

## **Polip Nasi Angiomatosa (*Angiomatous Nasal Polyps*)**

dr. Bestari Jaka Budiman Sp.T.H.T.K.L (K), dr Dolly Irfandy Sp.T.H.T.K.L,  
dr. Eko wahyudi\*

Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas RSUP Dr. M. Djamil Padang

### **Abstrak**

**Pendahuluan:** Polip nasi angiomatosa sangat jarang terjadi dan kejadiannya hanya 4-5% dari kasus polip nasi. Polip nasi angiomatosa ditandai dengan adanya proliferasi vaskular yang luas. **Tujuan:** Mengetahui diagnosis dan penatalaksanaan polip nasi angiomatosa. **Laporan Kasus:** Dilaporkan satu kasus laki laki berumur 34 tahun yang didiagnosis awal dengan tumor kavum nasi bilateral. Pada kasus ini dilakukan biopsi eksisi tumor perendoskopi. Dari hasil pemeriksaan histopatologi, didapatkan kesan polip nasi angiomatosa. **Kesimpulan:** Polip nasi angiomatosa bisa menyerupai gambaran keganasan di kavum nasi. Pemeriksaan histopatologis menjadi baku emas dalam menegakkan diagnosis dalam kasus ini

**Kata kunci :** polip angiomatosa, tumor kavum nasi, polip nasi

### **Abstract**

**Introduction:** *Angiomatous nasal polyp /Angiectatic nasal polyps (ANP) is rare and its incidence is 4-5% of all nasal polyps. ANPs are characterized by extensive vascular proliferation and ectasia. Objectives: To understand about diagnosis and management of angiomatous nasal polyps. Case Report: Reporting an case in a 34 year male that previously diagnosed as bilateral nasal cavity tumor. Result from histopathology examination revealed angiomatous nasal polyps Conclusion: ANPs may present as malignancy in nasal cavity. Histopathology examination as gold standard can established diagnosis of nasal polyp*

**Keywords:** *Angiomatous polyp, nasal cavity tumor, nasal polyps*

### **PENDAHULUAN**

Berdasarkan elemen utama yang membentuk polip nasi, secara histopatologis polip nasi inflamasi dibagi atas 5 tipe: (1) tipe edema, terdiri dari eosinofil dan sel mast dalam jumlah yang banyak, (2) tipe *fibrous*, mengandung

banyak limfosit, (3), tipe *glandular*, mengandung kelenjar seromusin, (4) tipe kistik dan (5) tipe angiomatosa, terdapat proliferasi vaskular yang luas dan deposit dari pseudoamiloid.<sup>1,2</sup>

Hidung tersumbat merupakan gejala yang sering dikeluhkan pasien dengan polip nasi angiomatosa. Selain itu, epistaksis, bengkak pada wajah dan *snoring* juga bisa terjadi. Pada pemeriksaan fisik rinoskopi anterior, ditemukan adanya massa polipoid yang berwarna kebiruan atau merah, permukaan licin dan mengkilat yang mengisi kavum nasi. Pada pemeriksaan *CT Scan*, polip nasi angiomatosa memberikan gambaran lesi dengan densitas yang heterogen yang mengisi kavum nasi atau sinus dan massa menunjukkan penyngatan yang minimal pada batas lesi.<sup>2-6</sup>

Pada pemeriksaan histopatologi, polip nasi angiomatosa memberikan gambaran kelompokan pembuluh darah yang dikelilingi fibrin matrik ekstraselular yang menyerupai eosinofil, jaringan nekrosis, sel inflamasi, trombosis pembuluh darah dan ekstrasvasi komponen darah ke dalam stroma. Perubahan histopatologi yang terjadi bisa bervariasi, dari hanya berupa fibrosis stromal sampai terbentuknya perubahan vaskularisasi, termasuk adanya proliferasi vaskular<sup>2,3,7</sup>

Penatalaksanaan pada kasus polip nasi angiomatosa berupa pembedahan. Eksisi perendoskopi merupakan prosedur penatalaksanaan yang aman dan efektif pada polip nasi angiomatosa.<sup>5,8</sup>

#### **LAPORAN KASUS**

Seorang pasien laki laki berumur 34 tahun datang ke Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M.Jamil Padang pada tanggal 8 Januari 2016 dengan keluhan utama hidung tersumbat sejak 4 bulan yang lalu. Pasien mulai merasakan keluhan hidung tersumbat sejak 6 tahun yang lalu, yang makin lama makin berat sejak 4 bulan terakhir. Keluar ingus kental dari hidung sejak 4 bulan yang lalu. Pasien juga mengeluhkan keluar darah dari hidung, sebanyak  $\pm$  1 sendok makan dan bisa berhenti sendiri. Penciuman terganggu ada. Pasien merasakan rasa lendir mengalir di tenggorok. Nyeri kepala ada, hilang timbul. Suara pasien berubah menjadi sengau sejak 1 tahun yang lalu. Keluhan telinga terasa penuh ada. Pasien sebelumnya telah menjalani operasi polip pada tahun 2009 di RS swasta dengan keluhan yang sama. Satu tahun setelah operasi, pasien kembali merasakan keluhan hidung tersumbat. Pasien juga telah menjalani biopsi hidung di bagian THT-KL pada bulan Agustus 2015, dengan hasil polip nasi dan

dianjurkan kontrol, tapi pasien tidak kontrol ke bagian THT setelah operasi. Mempunyai kebiasaan merokok 1 bungkus sehari sejak 10 tahun yang lalu.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum dalam batas normal. Pada pemeriksaan status lokalis THT, pemeriksaan telinga dan tenggorok dalam batas normal. Pada pemeriksaan nasoendoskopi ditemukan kedua kavum nasi sempit, massa memenuhi kedua kavum nasi dengan permukaan yang tidak rata, mudah berdarah dan ditutupi dengan jaringan nekrotik. Ditemukan adanya sekret yang mukopurulen. Pemeriksaan rinoskopi posterior, massa (+). Pada regio coli tidak terdapat pembesaran kelenjar.

Pemeriksaan hasil laboratorium dalam batas normal. Hasil dari pemeriksaan CT Scan sinus paranasal didapatkan kesan tumor kavum nasi bilateral dengan pansinusitis dengan DD/ papilloma inverted kavum nasi bilateral. Pasien dijadwalkan untuk biopsi eksisi tumor perendoskopi dan FESS.

Pada tanggal 21 Januari 2016 dilakukan biopsi eksisi tumor perendoskopi dan FESS dalam anestesi umum. Pasien tidur telentang dengan posisi *head up* dalam bius umum di atas meja operasi. Dilakukan prosedur aseptik dan antiseptik pada lapangan operasi. Dilakukan pemasangan tampon adrenalin dan lidokain, ditunggu selama 10 menit. Dilakukan evaluasi pada kavum nasi kanan, tampak massa tumor memenuhi kavum nasi. Dicoba dilakukan ekstirpasi massa, tapi terjadi perdarahan yang cukup masif. Dilanjutkan dengan transfusi darah PRC 1 kantong intra operatif. Dilakukan pemasangan *oral packing* yang didorong ke arah nasofaring. Kemudian dilakukan ekstirpasi massa tumor di kavum nasi kiri. Perdarahan dapat diatasi. Dilakukan unsinektomi dan ethmoidektomi pada kavum nasi. Dilanjutkan dengan ekstirpasi massa tumor di kavum nasi kanan, perdarahan yang terjadi cukup banyak tapi dapat diatasi. Massa dapat diangkat secara keseluruhan. Pada kavum nasi kanan dilakukan unsinektomi dan ethmoidektomi. Dilakukan evaluasi pada ostium nasi kanan dengan scope 30°. Tampak ostium maksila kanan dipenuhi massa polipoid. Dilakukan ekstirpasi massa polipoid. Ditemukan pus pada antrum maksila kanan. Pus dikultur. Perdarahan diatasi. Dilakukan pemasangan tampon. Perdarahan selama operasi ± 200 cc.

Pasca operasi pasien diberikan terapi injeksi antibiotik sefoperazon, injeksi deksametason dan tramadol drip. Pasien dipulangkan pada hari ke-2 rawatan dan diberikan terapi antibiotik, analgetik dan antiinflamasi oral serta cuci hidung dengan NaCl 0,9%

Pada kontrol pasien tanggal 9 Februari 2016, pasien tidak merasakan keluhan yang berarti. Pada pemeriksaan nasoendoskopi, ditemukan kedua kavum nasi lapang. tidak ada sinekia dan gambaran mukosa polipoid pada meatus media kavum nasi kanan. Pasien diberikan terapi triamsinolon semprot hidung. Pada hasil pemeriksaan histopatologi didapatkan kesimpulan polip nasi inflamasi subtipe angiomatosa

## **DISKUSI**

Telah dilaporkan satu kasus polip nasi bilateral pada seorang pria berumur 34 tahun yang didiagnosis berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Hidung tersumbat merupakan keluhan yang sangat dirasakan oleh pasien, dimana keluhan itu dirasakan sejak 6 tahun terakhir dan makin bertambah berat sejak 4 bulan yang lalu. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang ada. Menurut Sheahan<sup>7</sup>, gejala yang sering dikeluhkan pada pasien dengan polip nasi angiomatosa adalah hidung tersumbat. Selain itu riwayat hidung berdarah dan pembengkakan pada wajah juga bisa timbul pada pasien polip

Dari anamnesis yang dilakukan, didapatkan adanya riwayat hidung berdarah berulang pada pasien. Keluhan hidung tersumbat juga dirasakan telah berlangsung lama sekitar 6 tahun terakhir. Selain itu, dari pemeriksaan fisik, didapatkan suatu gambaran massa yang mengisi kavum nasi dengan permukaan yang diliputi jaringan nekrotik dan mudah berdarah. Temuan ini tidak sesuai dengan gambaran makroskopis pada polip nasi, dimana menurut Divyaashree<sup>6</sup>, polip angiomatosa secara makroskopis terlihat sebagai massa polipoid yang berwarna kebiruan/ kemerahan dengan batas yang tegas dan permukaan yang licin.

Penatalaksanaan pada kasus polip nasi angiomatosa berupa pembedahan. Eksisi perendoskopi merupakan prosedur penatalaksanaan yang aman dan efektif pada polip angiomatosa. Pada biopsi eksisi tumor, terjadi perdarahan yang cukup banyak pada kasus ini, sehingga dilakukan transfusi intra operatif. Hal ini sesuai dengan kepustakaan menurut Akpinar<sup>9</sup>, dimana jika terjadi perdarahan yang banyak sewaktu dilakukan operasi, kita bisa memberikan vasokonstriktor lokal dan transfusi darah intraoperatif.

Pada pemeriksaan histopatologi, didapatkan kesimpulan polip nasi angiomatosa. Dimana pada gambaran histopatologi ditemukan adanya sel PMN, sel leukosit dan daerah nekrotik. Selain itu juga ditemukan adanya kapiler yang

hiperemis. Menurut Yfantis<sup>1</sup>, gambaran histopatologis pada polip nasi angiomatosa mempunyai karakteristik, dimana ditemukan pelebaran pembuluh darah dalam jumlah besar dan adanya ekstrasvasasi komponen darah ke dalam stroma. Selain itu ditemukan adanya jaringan nekrotik dan sel inflamasi.

### **KESIMPULAN**

Polip nasi angiomatosa dapat menyerupai gambaran tumor kavum nasi secara makroskopis. Pemeriksaan radiologis dan histopatologi berperan dalam menegakkan diagnosis polip nasi angiomatosa. Adanya massa polipoid yang mudah berdarah harus dipertimbangkan kemungkinan polip nasi angiomatosa. Penatalaksanaan dari polip nasi angiomatosa berupa eksisi perendoskopi.

### **DAFTAR KEPUSTAKAAN**

1. Yfantis HG, Drachenberg CB, Gray W, Papadimitriou JC, Angiectatic nasal polyps that clinically simulate a malignant process: report of 2 cases and review of the literatur. Arch Pathol Lab Med 2000;124: 406-10
2. Goyal S, Jayavardhan G, Goyal S, Saini I, Angiomatous nasal polyp: Clinical diagnostic dilemma. Int J of Cancer Ther and Oncol. 2015;3(1):1-3
3. Hadravsky L, Skalova A, Kacerovska D, Kazakov D, Chudacek Z, Michal M. Angiomatoid change in polyps of the nasal and paranasal regions: an underrecognized and commonly misdiagnosed lesion—report of 45 cases. Virchows Arch.2012; 460:203–9
4. Ceylan A, Asal K, Celenk F, Uslu S. An angiomatous nasal polyp: a very rare variant of sinochoanal nasal polyps. B-ENT.2007;3: 145-7
5. Zou J, Man F, Deng K, Zheng Y, Hao D, Xu W. CT and MR imaging findings of sinonasal angiomatous polyps. Eur J Radiol. 2013;1-7
6. Divyashree, Saket RK, Singh P, Mehrotra S, Raju A, Locally aggressive nasal polyp masquerading as a malignant mass –A Case Report. J of Med Sci and Clin Res. 2015;3(8):7005-9
7. Sheahan P, Crotty PL, Hamilton S, Colreavy M, McShane D. Infarcted angiomatous nasal polyps. Eur Arch Otorhinolaryngol.2005; 262: 225–30
8. Ding C, Wang Q, Guo Q, Wang Z, Lu X, Zhang J. Sinonasal angiomatous polyp: evaluation with 2-phase helical computed tomography. Medicine. 2015;94(29);1-5
9. Akpınar ME, Onder NS, Altundaga, Yigit O, An angiomatous antrochoanal polyp with epistaxis and bony destruction. Turk Arch and Otolaryngol.2013;51:91-3