

Laporan kasus: Polip antrokoanal bilateral dengan pansinusitis

Yuffie Elizabeth Lee^{1,*}, Muhammad Fajar Ramadhan Irsyal²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Telinga Hidung Tenggorokan-Bedah Kepala Leher RSCK Tzu Chi, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: yuffie.406242061@stu.untar.ac.id

Naskah masuk: 16-07-2025, Naskah direvisi: 28-09-2025, Naskah diterima untuk diterbitkan: 21-10-2025

ABSTRAK

Polip antrokoanal bilateral dengan pansinusitis merupakan kondisi langka yang sering dikaitkan dengan sinusitis kronis. Laporan kasus ini membahas seorang perempuan berusia 25 tahun dengan keluhan utama hidung tersumbat bilateral disertai sekret hijau-kecokelatan, nyeri wajah, dan riwayat gejala berulang sejak masa kanak-kanak. Pemeriksaan fisik dan penunjang (CT-Scan dan endoskopi hidung) menunjukkan polip antrokoanal bilateral dengan obstruksi sinus maksilaris, etmoidalis, dan frontalis serta pansinusitis. Tatalaksana dilakukan dengan operasi *Functional Endoscopic Sinus Surgery* (FESS) dan polipektomi, yang berhasil mengurangi gejala tanpa komplikasi signifikan. Kasus ini menegaskan pentingnya diagnosis dini melalui evaluasi klinis dan radiologis serta efektivitas FESS dalam menangani polip antrokoanal kompleks dengan peradangan sinus luas.

Kata kunci: polip antrokoanal; pansinusitis; sinusitis kronis; functional endoscopic sinus surgery

ABSTRACT

Bilateral antrochoanal polyp with pansinusitis is a rare condition often associated with chronic sinusitis. This case report discusses a 25-year-old female presenting with bilateral nasal congestion, greenish-brown nasal discharge, facial pain, and a history of recurrent symptoms since childhood. Physical and diagnostic examinations (CT scan and nasal endoscopy) revealed bilateral antrochoanal polyps with obstruction of the maxillary, ethmoid, and frontal sinuses, accompanied by pansinusitis. Management involved Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS) and polypectomy, which successfully alleviated symptoms without significant complications. This case underscores the importance of early diagnosis through clinical and radiological evaluation and highlights the efficacy of FESS in managing complex antrochoanal polyps with extensive sinus inflammation.

Keywords: anthrocoanal polyp; pansinusitis; chronic sinusitis; functional endoscopic sinus surgery

PENDAHULUAN

Polip hidung ialah pertumbuhan jaringan berlebih yang bersifat jinak, yang terjadi akibat peradangan dan pembengkakan pada lapisan saluran hidung dan sinus. Kondisi ini paling sering dialami pada penderita sinusitis kronis.¹ Polip antrokoanal atau disebut juga *Killian Polyp* ialah polip soliter pada rongga hidung-sinus yang berasal dari dalam sinus maksilaris (antrum). Polip ini tumbuh melewati ostium sinus dan meluas ke rongga hidung bagian belakang hingga mencapai koana.² Etiologinya tidak diketahui secara pasti, namun infeksi kronis, alergi, dan variasi anatomi hidung seperti volume sinus maksila yang kecil dan jarak antara septum nasi dan meatus nasi media yang dekat dicurigai dapat menimbulkan polip antrokoanal.^{3,4}

Polip antrokoanal biasanya terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Kejadian polip antrokoanal mencakup sekitar 10% dari seluruh kasus polip hidung pada orang dewasa dan 35% dari seluruh kasus polip hidung pada anak.⁵ Gejala yang biasanya dialami oleh penderita polip antrokoanal antara lain hidung tersumbat, keluar sekret dari hidung, bernapas melalui mulut, sekret post-nasal, perdarahan dari hidung, dan hiposmia. Pada kasus yang parah, pasien dengan polip antrokoanal dapat memiliki gejala dispnea, disfagia, dan penurunan berat badan.³ Modalitas terbaik untuk

mendiagnosa polip antrokoanal adalah menggunakan endoskopi nasal dan *CT-Scan*. Pada endoskopi, biasanya akan terlihat massa berwarna kekuningan yang keluar dari ostium sinus maksilaris.³

Tatalaksana polip antrokoanal ialah melalui tindakan operasi. Metode operasi yang dapat digunakan untuk menangani kasus ini ialah polipektomi sederhana dan prosedur *Caldwell-Luc*, namun, beberapa tahun terakhir, FESS (*Functional Endoscopic Sinus Surgery*) juga sering dilakukan. Polip antrokoanal memiliki tingkat rekurensi yang tinggi, sehingga diperlukan *follow-up* rutin untuk melihat apakah ada pertumbuhan lagi di hidungnya.⁶

Setiap orang memiliki 4 pasang rongga sinus, yang meliputi sinus maksila, sinus frontal, sinus sphenoidal, dan sinus ethmoidal. Apabila sinus meradang, akan terjadi sinusitis. Apabila peradangan terjadi pada lebih dari 1 sinus akan disebut sebagai multisinusitis, dan bila peradangan terjadi pada ≥ 2 sinus, maka akan disebut sebagai pansinusitis. Peradangan dari sinus dapat disebabkan karena infeksi bakteri, virus, maupun jamur, dan akan menyebabkan gejala seperti keluar sekret dari hidung yang mukopurulen, hidung tersumbat, nyeri tekan pada daerah hidung dan pipi, dan beberapa pasien akan mengeluhkan sakit kepala.⁷ Apabila peradangan terjadi selama lebih dari

12 minggu, maka dapat disebut sebagai sinusitis kronik. Tiga gejala kardinal dari sinusitis kronik antara lain: sekret hidung berwarna hijau-kekuningan, nyeri atau terasa kebas di daerah wajah, hiposmia, dan hidung tersumbat yang menyebabkan kesulitan bernapas.⁸

Tatalaksana dari sinusitis kronis dapat dilakukan dengan medikamentosa dan prosedur operasi. Medikamentosa yang dapat diberikan antara lain penggunaan steroid, cuci hidung, dan penggunaan antihistamin apabila penyebab dari sinusitis dicurigai karena alergi. Dekongestan dapat diberikan untuk terapi simptomatik, namun tidak bisa dilakukan untuk penyembuhan. Penggunaan antibiotik dapat diberikan selama 3 minggu, namun tidak ada konsensus yang mewajibkan penggunaan antibiotik pada sinusitis kronis, dan tidak ada konsensus tentang seleksi antibiotiknya. Apabila pasien tidak merespon dengan baik terhadap terapi medikamentosa, dapat dilakukan tindakan operasi *Functional Endoscopy Sinus Surgery* (FESS).

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 25 tahun 3 bulan datang ke poli Rumah Sakit Cinta Kasih Tzu Chi pada hari Senin, 07 April 2025 pukul 13.30 WIB dengan keluhan utama hidung tersumbat sebelah kanan dan

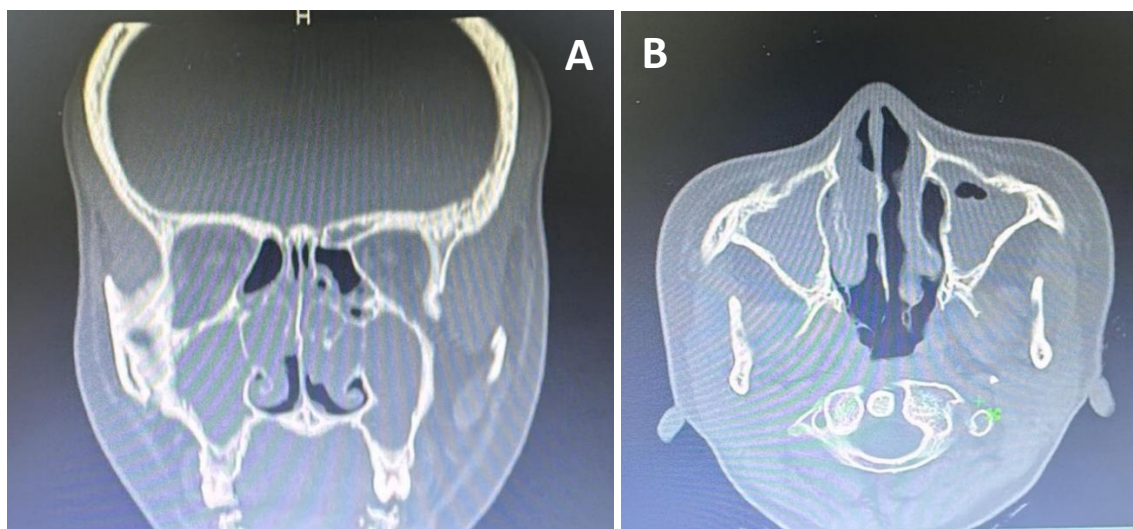
kiri. Keluhannya bersifat hilang timbul, di mana keluhannya akan hilang saat menghirup udara segar pada pagi hari, dan akan kambuh setelah pasien makan makanan yang berminyak atau saat berada di udara dingin. Pasien mengatakan hidungnya sering terasa penuh dan saat keluhan kambuh, akan keluar cairan berwarna kehijauan dan terkadang cokelat-kemerahan dari hidung, konsistensi kental. Wajah pasien terasa nyeri di daerah pipi dan hidungnya. Keluhan demam disangkal, namun badannya sempat meriang beberapa hari yang lalu. Pasien sering mengalami hal yang serupa sejak pasien berada di bangku SD, dan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, debu, cuaca, asap rokok, asap kendaraan, dan udara dingin. Pasien sudah pernah berobat ke puskesmas sebelumnya, dan dirujuk ke dokter spesialis THT-BKL sekarang. Pasien belum minum obat apapun, hanya paracetamol saat demam dan obat pilek saat gejala kambuh.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran pasien compos mentis, dengan GCS 15. Tanda-tanda vital pasien normal, dengan tekanan darah 113/86 mmHg, denyut nadi 100x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37°C, dan saturasi oksigen 97%. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan tinggi badan pasien 170cm dan berat badan pasien 60kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hidung luar tampak simetris

dan bentuk hidung normal, nyeri tekan hidung dan sinus paranasal. Pemeriksaan rinoskopi anterior hidung kanan dan kiri, terlihat sekret berwarna kuning-kehijauan dan polip pada meatus nasi inferior dan media, mukosa hidung hiperemis, konka nasi inferior hiperemis, konka nasi media tidak terlihat karena tertutup polip, dan deviasi septum ke kanan. Pada endoskopi hidung yang dilakukan pada pasien, tampak juga beberapa polip yang menutupi hampir seluruh rongga hidung.

Pada pasien dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan *CT-Scan* sinus paranasal non-kontras. Pada

pemeriksaan laboratorium pasien, didapatkan hemoglobin 13,6 g/dL, hematokrit 39%, leukosit 7,520/ μ L, trombosit 373,000/ μ L, *prothrombin time* (PT) 14.7 detik, *activated prothrombin time* (APTT) 31.4 detik, dan gula darah sewaktu (GDS) 79 mg/dL. Pada pemeriksaan radiologi *CT-Scan* pasien, tampak lesi hipodens air-fluid level memenuhi sinus maxillaris bilateral, sinus ethmoidalis, dan frontalis bilateral dengan obstruksi kompleks ostiomeatal dan hiatus semilunaris bilateral, tampak lesi *soft tissue* pada kavum nasi dengan *bony erosion* pada konka nasalis media bilateral dengan ukuran 3.05 x 5.12 x 2.71 cm. (**Gambar 1**)

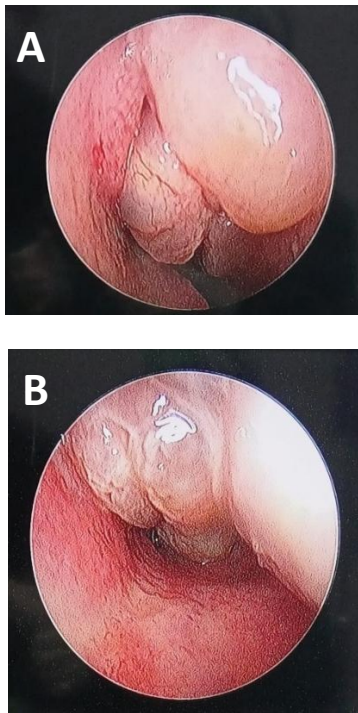


Gambar 1. Hasil *CT-scan* sinus paranasal potongan coronal (A) dan transversal (B)

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan pada pasien, dapat ditegakkan diagnosa pasien ialah polip antrokoanal dengan pansinusitis. Pasien disarankan

untuk segera dilakukan operasi polipektomi dan *Functional Endoscopic Sinus Surgery/FESS* (**Gambar 2**) dengan anestesi umum pada hari Rabu, 09 April 2025 pukul

12.30 WIB untuk mencegah komplikasi dan gejala yang makin parah.



Gambar 2. Polip nasi yang berada di cavum nasi sinistra (A) dan cavum nasi dextra (B)

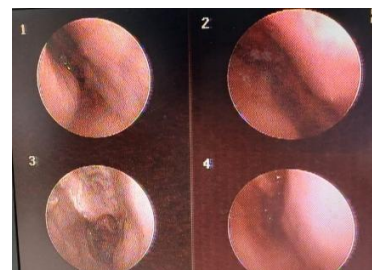
Terapi medikamentosa yang diberikan profilaksis pre-operasi ialah cairan infus ringer laktat 500 cc dan dexamethasone 0,5 mg via injeksi untuk mencegah terjadinya perdarahan berlebihan saat operasi. Operasi berjalan dengan lancar dan polip dapat dibersihkan total (**Gambar 3**). Setelah operasi, tampon dipasang pada hidung kanan dan kiri pasien untuk mencegah perdarahan berlebih. Setelah operasi, pasien diberikan terapi medikamentosa post-operasi berupa antibiotik ceftriaxone 1x2 gram intravena, anti-nyeri ketorolac 3x1 ampul via injeksi, tablet paracetamol 3x500 mg, tablet vitamin K 3x10 mg,

carbazochrome 1x1 ampul per 12 jam, dan ranitidine 2x1 ampul.



Gambar 3. Jaringan yang diambil dari kedua cavum

Dua hari setelah operasi dilakukan, pasien datang ke poliklinik THT untuk dilakukan pencabutan tampon pada hidung. Saat tampon dilepas, terdapat darah keluar dari hidung, namun berhenti 5 menit setelah dipasang tampon dengan lidocaine compositum. Beberapa jam setelah perdarahan berhenti, pasien dipulangkan. Satu minggu setelah operasi dilakukan, pasien datang kembali ke poliklinik THT untuk evaluasi. (**Gambar 4**) Pasien menunjukkan adanya perbaikan klinis dan keluhan hidung tersumbat sudah hilang.



Gambar 4. Hasil endoskopi hidung saat kontrol 1 minggu paska operasi

PEMBAHASAN

Polip antrokoanal merupakan suatu massa polipoid tunggal yang berasal dari lapisan mukosa sinus maksilaris dan masuk ke rongga hidung melalui ostium sinus dan meluas ke arah koana dan nasofaring. Etiopatogenesis dari polip antrokoanal sendiri belum dapat diketahui secara pasti, namun dicurigai dapat disebabkan karena infeksi kronis, alergi, atau karena kelainan anatomi hidung. Polip antrokoanal pertama kali didokumentasikan oleh Profesor Gustav Killian pada tahun 1906, dan merupakan polip soliter jinak yang jarang terjadi dan mencakup 4-6% dari seluruh polip hidung.³

Kasus ini menggambarkan seorang pasien perempuan berusia 25 tahun dengan keluhan hidung tersumbat, nyeri wajah, dan sekret hidung berwarna kehijauan hingga kecokelatan. Pasien berkata bahwa keluhan yang serupa sudah dialami sejak pasien masih SD, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien sudah mengalami sinusitis kronis sejak SD, yang merupakan salah satu faktor resiko timbulnya polip hidung. Dari pemeriksaan fisik endoskopi hidung, dapat terlihat massa polipoid pada meatus nasi media dan meatus nasi inferior. Dari pemeriksaan penunjang *CT-Scan*, tampak lesi hipodens *air-fluid level* memenuhi sinus maxillaris bilateral, sinus ethmoidalis, dan frontalis bilateral dengan obstruksi kompleks ostiomeatal dan hiatus

semilunaris bilateral, tampak lesi *soft tissue* pada kavum nasi dengan *bony erosion* pada konka nasalis media bilateral dengan ukuran 3.05 x 5.12 x 2.71 cm. Dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, dapat dibuktikan bahwa pasien menderita polip antrokoanal bilateral dengan pansinusitis.

Tatalaksana polip antrokoanal bilateral dengan pansinusitis ini dilakukan dengan prosedur *Functional Endoscopy Sinus Surgery* (FESS). Pasien ditidurkan di meja operasi, dan dilakukan anastesi umum. Selanjutnya, dipasang tampon kapas yang mengandung 1:100.000 epinefrin yang diletakkan di cavum nasi selama 5 menit untuk meningkatkan visibilitas, lalu dikeluarkan dan dilakukan evaluasi. Setelah cavum nasi dapat dilihat dengan jelas menggunakan endoskopi, dilakukan prosedur polipektomi menggunakan forceps alligator sambil dilakukan kontrol perdarahan. Setelah polip dibersihkan seluruhnya, dilakukan unsinektomi untuk membuka rongga sinus maksilaris, ethmoidalis, dan frontalis.

Pada kasus ini, tatalaksana polip antrokoanal bilateral dengan pansinusitis dilakukan dengan prosedur FESS karena merupakan tindakan operasi yang tidak terlalu invasif, namun sangat efektif. Menurut Duha, *et al*, dari 62 pasien penderita sinusitis dan dilakukan tindakan FESS, 88,7% pasien menunjukkan

perbaikan dan hanya 11,2% tidak menunjukkan ada perbaikan. Prosedur FESS merupakan prosedur yang tidak agresif, sehingga waktu operasi dan proses penyembuhan lebih singkat, ketidaknyamanan pasca operasi lebih singkat, dan komplikasi pasca operasi yang lebih sedikit. Prosedur ini dianjurkan untuk pasien penderita sinusitis kronik dan polip hidung.⁹ Setelah dilakukan polipektomi dan unsinektomi pada pasien, didapatkan perdarahan minimal yang berhenti setelah diberi tampon lidocaine compositum. Satu minggu setelah operasi, pasien kembali ke klinik dan tidak didapatkan kelainan pada cavum nasi.

KESIMPULAN

Polip antrokoanal bilateral dengan pansinusitis merupakan gangguan yang jarang ditemui. Pasien yang menderita sinusitis kronis, dapat dilihat apakah ada atau tidak polip hidung, karena polip hidung sering terjadi pada penderita sinusitis kronis. Tatalaksana harus segera dilakukan untuk mencegah komplikasi, yaitu dengan

menggunakan medikamentosa atau operasi FESS.

DAFTAR PUSTAKA

1. del Toro E, Hardin FML, Portela J. Nasal Polyps [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560746/>
2. Bhuta S, Weerakkody Y, Rasuli B. Antrochoanal polyp [Internet]. Radiopaedia.org; 2024. Available from: <https://radiopaedia.org/articles/antrochoanal-polyp-1?lang=us>
3. Swain SK. Antrochoanal Polyp: A Narrative Review. Matrix Science Pharma. 2022;6(4):81-5.
4. Yan H, Bao X, Jiang T, Li T, Fu W, Guo M, et al. The anatomical variations of paranasal sinuses may be related to the formation of antrochoanal polyp by computed tomography imaging study. Quant Imaging Med Surg. 2024;14(1):592-603.
5. Katherine Tanzil E, Surya G, Yordana W. Polip antrokoanal sinistra pada anak : Laporan kasus. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2025;9(1):305-11.
6. Meir W, Bourla R, Huszar M, Zloczower E. Antrochoanal Polyp: Updated Clinical Approach, Histology Characteristics, Diagnosis and Treatment [Internet]. 2021. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/75691>
7. Kwon E, Hathaway C, Sutton AE. Acute Sinusitis. [Internet]. 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547701/>
8. Kwon E, O MC. Chronic Sinusitis Continuing Education Activity [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547701/>
9. Maki DF, Al-Ansary AA. Effectiveness of FESS in the treatment of sinus diseases. Muthanna Medical Journal. 2023;10(2):240-9.