

**KOMPLIKASI EKSTRAKRANIAL
OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK MALIGNA
DI DEPARTEMEN THT-KL RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA
TAHUN 2004 - 2006
(Penelitian Retrospektif)**

Boedy Setya Santoso, Titiek Hidayati Ahadiah

Dep/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya

PENDAHULUAN

Otitis media supuratif kronik (OMSK) sering menyebabkan morbiditas dan mortalitas sehingga sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia.¹ Otitis media supuratif kronik adalah peradangan pada mukoperiosteum rongga telinga tengah yang berlangsung lama, disertai perforasi membrana timpani dengan sekret yang keluar terus menerus atau hilang timbul. Peradangan ini sering menimbulkan destruksi pada struktur disekitarnya dan kadang dapat mengakibatkan gejala sisa yang bersifat ireversibel.^{2,3}

Sifat perjalanan penyakit yang sangat perlahan sehingga sering tidak disadari oleh penderita, ditambah kesadaran yang kurang dari orang tua atau penderita sendiri menyebabkan tidak jarang waktu penderita berobat sudah terdapat komplikasi atau sudah disertai gangguan pendengaran yang berat. Komplikasi ekstrakranial yang sering terjadi adalah infiltrat, abses atau fistel mastoid, paresis N VII dan labirinthitis. Sedangkan komplikasi intrakranial antara lain trombosis sinus lateralis, abses otak dan meningitis. Komplikasi diatas dapat menyebabkan kematian pada

penderita bila tidak segera dilakukan tindakan penanganannya.^{2,4}

OMSK tipe atiko-antral disebut juga tipe maligna atau *dangerous type*, karena mempunyai potensi untuk menimbulkan komplikasi. OMSK jenis ini ditandai dengan sekret yang berbau, perforasi membrana timpani yang marginal atau atik dengan patologi kolesteatoma. Kolesteatoma dapat mengakibatkan terjadinya osteitis, osteotromboplebitis dan selanjutnya lepas menjadi emboli dan menyebar kedalam intra-kranial. Selain itu kolesteatoma merupakan tempat yang subur untuk pertumbuhan kuman. Kuman-kuman ini akan menghasilkan enzim-enzim osteolitik, yang dapat menyebabkan timbulnya destruksi tulang pada dinding mastoid, melalui defek tersebut infeksi dengan mudah meluas ke intra-kranial.⁴⁻⁸

Prinsip terapi OMSK tipe maligna ialah pembedahan yaitu mastoidektomi dengan atau tanpa timpanoplasti. Jenis operasi ini tergantung pada luasnya infeksi atau kolesteatoma, sarana yang tersedia serta pengalaman operator. Tujuan operasi ini adalah membuang semua jaringan patologi dan mencegah komplikasi.⁹

Angka kejadian otitis media supuratif kronik dengan komplikasi sangat tinggi. Helmi dan kawan-kawan melaporkan dari 40 penderita OMSK dengan tanda komplikasi sebanyak 13 kasus yakni sekitar 33 % di RSCM UI Jakarta tahun 1984 – 1986. Wisnu Broto melaporkan ada 37,7% kasus otitis media supuratif kronik dengan komplikasi pada tahun 1988 – 1989 di RSUD Dr. Soetomo. Nurmawati melaporkan ada 31,2% kasus otitis media supuratif kronik dengan komplikasi pada tahun 1994 – 1995 di RSUD Dr. Soetomo. Tingginya angka kejadian OMK dengan komplikasi membutuhkan perhatian yang serius dari dokter spesialis THT-KL.^{6,10,11}

Tujuan penulisan penelitian ini adalah menyampaikan data penderita OMSK dengan komplikasi ekstrakranial menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, jenis komplikasi ekstrakranial, gambaran otoskopi, patologi kavum timpani dan jenis ketulian di bagian RSUD. Dr Soetomo tahun 2004 - 2006.

BAHAN DAN CARA KERJA

Studi ini dilakukan secara deskriptif retrospektif di bagian THT-KL RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Bahan dikumpulkan dari status otologi penderita selama Januari 2004 sampai Desember 2006.

Kasus yang masuk dalam penelitian ini adalah seluruh penderita OMSK maligna dengan komplikasi ekstrakranial yang dilakukan operasi mastoidektomi. Data yang dikumpulkan meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, jenis komplikasi ekstrakranial, gambaran otoskopi, patologi kavum timpani serta jenis ketulian.

HASIL PENELITIAN

Jumlah penderita OMSK Maligna yang dioperasi di bagian THT-KL RSUD Dr. Soetomo selama tahun Januari 2004 sampai Desember 2006 yang dilakukan sebanyak 163 penderita dimana 56 penderita atau sebanyak 34,36% mengalami komplikasi ekstrakranial.

Tabel 1. Jenis kelamin penderita OMSK maligna dengan komplikasi ekstrakranial

Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	28	50.00%
Wanita	28	50.00%
Total	56	100.00%

Tabel 2. Umur penderita OMSK Maligna dengan komplikasi ekstrakranial

Umur	Jumlah	Prosentase
<10 tahun	9	16,07%
11-20 tahun	16	28,57%
21-30 tahun	14	25,00%
31-40 tahun	11	19.64%
41-50 tahun	3	5.36%
51-60 tahun	2	3.57%
>60 tahun	1	1.79%
Total	56	100.00%

Tabel 3. Tingkat pendidikan penderita OMSK maligna dengan komplikasi ekstrakranial

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SD	23	41.07%
SMP	6	10.72%
SMA	16	28.57%
Universitas	0	0,00%
Tidak ada Data	11	19.64%
Total	56	100.00%

Tabel 4. Tempat tinggal penderita OMSK maligna dengan komplikasi ekstrakranial

Tempat Tinggal	Jumlah	Prosentase
Dalam Kota Surabaya	10	17.86%
Luar Kota Surabaya dalam Jatim	42	75.00%
Luar kota Surabaya luar Jatim	4	7.14%
Total	56	100.00%

Tabel 5. Jenis komplikasi ekstrakranial penderita OMSK maligna

Kompl.Ekstrakranial	Jumlah	Prosentase
Infiltrat retroaurikula	1	1.79%
Abses retroaurikula	24	42.86%
Fistel retroaurikula	18	32.14%
Parese N VII	13	23.21%
Total	56	100.00%

Tabel 6. Gambaran otoskopi penderita OMSK maligna dengan komplikasi ekstrakranial

Perforasi	Jumlah	Prosentase
Subtotal	3	5.35%
Total	19	33.93%
Total Marginal	8	14.29%
Atik	8	14.29%
Sulit dievaluasi (tertutup granulasi)	18	32.14%
Total	56	100.00%

Tabel 7. Gambaran patologi kavum timpani penderita OMSK maligna dengan komplikasi ekstrakranial

Patologi kavum timpani	Jumlah	Prosentase
Kolesteatom	4	7.14%
Granulasi	9	16.07%
Granulasi + kolesteatom	42	75.00%
Fibrosis + granulasi	1	1.79%
Total	56	100.00%

Tabel 8. Jenis ketulian penderita OMSK maligna dengan komplikasi ekstrakranial

Jenis Ketulian	Jumlah	Prosentase
Normal	0	0.00%
Konduksi	6	10.71%
Sensorineural	10	17.86%
Campuran	26	46.43%
Tidak dilakukan	14	25.00%
Total	56	100.00%

PEMBAHASAN

Otitis media supuratif kronik dengan komplikasi masih merupakan masalah karena angka kejadiannya yang tinggi. Di bagian THT-KL RSUD Dr. Soetomo pada Januari 2004 – Desember 2006 didapatkan 74 penderita (45,40%) dari 163 yang dilakukan operasi mastoidektomi mengalami komplikasi ekstrakranial dan intrakranial dimana komplikasi intrakranial ada 18 penderita (11,04%) dan komplikasi ekstrakranial sebanyak 56 penderita (34,36%). Pada tahun sebelumnya yakni 1988 – 1989 pernah dilaporkan oleh Wisnubroto yaitu sebesar 37,1 % dari 278 kasus penderita yang dilakukan mastoidektomi. Di India Rupa dan Raman pada tahun 1991 melaporkan angka komplikasi sebesar 33,8 % dari 360 penderita yang dimastoidektomi. Periode 1994-1995 Nurawati melaporkan 31,2 % kasus OMSK dengan yang mengalami komplikasi. Keles dari Turki melaporkan komplikasi ekstrakranial sebanyak 35%. Dengan demikian saat ini angka komplikasi pada penderita OMK hampir sama.^{5,11-13}

Banyak kepastakaan menyebutkan bahwa OMSK maligna

dengan komplikasi tidak berhubungan dengan umur dan jenis kelamin. Pada tabel 1 bisa dilihat bahwa antara laki-laki dan perempuan hampir sama angka kejadiannya. Hal ini hampir sama dengan gambaran OMSK yang dilaporkan Sunaryadi dan Wisnubroto di kecamatan Sumberpucung Kabupaten Malang Jawa Timur. Hal ini menunjukkan juga bahwa struktur dan anatomi mastoid maupun kavum timpani adalah sama antara laki-laki dan perempuan.^{2,10}

Berdasarkan usia bisa dibagi dalam masa anak-anak, remaja, dan dewasa. Pada usia anak-anak antara 0 – 10 tahun ada sekitar 16,07 % penderita, usia remaja 11 – 20 tahun yakni 28,57 % penderita, dewasa muda 21-30 tahun sebanyak 25,00% sedangkan sisanya diderita oleh orang dewasa. Berdasarkan data ini menunjukkan bahwa OMSK maligna menyerang mengenai pada semua tingkat umur, tetapi umur antara 11 – 20 tahun paling besar angka kejadiannya yaitu 28,57%. Angka ini lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya pada tahun 1991, penderita usia remaja sebesar 57,1 %.^{2,10}

Hasil berbagai survei mengenai OMSK maligna telah banyak dilaporkan di berbagai perpustakaan. Laporan hasil penelitian berdasarkan pendidikan ternyata tingkat pendidikan SD terbanyak. Pada table 3 menunjukkan bahwa kelompok dengan pendidikan terakhir SD sangat banyak yakni 41,07% disusul SMA 28,57%, tidak ada data 19,64%, SMP 19,71% sedangkan lulusan perguruan tidak ada kasusnya. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita yang rendah menyebabkan mereka kurang memperhatikan penyakit yang dideritanya sehingga terlambat dalam pengobatan. Urutan kedua tingkat pendidikan SMA dikarenakan sebagian besar penderita pada tingkat pendidikan tersebut berada di sekitar kota Surabaya sehingga faktor kemudahan untuk berobat memegang peranan penting. Penyuluhan yang terprogram merupakan alternatif yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi.¹⁰

Perenderita OMSK dengan komplikasi ekstrakranial paling banyak berasal dari luar kota Surabaya namun masih di wilayah Jatim yaitu sebanyak 75% disusul dalam kota Surabaya sebanyak 17,86% dan yang paling sedikit berasal dari luar kota Surabaya diluar Jatim sebanyak 7,14%. RSUD Dr Soetomo sebagai rumah sakit rujukan untuk daerah propinsi Jawa Timur khususnya dan wilayah Indonesia Timur umumnya maka gambaran daerah asal penderita juga beragam. Sebagian besar penderita berasal dari luar kota Surabaya. Hal ini mungkin karena tindakan pembedahan telinga masih belum dapat dikerjakan di RSUD kabupaten akibat keterbatasan sarana sedangkan dari luar Jatim sedikit kemungkinan disebabkan oleh hambatan transportasi.¹¹

Jenis komplikasi ekstrakranial pada penderita OMSK maligna paling

banyak adalah abses retroaurikula sebanyak 42,86% disusul berturut-turut fistel retroaurikula 32,14%, parse N VII sebanyak 23,21% dan yang paling sedikit adalah infiltrat retroaurikula sebanyak 1,79%. Neely menyebutkan bahwa 48-49% penderita didapatkan komplikasi abses mastoid sedangkan Ghandi melaporkan sebanyak 45% . Komplikasi terbanyak dari OMSK maligna ekstrakranial berupa abses retroaurikula sebanyak 75,6% juga dilaporkan Nurmawati . Berdasarkan literatur dan hasil di atas, abses retroaurikula menempati urutan teratas pada jenis komplikasi OMSK walaupun dengan angka kejadian yang bervariasi. Hal ini disebabkan secara anatomi mastoid adalah organ yang paling dekat dengan proses infeksi dengan mekanisme destruksi dari kortek mastoid akibat supurasi mastoid sehingga pus berada di subperios.^{5,9,11,14}

Hasil otoskopi paling banyak ditemukan perforasi total membrana timpani sebanyak 33,93% sedang di urutan kedua adalah gambaran membrane timpani yang sulit dievaluasi sebanyak 32,14% karena tertutup oleh granulasi, selanjutnya perforasi total marginal 14,29%, perforasi atik sebanyak 14,29% dan yang paling sedikit perforasi subtotal sebanyak 5,36%. Pada kepustakaan OMSK Maligna umumnya ditemukan perforasi atik atau marginal namun pada penelitian ini yang paling banyak didapatkan adalah perforasi total sebanyak 33,93% sedang jumlah perforasi marginal dan atik sebanyak 28,58%. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya angka infeksi di Jawa timur yang cukup banyak sehingga mekanisme terjadinya kolesteatoma sekunder lebih dominan yang pada akhirnya tampak perforasi total lebih banyak dibandingkan dengan perforasi atik maupun perforasi marginal.

Patologi kavum timpani paling banyak didominasi granulasi dan kolesteatom sebanyak 75,00%. Modak dari India melaporkan sebanyak 81% kasus dengan patologi granulasi dan kolesteatom sedangkan Keles dari Turki sebanyak 64,7% yang menunjukkan patologi kolesteatom Hal ini menunjukkan angka yang hampir sama dengan beberapa literatur .^{11,13,15}

Beberapa kepastakaan menyebutkan bahwa OMSK maligna dengan komplikasi didapatkan jenis ketulian yang bervariasi. Pada penelitian ini didapatkan hasil audiogram terbanyak adalah tuli campuran sebanyak 46,43% disusul berturut-turut tidak dilakukan audiogram sebanyak 25%, tuli sensorineural sebanyak 17,86%, tuli konduksi sebanyak 10,71% . Adapun alasan tidak dilakukan pemeriksaan audiogram berdasarkan catatan medik disebutkan bahwa penderita tidak memungkinkan dilakukan audiogram oleh karena penurunan kesadaran atau tindakan gawat darurat yang harus dikerjakan. Adapun jumlah tuli campuran lebih banyak dibandingkan jenis yang lain hal ini kemungkinan disebabkan bahwa OMSK merupakan proses infeksi di kavum timpani sehingga menyebabkan tuli konduksi dan apabila infeksi sudah masuk ke koklea maka akan dapat menimbulkan tuli sensorineural sehingga kedua hal tersebut memberi gambaran tuli campuran.⁴⁻⁵

KESIMPULAN

Telah dilakukan penelitian retrospektif terhadap penderita OMSK

maligna di bagian THT-KL RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2004 sampai Desember 2006. Didapatkan 74 penderita (45,40%) dari 163 yang dilakukan operasi mastoidektomi mengalami komplikasi baik intrakranial maupun ekstrakranial. Dari jumlah tersebut didapatkan komplikasi ekstrakranial sebanyak 56 penderita (34,36%).

Dari seluruh penderita yang OMSK maligna yang mengalami komplikasi ekstrakranial didapatkan hasil-hasil sebagai berikut :

1. Kelompok umur terbanyak adalah usia 11-20 tahun sebanyak 28,57%.
2. Jumlah laki-laki sama dengan wanita masing –masing 50%.
3. Tingkat pendidikan terbanyak adalah Sekolah Dasar sebanyak 41,07%.
4. Daerah asal penderita yang terbanyak adalah dari luar Surabaya tetapi masih dalam wilayah Jawa Timur sebanyak 75%.
5. Komplikasi OMSK ekstrakranial terbanyak adalah abses retroaurikula 42,865%.
6. Hasil otoskopi paling banyak ditemukan perforasi total membrana timpani sebanyak 33,93%.
7. Hasil audiogram terbanyak didapatkan jenis tuli campuran sebanyak 46,43%.
8. Gambaran patologis kavum timpani dimana paling banyak granulasi dan kolesteatoma sebanyak 75%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonymous. Prevention of hearing impairment from chronic otitis media. WHO / CIBA Foundation Workshop. 1996. Available at www.I:\chronic_otitis_media_pdf. Diakses 17 Februari 2007.
2. Slattery WH. Pathology and clinical course of inflammatory diseases of the middle ear. In: Shambaugh GE, Glasscock ME, Surgery of the ear. 5th ed. Philadelphia : WB Saunders , 2003 : 422-33.
3. Proctor B. Chronic otitis media and mastoiditis. In: Paparella MM, et al. eds. Otolaryngology. Philadelphia : WB Saunders , 1991: 1349 – 75.
4. Austin DF. Chronic ear disease. In: Ballenger, Diseases of the ear, nose, throat, head and neck. 14th ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1991 : 1109-18.
5. Neely JG. Intra temporal and intra cranial complications of otitis media. In: Bailey BJ, et al, Head dan neck surgery-otolaryngology 3th ed. Philadelphia: Lippincott , 2001: 1759-72.
6. Helmi., Otitis media supuratif kronis. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas K edokteran Universitas Indonesia, 2005 : 55-72.
7. Hal I S, Calman B. Diseases of the nose, throat and ear, 13th ed. Philadelphia: Medical Division of Longman Group UK Ltd, 1987 : 315-29
8. Scott-Brown. Diseases of the ear, nose and throat, 5th ed. London: Lippicott, 1987 : 215-8.
9. Djaafar ZA. Kelainan telinga tengah. Dalam: Soepardi EA, Iskandar N, editor Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2000 : 49 - 62.
10. Wisnubroto. Otitis media kronis dan permasalahannya. Majalah Kedokteran Indonesia. 1991; 141: 519 – 27.
11. Nurmawati. Kolesteatoma sebagai faktor resiko terjadinya abses subperiost mastoid dan komplikasi intrakranial. Surabaya: Lab / SMF Ilmu Penyakit THT Fakultas Kedokteran Unair. 1997. Karya akhir.
12. Rupa V, Raman R. Complicated veRSUDs uncomplicated disease in chronic suppurative otitis media. Acta Otolaryngology. 1991; 111 : 530–5.
13. Keles E, Kaygusuz I. The Complications of otitis media in retrospectif assessment of 51 cases. Turk Arch Otolaryngology. 2004; 42(4) : 215-9
14. Ghandi BS, Agarwal AK. Clinical profile of patient with complications following otitis media. Indian Juornal of Otolaryngology. 2001; 53 (1): 11-3
15. Modak VB, Chavan VR. Intracranial complications of otitis media in retrospective. Indian Journal of Otolayngology. 2005; 57(2) : 130-5