

Karakteristik OMSK dengan Kolesteatoma pada Pasien Rawat Inap di RS Hasan Sadikin Periode 2016-2017

Arif Tria, Lina Lasminingrum, Arif Dermawan

Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan - Bedah Kepala Leher,
Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/
Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

Abstrak

Otitis Media Supuratif Kronik merupakan infeksi kronik telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan keluarnya sekret dari telinga tengah disertai gangguan pendengaran. Kolesteatoma adalah salah satu komplikasi utama OMSK. Makalah ini bertujuan menggambarkan karakteristik OMSK dengan kolesteatoma pada pasien rawat inap di RSHS pada tahun 2016-2017. Metode penelitian ini deskriptif observasional potong lintang menggunakan data sekunder rekam medis pasien rawat inap RSHS pada tahun 2016-2017 dengan diagnosis OMSK dengan kolesteatoma. Pada periode 2016-2017 jumlah pasien OMSK dengan kolesteatoma sebanyak 116 pasien, terdiri dari 86 pasien (74%) dewasa, 30 pasien (26%) anak-anak, 66 pasien (57%) perempuan, 50 pasien (43%) laki-laki, gangguan pendengaran konduktif (43%), pembentukan kolesteatoma pada cavum timpani dan mastoid (89, 77%) dan 22 pasien (18.9%) dengan komplikasi OMSK. Insidensi OMSK berulang pada pasien dewasa cukup tinggi. Karena itu, pasien disarankan untuk menuntaskan pengobatan dan melakukan pemeriksaan penunjang guna mengetahui kemungkinan terjadinya komplikasi. Kesimpulan penderita OMSK kolesteatoma terbanyak adalah dewasa perempuan. dengan gangguan pendengaran konduktif dan lokasi pembentukan kolesteatoma terbanyak adalah pada cavum timpani dan mastoid. Terdapat 22 pasien dengan komplikasi OMSK

Kata Kunci : Kolesteatoma, Konduktif, OMSK, Perforasi

Characteristics CSOM with Cholesteatoma in Hospitalized Patients at Hasan Sadikin Hospital in the 2016-2018 Period

Abstract

Chronic suppurative otitis media (CSOM) is a chronic infection of the middle ear with tympanic membrane perforation and secretion from the middle ear with hearing loss. Cholesteatoma is one of the main complications of CSOM. This paper aims to describe the characteristics of CSOM with cholesteatoma in inpatients at RSHS in 2016-2017. This methods is a descriptive observational cross-sectional study. Secondary data were obtained from medical records of inpatients at RSHS in 2016-2017 with the diagnosis malignant CSOM. A result total of 116 patients with a diagnosis of CSOM with cholesteatoma were found in the 2016-2017 period, which consisted of 86 patients (74%) adults and 30 patients (26%) children. A total of 66 patients (57%) were female, while 50 patients (43%) were male. Most patients experience conductive hearing loss (43%). Based on the location of cholesteatoma, the majority of patients had cholesteatoma formation in the tympanic cavity and mastoid (89, 77%) and as many as 22 patients (18.9%) with complications of CSOM The incidence of recurrent CSOM in adults is quite high. Therefore, patients are advised to complete treatment and conduct investigations to determine the possibility of complications. Conclusion this study found that most patients with malignant CSOM complicated by cholesteatoma were adults and female. Most patients had conductive hearing loss and the most common location for cholesteatoma formation was tympanic and mastoid cavity

Keywords : Cholesteatoma, Conductive, CSOM, Perforation

Korespondensi:

Arif Tria, dr

Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan - Bedah Kepala Leher,
Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/ Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia
Jl. Pasteur No. 38, Kota Bandung, 40161

Mobile : 0811487784

Email : ariftria86@yahoo.co.id

Pendahuluan

Otitis media adalah inflamasi pada sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba Eustachius, antrum mastoid, dan sel-sel mastoid. Salah satu jenis otitis media adalah Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK), yang merupakan infeksi kronik telinga tengah dengan perforasi membran timpani dan keluarnya sekret dari telinga tengah secara terus menerus atau hilang timbul, biasanya disertai gangguan pendengaran. Batasan waktu untuk penegakan diagnosis OMSK menurut kebanyakan ahli THT adalah 2 bulan, namun batasan menurut WHO adalah 12 minggu.¹

Kolesteatoma adalah pertumbuhan epitel skuamosa yang abnormal pada telinga tengah dan mastoid. Pertumbuhan epitel skuamosa yang abnormal pada telinga tengah dan mastoid akan membesar dan menghancurkan tulang-tulang pendengaran serta tulang mastoid (*skull base*), sehingga menyebabkan kenaikan morbiditas kurang pendengaran konduktif pada penderita OMSK. Pada stadium yang lebih lanjut, kolesteatoma dapat menghancurkan struktur intratemporal, sehingga menyebabkan gangguan pendengaran campuran.²

Penegakan diagnosis OMSK didasarkan pada hasil dari pemeriksaan klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik) serta dibantu dengan pemeriksaan penunjang lain. Gejala klinis meliputi tuli, otorea, otalgia, obstruksi hidung, tinitus dan vertigo. Tuli dan otorea merupakan gejala yang paling umum terjadi.¹

Makalah ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik OMSK dengan kolesteatoma pada pasien rawat inap di RSHS pada tahun 2016-2017. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu penegakkan diagnosis OMSK dengan kolesteatoma, serta grading komplikasi kolesteatoma.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional potong lintang menggunakan data sekunder rekam medis pasien yang dirawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin dengan diagnosis OMSK dengan kolesteatoma pada tahun 2016-2017. Subyek penelitian adalah 116 pasien yang dirawat inap dengan diagnosis OMSK. Kriteria inklusi penelitian ini adalah semua pasien penderita OMSK dengan kolesteatoma yang dirawat inap dan menjalani pembedahan dengan temuan kolesteatoma (sesuai dengan catatan laporan operasi). Pasien dieksklusikan dari penelitian apabila pada laporan operasi tidak ditemukan kolesteatoma. Data disajikan dalam

bentuk frekuensi dan persentase.

Penelitian ini sudah mendapat *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan nomor : LB.02.01/X.6.5/330/2019 pada tanggal 07 November 2019. Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung peneliti. Hasil dari penelitian ini akan dipublikasikan dengan merahasiakan identitas subyek penelitian.

Hasil

Pada tahun 2016-2017, terdapat sebanyak total 116 pasien (72 pasien pada tahun 2016, 44 pasien pada tahun 2017) yang dirawat inap dengan diagnosis OMSK dengan kolesteatoma dengan rencana tatalaksana operasi. Sebanyak total 86 pasien (74%) adalah dewasa, sementara 30 pasien (26%) lainnya adalah anak-anak. Sebanyak 50 pasien (43%) adalah laki-laki dan 66 pasien (57%) lainnya adalah perempuan (Tabel 1).

Sebanyak 50 pasien mengalami gangguan pendengaran konduktif (43%), diikuti oleh gangguan pendengaran sensorineural (34%) dan gangguan pendengaran campuran (22%) (Tabel 2).

Berdasarkan lokasi kolesteatoma, sebanyak 89 pasien mengalami pembentukan kolesteatoma pada cavum timpani dan mastoid (77%), dengan lokasi terbanyak berikutnya adalah cavum mastoid (13%), epitimpani (5%), cavum timpani (2.5%) dan gabungan epitimpani dan cavum mastoid (2.5%) (Tabel 3).

Tabel 1 Data demografis pasien

	Usia		Jenis Kelamin	
	Dewasa	Anak	Laki-laki	Perempuan
2016 (n = 72)	55	17	34	38
2017 (n = 44)	31	13	16	28
Total	86	30	50	66

Tabel 2 Jenis gangguan pendengaran

	Jenis Gangguan Pendengaran		
	MHL	CHL	SNHL
Total	26	50	40

MHL; mixed hearing loss. CHL; conductive hearing loss. SNHL; sensory-neural hearing loss

Tabel 3 Lokasi kolesteatoma

	Lokasi Kolesteatoma				
	Epitimpani	Cavum Timpani	Cavum Mastoid	Cavum Timpani + Mastoid	Epitimpani + Cavum Mastoid
Total	6	3	15	89	3

Tabel 4 Komplikasi OMSK

	Komplikasi OMSK						
	Intrakranial			Ekstrakranial			
	Abses	Meningitis	Paralisis Fasial	Fistula	Labirintitis	Abses	Mastoiditis
Total	5	1	3	1	2	3	7

Sebanyak 22 (18.9%) dari total 116 pasien diketahui mengalami komplikasi OMSK. Sebanyak 6 pasien mengalami komplikasi intrakranial, yang terdiri dari abses intrakranial (22.7%) dan meningitis (4.5%). Sementara itu, sebanyak 16 pasien mengalami komplikasi ekstrakranial/infratemporal, yang terdiri dari paralisis fasial (18%), fistula (6.25%), labirintitis (12.5%) dan abses subperiosteal (18%) dan mastoiditis (43.75%).

Pembahasan

Penelitian ini menemukan sebanyak 116 pasien (72 pasien pada tahun 2016, 44 pasien pada tahun 2017) dengan diagnosis OMSK dengan kolesteatoma pada periode 2016-2017. Temuan ini lebih banyak dibandingkan jumlah pasien OMSK dengan kolesteatoma yang ditemukan oleh Desbassarie di RSHS pada tahun 2011, yaitu sebanyak 43 kasus.³

Sebanyak total 86 pasien (74%) adalah dewasa, sementara 30 pasien (26%) lainnya adalah anak-anak. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Wilsen⁴ dan Desbassarie³. Hal ini sesuai dengan perjalanan penyakit OMSK yang bersifat kronis dan berkorelasi dengan peningkatan usia. Penelitian lain mengungkapkan bahwa OMSK dengan kolesteatoma pada usia dewasa menyebabkan keluhan pendengaran yang mengganggu dalam pekerjaan, sehingga lebih banyak pasien usia dewasa yang mencari pengobatan.²

Sebanyak 50 pasien (43%) adalah laki-laki dan 66 pasien (57%) lainnya adalah perempuan. Wilsen dkk menemukan perbandingan pasien OMSK perempuan dengan laki-laki sebesar 2:1⁴. Namun, proporsi pasien perempuan dibandingkan laki-laki dalam penelitian oleh Desbassarie di RSHS pada tahun 2011 sedikit berbeda, yaitu lebih banyak laki-laki (55.8%) dibandingkan perempuan (44.2%)³. Temuan berbeda, yaitu

lebih banyak pasien OMSK dengan jenis kelamin laki-laki, juga dilaporkan oleh Islam.⁵

Sebagian besar pasien mengalami gangguan pendengaran konduktif (50 pasien, 43%), diikuti oleh gangguan pendengaran sensorineural (40 pasien, 34%) dan gangguan pendengaran campuran (26 pasien, 22%). Gangguan pendengaran terjadi dikarenakan kolesteatoma membesar dan menghancurkan osikula sehingga menyebabkan penurunan pendengaran konduktif. Stadium lebih lanjut kolesteatoma dapat menghancurkan struktur intratemporal sehingga menyebabkan tuli sensorineural atau parese nervus fasialis dan juga mengerosi dinding mastoid.⁶

Kolesteatoma biasanya terjadi karena tuba eustachius yang tidak berfungsi dengan baik karena terdapatnya infeksi pada telinga tengah. Saat tuba eustachius tidak berfungsi dengan baik udara pada telinga tengah diserap oleh tubuh dan menyebabkan di telinga tengah sebagian terjadi hampa udara. Keadaan ini menyebabkan pars plasida di atas colum maleus membentuk kantong retraksi, migrasi epitel membran timpani melalui kantong yang mengalami retraksi ini sehingga terjadi akumulasi keratin. Perforasi telinga tengah yang disebabkan oleh infeksi kronik atau trauma langsung juga dapat menjadi kolesteatoma. Kulit pada permukaan membran timpani dapat tumbuh melalui perforasi tersebut dan masuk ke dalam telinga tengah. Sementara itu, beberapa pasien dilahirkan dengan sisa kulit yang terperangkap di telinga tengah (kolesteatoma kongenital) atau apex petrosus.⁸⁻¹⁰ Pada penelitian ini, berdasarkan lokasi kolesteatoma, diketahui sebagian besar pasien mengalami pembentukan kolesteatoma pada cavum timpani dan mastoid (89 pasien, 77%), dengan lokasi terbanyak berikutnya adalah cavum mastoid (15 pasien, 13%), epitimpani (6 pasien, 5%), cavum timpani (3 pasien, 2.5%) dan gabungan epitimpani dan cavum mastoid (3 pasien, 2.5%). Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Wilsen.⁴ Meskipun demikian, temuan berbeda dilaporkan oleh Aguslia dalam

penelitiannya di RSUP Dr. Kariadi Semarang, dengan lokasi pembentukan kolesteatoma terbanyak adalah pada cavum mastoid diikuti oleh cavum timpani dan mastoid.⁶

Dalam penelitian ini, 22 pasien (18.9%) yang ditemukan dengan komplikasi OMSK. Sebanyak 6 pasien mengalami komplikasi intrakranial, yang terdiri dari abses intrakranial (22.7%) dan meningitis (4.5%). Sementara itu, sebanyak 16 pasien mengalami komplikasi ekstrakranial/infratemporal, yang terdiri dari paralisis fasial (18%), fistula (6.25%), labirintitis (12.5%) dan abses subperiosteal (18%) dan mastoiditis (43.75%). Temuan ini serupa dengan temuan komplikasi OMSK dalam penelitian Pawar.¹¹ Meskipun demikian, temuan berbeda dilaporkan oleh Patil, yaitu dimana komplikasi intratemporal yang paling banyak ditemukan adalah abses subperiosteal, baru diikuti oleh mastoiditis.¹²

Kesimpulan sebagian besar penderita OMSK dengan kolesteatoma adalah dewasa, dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan. Sebagian besar pasien mengalami gangguan pendengaran konduktif dan lokasi pembentukan ma yang terbanyak adalah pada cavum timpani dan mastoid. Komplikasi intrakranial OMSK yang paling banyak ditemukan adalah abses, sementara komplikasi ekstrakranial yang paling umum adalah mastoiditis.

Daftar Pustaka

1. Alkatiri FB. Kriteria diagnosis dan penatalaksanaan otitis media supuratif kronis. *Intisari Sains Medis*. 2016;5(1):100-5.
2. Samosir I, Suprihati S, Naftali Z. Hubungan kolesteatoma dengan jenis dan derajat kurang pendengaran pada pasien otitis media supuratif kronik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2018;7(2):562-73.
3. Desbassarie F, Dermawan A, Hadi S. Profile of Patients with Complicated Chronic Suppurative Otitis Media in Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung, Indonesia January–December 2011. *Althea Medical Journal*. 2015;2(1):108-13.
4. Wilsen W, Satria D, Doris M Y, Ghanie A. Gambaran Audiologi dan Temuan Intraoperatif Otitis Media Supurtif Kronik Dengan Kolesteatoma pada Anak. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*. 2014;46(2):124-8.
5. Islam M, Gafur M, Noor L, Islam M. Clinical presentation and complication of chronic suppurative otitis media with cholesteatoma in a rural setting. *Mediscope*. 2017;4(2):25-8.
6. Aguslia S. Kejadian Otitis Media Supuratif Kronik dengan Kolesteatoma di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia*. 2017;4(1).
7. Das C, Rout MR, Sri GS, Mohanty D, Prasad PV. A study of the clinical correlation of clinical features, radiological, and operative findings in chronic suppurative otitis media with cholesteatoma. *Indian Journal of Applied Research*. 2018;7(7).
8. Alper C. From Retraction Pocket to Cholesteatoma: A Continuum in Pediatric Ears. *The Journal of Laryngology and Otology*. 2016;130:S102.
9. Rutkowska J, Özgirgin N, Olszewska E. Cholesteatoma definition and classification: a literature review. *The journal of international advanced otology*. 2017;13(2):266.
10. Tono T, Sakagami M, Kojima H, Yamamoto Y, Matsuda K, Komori M, et al. Staging and classification criteria for middle ear cholesteatoma proposed by the Japan Otological Society. *Auris Nasus Larynx*. 2017;44(2):135-40.
11. Pawar SR, Shukla Y. A clinical study on complications of chronic suppurative otitis media and level of awareness in patients admitted at tertiary care hospital in central India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2017;2(3):223-7.
12. Patil M, Suligavi S, Doddamani S. Study of demography and clinical profile of extracranial complications of chronic suppurative otitis media. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*. 2018.