

Penatalaksanaan Atresia Koana Unilateral

Management of Unilateral Koana Atresia

Emil Kardani Murdiyanto^{1*}, Muh. Fadjar Perkasa²

*Email: * emilkardani@gmail.com*

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

²Departemen THTBKL Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Diterima: 03 Januari 2024 / Disetujui: 30 April 2024

ABSTRAK

Atresia koana adalah tertutupnya salah satu atau kedua rongga hidung posterior oleh membran atau tulang yang tidak normal. Hal ini terjadi karena kegagalan embriologis membran bukal untuk membelah sebelum kelahiran. Insiden atresia koana adalah 1 kasus per 5000–8000 kelahiran. Atresia koana unilateral lebih sering terjadi (75%) dibandingkan atresia koana bilateral. Ada tipe tulang dan tipe membran. Angka kejadian pada wanita dua kali lebih besar dibandingkan pada pria. Obstruksi koana unilateral kadang-kadang tidak menunjukkan gejala saat lahir namun selanjutnya akan menyebabkan obstruksi drainase hidung kronis unilateral pada masa kanak-kanak, sedangkan atresia koana bilateral termasuk keadaan gawat darurat saat kelahiran. Seorang anak laki-laki berusia 6 tahun dengan keluhan utama rinorea pada hidung sebelah kiri sejak 6 tahun yang lalu (sejak lahir), terdapat sumbatan hidung. Pada pemeriksaan rinoskopi anterior, tidak terdapat koana pada rongga hidung kiri. Tes dengan kapas yang diletakkan di depan hidung, tidak terlihat nafas. Dilakukan evaluasi nasoendoskopi, koana kiri tertutup. Pada pemeriksaan CT scan terdapat penyempitan pada rongga hidung sebelah kiri dan ditegakkan diagnosis atresia koana sinistra. Kami membuat koanoplasti dan mempertahankan stent hingga 1 bulan. Penatalaksanaan atresia koana unilateral adalah koanoplasti dilanjutkan dengan pemasangan stent. Tujuan pemasangan stent adalah untuk menjaga patensi koana dan mencegah restenosis pasca operasi. Idealnya stent dipertahankan selama 3 bulan dimana perawatan stent dilakukan setiap hari.

Kata Kunci: Atresial Koana Unilateral, Stent, Koanoplasti

ABSTRACT

Koana atresia is the closure of one or both posterior nasal cavities by an abnormal membrane or bone. It occurs due to embryologic failure of the buccal membrane to divide before birth. The incidence of koana atresia is 1 case per 5000-8000 births. Unilateral koana atresia is more common (75%) than bilateral koana atresia. There are bone type and membrane type. The incidence rate in females is twice as high as in males. Unilateral koana obstruction is sometimes asymptomatic at birth but will subsequently lead to unilateral chronic nasal drainage obstruction in childhood, whereas bilateral koana atresia is an emergency at birth. A 6-year-old boy with a chief complaint of rhinorrhea on the left side of the nose since 6 years ago (since birth), there was nasal obstruction. On anterior rhinoscopic examination, there was no koana in the left nasal cavity. Test with a cotton swab placed in front of the nose, no breath was seen. Nasoendoscopic evaluation was performed, the left koana was closed. On CT scan, there was a narrowing of the left nasal cavity and a diagnosis of koana atresia sinistra was made. We performed coanoplasty and maintained the stent for up to 1 month. The management of unilateral koana atresia is coanoplasty followed by stenting. The aim of stenting is to maintain koana patency and prevent postoperative restenosis. Ideally, the stent is maintained for 3 months with daily stent maintenance.

Keywords: Koana Atresial Unilateral, Stent, Koanoplasti



This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

A. PENDAHULUAN

Atresia koana adalah tertutupnya salah satu atau kedua rongga hidung posterior oleh membran atau tulang yang tidak normal. Hal ini terjadi karena kegagalan embriologis membran bukal untuk membelah sebelum kelahiran. Insiden atresia koana adalah 1 kasus per 5000–8000 kelahiran. Atresia koana unilateral lebih sering terjadi (75%) dibandingkan atresia koana bilateral. Ada tipe tulang dan tipe membran. Angka kejadian pada wanita dua kali lebih besar dibandingkan pada pria. (T Tewfik TL, 2011).

Obstruksi koana unilateral kadang-kadang tidak menunjukkan gejala saat lahir namun selanjutnya akan menyebabkan obstruksi drainase hidung kronis unilateral pada masa kanak-kanak, sedangkan atresia koana bilateral menyebabkan keadaan gawat darurat saat kelahiran (T Tewfik TL, 2011; Adams GL, 1997).

Atresia koana lebih sering dikaitkan dengan kelainan CHARGE (C=Coloboma, H=Penyakit Jantung, A= atresia koana, R=pertumbuhan dan perkembangan terhambat, G= hipoplasia genital, E= kelainan bentuk telinga atau tuli). Gejala atresia koana unilateral biasanya muncul antara 5 dan 24 bulan, dengan tangisan

mendengkur, rinorea unilateral, bernapas melalui mulut, gagal napas, dan mungkin tidak disadari (Adams GL, 1997; Husni T, 2009).

B. LAPORAN KASUS

Seorang anak laki-laki berusia 6 tahun datang ke poliklinik THT RS Universitas Hasanuddin. Dari anamnesis, keluhan utama rinorea pada hidung sebelah kiri sejak 6 tahun yang lalu (sejak lahir), terdapat sumbatan pada hidung. Tidak ada riwayat mengkonsumsi obat pada saat ibu hamil, tidak ada riwayat penyakit sistemik atau penyakit sejenis pada keluarga.

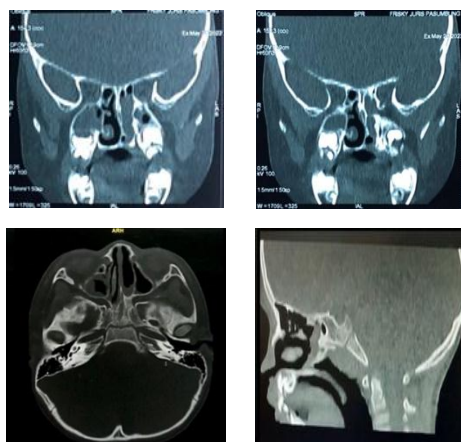
Dari pemeriksaan fisik didapatkan pernafasan 92 kali per menit, bunyi nafas bronkovesikular tanpa ronki dan mengi. Pemeriksaan jantung dan perut normal. Pada pemeriksaan rinoskopi anterior, tidak terdapat koana pada rongga hidung kiri. Tes dengan kapas yang diletakkan di depan hidung, tidak terlihat nafas. Evaluasi nasoendoskopi dilakukan, koana kiri ditutup.

Pada pemeriksaan CT scan kepala didapatkan penyempitan pada rongga hidung sebelah kiri dan ditegakkan diagnosis atresia koana sinistra. Koanoplasti endoskopi dilakukan dalam posisi terlentang dengan anestesi umum dengan tabung endotrakeal. Tampon

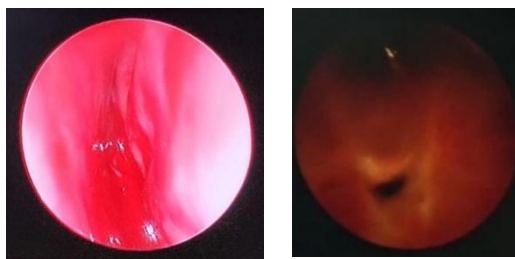
anterior ditempatkan di rongga hidung kiri selama 10 menit kemudian dilepas dan dilakukan evaluasi endoskopi. Koana kiri terlihat tertutup oleh lapisan tulang. Sebuah lubang dibuat di koana kiri menggunakan pahat dan forcep. Stent dipasang pada rongga hidung kanan dan kiri menggunakan selang nasogastrik nomor 14 kemudian difiksasi pada kolumela anterior.



Gambar 1. Penampilan dan Pemeriksaan Fisik Pasien



Gambar 2. CT Scan Coronal-Aksial-Sagital Sebelum Operasi



Gambar 3. Endoskopi Sebelum Operasi dan Pasca Operasi (setelah 1 bulan)

C. PEMBAHASAN

Atresia unilateral menyebabkan sedikit gejala meskipun salah satu sisinya tersumbat dan mungkin tidak disadari sampai anak lebih besar. Keluarnya cairan bernanah kronis, penyumbatan hidung yang persisten, dan hiposmia dapat terjadi kemudian. Pada atresia koana unilateral, kemungkinan terjadi deviasi septum hingga bagian sampingnya mengalami atresia koana. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah dengan memasukkan kateter melalui hidung ke dalam nasofaring, bila kateter tidak dapat melewati rongga hidung, kemungkinan terdapat atresia koana. Untuk melihat pergerakan kapas yang diletakkan di depan hidung dengan mulut tertutup maka akan terlihat pergerakan kapas yang kurang atau tidak ada sama sekali (Perkasa MF, 2013).

Pemeriksaan penunjang berupa endoskopi fleksibel merupakan metode yang lebih baik karena patensi hidung dapat dinilai dan anatomi dapat dinilai. Pemeriksaan radiografi dengan memasukkan kontras ke dalam rongga hidung akan menunjukkan gambaran obstruksi. CT scan merupakan salah satu pilihan untuk menilai sifat obstruksi (tulang atau membran), posisi, ketebalan segmen yang mengalami obstruksi, sehingga dapat membantu ahli bedah

dalam merencanakan rekonstruksi (Perkasa MF, 2013; Mohamed MA, 2015).

Tindakan yang dilakukan adalah koanoplasti dan pemasangan stent menggunakan selang nasogastrik ukuran 14. Sekret diisap melalui stent hidung setiap hari. Penatalaksanaan atresia koana dibagi menjadi penatalaksanaan darurat dan elektif. Atresia unilateral jarang merupakan keadaan darurat dan pembedahan dapat ditunda hingga usia 1 tahun dan memungkinkan area yang akan dioperasi bertambah besar sehingga mengurangi risiko stenosis pasca operasi.

Pasca operasi, pasien tidak sesak napas, dapat bernapas melalui hidung dengan cukup dan tidak ada sianosis. Pasien dipulangkan pada hari ke 3 perawatan tanpa keluhan dan kontrol di poliklinik THT RS UNHAS.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Penatalaksanaan atresia koana unilateral adalah koanoplasti dengan pemasangan stent. Tujuan pemasangan stent adalah untuk menjaga patensi koana dan mencegah restenosis pasca operasi. Dalam hal ini stent dilepas 1 bulan pasca operasi karena adanya sumbatan pada stent kiri dan rinorea yang kental. Hal ini disebabkan pasien belum bisa mengeluarkan sekret di hidung, namun hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya

restenosis karena pelepasan stent lebih cepat. Idealnya stent dipertahankan selama 3 bulan dimana perawatan stent dilakukan setiap hari (Perkasa MF, 2013; Mohamed MA, 2015).

Penggunaan stent selama perbaikan masih kontroversial. Pemasangan stent diketahui meminimalkan risiko restenosis, namun dapat menyebabkan infeksi, jaringan parut (terutama pada septum, tulang rawan alar, dan kolumela), dan pembentukan granulasi dengan kemungkinan restenosis. (Mohamed MA, 2015)

DAFTAR PUSTAKA

- Adams GL. Penyakit-penyakit nasofaring dan orofaring. Buku terbuka penyakit THT. Boeis. Edisi 6. Jakarta: EGC, 1997. hal.320-55.
- Husni T. Atresia Koana. 2009. Volume 9 Nomor 3 Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. Aceh. P. 145-55.
- Perkasa MF. Penanganan Meningosil dan Atresia Koana Bilateral. ORLI Vol.43 No.1, 2013. Makassar: THTKL Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. hal.54-59.
- Mohamed MA, Kadah SM, El-gaber FMA, El-anwar MW, Ghanem AEM. Koanoplasti transnasal dengan dan tanpa stent: studi perbandingan. Jurnal kedokteran Al-Azhar Assiut. 2015;13(3):84-94.
- T Tewfik TL, Alrajhi YA. Atresia koana, pengobatan [serial di internet]. Tersedia dari:<http://emedicine.medscape.com/article/872409-ikhtisar>. Diakses 22 Juli 2011.