

POLIP HIDUNG DAN PENATALAKSANAAN

Diar Mia Ardani, Dwi Reno Pawarti

Dep/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga /RSUD Dr. Soetomo Surabaya

PENDAHULUAN

Polip hidung merupakan suatu penyakit inflamasi kronik pada membran mukosa hidung dan sinus paranasal. Bentuk polip bisa bulat atau lonjong dengan permukaan licin dan warna translusen seperti agar-agar.¹ Ahli lain menyebutkan bahwa polip adalah penonjolan mukosa rongga hidung yang panjang bertangkai dan merupakan pseudotumor.^{2,3}

Kata polip sendiri berasal dari bahasa Yunani "poly-pous" yang artinya berkaki banyak. Sejak jaman Hipocrates th 460-370 SM. Demikian juga di Mesir dan India sejak 1000-4000 th SM. Angka kejadian polip hidung di Eropa 1-2% sedangkan di Inggris 1-20%. Di Indonesia sendiri belum ada yang pasti tapi di RSUD Syaiful anwar ditemukan kasus baru polip hidung sebesar 4-6% dari seluruh kasus baru dalam kurun waktu 1997-1998, sedangkan di RSUD Dr. Soetomo pada kurun waktu Januari 1984-Desember 1985 didapatkan 340 penderita polip yang dioperasi, umur terbanyak 10-30 th (73,2%) dimana laki-laki lebih banyak daripada perempuan 3:2. Sedangkan pada kurun waktu Januari 2006- Desember 2006 terdapat 55 kunjungan penderita polip hidung di URJ THT-KL-KL RSUD Dr. Soetomo.^{4,7}

Polip hidung ini meski sudah lama ditemukan tetapi sampai saat ini faktor penyebab dan patogenesisnya belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor yang diduga berperan sebagai penyebab antara lain alergi, radang kronik, ketidakseimbangan vasomotor, dan perubahan polisakarida.^{2,8,9}

Sejauh ini terapi polip ada dua, yaitu konservatif dan operatif. Tetapi etiologi dan patogenesis polip yang berbagai macam inilah yang menyebabkan ketidakpastian sehingga terapi polip hidung tidak memuaskan. Sekalipun sudah dioperasi, polip masih sering kambuh.⁴

Untuk itu pengenalan polip hidung penting sekali dalam kaitannya dengan diagnosis dan terapinya. Kesalahan diagnosis dapat menimbulkan tindakan terapi yang kurang tepat. Dalam referat ini akan kami bahas mengenai etiopatogenesis, diagnosis dan penatalaksanaan polip hidung

Histopatologi

Polip hidung merupakan massa jinak di dalam rongga hidung yang berwarna putih keabuan jernih dengan permukaan licin, bertangkai dan jumlahnya dapat tunggal atau multipel. Polip dapat menjadi kemerahan akibat trauma berulang dan infeksi hidung.⁸

Polip hidung asalnya dari mukosa hidung atau mukosa sinus paranasal yang pada umumnya berasal dari sinus etmoid dan sinus maksila. Polip yang berasal dari sinus etmoid lebih sering terjadi, bilateral dan multipel. Sedangkan yang dari sinus maksila dikenal sebagai polip antrokoanal.^{4,8}

Secara makroskopis pembagian polip hidung sebagai berikut:¹⁰

1. Polip udematosa berupa lesi berbentuk seperti anggur berwarna putih keabuan, licin dan mengkilap

2. Polip fibrous lebih padat tidak mengkilap dan lebih pucat
3. Polip vaskular berwarna merah muda akibat vaskularisasi yang relatif lebih banyak di tunika proprianya

Secara klinis polip hidung sebagai berikut:¹¹

1. Polip antrokoanal biasanya soliter unilateral berasal dari sinus maksila
2. Polip koanal/polip besar soliter. Polip tumbuh soliter berasal dari etmoid anterior tumbuh hingga nasofaring atau orofaring
3. Polip yang berhubungan dengan rinosinusitis khronik tanpa dominasi sel eosinofil. Biasanya jenis ini bilateral di rongga hidung
4. Polip yang berhubungan dengan rinosinusitis khronik dengan dominasi sel eosinofil. Sering berhubungan dengan asma dan penyakit bronkus.
5. Polip yang berhubungan dengan penyakit spesifik. Misalnya, polip hidung yang disertai kistik fibrosis, infeksi jamur pada sinus maupun keganasan.



Gambar 1. gambaran makros polip hidung pada rinoskopi anterior¹²

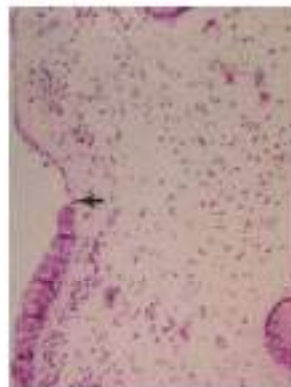
Secara mikroskopis polip hidung terdiri dari:^{6,10}

1. Epitel berlapis silindris bersilia dengan sel goblet diantaranya (epitel respiratorik) sama dengan epitel normal hidung. Bila sering kena trauma epitel ini mengalami metaplasia menjadi epitel pipih
2. Membrana basalis yang menebal
3. Submukosa yang udim mengandung sel plasma, limfosit, makrofag, eosinofil, mastosit, serta sedikit pembuluh darah dan syaraf

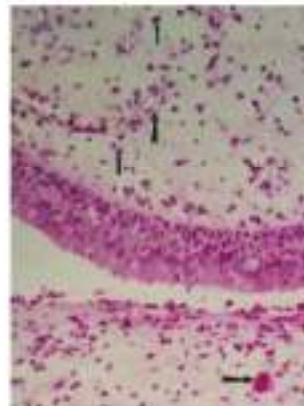
Menurut Mygind dibagi 2

yaitu:

1. Polip neutrofil



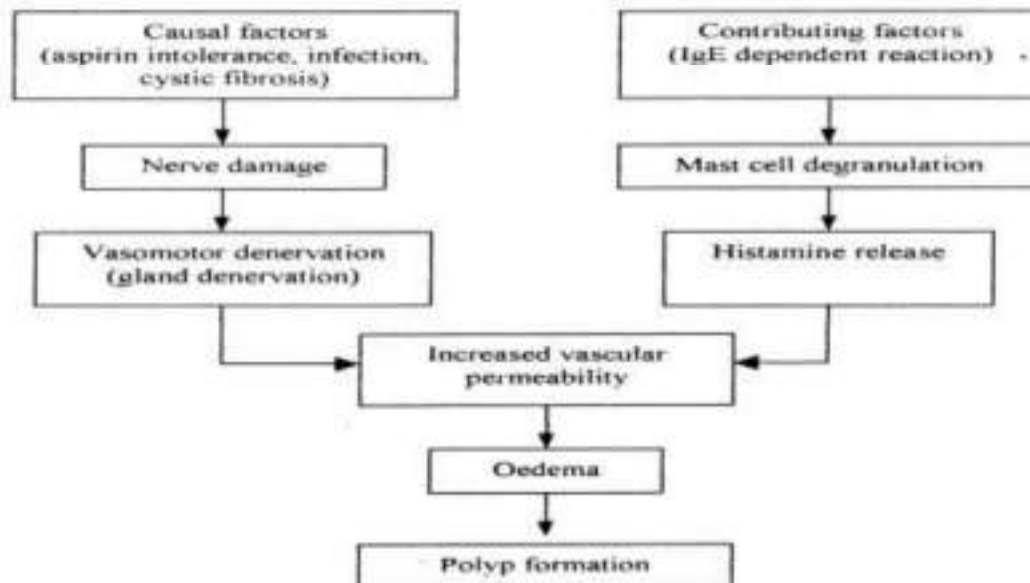
2. Polip eosinofil



Gambar 2. gambaran histopatologi polip hidung⁴

Etiologi dan Patogenesis Polip Hidung

Mekanisme dasar terjadinya polip nasi belum diketahui dengan pasti dan masih dalam perdebatan para ahli. Salah satunya menurut Mygind yang merangkum berbagai macam teori. Hipotesis pembentukan polip hidung terlihat pada gambar di bawah ini^{9,13}



Gambar 3. Hipotesis pembentukan polip hidung¹³

Udim terjadi karena adanya peningkatan permeabilitas vaskuler. Peningkatan permeabilitas ini akibat hilangnya persarafan pembuluh darah dan lepasnya histamin saat degranulasi mastosit. Faktor-faktor yang merusak saraf yaitu infeksi, intoleransi aspirin, fibrosis kistik merupakan faktor penyebab terjadinya polip, sedangkan lepasnya histamin merupakan faktor penunjang. Lepasnya histamin tidak hanya dengan perantara IgE (reaksi alergi), tetapi juga dapat karena faktor-faktor non imunologis seperti obat-obatan, trauma mekanis dan sebagainya.^{9,13}

Proses pembentukan polip hidung diduga melalui dua tahap yaitu:²

1. Tahap awal terjadi perubahan mukosa berupa

udim dan infiltrasi sel-sel radang seperti eosinofil dan netrofil yang disebabkan oleh alergi, infeksi dan gangguan vasomotor atau kombinasinya.

2. Tahap kedua mukosa yang udim tersebut akan menonjol

ke kavum nasi karena pengaruh mekanis dari lingkungannya yaitu tekanan negatif.

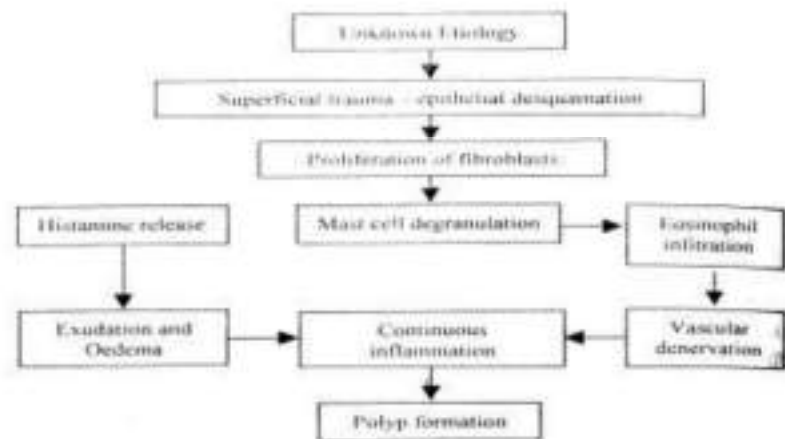


Gambar 4. Proses pembentukan polip hidung²

Ahli lain menyatakan bahwa apapun penyebabnya pembentukan polip hidung dimulai dengan

peningkatan eksudasi pembuluh darah, udim lamina propria, dan kemudian penonjolan mukosa hidung. Dinyatakan juga bahwa polip hidung tidak mengandung saraf otonom kecuali di bagian tangkai. Hilangnya persarafan tersebut belum diketahui penyebabnya, perlu penelitian lebih lanjut.¹⁴

Penelitian terkini menyatakan adanya peranan sitokin pada proses pembentukan polip. Diantaranya *Granulocyte Stimulating Factor* (GM-CSF), IL3, IL4 dan IL5, juga *Interferon*. GM-CSF yang dikeluarkan oleh fibroblast berfungsi menunjang kelangsungan eosinofil dan proliferasi makrofag. Ini membuktikan bahwa mekanisme alergi yang menyebabkan eosinofilia diproduksi oleh sitokin tipe Th2 sedang yang non alergi masih belum jelas dengan melibatkan GM-CSF, IL3 dan IFNg. Hal ini mungkin disebabkan pada polip nasi terdapat pula pola Th1 dengan peningkatan rasio IFNg dan IL4. Selain itu didapatkan pula peningkatan *Regulated upon Activation Novel T Cell Expression and Presumably Secreted* (RANTES), eotaksin, *Transforming growth factor b* (TGFb) pada pasien polip alergi maupun non alergi. TGFb yang diproduksi eosinofil akan menyebabkan penebalan membran basalis, fibrosis stroma dan hiperplasia epitel. Peningkatan IgE total dan IgE spesifik juga didapatkan pada polip nasi. Beberapa molekul adhesi dan matriks ekstra seluler juga meningkat seperti *Intercellular Adhesion Molecule 1* (ICAM 1) dan kolagen.^{1,4,13}



Gambar 5. Hipotesis patofisiologi polip menurut Holmberg and Karlsson dikutip oleh Suheryanto⁵

Diagnosis Polip Hidung

Diagnosis polip hidung dibuat berdasarkan keluhan dan gejala klinik yang dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan penunjang.

Anamnesis

Keluhan utama dari penderita polip hidung adalah buntu hidung yang makin lama makin berat sesuai dengan perkembangan polipnya. Kadang-kadang disertai anosmia. Timbulnya gangguan akibat sumbatan hidungnya antara lain gangguan fungsi "air conditioning" dari hidung sehingga menimbulkan keluhan tenggorok. Keluhan rinore yang lengket atau dapat purulen jika ada infeksi sekunder di sinus paranasal yang disertai keluhan sakit kepala atau pipi.^{4,8,10,13}

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan rinoskopi anterior akan tampak massa polip yang berasal dari meatus medius bisa soliter ataupun multipel dan unilateral ataupun bilateral. Terkadang polip multiple terhalang oleh polip yang besar, sehingga untuk pemeriksaannya perlu tampon larutan efedrin 2% untuk melonggarkan rongga hidung. Polip yang makin besar jika ke belakang akan tampak di koane, atau hanya tampak di koane saja yang disebut polip koanal yang akan tampak pada rinoskopi posterior. Pada polip yang

sangat besar bias menimbulkan 'frog face' dikarenakan pendesakan pada tulang hidung dan pelebaran doRSUDm nasi. Komplikasi yang terjadi pada sinus paranasal akan memberikan gambaran sekret kental dan lengket pada rongga hidung atau nasofaring.^{2,15}



Gambar 6. Polip Antrokoanal¹⁵

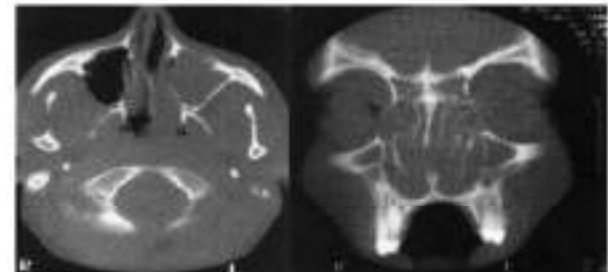
Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang diantaranya meliputi pemeriksaan radiologis, biopsi, dan tes alergi. Pada pemeriksaan radiologis foto polos sinus didapatkan secara umum opasitas sinus, tetapi tidak dapat melihat transudat, eksudat, penebalan mukosa atau perdarahan dan tumor. Sehingga perlu dibandingkan dengan klinisnya. CT Scan memberikan gambaran anatomi di hidung maupun sinus paranasal sehingga bisa melihat kelainan bila ada penyakit.^{4,8,15,16}

Biopsi kadang diperlukan bila ada keraguan pada polip hidung disebabkan ada keluhan epistaksis, nyeri, sakit kepala, gangguan pendengaran, riwayat operasi sebelumnya, ataupun curiga ada pendesakan tulang. Pada pemeriksaan fisik bila ditemukan massa berbentuk polip dengan permukaan kasar dan granular dengan konsistensi yang padat, atau rapuh dan ditemukan pada usia dekade 5-8, perlu dipertimbangkan untuk dilakukan biopsi.^{9,13,15}

Pemeriksaan tes alergi diperlukan sebagai penunjang apabila ada riwayat alergi dengan tes kulit terhadap beberapa alergen. Juga bisa dari hapus hidung untuk pemeriksaan kadar IgE. Hal ini perlu dilakukan untuk penanganan lebih lanjut.^{9,13}

Pemeriksaan nasal endoskopi bisa digunakan untuk mendeteksi adanya udim mukosa dan polip hidung lebih awal. Selain itu penting juga untuk evaluasi tindakan pembedahan atau medikamentosa.¹⁶



Gambar 7. CT Scan potongan axial dan coronal pada polip hidung¹⁵



Gambar 8. Nasal endoskopi polip hidung¹⁵

Diagnosis Banding Polip Hidung

Diagnosis banding polip nasi adalah :^{2,3}

- Angiofibroma paling sering pada laki usia dewasa dan sering berdarah
- Tumor ganas dan inverted papiloma
- Osteomyelitis akut
- Kista radiks gigi yang disertai kerusakan gigi
- Kistik fibrosis ("sweat test +")
- Meningokel terutama bayi dan anak-anak kecil

Penatalaksanaan Polip Hidung

Tujuan utama penatalaksanaan polip hidung ini adalah mengurangi gejala klinik, mencegah komplikasi dan kekambuhan. Penanganan dilakukan dengan cara pembedahan, medikamentosa atau kombinasi keduanya.^{4,9,13,15}

Medikamentosa

Pengobatan polip hidung secara medikamentosa adalah dengan menggunakan preparat kortikosteroid baik lokal maupun sistemik. Pemberiannya bisa jangka lama ataupun jangka pendek. Penggunaan steroid topikal dapat mengurangi ukuran polip dan keluhan gejala akibat polip. Hal ini terutama bermanfaat bagi penderita yang sering mengalami polipektomi sehingga mengurangi kekambuhan. Preparat steroid lokal yang sering digunakan Beclomethasone dipionate, triamcinolon acetonid, budesonid, fluticason propionate, dan mometason furoat. Dari penelitian uji klinis budesonid dan fluticason propionate mempunyai efek yang paling tinggi. Lamanya pemberian selama 4-6 minggu. Kortikosteroid sistemik diberikan berupa prednisolon dengan dosis peroral 60mg/hari selama empat hari kemudian diturunkan secara bertahap 5mg/hari dengan dosis total 570mg selama 10-14 hari.^{3,5,6,13,16}

Pembedahan

Teknik pembedahan dapat dilakukan dengan pendekatan eksternal atau intranasal. Beberapa cara pembedahan polip hidung adalah sebagai berikut:

1. Polip Ekstraksi

Tindakan ini paling sederhana dalam membersihkan polip hidung. Dilakukan dengan pembiusan lokal ataupun umum dan ekstraksi polip dilakukan dengan jerat polip ataupun forcep Blakesly.²

2. Etmoidektomi²

Tujuannya adalah untuk:

- Mengangkat semua jaringan polip dengan semua sellulae etmoid
- Menjamin drainase labirin etmoid ke rongga hidung
- Mencegah komplikasi ke orbita dan sinus frontal dan maksila

Ada beberapa teknik operasi etmoidektomi diantaranya etmoidektomi intranasal, etmoidektomi ekstranasal, dan kombinasi intranasal dan transantral. Pada etmoidektomi intranasal lebih simpel dan bisa dilakukan dengan pembiusan lokal serta tidak menimbulkan parut pada muka. Tetapi lapangan operasi yang sangat sempit sehingga diperlukan operator yang benar-benar ahli. Sedangkan pada etmoidektomi ekstranasal lapangan operasi lebih luas dan lebih aman tetapi teknik operasi lebih sulit dan rumit. Disebabkan membuka tulang hidung dari luar, bisa dipakai untuk dekompresi orbita dan jika perlu dapat membuka sinus frontal atau sphenoid. Pada yang kombinasi dianjurkan untuk kasus yang memerlukan eksplorasi sinus maksila sekaligus sellulae etmoid.

3. Operasi Caldwell-Luc¹⁰

Prinsip operasi ini adalah dengan membuka sinus maksila melalui fossa kanina, dan dilakukan pada polip dengan sinusitis maksilla kronis yang mukosanya sudah irreversibel.

4. Bedah Sinus Endoskopi Fungsional (BSEF)^{4,16}

Hal ini dilakukan untuk kasus-kasus dimana polip hidung disertai sinusitis akut maupun kronik dari polip-polip kecil pada meatus medius. Prinsip BSEF adalah membuka dan membersihkan

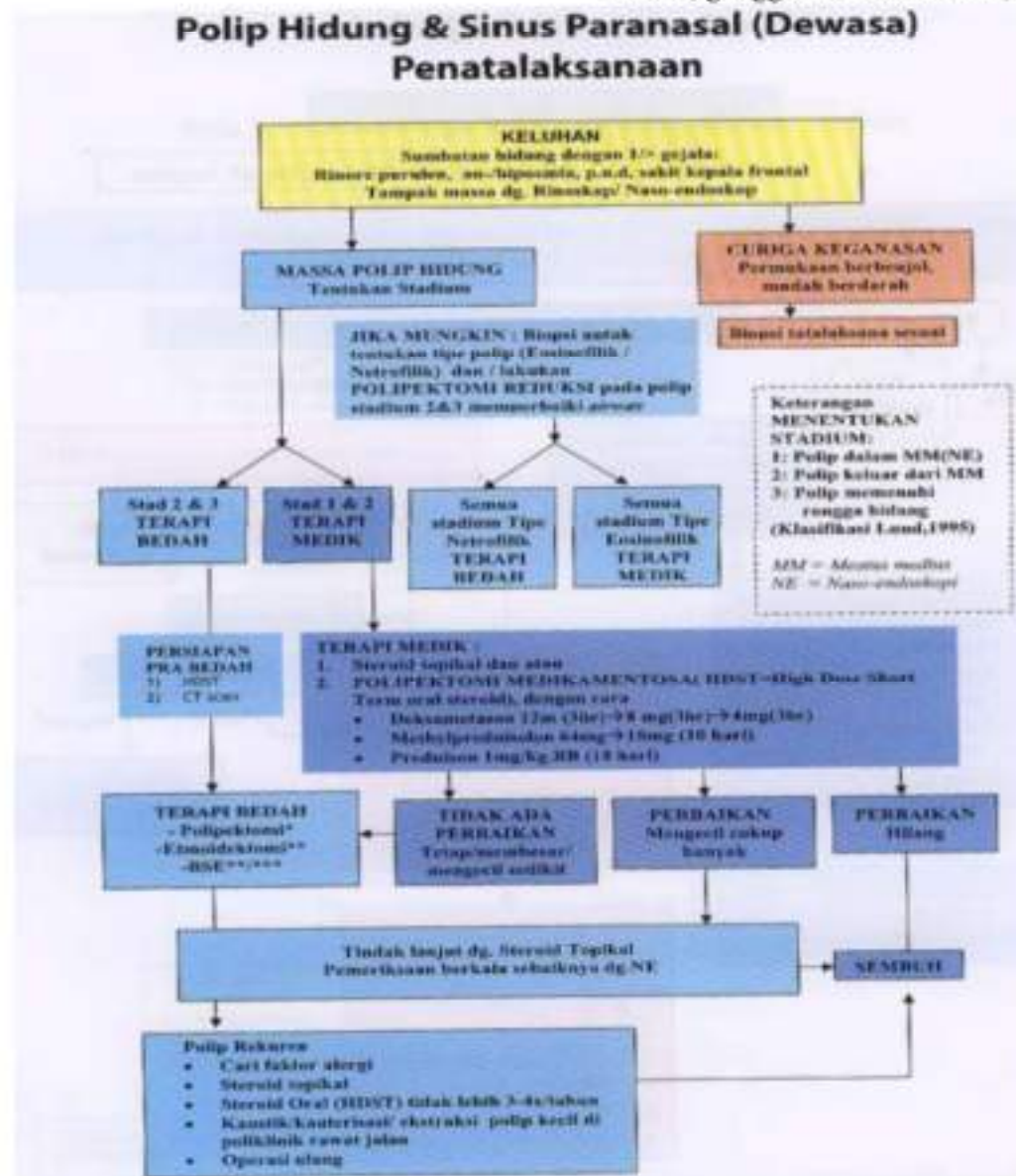
kompleks ostiomeatal sehingga tidak ada lagi hambatan ventilasi dan drainase. Alat endoskopi yang digunakan adalah endoskopi sinus yang rigid yang dilengkapi dengan teleskop bersudut 25° dan 70° mempunyai penghisap.

Penata laksanaan polip hidung berdasarkan panduan kelompok studi rinologi Perhati-KL Indonesia terdapat pada algoritma dibawah ini¹⁷

RINGKASAN

Polip hidung adalah massa jinak di dalam rongga hidung yang berwarna putih keabuan jernih dengan permukaan licin, bertangkai dapat tunggal atau multipel. Polip dapat menjadi kemerahan akibat trauma berulang dan infeksi hidung.

Etiologi pasti belum diketahui, banyak teori yang dikemukakan antara lain karena faktor alergi, infeksi, kronik, gangguan saraf otonom, teori



Gambar 9. Bagan Penatalaksanaan Polip hidung berdasarkan kelompok studi Rinologi Perhati-KL Indonesia¹⁷

sitokin. Diagnosis polip hidung dibuat berdasarkan keluhan dan gejala klinik buntu hidung, pilek, keluhan tenggorok, sakit kepala. Pada rinoskopi anterior didapatkan massa kenyal unilateral atau bilateral, soliter atau multipel dengan permukaan licin, warna beragam transparan, bening, putih keruh, kekuningan atau

kemerahan. Rinoskopi posterior akan tampak massa di daerah koane pada polip koanal.

Tujuan utama penatalaksanaan polip hidung ini untuk mengurangi gejala klinik, mencegah komplikasi dan kekambuhan dengan cara pembedahan, medikamentosa atau kombinasi keduanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irawati N. Peranan infeksi dan inflamasi pada polip nasi Dalam : Retno, D ed. Pertemuan Ilmiah Nasional Perhimpunan Alergi Imunologi Indonesia Jakarta; 2002: 83-86.
2. Ballantyne, J . Nasal polyposis In: Ballantyne J, Groves J. eds. Scott Brown's Diseases of The Ear, Nose and Throat 4th ed The Nose and Sinuses. London: Butterworths; 1979: 25-234.
3. Kenneth G Marshall. Nasal polyps In: Kenneth.G Marshall, Elhamy. L Attia eds. Disorder of the Nose and Paranasal Sinuses; 1990: 217-231.
4. Vento Seija. Nasal Polypoid Rhinosinusitis Clinical Course and Etiological Investigations. An Academic dissertation. Helsinki 2001.
5. Suheryanto R. Efektifitas pengobatan polip nasi dengan menggunakan kortikosteroid Dalam: Bambang , Sofyan, dkk eds, Kumpulan naskah ilmiah Konggres Nasional XII. Semarang; 1999: 578-590.
6. Sofyan Efendi. Operasi polip hidung di RSUDD Dr.Soetomo 1984-1985 (studi retrospektif). Karya akhir.Surabaya. FK Unair 1989.
7. RSUD Dr. Soetomo . Laporan poliklinik tahunan THT : 02 Jan 2006 – 31 Des 2006.
8. Drake-, Lee,AB. Nasal polyps In Mackay IS , Bull TR, eds. Scott Brown's Otolaryngology, Vol 4 Rhinology 5th ed. London: Butterworths, 1987: 142-153.
9. Mygind N. Nasal polyposis. In: Philip S Norman ed. Essential Allergy. An illustrated text for students and specialist. Oxford: Blackwell Scientific publications,1986 : 324-328.
10. Montgomery W, Singer M, Hamaker R. Tumor hidung dan sinus paranasal Dalam: Ballanger JJ,ed. Diseases of The Nose, Throat, Ear, Head and Neck. 13th ed. Philadelphia : Lea and Febigen ;1985: 282-293.
11. Baechert, GP. Nasal polyposis in A new conception the formation of polyps. <http://www.Medscape.com>. Accessed Dec 27th 2002
12. Ghorayeb, Y. Bechara MD. Picture of nasal polyp. Otolaryngology Houston. www.emedicine.com. Accessed Nop 18th 2006.
13. Mygind N. Nasal polyp. In: AW Frankland ed. Nasal Allergy 2nd .Oxford: Blackwell Scientific publications; 1981: 233-238.
14. Kakoi H, Hiraide F. A histological study of formation and growth of nasal polyps. Acta Otolaryngol 1987; 107 : 137-144.
15. Lund VJ. Review: Diagnosis and treatment of nasal polyps. BMJ 1995; 311:1411-1414.
16. Mackay SI, Lund VJ. Imaging and staging in: Mygind N, Lildholdt T eds Nasal Polyposis 1st ed. Copenhagen: BMJ;1997: 137-143.
17. Polip hidung. Dalam: Damayanti S, Retno SW eds.Guideline Penyakit THT-KL di Indonesia. Jakarta.2007: 58.