



## Abses Bezold Et Causa Mastoiditis Akut Dextra Dengan OMA Stadium Oklusi Pada Pasien DM

**Zikral Hadi**

Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok- Bedah Kepala Leher, RSUD Fauziah

**Aiman Kamila**

Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok- Bedah Kepala Leher, RSUD Fauziah

Korespondensi penulis : [aiman.170610090@mhs.unimal.ac.id](mailto:aiman.170610090@mhs.unimal.ac.id)

**ABSTRACT.** *Introduction : Mastoiditis is inflammation that occurs in the mastoid bone located in the temporal bone. Mastoiditis can affect all ages, both children and adults. The most frequent cause of the disease is streptococcus pneumonia. This disease requires surgery as soon as possible. Mastoiditis can develop into a bezold abscess if left untreated. Case report: This case report is about a 31-year-old male patient complaining of swelling the size of a marble seed on the bone behind the right ear  $\pm$  1 week, swelling from the protruding bone behind the right ear to the neck. Swelling is accompanied by pain, redness, fluctuations (+), fever that disappears and decreased hearing function. Conclusion: The patient has a bezold abscess preceded by mastoiditis. The diagnosis in this patient is based on history, physical examination, and supporting examinations in the form of laboratory and mastoid X-rays with steners and schuller positions. In patients carried out drainage measures of abscesses as well as pharmacotherapy administration.*

**Keywords:** *Bezold Abscess, Mastoiditis, X-ray of Steners and Schuller Positions, Abscess Drainage.*

**ABSTRAK.** *Pendahuluan : Mastoiditis adalah inflamasi yang terjadi pada tulang mastoid yang terletak di tulang temporal. Mastoiditis dapat menyerang segala usia, baik anak-anak maupun orang dewasa. Penyebab paling sering dari penyakit ini adalah streptococcus pneumonia. Penyakit ini memerlukan Tindakan pembedahan sesegera mungkin. Mastoiditis dapat berkembang menjadi abses bezold apabila tidak ditangani. Laporan kasus : Laporan kasus ini tentang pasien laki-laki usia 31 tahun dengan keluhan pembengkakan seukuran biji kelereng pada tulang dibelakang telinga sebelah kanan  $\pm$  1 minggu, pembengkakan dari tulang menonjol bagian belakang telinga sebelah kanan hingga ke leher. Pembengkakan disertai dengan rasa nyeri, kemerahan, fluktuasi (+), demam yang hilang timbul serta penurunan fungsi pendengaran. Kesimpulan : Pasien mengalami abses bezold yang didahului oleh mastoiditis. Penegakan diagnosis pada pasien ini berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang berupa laboratorium dan foto rontgen mastoid dengan posisi steners dan schuller. Pada pasien dilakukan tindakan drainase abses serta pemberian farmakoterapi.*

**Kata Kunci :** Abses Bezold, Mastoiditis, Rontgen Posisi Steners Dan Schuller, Drainase Abses.

### PENDAHULUAN

Abses Bezold merupakan penyebaran abses mastoid ke daerah leher akibat komplikasi yang sangat jarang dari otitis media atau mastoiditis. Kasus ini pertama kali dilaporkan pada tahun 1881 oleh Friedrich Bezold yang menemukannya pada kadaver. Abses Bezold lebih sering terjadi pada remaja dan orang dewasa yang memiliki sel-sel udara pneumatik di ujung mastoid. Di era antibiotik, abses Bezold sangat jarang dengan hanya 35 kasus yang dilaporkan dalam sebuah tinjauan dari tahun 2001. Mastoiditis merupakan komplikasi intratemporal yang paling sering. Mastoiditis merupakan peradangan tulang mastoid, biasanya berasal dari kavum timpani. Mastoiditis dapat menjadi sumber penyebaran infeksi ke daerah leher bila terdapat

destruksi pada mastoid, sehingga membentuk jalur ke luar telinga melalui otot-otot leher. Mastoiditis dapat terjadi pada semua kalangan usia, terbanyak pada pasien usia < 2 tahun dengan usia rata-rata 12 bulan. Di era pre-antibiotik, 20% penyebab akibat OMA yang berkomplikasi menjadi mastoiditis akut. Mastoiditis akut primer memiliki insiden yang dilaporkan sebesar 0,6–4,8 per 100.000 per tahun. Patogen yang paling umum pada mastoiditis adalah pneumonia streptokokus. Patogen umum lainnya termasuk streptokokus beta-hemolitik Grup A, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, dan *Haemophilus influenzae*. Salah satu faktor resiko terjadinya mastoiditis berupa imunocompromised(1–4).`

## **LAPORAN KASUS**

Pasien laki-laki usia 31 tahun datang ke poliklinik RSUD Fauziah Bireun dengan keluhan nyeri yang disertai pembengkakan pada belakang telinga sebelah kanan, pembengkakan sudah dirasakan ± 1 minggu. Pembengkakan sebesar biji kelereng, dan apabila ditekan terasa nyeri. Nyeri dirasakan terus menerus pada area pembengkakan dan semakin memberat apabila tidur ke arah yang sakit. Pendengaran pada telinga kanan terasa berkurang dibandingkan telinga kiri. Pasien juga mengeluhkan adanya demam. Demam yang dirasakan hilang timbul, pasien merasa demam semenjak adanya nyeri dan bengkak di bagian belakang telinga (pada tulang yang menonjol). Pasien mengatakan sering mengorek telinga dengan menggunakan jari ataupun cotton bud, terutama ketika telinga terasa gatal. Pasien mengatakan sesekali telinga terasa berdenging, pada telinga sebelah kanan. Pasien memiliki riwayat diabetes yang tidak terkontrol. Sewaktu kecil hingga saat ini pasien sering mengalami infeksi telinga dan flu, tetapi pasien tidak berobat hingga tuntas.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. Status generalis pada telinga sebelah kanan, didapati adanya pembengkakan disertai dengan kemerahan, fluktuasi (+), nyeri tekan (+). Kemudian dilakukan pemeriksaan foto rontgen mastoid dengan posisi steners dan schuller. Diagnosis pasien ini berupa abses bezold et causa mastoiditis akut. Kemudian pasien direncanakan tindakan pembedahan drainase abses dan pemberian terapi farmakologi yaitu cefixim 100 mg 2x1, cetirizine 10 mg 2x1, ibuprofen 40 mg 2x1, gentamicin zalf.

Rontgen mastoid dengan posisi stenvers dan schuller



Kesan:

Pada posisi stenvers didapatkan adanya pembengkakan pada soft tissue

Pada posisi schuller didapatkan adanya air cell mastoid

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan anamnesis pasien mengalami pembengkakan, serta nyeri yang disebabkan karena adanya infeksi pada tulang mastoid yang menjalar hingga ke sternomastoid. Hal ini dapat terjadi karena adanya infeksi pada tulang mastoid (mastoiditis) yang tidak ditangani dengan segera sehingga mengakibatkan abses bezold. Jika dilihat dari waktu gejala yang dialami pasien yaitu  $\pm$  1 minggu, kemungkinan pasien mengalami mastoiditis yang bersifat akut. Mastoiditis terjadi akibat adanya patogen, patogen yang paling umum mengakibatkan mastoiditis adalah streptokokus pneumonia. Patogen umum lainnya yaitu streptokokus beta-hemolitik Grup A, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, dan Haemophilus influenzae. Penyakit ini berkaitan dengan virulensi dari organisme penyebab. Bakteri ini menyerang telinga bagian luar kemudian menjalar ke cavum tympani. Cavum tympani mengalami peradangan. Eksudat mulai terakumulasi. Kemudian infeksi menjalar ke tulang mastoid, mastoid menjadi meradang. Bila mastoiditis ini terus berlanjut maka akumulasi

eksudat dan nanah semakin meningkat, kemudian dapat menimbulkan edema dan ulserasi. Ketika sudah terjadi pus, diharuskan segera di tatalaksana. Apabila tidak, infeksi pada mastoid dapat keluar secara medial melalui ujung mastoid, melalui *digastrica incisura*, dan ke ruang leher bagian dalam. Di leher, infeksi kemudian dapat menyebar di sepanjang fascia otot sternokleidomastoid atau selubung karotis, dengan potensi perluasan ke ruang leher bagian dalam *parapharyngeal* dan *retropharyngeal*. Hal ini yang kemudian memicu terjadinya Abses bezold(5).

Menurut hasil anamnesis, pasien juga sering mengalami infeksi telinga sewaktu kecil dan memiliki riwayat sering flu. Pada pasien mastoiditis, mastoiditis dapat terjadi pada pasien dengan riwayat infeksi telinga berulang, dan infeksi telinga tengah yang tidak diobati dengan tuntas/ terapi yang tidak adekuat(1).

Pasien juga memiliki riwayat diabetes yang tidak terkontrol, pada pasien DM cenderung mengalami penurunan sistem imun. Mastoiditis dapat terjadi pada pasien-pasien yang mengalami immunosupresi(5).

Berdasarkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien mengalami abses bezold yang disebabkan oleh mastoiditis akut disertai dengan adanya infeksi pada telinga tengah stadium oklusi karena dijumpai adanya penurunan cahaya pada membran timpani disertai adanya retraksi pada tulang maleus, pasien juga memiliki riwayat diabetes mellitus yang tidak terkontrol. Hasil dari pemeriksaan fisik, dijumpai pasien mengalami OMA stadium oklusi, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Samuel (2014) terhadap pasien rawat inap di RS Imanuel, Bandung dan penelitian Lestari (2010) yang menemukan bahwa laki-laki merupakan jenis kelamin terbanyak menderita Otitis Media Akut. Hal ini diduga berkaitan dengan pneumatisasi mastoid yang lebih kecil pada laki-laki, paparan polusi serta trauma yang lebih sering terjadi pada laki-laki. Terdapat banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian OMA, diantaranya adalah usia, *daycare attendance*, *breastfeeding*, terpapar asap rokok, penggunaan antibiotik, serangan otitis sebelumnya, dan terdapat patologi lain yang mendasar(6).

Tindakan drainase pada pasien ini dikarenakan sudah terjadi abses. Pemberian antibiotik golongan sefalosporin generasi III serta gentamicin zalf yaitu dikarenakan penyebab dari mastoiditis yaitu bakteri sehingga pemberian antibiotik diperlukan untuk pasien ini. Pemberian ibuprofen berguna sebagai analgetik akibat nyeri pada area pembengkakan, serta difokuskan untuk nyeri pasca drainase. Pemberian antihistamin pada pasien diberikan untuk mencegah inflamasi(4).

## **KESIMPULAN**

Pasien laki-laki usia 31 tahun mengeluhkan adanya pembengkakan disertai dengan nyeri pada telinga bagian belakang (mastoid) yang dirasakan  $\pm$ 1 minggu. Keluhan disertai dengan nyeri, demam hilang timbul serta pendengaran terasa berkurang pada telinga sebelah kanan. Pasien memiliki riwayat sering infeksi telinga sewaktu kecil yang tidak diobati hingga tuntas, sering terkena flu serta diabetes mellitus yang tidak terkontrol. Pada pemeriksaan fisik dijumpai adanya pembengkakan daerah mastoid dengan pembengkakan sebesar biji kelereng disertai dengan nyeri dan kemerahan, pada pemeriksaan dengan otoskop didapatkan MAE sebelah kanan mengalami hiperemis, membran timpani berbentuk bulat oval berwarna putih mutiara, cone of light mulai berkurang, serta adanya sedikit retraksi pada tulang maleus. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan laboratorium didapati hasil yang abnormal pada monosit, eosinophil, dan PT dan foto rontgen mastoid dengan posisi steners dan schuller dengan kesan pembengkakan yang terlihat pada soft tissue serta adanya air cell mastoid. Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu tindakan operatif berupa drainase abses dengan pemberian obat oral berupa antibiotik, analgetik, serta antihistamin.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Nazarudin N. Otitis Media Akut Dengan Komplikasi Mastoiditis Akut Dan Labirintitis Akut Pada Dewasa. *Med Kartika J Kedokt dan Kesehat.* 2020;4(Volume 4 No 1):23–34.
2. mirzwinski jozef, tyra justyna, haber karolina, drela maria, Sinkiewicz Anna DM. Pediatric recurrent acute mastoiditis: Risk factors and insights into pathogenesis. *international-journal-of-pediatric-otorhinolaryngology.* 2018;142–8.
3. Mustafa A, Toçi B, Thaçi H, Gjikolli B BN. Acute Mastoiditis Complicated with Concomitant Bezold's Abscess and Lateral Sinus Thrombosis. *case Rep Otolaryngol.* 2018;
4. Noonan KY, Saunders JE. External otologic infections. *Infections of the Ears, Nose, Throat, and Sinuses.* 2018. 101-114 p.
5. Casafranca Loayza Y. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Otitis Media Supuratif Kronik.* 2018.
6. Yuniarti D, Triola S, Fitriyasti B. Prevalensi Otitis Media Akut di RS Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2017. *Heal Med J.* 2019;1(1):59–63.