

Penatalaksanaan Septum Deviasi Dengan Septoplasti Endoskopi Metode *Open Book*

Bestari J Budiman. [M. Rusli Pulungan](#)

Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala & Leher
Fakultas Kedokteran Univ. Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang

Abstrak

Latar Belakang: Septum deviasi merupakan kelainan anatomi hidung yang paling banyak ditemukan. Septum deviasi dapat muncul tanpa gejala namun dapat juga mengakibatkan kelainan fungsi hidung maupun kelainan bentuk sehingga perlu dilakukan koreksi. Septoplasti merupakan konsep modern bedah untuk melakukan koreksi terhadap kelainan septum. Kemajuan dibidang endoskopi telah memberikan pengaruh yang besar terhadap perkembangan septoplasti. Septoplasti endoskopi meningkatkan ketepatan target operasi dengan visualisasi yang baik dan pembesaran target, sehingga dapat mengurangi komplikasi yang terjadi akibat septoplasti. Septoplasti endoskopi dengan metode open book merupakan salah satu metode yang dipakai dalam penatalaksanaan septum deviasi. **Tujuan:** Mempersentasikan penatalaksanaan septum deviasi dengan septoplasti endoskopi dengan metode *open book*. **Kasus:** Satu kasus septum deviasi dengan kista pada septum sebelah kanan pada seorang laki-laki umur 43 tahun. **Penatalaksanaan:** Septoplasti endoskopi dengan metode *open book*. **Kesimpulan:** Penatalaksanaan septum deviasi dengan septoplasti endoskopi metode *open book* memberikan pemaparan septum yang baik dan area yang lebih luas. Kondisi ini memberikan kemudahan untuk melakukan koreksi terhadap kelainan septum dan mengurangi komplikasi.

Kata kunci: septoplasti endoskopi, septum deviasi, septoplasti.

Abstract

Background: Septal deviation is an anatomical abnormality which is most commonly found. Septal deviation can occur without any symptoms but can also lead to nasal dysfunction and deformities that need correction. Septoplasty is a modern concept for the surgical correction of septal defects. Progressing in endoscopy has provided a great influence on the development of septoplasty. Endoscopic septoplasty improves the precision of the target operating with a good visualization and enlargement of the target, therefore reducing the complications of septoplasty. Endoscopic septoplasty with open book method is a method that is used in septal deviation management. **Purpose:** To present the management of septal deviation with endoscopic septoplasty with open book method. **Case:** A case of septal deviation with a crest on the right septum on a male 43 years old. **Management:** Open book method endoscopic septoplasty. **Conclusion:** Management of septal deviation with open book method endoscopic septoplasty gives an excellent exposure to a large area of the septum. This condition gives an effective result in the treatment of deviated septums and decrease of the complication.

Key words: endoscopic septoplasty, septal deviation, septoplasty.

Alamat koresponden: M. Rusli Pulungan, pulunganmrusli@yahoo.co.id.

Pendahuluan

Angka kejadian septum yang benar-benar lurus dan berada ditengah hanya sedikit dijumpai, biasanya terdapat pembengkokkan minimal atau terdapat spina pada septum. Diperkirakan 75%-85% dari seluruh populasi mengalami kelainan bentuk anatomi hidung, dan yang paling banyak adalah septum deviasi. Septum deviasi yang tidak memberikan gangguan respirasi bukan dikategorikan sebagai abnormal. Deviasi yang cukup berat dapat menyebabkan sumbatan hidung yang mengganggu fungsi hidung dan menyebabkan komplikasi atau menimbulkan gangguan estetika

wajah karena tampilan hidung menjadi bengkok.¹⁻³

Septum deviasi dapat mengakibatkan terjadinya kelainan pada hidung maupun sinus paranasal. Gejala klinis yang dapat timbul berupa sumbatan hidung, epistaksis, nyeri kepala, maupun gejala akibat terjadi rinosinusitis.² Diagnosis septum deviasi ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik dengan melakukan rinoskopi anterior maupun dengan nasoendoskopi.^{3,4} Pemeriksaan penunjang seperti Rontgen sinus paranasal dan tomografi komputer lebih ditujukan untuk menilai komplikasi maupun struktur anatomi hidung dan sinus paranasal

lainnya dan tidak penting untuk menegakkan diagnosis septum deviasi.³

Penatalaksanaan septum deviasi sangat tergantung dari keluhan maupun komplikasi yang ditimbulkannya. Septoplasti dilakukan jika terdapat keluhan akibat septum deviasi seperti hidung tersumbat, untuk memperbesar akses ke meatus media pada saat melakukan bedah sinus endoskopi fungsional,⁵⁻⁸ sakit kepala akibat kontak poin dengan septum deviasi,⁸ epistaksis dan sebagai akses untuk melakukan tindakan operasi tertentu dan alasan kosmetik.⁴

Septoplasti merupakan prosedur operasi yang dilakukan untuk koreksi kelainan septum.⁹ Septoplasti dengan menggunakan lampu kepala mempunyai keterbatasan visualisasi terutama kelainan septum di bagian posterior.¹⁰ Perkembangan dibidang endoskopi telah mengakibatkan visualisasi septoplasti lebih baik. Penggunaan endoskopi dalam visualisasi septoplasti dikenal dengan septoplasti endoskopi. Endoskopijuga memberikan pembesaran target oleh teleskop sehingga meningkatkan ketepatan target operasi.^{5,6,11}

Teknik operasi ini dapat memberikan pendekatan yang langsung ke target dari septum yang mengalami kelainan anatomi dimaksud, minimal invasif dengan melakukan diseksi terbatas pada flap mukosa dengan mengangkat sebagian kecil kartilago dan atau tulang yang mengalami deformitas. Insisi yang dilakukan dapat dibuat 1 atau lebih dan boleh pada salah satu sisi mana saja dari mukosa septum.^{5,6}

Prepageran dkk¹⁰ menggambarkan septoplasti endoskopi dengan metode *open book* merupakan metode terbaik dan belum pernah digambarkan literatur sebelumnya. Dimana dengan pendekatan ini disamping dapat dilakukan pendekatan secara langsung ke target deformitas, juga deformitas yang terdapat pada krista maksilaris dapat dipahat melalui pendekatan ini.

Laporan Kasus

Seorang pasien laki-laki umur 43 tahun MR 571484 datang ke poliklinik THT-KL RS. Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 2 Agustus 2011, dengan keluhan utama hidung tersumbat sejak 2 tahun yang lalu dan semakin berat jika sedang bersin-bersin. Terdapat ingus encer dan mengalir ke tenggorok. Nyeri wajah tidak ada, penurunan penciuman tidak ada, riwayat hidung berdarah tidak ada. Terdapat riwayat bersin-bersin lebih dari 5 kali setiap serangan disertai ingus encer terutama pagi hari atau kena debu. Empat bulan sebelumnya pasien telah berobat ke dokter THT-KL dengan keluhan yang sama dan telah dilakukan pemeriksaan tomografi

komputer. Dianjurkan untuk dilakukan operasi hidung namun saat itu pasien menolak.

Pemeriksaan fisik didapatkan status generalis, keadaan umum tampak baik, kesadaran komposmentis kooperatif dan suhu badan tidak panas. Pada pemeriksaan THT-KL didapatkan telinga kiri dan kanan dalam batas normal. Hidung luar tidak ditemukan kelainan, wajah tidak nyeri tekan. Kavum nasi kanan sempit terdapat sekret serous, konka inferior eutrofi, konka media sukar dinilai pada septum terdapat krista di bagian inferior mulai anterior sampai 1/3 posterior. Kavum nasi kiri lapang, sekret serous, konka inferior hipertrofi, konka media sulit dinilai, septum deviasi ke kanan. Rinoskopi posterior tidak terdapat *post nasal drip* (PND). Tenggorok dalam batas normal.



Gambar 1. Nasoendoskopi kavum nasi kanan terlihat krista.



Gambar 2. Tomografi komputer sinus paranasal potongan koronal terlihat deviasi septum ke kanan

Pemeriksaan nasoendoskopi kavum nasi kanan sempit, terdapat sekret serous, konka inferior eutrofi, konka media eutropi meatus media terbuka tidak terdapat sekret, pada septum terdapat krista di bagian inferior mulai anterior sampai 1/3 posterior. Kavum nasi kiri lapang, sekret serous, konka inferior hipertrofi, konka media eutropi tidak terdapat sekret, septum deviasi ke kanan. (gambar 1.) Pemeriksaan dengan tomografi komputer terlihat septum deviasi ke kanan, sinus paranasal dalam batas normal. (gambar 2.)

Pemeriksaan *peak nasal inspiratory flow* 70L/menit.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang ditegakkan diagnosis septum deviasi dengan suspek rinitis alergi. Rencana dilakukan septoplasti dalam narkose umum. Konsul subbagian alergi imunologi.

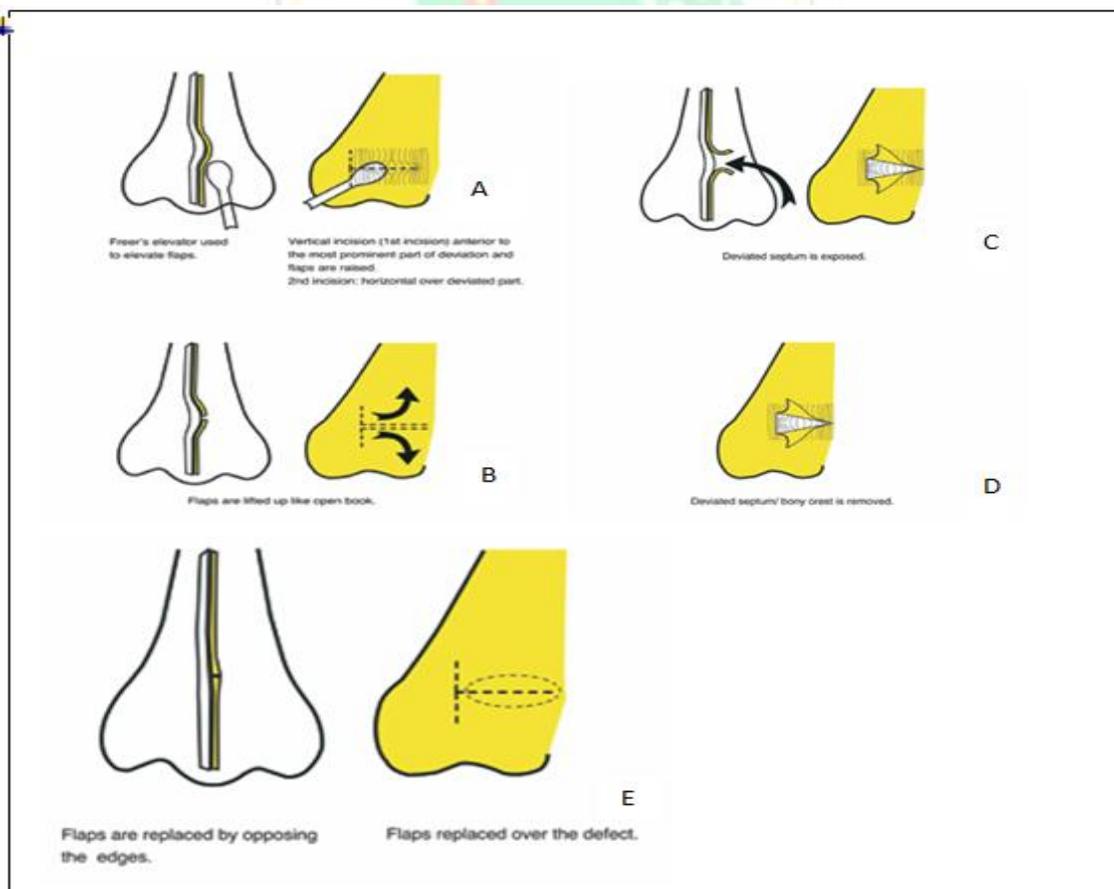
Hasil Pemeriksaan darah lengkap didapat haemoglobin 14,0 gr%, leukosit 8.600, hematokrit 41%, trombosit 205.000/mm³, Gula darah sewaktu 89mg%, SGOT 16u/L, SGPT 24u/L, Ureum 23mg/dl, Na⁺133 mg/dl, K⁺ 4,7 mg/dl, Cl⁻ 105 mg/dl, PT 11,1, APTT 34,7.

Hasil tes cukit kulit tidak ditemuanalergenyangkhas (histamin +4P, D.pteronysinus -, D.frenia -, Blomia tropikalis -, rerumputan -, kecoak -, bulu kucing -bulu anjing +3, Aspergillus mix -, Temion negatif -, coklat -, udang -, kacang -, ikan tuna -, kepiting -, terigu -, telur -, es -). Konsul ke bagian penyakit dalam toleransi operasi dengan risiko ringan.

Tanggal 9 Agustus 2011 dilakukan operasi septoplasti endoskopik metode *open book*.

Laporan operasi:

1. Pasien tidur telentang di meja operasi dalam narkose umum.
2. Dilakukan aseptik antiseptik prosedur pada lapangan operasi.
3. Nasoendoskopi dipegang dengan tangan kiri, skop 0° dimasukkan ke dalam rongga hidung dan difiksasi ke krus anterior.
4. Kavum nasi di evaluasi terdapat krista pada septum nasi sebelah kanan.
5. Dilakukan infiltrasi pada kedua sisi septum dengan adrenalin 1:200.000.
6. Dilakukan insisi vertikal pada mukosa septum sebelah kanan anterior dari krista. Dilanjutkan insisi horizontal sepanjang krista mulai anterior sampai posterior.
7. Septumdibebaskan dengan melakukan elevasi mukosa sebelah kanan dengan menggunakan elevator cottle.
8. Krista direseksi dengan menggunakan gunting dan forcep.
9. Mukosa yang dielevasi dikembalikan ke tempat semula. Evaluasi kavum nasi septum lurus.
10. Pasang tampon anterior kiri dan kanan.
11. Operasi selesai.



Gambar 3. Prosedur septoplasti metode open book¹⁰

Pasien dirawat di Bagian THT-KL dengan diagnosis pasca septoplasti atas indikasi septum deviasi. Terapi diberikan injeksi septriakson 2 x 1 gr IV, injeksi deksametason 3 x 1 ampul IV, tramadol drip 1 ampul dalam 1 kolf ringer laktat pada hari pertama dilanjutkan dengan asam mefenamat 3 x 500mg.

Pada tanggal 12 Agustus 2011 tampon anterior dibuka. Evaluasi kavum nasi, kavum nasi lapang, perdarahan tidak ada, septum ditengah lurus, mukosa septum kanan menempel pada septum. Pasien dipulangkan. Terapi diberikan ciprofloksasin 2 x 500mg peroral.

Pada kontrol 1 minggu pasca operasi (15 Agustus 2011) didapatkan keluhan batang hidung terasa berat, sakit kepala, lendir campur darah mengalir ke tenggorok. Hidung tersumbat tidak ada, perdarahan tidak ada, demam tidak ada. Pada pemeriksaan fisik dengan rinoskopi anterior maupun dengan nasoendoskopi terlihat kavum nasi kanan dan kiri lapang, konka inferior dan konka media eutropi, sinekia tidak ada septum ditengah, perforasi tidak ada, terlihat mukosa septum yang dielevasi menempel pada septum namun belum sempurna, masih terlihat garis insisi, hiperemis, krusta tidak ada. Kloting menutupi kavum nasi bagian atas, terdapat sekret.

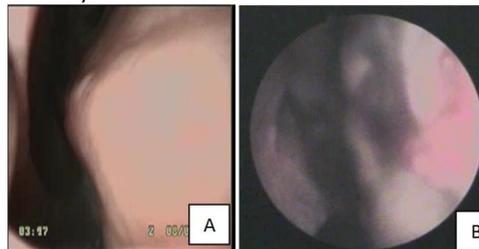
Diagnosis post septoplasti atas indikasi septum deviasi. Diberikan terapi cuci hidung 2x20cc kedua kavum nasi, ciprofloksasin 2x500mg, ambroksol 3x30mg, asam mefenamat 500mg bila perlu.

Pada tanggal 18 Agustus 2011, keluhan sakit kepala berkurang, nyeri pada batang hidung tidak ada lagi, sekret bercampur darah warna kehitaman, hidung tersumbat tidak ada. Pada pemeriksaan rinoskopi anterior dan nasoendoskopi kavum nasi lapang, deviasi septum tidak ada, sinekia tidak ada, mukosa menempel pada septum bekas insisi belum menutup, kloting masih ada. Terapi cuci hidung, ambroksol 3x30mg, ciprofloksasin 2x500mg, asam mefenamat 3x500mg bila perlu.

Pada tanggal 22 Agustus keluhan lendir sekret campur darah berwarna kehitaman masih ada, sakit kepala tidak ada, hidung tersumbat tidak ada. Pada rinoskopi anterior dan nasoendoskopi terlihat mukosa menempel pada septum namun insisi belum menutup sempurna tidak ada krusta. Terapi sebelumnya dilanjutkan.

Kontrol pada tanggal 6 September 2011 keluhan keluar lendir tidak ada lagi, hidung tersumbat tidak ada, sakit kepala tidak ada. Pada pemeriksaan nasoendoskopi terlihat kavum nasi kiri dan kanan lapang, sekret tidak ada, konka inferior dan media eutropi, meatus media

tebuka, septum ditengah tidak ada deviasi, insisi septoplasti masih hiperemis, dan belum rata. (gambar 4) Pemeriksaan *peak nasal inspiratory flow* 120L/menit.



Gambar 4. A. Kavum nasi sebelum operasi B. kavum nasi 1 bulan pasca septoplasti.

Diskusi

Telah dilaporkan satu (1) kasus septum deviasi yang telah ditatalaksana dengan septoplasti endoskopi dengan metode *open book*. Pada kasus ini keluhan yang paling menonjol adalah sumbatan hidung. Gejala septum deviasi bisa merupakan akibat langsung seperti sumbatan hidung, maupun epistaksis atau akibat sekunder dari septum deviasi seperti rinosinusitis kronis, polip nasi, nyeri kepala, maupun konka hipertropi.³

Indikasi septoplasti secara klinis dilakukan pada septum deviasi yang mengakibatkan sumbatan hidung bilateral maupun unilateral, epistaksis yang persisten maupun rekuren, sakit kepala akibat kontak poin dengan septum deviasi, memperluas akses ke daerah kompleks osteomeatal pada operasi sinus, akses pada operasi dengan pendekatan transeptal transsfenoid ke fossa hipopise.³⁻⁸ Pada kasus ini indikasi septoplasti adalah sumbatan hidung. Septum deviasi mengakibatkan sumbatan hidung terutama sebelah kanan. Sumbatan hidung diperberat dengan adanya rinitis yang berulang dengan gejala bersin-bersin, rinore, terutama pagi hari atau kena debu. Gejala ini mirip seperti rinitis alergi namun pada pemeriksaan test cukit kulit tidak ditemukan adanya reaksi alergi yang khas terhadap alergen yang diberikan. Kemungkinan rinitis pada kasus ini masih perlu ditelusuri apakah ini merupakan suatu *non allergenic rinitis eosinophilic syndrom* (NARES). NARES merupakan inflamasi kronik mukosa hidung yang ditandai oleh obstruksi hidung dan diikuti rinore yang penuh eosinofil dan tidak disebabkan oleh alergi maupun parasit.¹²

Chung dkk⁶ pada tahun 2007 melaporkan bahwa indikasi septoplasti pada 106 kasus yang terbanyak adalah sumbatan hidung 64,6%, untuk memperluas akses dalam melakukan operasi sinus 34,5%, nyeri wajah 0,9%. Nawaiseh dkk¹¹ melaporkan 60 tindakan septoplasti dengan indikasi obstruksi hidung

91,6%, dan sebanyak 23 kasus dilakukan septoplasti saja, 37 kasus septoplasti dilakukan bersamaan dengan bedah sinus endoskopi. Su dkk¹³ telah melakukan septoplasti bersamaan dengan bedah sinus fungsional endoskopi pada 82 kasus rinosinusitis.

Pemilihan metode septoplasti dalam koreksi septum deviasi tergantung jenis deviasi septum, kemampuan operator, dan ketersediaan alat. Pemilihan septoplasti endoskopik terutama pada septum deviasi yang terbatas, krista, atau septum deviasi yang memerlukan koreksi untuk akses ke osteomeatal kompleks.^{11,14} Prepageran dkk¹⁰ menjelaskan bahwa septoplasti endoskopik dengan metode *open book*, membuat pemaparan yang lebih luas terhadap deviasi septum sehingga memungkinkan dilakukan pada deviasi septum yang lebih luas.

Septoplasti dengan insisi hemitransfiksi dapat mencapai semua bagian septum termasuk kaudal septum, spina nasalis anterior, premaksila dan dasar hidung.⁹ Namun pada kavum nasi yang sempit dan deviasi septum yang terlalu posterior sulit dijangkau secara optimal, sehingga diperlukan septoplasti endoskopik.¹⁰

Pada kasus ini dipilih metode septoplasti endoskopik metode *open book* karena deviasi septum berbentuk krista pada septum sebelah kanan. Dengan metode *open book* diharapkan dapat mengangkat krista secara optimal. Septoplasti endoskopik dapat dilakukan insisi langsung ke target dengan visualisasi maksimal sehingga diharapkan trauma mukosa maupun kemungkinan perforasi akan lebih rendah. Nawaiseh dkk¹¹ melaporkan septoplasti endoskopik yang dilakukan terhadap 60 pasien 48% pasien dengan septum deviasi defleksi pada dasar septum, 38% dengan krista dan 14% dengan septum deviasi lebih dari 1 tipe.

Septoplasti merupakan konsep modern bedah koreksi terhadap septum.⁹ Perkembangan endoskopi telah ikut berperan dalam kemajuan teknik septoplasti yang konservatif dan fungsional. Septoplasti endoskopi merupakan prosedur koreksi septum dengan pendekatan langsung ke target septum yang akan dikoreksi dengan menggunakan endoskopi.⁵ Visualisasi yang kurang baik seperti dengan lampu kepala akan menjadi faktor predisposisi terjadinya trauma mukosa dan perdarahan yang seharusnya tidak perlu terjadi.¹⁰

Septoplasti endoskopi memberikan keuntungan terhadap visualisasi dan juga adanya pembesaran dari target. Hal ini dapat memperkecil terjadinya komplikasi selama operasi maupun pasca operasi. Keuntungan lain dari septoplasti endoskopi ini adalah untuk

pembuatan dokumentasi operasi.^{5-8,11,13} Septoplasti endoskopi dengan metode *open book*, dimana insisi dibuat secara vertikal tepat di anterior daerah deviasi kemudian insisi horizontal sesuai aksis deviasi paling menonjol. Akses yang didapat lebih luas untuk melakukan koreksi. Dengan metode ini kelainan pada krista maksilapun dapat di koreksi dengan melakukan pemahatan.¹⁰

Kontrol sampai 1 bulan pasca operasi pada pasien ini tidak ditemukan adanya komplikasi seperti sinekia, perforasi septum, hematoma septum, dan keluhan hidung tersumbat. Kondisi ini hampir sama dengan yang dilaporkan Prepageran dkk¹⁰ dari 43 pasien septum deviasi yang menjalani operasi septoplasti dengan metode *open book* setelah dikontrol selama 18-36 bulan tidak terlihat adanya komplikasi yang berarti. Terdapat 2 pasien yang mengalami robekan mukoperikondrium kontra lateral sepanjang 2mm selama operasi namun mengalami perbaikan pasca operasi. Tidak ditemukan adanya hematomaseptum atau perforasi septum.

Chung dkk⁶ melaporkan komplikasi septoplasti endoskopik pada 116 pasien, nyeri alih gigi 4,3%, perforasi septum asimtomatis 3,4%, sinekia 2,6%, epistaksis 0,9%, hematoma septum 0,9%, septum deviasi menetap yang memerlukan septoplasti revisi 0,9%. Nawaiseh dkk¹¹ melaporkan dari 60 pasien yang menjalani septoplasti endoskopik hanya 1,6% hematoma septum, 1,6% epistaksis. Angka-angka ini sepadan dengan laporan berbagai literatur terhadap angka komplikasi akibat septoplasti dengan menggunakan lampu kepala.^{6,11}

Pada deviasi septum yang luas dianjurkan septoplasti dengan insisi hemitransfiksi atau insisi Killian.¹¹ Septoplasti dengan metode *open book* mungkin akan sulit dilakukan. Pada kasus septum deviasi pada daerah anterior yang memerlukan insisi hemitransfiksi penggunaan endoskopi akan lebih sulit. Kesulitan ini terjadi akibat tidak ada tempat untuk memposisikan endoskop, sehingga penggunaan lampu kepala masih diperlukan.

Dari uraian diatas terlihat dapat bahwa septoplasti endoskopik metode *open book* mempunyai beberapa keuntungan seperti; visualisasi yang lebih baik, trauma mukosa lebih kecil, perdarahan lebih sedikit, komplikasi lebih sedikit, waktu operasi lebih singkat, dokumentasi lebih baik. Sedangkan kerugiannya adalah peralatan yang lebih mahal, indikasinya lebih kepada deviasi septum yang terbatas seperti deviasi septum yang unilateral, lokasi deviasi septum lebih ke posterior, deviasi

di daerah kaudal septum tidak sesuai dikerjakan dengan endoskopi.⁶

Daftar Pustaka

1. Kim HD, Park HY, Kim HS, Kang SO, Park S J, Han N S dkk. Effect of septoplasty on inferior turbinate hypertrophy. Arch otolaryngol head and neck surg 2008;134(4):419-23
2. Walsh WE, Korn RC. Sinonasal anatomy, functio, and evaluation. In. Bailey BJ, Jhonson JT ed. Head and neck surgery-Otolaryngology, 4th ed, volume 1. Philadephia:Lippincott Williams & Wilkins, 2006 P:307-18.
3. Friedman M, Vidyasagar R. Surgical management of septal deformity, turbinate hypertrophy, nasal valve collapse, and choanal atresia. In. Bailey BJ, Jhonson JT ed. Head and neck surgery-Otolaryngology, 4th ed, volume 1. Philadephia:Lippincott Williams & Wilkins, 2006 P: 319-34
4. Watson D. Septoplasty. Available from www.emedicine.medscape.com/article/877677-overview. articel update July 11,2011. cited augt 4, 2011.
5. Gurr DG. Endoscopic septoplasty: Technique and outcomes. The journal of otolaryngology 2003;32:6-11
6. Chung BJ, Batra PS, Citardi MJ, Lanza DC. Endoscopic septoplasty: Revisitation of technique, indications, and outcomes. American journal of rhinology 2007;21:307-11
7. Ascanio LD, Manzini M. Quick septoplasty: Surgical technique and learning curve. Aest plast surg 2009;33:814-18
8. Sindwani R, Wright ED. Role of endoscopic septoplasty in treatment of atypical facial pain. The journal otolaryngology 2003;32:77-80.
9. Soetjipto D. Septoplasti. Dalam: Kursus & demo operasi septorinoplasti. Hotel Bumi Karsa, Jakarta 2000: 8-17.
10. Prepageran N, Lingham OR. Endoscopic septoplasty: The open book method.
11. Nawaiseh S, Al-Khtoum N. Endoscopic septoplasty: Retrospective analysis of 60 cases. J Pak Med Assoc 2010;60:796-8.
12. Kadriyan H, Nugraha BW, Sudarman K, Oedono T. Rinitis alergi dan rinitis non alergi dengan eosinofilia di RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Otorhinolaringology Indonesiana 2005; 35: 10-4.
13. Gupta N. Endoscopic septoplasty. Indian J of otolaryngol head and neck surg 2005;57:240-3.
14. Su MC, Chiang JL, Jiang RS. Endoscopic septoplasty conjunction with endoscopic surgery. Mid Taiwan J med 2004;9:38-43.

