

ENDOSCOPIC REMOVAL JUVENILE ANGIOFIBROMA NASOPHARYNX WITH AND WITHOUT FOURHANDS SURGERY

Siti Masliana Siregar*, Amran Simanjuntak**

*ENT Department of Muhammadiyah Medical Faculty of North Sumatera

**ENT Department of Grand Medistra & Haji Hospital of North Sumatera

PENDAHULUAN

Juvenile Angiofibroma Nasopharynx (disingkat JNA) adalah suatu tumor jinak nasofaring yang secara histologik jinak, secara klinis bersifat ganas oleh karena mempunyai kemampuan mendestruksi tulang dan meluas ke jaringan sekitarnya, seperti ke sinus paranasal, mata, bahkan dasar tengkorak, bersifat sangat mudah berdarah dan sulit.^{1,2}

JNA dideskripsikan sebagai bentuk dari polip hidung pertama kali oleh Hipocrates pada abad ke-5 (Babyn, 2005), akan tetapi Chelius pada tahun 1847 lebih menjabarkan bahwa penyakit ini berhubungan dengan pubertas. Istilah angiofibroma pertama kali dikemukakan oleh Friedberg pada tahun 1940.³

JNA secara epidemiologi diperkirakan hanya 0.5% dari seluruh tumor kepala dan leher, dimana berdasarkan penelitian Radkowski (1996) terbanyak dijumpai pada rentang usia 14-15 tahun, meskipun pernah dilaporkan pada penelitian Ardehali (2010) dijumpai pada rentang usia 10-25 tahun. Pada umumnya gejala klinis dijumpai dalam waktu 6-12 bulan sampai terdiagnosis JNA, dimana 70% biasanya sudah pada stadium II.⁴

JNA berasal dari sel-sel paraganglionic nonchromaffin dari cabang terminal arteri maksilaris, selain itu bisa berasal dari arteri faringea dan arteri karotis communis meskipun hal ini sangat jarang. JNA diketahui tumbuh dari *blood supply* kontralateral dari sisi tempat tumbuhnya, sehingga tempat pasti asalnya tumbuh masih kontroversi meskipun hingga saat ini masih diterima bahwa tempat asalnya dari dinding posterolateral di foramen sfenopalatina. JNA tumbuh berhubungan erat ke arah perlekatan posterior konka media, didekat batas atas foramen sfenopalatina, dan dapat meluas ke arah anterior yaitu rongga hidung dan septum, ke arah superior kedalam sinus sfenoid, dan kearah lateral ke fossa pterygopalatina.⁵

Pendekatan teknik operasi operasi pada JNA ada beberapa teknik yang dipakai tergantung dari ukuran dan letak daripada tumor serta keahlian dari ahli bedah THT, seperti rinotomi lateral, midfacial degloving, dan transpalatal serta transmaksilaris. Teknik endoskopi pada penatalaksanaan JNA pada saat ini merupakan fenomena baru yang dipakai oleh ahli THT, yang menjadi standart pengangkatan tumor JNA yang masih terbatas pada rongga hidung dan nasofaring. Pendekatan endoskopik merupakan pilihan saat ini, yang dibatasi oleh kriteria tertentu seperti ukuran dan letak. Roger et al ¹ secara retrospektif menilai pada 22 pasien yang didiagnosa JNA yang dilakukan pendekatan teknik bedah endoskopi dan di *follow-up* dengan rentang waktu rerata 22 bulan dilakukan dengan ukuran tumor 4.5x4x3 cm dan tidak ada perluasan tumor ke temporal fossa ataupun dasar tengkorak. Tidak dijumpai rekurensi pada pasien dan rata-rata kehilangan darah selama operasi sekitar 300 ml. Priyor et al ² secara retrospektif mereview membandingkan dari 6 pasien JNA yang dilakukan pendekatan endoskopi dan 53 pasien dengan pendekatan tradisional (sebagai contoh rinotomi lateral dan midfasial degloving) mendapatkan bahwa pasien yang dilakukan pendekatan endoskopi selama durante operasi memiliki kehilangan darah yang lebih minimal dibandingkan dengan yang pendekatan lain, jangka waktu rawat inap yang lebih singkat, komplikasi yang minimal, dan rekurensi yang minimal.⁵

Dilaporkan ada dua kasus *angiofibroma nasofaring juvenile* di rumah sakit swasta di medan, yang telah dilakukan operasi dengan pendekatan endoskopi dengan dan tanpa *fourhands*.

Laporan Kasus

Kasus 1

Seorang anak laki-laki berusia 13 tahun datang diantar oleh ibunya ke poliklinik RSUGM di Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang dengan keluhan hidung sering berdarah, hal ini dialami sejak 1 tahun belakangan ini, dan semakin memberat dalam beberapa bulan ini. Keluhan ini disertai hidung tersumbat sebelah kanan. Dan semakin lama semakin memberat. Riwayat demam tidak dijumpai, riwayat sakit kepala tidak dijumpai. pasien dilakukan pemeriksaan endoskopi tampak massa kemerahan kesan mudah berdarah pada cavum nasi kanan, dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan CT Scan Nasofaring potongan axial didapatkan massa

pada nasofaring dan meluas ke cavum nasi kanan, sinus paranasal baik, ekstensi ke fossa pterygopalatina tidak dijumpai. Pasien direncanakan untuk dilakukan operasi dengan pendekatan endoskopi dan general anestesi, informed consent telah dilakukan.

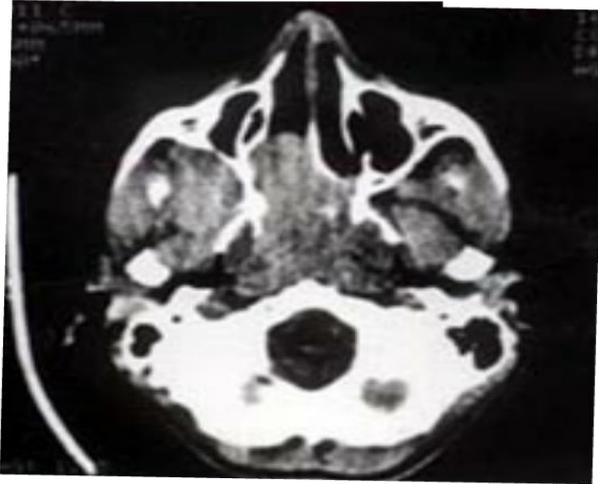
Teknik Pendekatan Operasi

Pasien dibawa ke ruang operasi dan ditidurkan di meja operasi. Pasien di intubasi, dilakukan bius umum. Rongga hidung pasien ditampon dengan diberikan topikal epinefrin 1:100.000, infiltrasi lidocain 2% dengan epinefrin 1:100.000 dilakukan pada konka inferior kanan.

Dengan scope 0° dilakukan medialisasi dengan cottle elevator pada konka inferior dan dilakukan turbinektomi parsial. Massa di bersihkan sedikit demi sedikit dengan microdebrider, a. Sfenopalatina di ligasi dengan kauter bipolar. Massa dibersihkan hingga ke arah nasofaring. Massa dilepaskan ke arah nasofaring dan dengan forsep oval massa dibebaskan dari tangkainya melalui rongga mulut dan endoskopi dari rongga hidung hingga massa lepas dari tangkainya. Evaluasi perdarahan sebanyak \pm 400 cc dan dilakukan pemasangan tampon bellouq.

Kasus 2

Seorang anak laki-laki berusia 14 tahun datang diantar oleh ibunya ke poliklinik RSUGM di Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang dengan keluhan hidung sering berdarah, hal ini dialami sejak 1,5 tahun belakangan ini, hidung berdarah hilang timbul dan semakin memberat dalam 2 bulan ini. Keluhan ini disertai hidung tersumbat sebelah kanan. Riwayat demam tidak dijumpai, riwayat sakit kepala tidak dijumpai, bengkak pada wajah tidak dijumpai. Pasien dilakukan pemeriksaan endoskopi tampak massa kemerahan kesan mudah berdarah pada cavum nasi kanan yang tampak keluar melalui vestibulum nasi, dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan CT Scan Nasofaring potongan axial didapatkan massa pada nasofaring dan meluas ke cavum nasi kanan, sinus paranasal baik, ekstensi ke fossa pterygopalatina dijumpai. Pasien direncanakan untuk dilakukan operasi dengan pendekatan endoskopi dan general anestesi, informed consent telah dilakukan.



Gambar 1. CT Scan Nasofaring Axial menunjukkan perluasan massa dari nasofaring ke rongga hidung dan fossa petrygopalatina

Teknik Pendekatan Operasi

Pasien dibawa ke ruang operasi dan ditidurkan di meja operasi. Pasien di intubasi, dilakukan bius umum. Rongga hidung pasien ditampon dengan diberikan topikal epinefrin 1:100.000, infiltrasi lidocain 2% dengan epinefrin 1:100.000 dilakukan pada konka inferior kanan.

Dengan scope 0° massa di bersihkan sedikit demi sedikit dengan microdebrider hingga tampak konka inferior, dilakukan turbinektomi parsial, massa dibersihkan hingga ke fossa sfenopalatina. Massa dibersihkan hingga ke arah nasofaring.pada pertengahan cavum nasi oleh karena massa yang sangat besar, maka dilakukan insisi pada septum kiri ke kanan, dilakukan pembebasan massa dari rongga hidung kanan, sementara suction dari rongga hidung kiri. Dilakukan ligasi a. Sfenopalatina dan a. Maksilaris interna, dengan mengontrol perdarahan dari rongga hidung kiri dan scope dari rongga hidung kanan, Massa dilepaskan ke arah nasofraing dan dengan forsep oval massa dibebaskan dari tangkainya melalui rongga mulut dan endoskopi dari rongga hidung hingga massa lepas dari tangkainya. Evaluasi perdarahan sebanyak \pm 1000 cc dan transfusi PRC 2 kantong serta dilakukan pemasangan tampon bellouq selama 3 hari.



Gambar 2. Ukuran massa pada JNAs

DISKUSI

Sebelumnya, pendekatan untuk tumor *angiofibroma nasofaring juvenile* terbatas pada pendekatan terbuka. Akan tetapi dengan semakin berkembangnya teknik dan pengalaman, sehingga pendekatan bedah endoskopi menjadi pendekatan yang banyak dipilih akhir-akhir ini untuk JNA. Kami melakukan teknik bedah endoskopi pada kedua kasus yang berbeda, dimana dibatasi oleh ukuran dan letak tumor dimana pada kasus pertama dilakukan tanpa 4 hands oleh karena ukuran tumor yang relatif kecil dan sedikit meluas ke rongga hidung posterior sementara pada kasus kedua dilakukan 4 hands oleh karena letak tumor yang meluas hingga ke rongga hidung depan dan ekstensi ke fossa sfenopalatina. 4 hands memudahkan ahli bedah untuk akses ke massa tumor serta mengontrol perdarahan.

KEPUSTAKAAN

1. Roezin Averdin, Dharmabakti Umar Said; Angiofibroma Nasofaring Belia didalam Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher. Jakarta. 2011
2. Pham Viet, Juvenile Angiofibroma Nasopharynx: Evaluation and Treatment in Grand Rounds Presentation, Departement of Otolaryngology The University of Texas Medical Branch (UTMB Health), Desember 2012
3. Gullane PJ, Davidson J, O'Dwyer T, Forte V. Juvenile angiofibroma: a review of the literature and a case series report. *Laryngoscope* 1992; 102(8):928-933.
4. Radkowski D, McGill T, Healy GB, et al. Angiofibroma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996; 122(2):122-129.
5. Joo et al, Endoscopic Removal of Juvenile Angiofibromas Nasopharynx: a video presentation. *Laryngoscope* 118; XX 2008; e1-3.