



ANGIOFIBROMA NASOFARING

Nafila Nurwiyan¹, Ismi Cahyadi², Febriyanti Purnamasari², Pahmi Budiman Saputra Basyir²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati,

²Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati,

ABSTRAK

Latar Belakang: Angiofibroma nasofaring atau disebut dengan *juvenile nasopharyngeal angiofibroma* (JNA) adalah tumor jinak pembuluh darah nasofaring yang bersifat jinak secara histopatologi tetapi secara klinis bersifat ganas karena sifatnya yang agresif dan destruktif tulang dan meluas ke jaringan sekitarnya, seperti ke sinus paranasal, pipi, mata dan tengkorak, serta mudah berdarah dan sulit dihentikan. Faktor ketidak seimbangan hormonal banyak ditemukan sebagai penyebab adanya kekurangan androgen atau kelebihan estrogen. **Tujuan:** Menambah kajian dan ilmu tentang angiofibroma nasofaring **Hasil:** Pada pasien didapatkan keluhan hidung tersumbat sebelah kanan, mimisan, tidur mengorok. Pada pemeriksaan fisis *concha inferior at regio cavum nasii dextra* hipertrofi, mudah berdarah, tidak terdapat pasase udara. **Simpulan:** Hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang didiagnosis angiofibroma dan diberikan penatalaksanaan bedah yaitu ekstirpasi massa dan ligasi arteri carotis.

Kata kunci : Angiofibroma nasofaring, hidung tersumbat, hormonal.

ABSTRACT

Background: *Nasopharyngeal angiofibroma or juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA) is a benign tumour of nasopharyngeal blood vessels that is histopathologically benign but clinically malignant due to its aggressive and bone destructive nature and extends to surrounding tissues, such as to the paranasal sinuses, cheeks, eyes and skull, and bleeds easily and is difficult to stop. Hormonal imbalances have been found to cause androgen deficiency or estrogen excess. Objective:* To increase the study and knowledge of nasopharyngeal angiofibroma. **Results:** The patient complained of right nasal congestion, nosebleeds, and sleep snoring. On physical examination the *concha inferior at regio cavum nasii dextra* is hypertrophied, bleeds easily, there is no air passages. **Conclusion:** The results of anamnesis, physical examination and supporting examination diagnosed angiofibroma and given surgical management namely mass extirpation and carotid artery ligation.

Keywords: *Nasopharyngeal angiofibroma, nasal congestion, hormonal.*

LATAR BELAKANG

Angiofibroma nasofaring atau disebut dengan *juvenile nasopharyngeal angiofibroma* (JNA) adalah tumor jinak pembuluh darah nasofaring yang bersifat jinak secara histopatologi tetapi secara klinis bersifat ganas karena sifatnya yang agresif dan destruktif tulang dan meluas ke jaringan sekitarnya, seperti ke sinus paranasal, pipi, mata dan tengkorak, serta mudah berdarah dan sulit dihentikan.¹

Tumor ini secara tipikal ditemukan pada usia remaja laki-laki 14-15 tahun, walaupun dilaporkan dengan rentang usia 10-25 tahun. Perjalanan JNA pada umumnya terjadi secara lambat, biasanya gejala sekitar 6-12 bulan sebelum diagnosis ditegakkan, diperkirakan 70% pasien sedikitnya telah stadium II pada saat diagnosis.²

Angka kejadian JNA jarang ditemukan, diperkirakan hanya merupakan 0.5% dari tumor leher kepala leher, dengan frekuensi 0.4 per satu juta penduduk dengan angka puncak 3.4 per satu juta penduduk pada usia remaja di Amerika Serikat. Kasus angiofibroma dapat terjadi di luar nasofaring, lokasi paling sering pada sinus maksilaris (32%) dan sinus ethmoid (10%). Angiofibroma yang timbul di sinus maksilaris dan ethmoid secara klinis berbeda dari

angiofibroma nasofaring. Mereka berkembang pada usia yang sedikit lebih tua dan lebih sering terjadi pada wanita.^{2,3}

Faktor ketidak seimbangan hormonal banyak ditemukan sebagai penyebab adanya kekurangan androgen atau kelebihan estrogen. Angiofibroma ditegakkan berdasarkan gejala klinis dengan gejala yang paling sering ditemukan lebih dari 80% ialah hidung tersumbat yang progresif dan epistaksis berulang yang massif.¹

Tindakan operasi merupakan pilihan utama. Pengobatan lain seperti terapi hormonal, radiasi dilakukan atau diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan tumor dan mengurangi perdarahan selama operasi.³

Laporan Kasus

Identitas Pasien

Nama : An.A

Jenis kelamin : Laki-laki

Usia : 14 Tahun

Agama : Islam

Alamat : Ds. Rajagaluh

Tanggal Pemeriksaan : 12/11/2024

Pasien datang ke RSUD Waled hari Jumat, (08/11/2024) dengan keluhan hidung tersumbat memberat sejak 4 bulan terakhir. Hidung tersumbat terjadi pada hidung sebelah kanan. Keluhan hidung tersumbat dirasa terus menerus, keluhan tidak membaik dengan istirahat dan keluhan menetap. Keluhan hidung tersumbat disertai dengan mengorok ketika tidur.

Awal keluhan hidung tersumbat sejak 2 tahun yang lalu, hidung tersumbat terjadi pada kedua hidung, hidung tersumbat dirasa terus-menerus, keluhan hidung tersumbat tidak membaik dengan istirahat dan keluhan menetap. keluhan hidung tersumbat disertai mimisan. Mimisan berupa darah segar mengalir terus menerus sebanyak 1/8 aqua gelas. Mimisan sebanyak 4-5x per hari. Keluhan mimisan dirasa hilang timbul, keluhan hilang dan membaik ketika istirahat dan keluhan timbul dan memberat ketika pasien beraktivitas seperti mengikuti ekstrakurikuler pramuka. Awal pengobatan pasien dibawa ke IGD RS sumber waras (09/08/2024) dan dokter mengatakan pasien tidak apa-apa karena tidak ada keluhan mata buram sehingga pasien dipulangkan. Sesaat pulang dari IGD pasien mimisan kembali dan dibawa ke IGD RS sumber waras, dan mengatakan bahwa di RS tersebut tidak ada dr Sp.THT-BKL. Kemudian pasien dirujuk ke RS mitra plumbon dan dilakukan operasi saluran hidung dengan dr. Kenny, Sp.THT-BKL. Operasi dilakukan hanya pada hidung sebelah kiri, untuk hidung sebelah kanan tidak dilakukan karena alat operasi tidak memadai. Kemudian pasien dirujuk ke dr. Ismi, Sp.THT-BKL dan dirujuk ke RSUD Waled untuk dilakukan operasi saluran hidung sebelah kanan.

Riwayat penyakit dahulu didapatkan keluhan serupa 2 tahun yang lalu, asma disangkal, alergi disangkal. Riwayat penyakit keluarga keluhan serupa disangkal, alergi disangkal. Riwayat pribadi social yang mana pasien memiliki kebiasaan mengorek hidung menggunakan jari hingga berdarah, sering membakar sampah dan membeli sosis bakar disekolah.

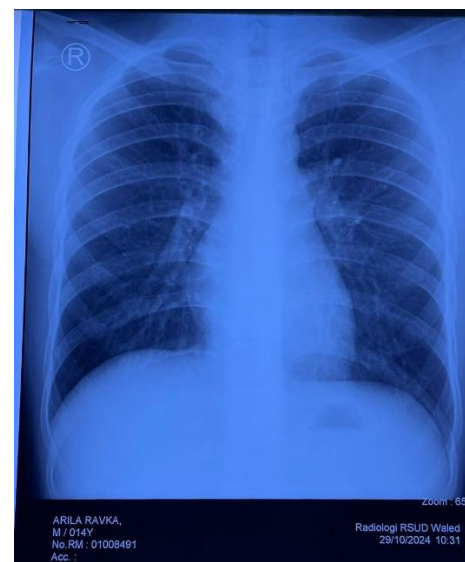
Pada pemeriksaan fisik dijumpai dalam keadaan tampak sakit sedang, kesadaran composmentis GCS 15, tekanan darah : 125/60 mmHg, Nadi : 65 kali/menit, respirasi : 20 kali/menit, suhu : 36.6 C, SpO₂ : 98% FA, Berat badan : 55 Kg, tinggi badan : 161 cm. pemeriksaan status lokalis pada cavum nasii dextra didapatkan Massa (-) Mukosa (tenang), sekret (+), concha inferior (hipertrofi) mudah berdarah, pasese udara (-). Pemeriksaan laboratorium darah rutin pada (09/11/2024) menunjukkan : Hemoglobin 14.3gr%, hematokrit 42%, trombosit 213mm³, leukosit 17.6/mm³, MCV 83.6 mm³, MCH 28.5 pg, NCHC 34.1 g/dl, eritrosit 5.00 mm³, RDW CV 13.0%, RDW SD 38.4fl, basophil 0%, eosinofil 0%, neutrophil batang 0%, neutrophil segmen 93%, limfosit% 6%, monosit% 1 %.

Pada pemeriksaan radiologi dengan menggunakan Rontgen Throaks (29/10/2024) dengan

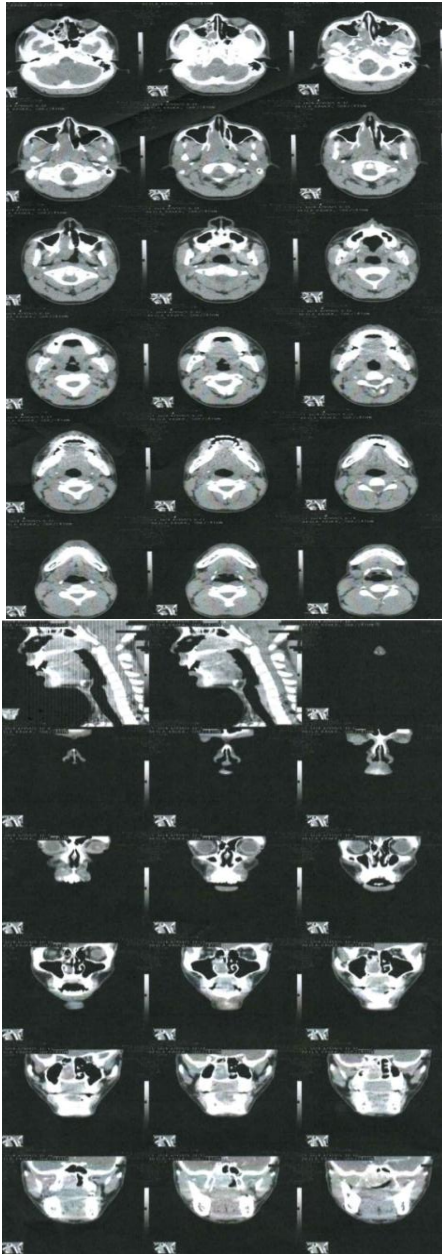
kesan Lymphadenopathy hilus sinistra curiga lymphadenitis TB, pulmo tak tampak kelainan , besar cor dalam batas normal. Pemeriksaan CTscan *Nasopharynx axial coronal dan sagital planes* dengan kesan : Chronic sinusitis ethmoid dextra, adenoidal hypertrophy of nasopharynx dengan tebal 2.5cm, Large malignant tumor in nasal cavity sampai nasopharyngeal soace dextra dengan estimasi dimensi 22x55mm encasement nasal turbinate dan concha, impingement torus tubarius dan dinding mukosa nasopharynx are observed, menyebabkan total obstruction nasal airway ipsilateral - squamous cell carcinoma kemungkinan pitfakus dengan hemorrhagic and hypertrophy chonca nasalis perlu dipertimbangkan, struktur colli lainnya baik - tidak ditemukan limfadenopati.

Pasien ini dilakukan tindakan ekstirpasi massa dengan diseksi menggunakan disektor dari orofaring. Ukuran massa angiofibroma sekitar 8x5x6 cm padat dan tidak mudah berdarah.

Pasien tidak ada keluhan yang signifikan pasca operasi. Luka post operasi baik dengan terpasang bellock tampon dan tampon anterior. Pada hari ke-3 tampon hidung dilepas, pasien observasi perdarahan, dan diperbolehkan rawat jalan.



Gambar 1. Rontgen thorax



Gambar 2. CTscan Nasopharynx axial coronal dan sagital planes



Gambar 3. Massa tumor angiofibroma nasofaring

Diagnosis Banding : Nasopharyng cyst dan karsinoma nasofaring

Diagnosis Kerja : Angiofibroma Nasofaring

DISKUSI

Kesimpulan

Diagnosis Angiofibroma atau juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA) dilakukan dengan anamnesis gejala dan klinis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. CTscan merupakan pilihan awal yang menggambarkan sebagian besar tanda radiologi khas dan penyebaran serta destruksi tulang dan ketepatan lokasi tumor. Gold standar tindakan JNA yaitu pemdebadan.

Daftar Pustaka

1. Prof. Dr. Efiaty AS, Sp.THT-KL(K), Prof. Dr. Nurbaiti I, Sp.THT-KL(K), Prof. Dr. Jenny B, Sp.THT-KL(K), dan DR. Dr. Ratna DR, Sp.THT-KL(K). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala & Leher. Universitas Indonesia. Edisi ke7. 2018
2. Ni Made AWD. Tatalaksana *Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma*. CDK-262/vol. 45 no.3 2018
3. Hezron KG dan Nana S, Angiofibroma Nasofaring Juvenil. Radioterapi dan Onkologi Indonesia. Vol 9 (1) Januari 2018:28-32
4. Ibrahim IN dan Ajeng DAWP. Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. JIK. Jilid 14, Nomor 1. Maret 2020. Hal. 1-7
5. Dr. Yussy AD, Mkes, SpTHT-KL. Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL FKUP/RSHS
6. Yilmaz AS, Naclerio RM. Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Chapeter 43; Part II Rhinology; Allergic Rhinitis. Connecticut: People's Medical Publishing House. 2016.