Penatalaksanaan Epistaksis

Dr. HARI PURNAMA, SpTHT-KL

RSUD. Kabupaten Bekasi

Pendahuluan

Epistaksis merupakan salah satu masalah kedaruratanmedik yang paling umum dijumpai, diperkirakan 60 % dari populasi pernah mengalami epistaksis, dan sebanyak 6% memerlukan penanganan medik. Epistaksis ringanbiasanya berasal dari anterior septum nasisebagai akibat dari cidera kecil pada mukosa septum, pada anak-anak seringkali terjadi akibat mengorek hidung, sedangkan pada orang dewasa terjadi akibat mukosa kering sebagai akibat pengaruh kelembapan udara, trauma, ulkus dan hipertensi.

Epistaksis anterior umumnya terjadi akibat rusaknya dinding a. etmoidalis anterior atau a. etmoidalis posterior.

Gambar 1. Epistaksis dan penekanan cuping hidung

Epistaksis sendiri dapat terjadi dalam berbagai derajat tingkat keparahan, mulai dari yang ringan dan dapat berhenti dengan sendirinya tanpa tindakan apapun, berikutnya adalah epistaksi yang memerlukan penanganan di UGD klinik ataupun RS, sampai pada tingkatan yang memerlukan penanganan secara sungguh-sungguh dan dengan risiko ancaman terhadap kelangsungan hidup.

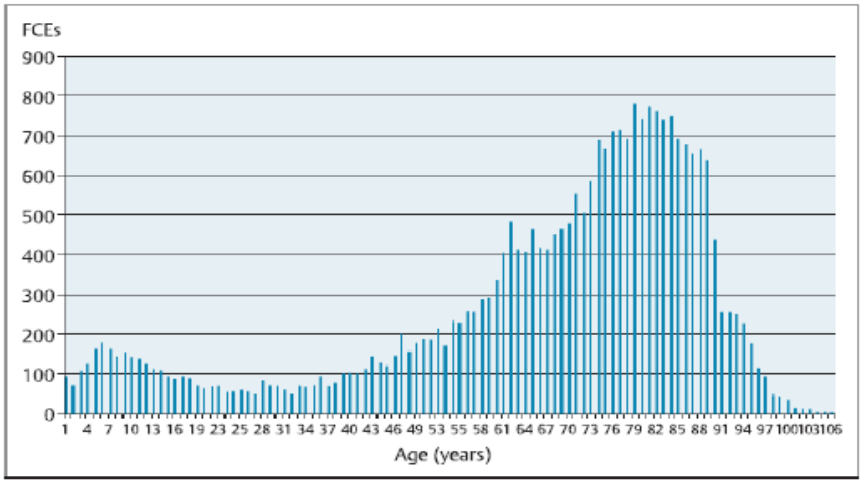
Berbagai upaya konservatif dapat dilakukan seperti memberikan tekanan langsung dengan penekanan pada cuping hidung, pemasangan tampon hidung,

pemberian kauterisasi pada pembuluh darah yang terlihat berdarah. Biasanya dengan beberapa tindakan diatas dapat berhasil mengontrol perdarahan, sedangkan intervensi bedah sendiri jarang diperlukan.

Epistaksis yang cukup beratbiasanya dapat dicirikan dari terjadinya perdarahan hebat disertai dengan sulitnya pasien mengontrol perdarahan hidungnya dalam perjalanannya ke rumah sakit, kesulitan mengontrol ritme alur napas yang mengakibatkan kecemasan. Epistaksis jenis ini sering menyebabkan kegawatdaruratan yang cukup berarti dan dapat saja mengancam jiwa.

Hampir sebagian besar epistaksis adalah idiopatik, namun melalui anamnesis yang cermat dan pemeriksaan yang teliti seringkalidapat ditemukan berbagai faktor risiko pada penderita misalnya sajariwayat cidera berulang, penggunaan obat-obat antikoagulan, riwayat perdarahan dalam keluarga, proses inflamasi akut maupun kronik dan peningkatan fragilitas pembuluh darah.

Epidemiologi



Gambar 2. Grafik Bimodal Epistaksis

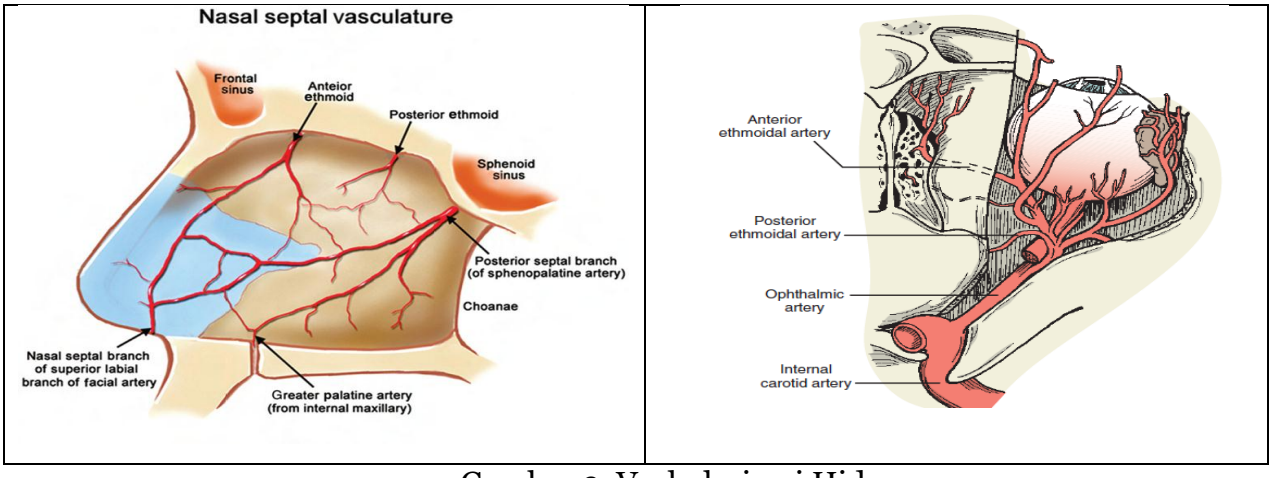
Epistaksis di Amerika memberi kontribusi sekitar 1 dari 200 kunjungan diUGD, dan secara statistik epistaksis memiliki distribusi bimodaldengan puncak pertama berasal dari golongan usia anak dan puncak berikutnya adalah pada golongan usia 70-79 tahun.

Penelitian di Amerika membuktikan bahwa penggunaan antioksidan pada perokok yang berusia 50-64 tahun terbukti bermakna meningkatkan insidens epistaksis sebesar 7,6 %, demikian juga dengan penggunaan preparat asetil salisilat yang sering pada penderita kelainan pembuluh darah terbukti dapat meningkatkan.

Pada populasi anak dan dewasa muda cenderung lebih berisiko untuk menderita epistaksisberulangpada daerah anterior hidung yang melibatkan Pleksus Kiesselbach, sedangkan pada golongan usia tua dan lansia, risiko untuk terjadinya epistaksis posterior lebih sering muncul. Epistaksis juga lebih sering terjadi berkaitan dengan risiko aktifitas olah raga, misalnya saja pemain sepak bola jelas lebih berisiko daripada seorang pehobi pecatur, sedangkan buruh bongkar muat barang jelas lebih berisiko dibanding dan pekerja di perpustakaan, pekerja diruang terlampau panas atau lebih berisiko untuk terjadinya epistaksis dibandingkan bekerja diruangan yang dilengkapi dengan pengatur suhu.

Pertimbangan Anatomi

Mukosa hidung memiliki jaringan pembuluh darah yang letaknya submukosa. Tepat dia anterior septum hidung terdapat suatu anyaman pembuluh darah yang mudah sekali berdarah bila terkena tersentuh, teriritasi radang kronis.



Gambar 3. Vaskularisasi Hidung

Daerah kecil dengan cukup banyak anyaman pembuluh darah itu disebut “Pleksus Kiesselbach atau Littles Area”, secara anatomis terdapat 3 pembuluh darah yang

mendarahi daerah tersebut yaitu a. etmoidalis anterior, a. sfenopalatina dan a. labialis superior.

Pendarahan pada mukosa superior ronggahidung disuplai oleh a. etmoidalisdan a. ethmoidposterior, mungkin terdapat lebih dari dua pembuluh darahyang berasal dari a. oftalmika yang merupakan cabang a. karotis interna. Pembuluh darah ini berada pada jaringan orbital, selanjutnya memasuki rongga hidung melaluiforamen tulang sepanjang garis sutura frontoethmoidalis untuk memasok mukosa rongga hidung, danmasuk kembali rongga tengkorak tepi lateral, sedangkan a. etmoidalis anterior lebih besar dari a. ethmoidposterior.

Etiologi Epistaksis

Secara umum penyebab epistaksis dapat dibagi atas :

1. “Idiopatik Epistaksis”, epistaksis jenis ini penyebabnya tidak kita ketahui atau belum dapat kita ketahui, bisa berasal dari kelainan lokal dihidung itu sendiri atau sistemik, insidensnya berkisar 70 % dari epistaksis keseluruhan.
   Berbagai kelainan lokal adalah : Septum deviasi, Benda asing hidung, Trauma digital, Inflamasi, Insuflasi / dekongestan topikal, kelembapan rendah, Tumor jinak dan ganas. Sedangkan untuk kelainan sistemik adalah : alkoholic, anemia, peran berbagai obat, riwayat keluarga, ITP dll
2. Epistaksis Sekunder, epistaksis disebabkan kelainan yng lain misalnya saja pasca trauma, pasca operasi hidung, dll
3. Penyebab spesifik lain: Gangguan system pembekuan, hypertensi, gangguan hati, penyakit keturunan.

Gambaran Klinis

Epistaksis biasanya unilateral akan tetapi dapat juga bilateral, biasanya bila perdarahan cukup banyak maka darah akan keluar juga dari sisi sebelahnya dan akan terlihat bilateral. Bila perdarahan cukup masif maka pasien akan terlihat gelisah bila begitu hebat mungkin dapat menimbulkan risiko pada jalan napas, biasanya disebabkan

oleh epistaksis posterior, pada umumnya kelainan ini muncul sebagai akibat terdapatnya perdarahan dari cabang arteri sphenopalatina.

Epistaksis posterior biasanyasering ditemukan pada pasien yang berusia lanjut denganriwayat komorbid yang jelas.Epistaksis pada pasien tertentu membutuhkan pertimbangan khusus,termasuk didalamnya adalah mereka yang memiliki riwayat hemoragik telangiektasia,neoplasma sinonasal, dan pasien pascaoperasi hidung atau pasca trauma hidung atau muka.

Penatalaksanaan Epistaksis

Penatalaksanaan epistaksis ini dapat dibagi menjadi penatalaksanaan pada keadaan akut dan penatalaksanaan definitif. Penatalaksanaan akut adalah upaya yang dilakukan untuk mengidentifikasi sumber pendarahan dan menghentikannya, sedangkan penatalaksanaan definitif adalah upaya yang dilakukan untuk mengetahui penyebab dari epistaksis tersebut termasuk didalamnya upaya mencegah berulangnya epistaksis tersebut. Termasuk didalam penatalaksanaan definitif adalah, pemasangan tampon anterior dan posterior, irigasi air panas dari rongga hidung, angiografi dan embolisasi arteri karotid eksternal, dan pembedahan.

Beberapa pilihan bedah termasuk elektrokauter danligasi pembuluh darah hidung. Beberapa upaya ligasi arteri yang dapat dilakukakan adalah ligase apada a. sphenopalatina arteri, a. ethmoidalis, ligasi a. karotis eksternal, ligasia. maksilaris interna. Berikut adalah cara yang lazim dilakukan dalam memeriksa dan melakukan penanganan terhadap pasien dengan epistaksis.

1. Gunakan pelindung diri (APD) yang memadai
2. Amankan jalan napas dan fungsi vital lain
3. Bila memungkinkan pasien dalam posisi duduk tegak menghadap kearah dokter
4. Lakukan penekanan sedang pada cuping hidung selama 10-15 menit
    - Bila masih berdarah, bersihkan bekuan darah dan semprotkan vasokonstriktor lokal (adrenaline 1/200.000), dengan catatan tekanan darah pasien normal

- Bila perdarahan berhenti, tenangkan pasien dan observasi ketat.

5. Lanjutan dari (4), lakukan pemeriksaan dengan lampu kepala yang terang dan fokus,
    - Bila sumber perdarahan ditemukan dan diidentifikasi, lakukan kauterisasi dengan AgNo3 10-30 %, atau gunakan tampon gel, setelah itu segera lakukan upaya mengoreksi status hemodinamik pasien.
    - Bila sumber perdarahan tidak ditemukan lakukan pemasangan tampon anterior bisa dibalurkan dengan Kemycitine zalf atau Adrenaline 1/200.000.
6. Bila
    - Perdarahan berhenti, upayakan pasien observasi 4-6 jam
    - Bila perdarahan menetap rujuk untuk penanganan lebih lanjut.

Beberapa pilihan penanganan epistaksis

1. Kauterisasi mukosa hidung
    - Pembuluh darah / focus perdarahan terlihat
    - Gunakan AgNO3 10 – 30 %
    - Perhatian terhadap ulkus septum
2. Kauterisasi endoskopi
    - Bahan yang digunakan sama dengan diatas
    - Menggunakan endoskop hidung yang rigid
    - Dapat digunakan untuk perdarahan yang letaknya lebih dalam
    - Perlu keterampilam
3. Pemasangan tampon hidung
    - Tampon berupa kasa gulung, tampon kapas, Merocell atau Rapid Rhinos
    - Perlu spekulum hidung, pinsep bayonet panjang
    - Tampon kasa gulung yang sudah dibaluri betadine + kemycitine zalf
    - Perlu keterampilan dan keberanian
4. Septoplasty
5. Ligasi arteri
6. Oklusi / embolisasi arteri