

Penatalaksanaan Epistaksis

Mohammad Ichsan

*Laboratorium/SMF Bagian Telinga, Hidung dan Tenggorokan Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala/
Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin, Darussalam Banda Aceh, Aceh*

ABSTRAK

Epistaksis adalah keluarnya darah dari hidung yang penyebabnya bisa lokal atau sistemik. Perdarahan bisa ringan sampai serius dan bila tidak segera ditolong dapat berakibat fatal. Sumber perdarahan biasanya berasal dari bagian depan atau bagian belakang hidung. Untuk menghentikan perdarahan dilakukan tampon anterior, kauterisasi dan tampon posterior. Komplikasi yang timbul pada pemasangan tampon anterior adalah sinusitis, air mata berdarah dan septikemia. Komplikasi pemasangan tampon posterior adalah otitis media, haemotympanum, laserasi palatum mole dan sudut bibir. Bila dengan pemasangan tampon posterior perdarahan tidak berhenti maka dilakukan ligasi arteri.

PENDAHULUAN

Epistaksis adalah keluarnya darah dari hidung⁽¹⁾; merupakan suatu keluhan atau tanda, bukan penyakit^(2,3). Perdarahan yang terjadi di hidung adalah akibat kelainan setempat atau penyakit umum. Penting sekali mencari asal perdarahan dan menghentikannya, di samping perlu juga menemukan dan mengobati sebabnya⁽⁴⁾. Epistaksis sering ditemukan sehari-hari dan mungkin hampir 90% dapat berhenti dengan sendirinya (spontan) atau dengan tindakan sederhana yang dilakukan oleh pasien sendiri dengan jalan menekan hidungnya⁽³⁾. Epistaksis berat, walaupun jarang dijumpai, dapat mengancam keselamatan jiwa pasien, bahkan dapat berakibat fatal, bila tidak segera ditolong^(3,4).

Pada umumnya terdapat dua sumber perdarahan yaitu dari bagian anterior dan bagian posterior. Epistaksis anterior dapat berasal dari Pleksus Kiesselbach atau dari arteri athmoidalis anterior. Sedangkan epistaksis posterior dapat berasal dari arteri sphenopalatina dan arteri ethmoid posterior^(2,3).

Epistaksis biasanya terjadi tiba-tiba. Perdarahan mungkin banyak, bisa juga sedikit. Penderita selalu ketakutan sehingga merasa perlu memanggil dokter. Sebagian besar darah keluar atau dimuntahkan kembali.

ANATOMI VASKULAR

Suplai darah cavum nasi berasal dari sistem karotis; arteri karotis eksterna dan karotis interna.

Arteri karotis eksterna memberikan suplai darah terbanyak pada cavum nasi melalui :

- 1) Arteri sphenopalatina, cabang terminal arteri maksilaris yang berjalan melalui foramen sphenopalatina yang memperdarahi septum tiga perempat posterior dan dinding lateral hidung.
- 2) Arteri palatina desenden memberikan cabang arteri palatina mayor, yang berjalan melalui kanalis incisivus palatum durum dan menyuplai bagian inferoanterior septum nasi.

Sistem karotis interna melalui arteri oftalmika mempercabangkan arteri ethmoid anterior dan posterior yang memperdarahi septum dan dinding lateral superior.

DEFINISI

Epistaksis adalah keluarnya darah dari hidung; merupakan suatu tanda atau keluhan bukan penyakit^(1,2,3). Perdarahan dari hidung dapat merupakan gejala yang sangat menjengkelkan

dan mengganggu, dan dapat pula mengancam nyawa. Faktor etiologi harus dicari dan dikoreksi untuk mengobati epistaksis secara efektif^(2,4,7,10).

ETIOLOGI

Perdarahan hidung diawali oleh pecahnya pembuluh darah di dalam selaput mukosa hidung.

Delapan puluh persen perdarahan berasal dari pembuluh darah Pleksus Kiesselbach (area Little). Pleksus Kiesselbach terletak di septum nasi bagian anterior, di belakang persambungan mukokutaneus tempat pembuluh darah yang kaya anastomosis⁽⁷⁾.

Epistaksis dapat ditimbulkan oleh sebab-sebab lokal dan umum atau kelainan sistemik^(2,3,4,10).

1) Lokal

a) Trauma

Epistaksis yang berhubungan dengan neoplasma biasanya mengeluarkan sekret dengan kuat, bersin, mengorek hidung, trauma seperti terpukul, jatuh dan sebagainya. Selain itu iritasi oleh gas yang merangsang dan trauma pada pembedahan dapat juga menyebabkan epistaksis.

b) Infeksi

Infeksi hidung dan sinus paranasal, rinitis, sinusitis serta granuloma spesifik, seperti lupus, sifilis dan lepra dapat menyebabkan epistaksis.

c) Neoplasma

Epistaksis yang berhubungan dengan neoplasma biasanya sedikit dan intermiten, kadang-kadang ditandai dengan mukus yang bernoda darah, Hemangioma, karsinoma, serta angiofibroma dapat menyebabkan epistaksis berat.

d) Kelainan kongenital

Kelainan kongenital yang sering menyebabkan epistaksis ialah perdarahan telangiectasis heriditer (hereditary hemorrhagic telangiectasia/Osler's disease). Pasien ini juga menderita telangiectasis di wajah, tangan atau bahkan di traktus gastrointestinal dan/atau pembuluh darah paru.

e) Sebab-sebab lain termasuk benda asing dan perforasi septum.

Perforasi septum nasi atau abnormalitas septum dapat menjadi predisposisi perdarahan hidung. Bagian anterior septum nasi, bila mengalami deviasi atau perforasi, akan terpapar aliran udara pernafasan yang cenderung mengeringkan sekresi hidung. Pembentukan krusta yang keras dan usaha melepaskan dengan jari menimbulkan trauma digital. Pengeluaran krusta berulang menyebabkan erosi membrana mukosa septum dan kemudian perdarahan.

f) Pengaruh lingkungan

Misalnya tinggal di daerah yang sangat tinggi, tekanan udara rendah atau lingkungan udaranya sangat kering.

2) Sistemik

a) Kelainan darah misalnya trombositopenia, hemofilia dan leukemia.

b) Penyakit kardiovaskuler

Hipertensi dan kelainan pembuluh darah, seperti pada aterosklerosis, nefritis kronik, sirosis hepatitis, sifilis, diabetes melitus dapat menyebabkan epistaksis. Epistaksis akibat hipertensi biasanya hebat, sering kambuh dan prognosisnya tidak baik.

c) Biasanya infeksi akut pada demam berdarah, influenza, morbili, demam tifoid.

d) Gangguan endokrin

Pada wanita hamil, menarche dan menopause sering terjadi epistaksis, kadang-kadang beberapa wanita mengalami perdarahan persisten dari hidung menyertai fase menstruasi.

LOKASI EPISTAKSIS

Menurunkan sumber perdarahan amat penting, meskipun kadang-kadang sukar ditanggulangi⁽³⁾. Pada umumnya terdapat dua sumber perdarahan, yaitu dari bagian anterior dan posterior.

1) Epistaksis anterior dapat berasal dari Pleksus Kiesselbach, merupakan sumber perdarahan paling sering dijumpai anak-anak. Perdarahan dapat berhenti sendiri (spontan) dan dapat dikendalikan dengan tindakan sederhana^(3,5,6,9).

2) Epistaksis posterior, berasal dari arteri sphenopalatina dan arteri ethmoid posterior.

Perdarahan cenderung lebih berat dan jarang berhenti sendiri, sehingga dapat menyebabkan anemia, hipovolemi dan syok. Sering ditemukan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular^(3,5,6,9).

GAMBARAN KLINIS DAN PEMERIKSAAN

Pasien sering menyatakan bahwa perdarahan berasal dari bagian depan dan belakang hidung. Perhatian ditujukan pada bagian hidung tempat awal terjadinya perdarahan atau pada bagian hidung yang terbanyak mengeluarkan darah⁽⁷⁾.

Untuk pemeriksaan yang adekuat pasien harus ditempatkan dalam posisi dan ketinggian yang memudahkan pemeriksa bekerja. Harus cukup sesuai untuk mengobservasi atau mengeksplorasi sisi dalam hidung. Dengan spekulum hidung dibuka dan dengan alat pengisap dibersihkan semua kotoran dalam hidung baik cairan, sekret maupun darah yang sudah membeku; sesudah dibersihkan semua lapangan dalam hidung diobservasi untuk mencari tempat dan faktor-faktor penyebab perdarahan^(5,9). Setelah hidung dibersihkan, dimasukkan kapas yang dibasahi dengan larutan anestesi lokal yaitu larutan pantokain 2% atau larutan lidokain 2% yang ditetesi larutan adrenalin 1/1000 ke dalam hidung untuk menghilangkan rasa sakit dan membuat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga perdarahan dapat berhenti untuk sementara^(5,9). Sesudah 10 sampai 15 menit kapas dalam hidung dikeluarkan dan dilakukan evaluasi.

Pasien yang mengalami perdarahan berulang atau sekret berdarah dari hidung yang bersifat kronik memerlukan fokus diagnostik yang berbeda dengan pasien dengan perdarahan hidung aktif yang prioritas utamanya adalah menghentikan perdarahan.

Pemeriksaan yang diperlukan berupa:^(5,9)

a) Rinoskopi anterior

Pemeriksaan harus dilakukan dengan cara teratur dari anterior ke posterior. Vestibulum, mukosa hidung dan septum nasi, dinding lateral hidung dan konkhainferior harus diperiksa dengan cermat.

b) Rinoskopi posterior

Pemeriksaan nasofaring dengan rinoskopi posterior penting pada pasien dengan epistaksis berulang dan sekret hidung

kronik untuk menyingkirkan neoplasma.

c) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk menyingkirkan diagnosis hipertensi, karena hipertensi dapat menyebabkan epistaksis yang hebat dan sering berulang.

d) Rontgen sinus

Rontgen sinus penting mengenali neoplasma atau infeksi.

e) Skrining terhadap koagulopati

Tes-tes yang tepat termasuk waktu protrombin serum, waktu tromboplastin parsial, jumlah platelet dan waktu perdarahan.

f) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang teliti dapat mengungkapkan setiap masalah kesehatan yang mendasari epistaksis.

PENATALAKSANAAN

Tujuan pengobatan epistaksis adalah untuk menghentikan perdarahan.

Hal-hal yang penting adalah⁽¹⁾:

1. Riwayat perdarahan sebelumnya.
2. Lokasi perdarahan.
3. Apakah darah terutama mengalir ke tenggorokan (ke posterior) atau keluar dari hidung depan (anterior) bila pasien duduk tegak.
4. Lamanya perdarahan dan frekuensinya
5. Riwayat gangguan perdarahan dalam keluarga
6. Hipertensi
7. Diabetes melitus
8. Penyakit hati
9. Gangguan koagulasi
10. Trauma hidung yang belum lama
11. Obat-obatan, misalnya aspirin, fenil butazon

Pengobatan disesuaikan dengan keadaan penderita, apakah dalam keadaan akut atau tidak^(3,10).

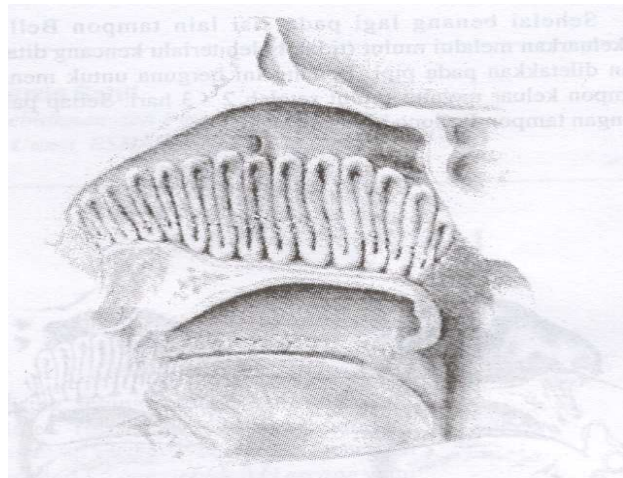
a) Perbaiki keadaan umum penderita, penderita diperiksa dalam posisi duduk kecuali bila penderita sangat lemah atau keadaan syok.

b) Pada anak yang sering mengalami epistaksis ringan, perdarahan dapat dihentikan dengan cara duduk dengan kepala ditegakkan, kemudian cuping hidung ditekan ke arah septum selama beberapa menit.

c) Tentukan sumber perdarahan dengan memasang tampon anterior yang telah dibasahi dengan adrenalin dan pantokain/lidokain, serta bantuan alat penghisap untuk membersihkan bekuan darah.

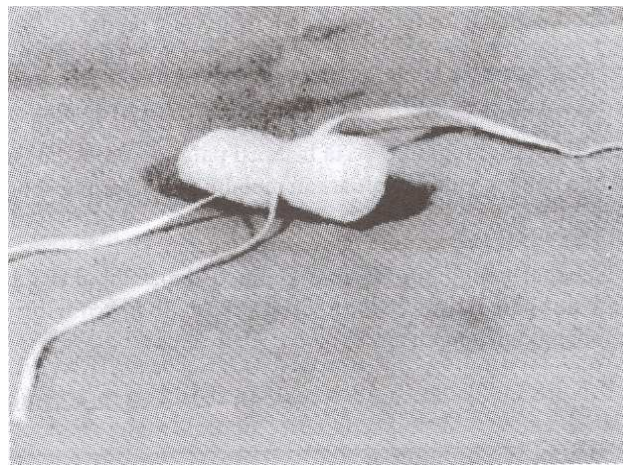
d) Pada epistaksis anterior, jika sumber perdarahan dapat dilihat dengan jelas, dilakukan kaustik dengan larutan nitras argenti 20%-30%, asam trikloroasetat 10% atau dengan elektrokauter. Sebelum kaustik diberikan analgesia topikal terlebih dahulu.

e) Bila dengan kaustik perdarahan anterior masih terus berlangsung, diperlukan pemasangan tampon anterior dengan kapas atau kain kasa yang diberi vaselin yang dicampur betadin atau zat antibiotika. Dapat juga dipakai tampon rol yang dibuat dari kasa sehingga menyerupai pita dengan lebar kurang ½ cm, diletakkan berlapis-lapis mulai dari dasar sampai ke puncak rongga hidung. Tampon yang dipasang harus menekan tempat asal perdarahan dan dapat dipertahankan selama 1-2 hari.



Gambar 1. Tampon anterior

f) Perdarahan posterior diatasi dengan pemasangan tampon posterior atau tampon Bellocq, dibuat dari kasa dengan ukuran lebih kurang 3x2x2 cm dan mempunyai 3 buah benang, 2 buah pada satu sisi dan sebuah lagi pada sisi yang lainnya. Tampon harus menutup koana (nares posterior)



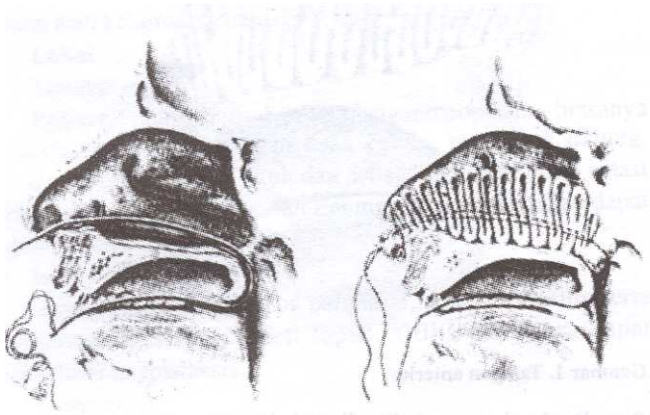
Gambar 2. Tampon Bellocq

Teknik Pemasangan

Untuk memasang tampon Bellocq, dimasukkan kateter karet melalui nares anterior sampai tampak di orofaring dan kemudian ditarik ke luar melalui mulut. Ujung kateter kemudian diikat pada dua buah benang yang terdapat pada satu sisi tampon Bellocq dan kemudian kateter ditarik keluar hidung. Benang yang telah keluar melalui hidung kemudian ditarik, sedang jari telunjuk tangan yang lain membantu mendorong tampon ini ke arah nasofaring. Jika masih terjadi perdarahan dapat dibantu dengan pemasangan tampon anterior, kemudian diikat pada sebuah kain kasa yang diletakkan di tempat lubang hidung sehingga tampon posterior terfiksasi.

Sehelai benang lagi pada sisi lain tampon Bellocq dikeluarkan melalui mulut (tidak boleh terlalu kencang ditarik) dan

diletakkan pada pipi. Benang ini berguna untuk menarik tampon keluar melalui mulut setelah 2-3 hari. Setiap pasien dengan tampon Bellocq harus dirawat.



Gambar 3. Tampon posterior

Komplikasi Tindakan

- * Akibat pemasangan tampon anterior dapat timbul sinusitis (karena ostium sinus tersumbat), air mata yang berdarah (*bloody tears*) karena darah mengalir secara retrograd melalui duktus nasolakrimalis dan septikemia.
 - * Akibat pemasangan tampon posterior dapat timbul otitis media, haemotympanum, serta laserasi palatum mole dan sudut bibir bila benang yang dikeluarkan melalui mulut terlalu kencang ditarik.
- g) Sebagai pengganti tampon Bellocq dapat dipakai kateter Foley dengan balon. Balon diletakkan di nasofaring dan dikembangkan dengan air.
- h) Di samping pemasangan tampon, dapat juga diberi obat-obat hemostatik. Akan tetapi ada yang berpendapat obat-obat ini sedikit sekali manfaatnya.
- i) Ligasi arteri dilakukan pada epistaksis berat dan berulang yang tidak dapat diatasi dengan pemasangan tampon posterior. Untuk itu pasien harus dirujuk ke rumah sakit.

KESIMPULAN

- 1) Epistaksis (perdarahan dari hidung) bisa ringan sampai berat yang berakibat fatal.
- 2) Perdarahan bisa berhenti sendiri sampai harus segera ditolong.
- 3) Pada epistaksis berat harus ditolong di rumah sakit oleh dokter.
- 4) Tindakan yang dilakukan pada epistaksis adalah dengan:
 - a) Memencet hidung
 - b) Pemasangan tampon anterior dan posterior
 - c) Kauterisasi
 - d) Ligasi (pengikatan pembuluh darah)

KEPUSTAKAAN

1. Adam GL, Boies LR, Hilger PA. Boies Fundamentals of Otolaryngology, Fifth Ed., Philadelphia : WB Saunders, 1978.
2. Cidy DTR, Kern EB, Pearson BW. (eds) Disease of The Ear, Nose and Throat. Mayo Fondation, 1981. Editor Adrianto P. Cetakan V. Jakarta, Penerbit EGC, 1993.
3. Iskandar N, Supardi EA. (eds) Buku Ajar Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan. Edisi Kedua, Jakarta FKUI, 1993, hal. 85, 103-7.
4. Stell PN, Seilger J, Parcy R. Pelajaran Ringkas Telinga Hidung dan Tenggorokan. Alih bahasa Roezim, A. dkk. Cetakan III, Jakarta, PT Gramedia, 1989.
5. Kalzt, AE. (eds) Manual of Otolaryngology Head and Neck Therapeutic. Philadelphia, Lea dan Febiger, 1986.
6. Ludman H, Petunjuk Penting Telinga Hidung Tenggorokan. Editor Oswari, Jonathan. Jakarta, Hipokrates, 1992, 59-61.
7. Maron AGD, (eds) Otorhinolaryngology Including Oral Medicine and Surgery. Vol. 4 Baltimore, University Park Press, 1993.
8. Junaidi P, Soemarso SA, Amelz H. (eds) Kapita Selektta Kedokteran. Edisi Kedua, Jakarta : Penerbit Media Acusculapius, 1992, 242.
9. Thaller SR, Granick MS, Myers EN (eds). Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan. Alih bahasa Adrianto P. Cetakan Kedua, Jakarta, Penerbit EGC, 1993.
10. Rifki, Nusjirwan. Epistaksis Dalam "Penatalaksanaan Penyakit dan Kelainan Telinga Hidung Tenggorokan. Balai Penerbit FKUI. Jakarta, 1992; 112-7.