anak, tetapi bisa juga ditemukan pada orang dewasa misalnya pada penderita yang mengalami retardasi mental atau palsy serebral. Oleh

karena kasus ini jarang, maka kami tertarik untuk melaporkan satu kasus otomyiasis pada anak dengan otitis media supuratif kronik yang ditemukan di RSUP Sanglah, Denpasar.

## LAPORAN KASUS

Penderita IWT, laki-laki 4 tahun 11 bulan, Sanur, Denpasar. Pada tanggal 14 Maret 2010 pukul 21.30 wita datang di IRD RSUP Sanglah diantar oleh pamannya dengan keluhan keluar darah dan nanah dari telinga kanan, sedangkan dari telinga kiri hanya keluar nanah saja. Kedua telinga dirasakan gatal

dan seperti ada yang bergerak-gerak sehingga penderita sempat mengorek telinganya dengan *cotton bud*. Dari kedua telinga penderita keluar bau busuk. Keluhan sakit kepala yang hebat tidak ada. Sebelum datang di IRD penderita sempat berobat di dokter umum dan kemudian disarankan berobat ke dokter spesialis THT-KL. Penderita mengalami keluar cairan dari telinga kanan dan kiri sejak usia 1 tahun dan sudah dibawa berobat 2 kali ke dokter umum, akan tetapi keluhan keluar cairan tetap berulang. Penderita juga pilek dan batuk saat datang di IRD, tidak disertai dengan panas badan. Saat ini kedua orangtua penderita mengalami gangguan jiwa, sehingga penderita tidak mendapat perhatian dan perawatan dari orangtuanya.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, berat badan 18 kg, nadi 90 x/menit, respirasi 26 x/menit, suhu aksila 36,6 °C. Status lokalis THT-KL, pada pemeriksaan telinga didapatkan adanya larva yang masih hidup pada kanalis akustikus eksternus kanan dan kiri (**Gambar 1**), tampak sekret mukopurulen pada kedua telinga, sedangkan pada telinga kanan tampak sekret mukopurulen bercampur dengan darah. Membran timpani belum bisa dievaluasi. Regio mastoid tidak tampak tanda-tanda radang. Pemeriksaan hidung tampak mukosa hiperemi dengan sekret mukoid, tidak tampak larva pada kavum nasi. Pada pemeriksaan tenggorok didapatkan mukosa faring hiperemi, tonsil T2/T2 hiperemi, detritus tidak tampak, serta terdapat kripte yang melebar.

Penderita didiagnosis dengan otomyiasis bilateral + otitis media supuratif kronis bilateral + rinotonsilofaringitis kronis eksaserbasi akut. Kemudian dilakukan ekstraksi larva dengan *alligator forcep*, diirigasi dengan NaCl 0,9% dan bantuan *suction*. Dari telinga kanan berhasil dikeluarkan

sebanyak 5 larva sedangkan dari telinga kiri sebanyak 3 larva. Setelah itu dilanjutkan dengan toilet telinga sampai benar-benar bersih sehingga membran timpani bisa dievaluasi secara maksimal. Tampak membran timpani kanan dan kiri mengalami perforasi subtotal serta tampak sekret keluar dari lubang perforasi. Dengan pemeriksaan otoskopi tidak tampak adanya larva dalam kavum timpani.

Selanjutnya penderita diberikan obat ofloksasin tetes telinga 2 x 3 tetes, co-amoksislav sirup forte 3 x ¾ sendok takar, parasetamol sirup forte ¾ sendok takar kalau perlu, pseudoefedrin / triprolidin HCl / ambrosol 3 x 1 pulv. Pasien disarankan kontrol ke poliklinik THT-KL. Larva yang didapat dimasukkan ke dalam botol, difiksasi dengan alkohol 70% selanjutnya dikirim ke bagian parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (**Gambar 2**).

Pada tanggal 19 Maret 2010 penderita datang kontrol di poliklinik THT-KL RSUP Sanglah. Keluhan gatal, benda bergerak, dan rasa sakit pada kedua telinga sudah tidak ada. Pilek masih dikeluhkan, batuk tidak ada, keluar cairan dari telinga sudah berkurang. Pemeriksaan telinga tidak tampak adanya larva, sekret masih mukopurulen akan tetapi sudah jauh berkurang dari sebelumnya, tampak membran timpani kanan dan kiri perforasi subtotal. Regio mastoid tidak tampak tanda-tanda radang. Terapi dilanjutkan dengan tetap dilakukan toilet telinga menggunakan NaCl 0,9% dengan bantuan *suction*.

Pada tanggal 25 Maret 2010 penderita datang kontrol lagi dan keluhan makin berkurang. Pilek dan batuk sudah tidak dikeluhkan lagi. Tidak keluar cairan dari kedua telinga. Pada pemeriksaan telinga tampak kanalis akustikus eksternus lapang, tidak tampak sekret dan



Telinga kanan



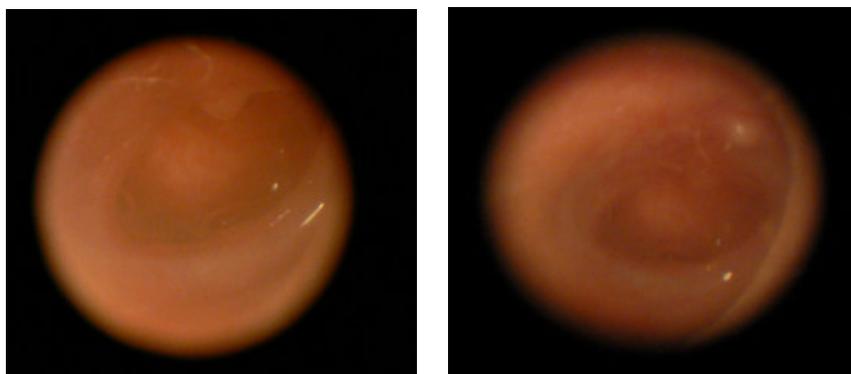
Telinga kanan

**Gambar 1.** Larva di dalam liang telinga penderita.



**Gambar 2.** Larva difiksasi dengan alkohol 70%.

membran timpani tampak perforasi tanpa adanya sekret yang keluar dari lubang perforasi pada kedua telinga (**Gambar 3**).



**Gambar 3.** Membran timpani setelah hari kesebelas.

Pada tanggal 26 Maret 2010 diterima hasil pemeriksaan entomologi larva. Adapun identifikasi larva yang ditemukan pada pasien tersebut, yaitu larva ukuran panjang sekitar 1 cm dengan diagnosis *Phormia regina*.

Mengingat pentingnya peranan THT komunitas dalam terjadinya penyakit otomyiasis ini, maka pada tanggal 15 April 2010 telah dilakukan kunjungan rumah untuk melihat secara langsung kondisi penderita beserta lingkungannya dan ternyata memang kedua orangtua pasien mengalami gangguan jiwa, serta keadaannya kurang mendapat perhatian sehingga hal ini mempengaruhi kebersihan yang bersangkutan. Demikian pula status ekonomi penderita dalam keadaan kurang mampu.

## DISKUSI

Otomyiasis merupakan suatu penyakit yang mengenai telinga disebabkan oleh adanya infestasi larva lalat dari ordo diptera, famili *Calliphoridae*, subfamili *Calliphorinae* dan *Chrysomyinae*. Dalam hal ini oleh spesies *Phormia regina* yang merupakan subfamili *Chrysomyinae*.<sup>1-8</sup>

Otomyiasis paling sering terjadi pada anak-anak. Disebutkan pula di dalam kepustakaan bahwa adanya otitis media kronis

merupakan faktor predisposisi terjadinya otomyiasis.<sup>6,8</sup> Pada kasus ini penderita merupakan anak laki-laki berusia 4 tahun 11 bulan, terjadi otitis media kronis bilateral dengan perforasi membran timpani subtotal pada kedua telinga, di samping itu faktor kebersihan personal yang sangat kurang akibat kondisi kedua orangtua penderita yang mengalami gangguan jiwa dan status sosial ekonomi kurang.

Telinga yang terkena bisa pada kedua telinga dengan distribusi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan. Pada kasus ini semua gejala otomyiasis muncul yaitu adanya larva dan sekret yang mukopurulen merupakan gejala yang pasti terdapat pada kasus otomyiasis. Telinga yang berbau busuk sebagai gejala kedua utama yang perlu mendapat perhatian, pada kasus ini juga dikeluhkan.

Otomyiasis berdasarkan kepustakaan dikatakan bahwa penanganannya dengan membersihkan telinga, mengeluarkan larva sampai tidak tersisa lagi serta bila terdapat perforasi membran timpani maka perlu dilakukan toilet telinga menggunakan NaCl 0,9% dengan bantuan *suction* serta pemberian

antibiotik yang diperlukan. Pada penderita ini telah dilakukan ekstraksi larva dengan *alligator forcep* kemudian dilanjutkan toilet telinga menggunakan NaCl 0,9% dengan bantuan *suction*<sup>1</sup> serta telah diberikan antibiotik topikal berupa ofloksasin tetes telinga serta co-amoksisilav oral.<sup>1,3-5,8</sup> Selain dilakukan toilet telinga dan pemberian obat topikal maupun oral, edukasi juga sangat berperan dalam hal untuk mencegah timbulnya kembali penyakit ini. Berhubung kedua orangtua pasien menderita gangguan jiwa, maka edukasi diberikan kepada paman dan sepupu penderita untuk ikut membantu menjaga kebersihan penderita secara menyeluruh. Dengan penanganan seperti tersebut, ternyata dapat memberikan hasil yang maksimal pada penderita ini.

Telah pula dilakukan kunjungan rumah untuk melihat secara langsung kondisi penderita beserta lingkungannya, sehingga akan lebih memudahkan dalam memberikan edukasi. Ternyata memang kedua orangtua penderita mengalami gangguan jiwa dengan status sosioekonomi yang kurang. Dengan penanganan yang komprehensif diharapkan hasil yang didapatkan menjadi lebih maksimal. Oleh karena faktor sosioekonomi sangat berperan dalam hal terjadinya penyakit otomyiasis, maka peranan THT komunitas sangat diperlukan dalam hal ini.

## RINGKASAN

Telah dilaporkan sebuah kasus otomyiasis pada anak dengan otitis media supuratif kronis, seorang anak laki-laki berusia 4 tahun 11 bulan yang telah dilakukan penanganan evakuasi larva, toilet telinga menggunakan NaCl 0,9% dan bantuan *suction*, pemberian antibiotik topikal dan oral. Disertai pula pemberian

edukasi yang menyeluruh tentang pentingnya menjaga kebersihan diri penderita berserta lingkungan untuk memaksimalkan hasil penanganan penderita ini.

Pada evaluasi yang telah dilakukan, penderita ini mengalami perbaikan dan tidak terdapat pertumbuhan larva lagi. Demikian pula sekret dari kedua telinga, tidak keluar lagi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Yuca K. Aural Myiasis in Children and Literature Review. *Tohoku J. Exp. Med.* 2005;206:125-30.
2. Bapat SS. Neonatal Myiasis. *Pediatric.* 2000;106:1-3.
3. Rohela M, Jamaiah I, Amir L, Nissapatorn V. A Case of Auricular Myiasis in Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2006;37:91-4.
4. Demirci Munir, Oguz H, Arslan N, Safak MA. Aural Myiasis. *The Journal of Otolaryngology.* 2006;35:192-3.
5. Yaghoobi R, Tirkari S, Sina N. Human Auricular Myiasis Caused by *Lucilia sericata* and Parasitological Considerations. *Acta Medica Iranica.* 2005;43(2):155-7.
6. Cetinkaya M, Ozkan H, Koksak N, Coskun SZ, Hacimustafaoglu, Girisgin O. Neonatal Myiasis. *The Turkish Journal of Pediatrics.* 2008;50:581-4.
7. Yazgi H, Uyanik MH, Yoruk O, Aslan I. Aural Myiasis by *Wohlfahrtia magnifica* : Case Report. *The Eurasian Journal of Medicine.* 2009;41:194-6.
8. Arora S, Sharma JK, Pippal SK, Sethi Y, Yadav A. Clinical etiology of myiasis in ENT : a retrograde period-interval study. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology.* 2009;75(3):356-61.
9. Siregar A, Aboet A. Myiasis Telinga. Kumpulan Naskah Ilmiah Pertemuan Ilmiah Tahunan PERHATI. Bukittinggi 28-30 Oktober 1993. h. 105-11.
10. Morsy TA, Fayad ME, Salama MMI, Sabri AHA, Serougi AOM, Abdallah KF. Some Myiasis Producer in Cairo and Gaza Abattoirs. *Journal of the Egyptian Society of Parasitology.* 1991;21(2):539-46.
11. Dhingra PL. Diseases of Ear, Nose and Throat. Edisi ke-4. India: Reed Elsevier India Private Limited, 2009; h.3-13.
12. Mills JH, Khariwala SS, Weber PC. Anatomy and Fisiology of Hearing. Dalam; Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD, penyunting. *Head and Neck Surgery Otolaryngology.* Edisi ke-4 Philadelphia: Lippincot William & Wilkins, 2001; h.1883-4.
13. Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher. Edisi ke-6. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2007; h.10-2.
14. Stafford K. Fly Management Handbook A Guide to Biology, Dispersal, and Management of the House Fly and Related Flies for Farmers, Municipalities, and Public Health Officials. New Haven;2008.
15. Cho JH, Kim HB, Cho CS, Huh S, Ree HI. An Aural Myiasis Case in a 54-year-old Male Farmer in Korea. *Korean J Parasitol.* 1999;37(1):51-3.