

Polip Hidung Dan Penatalaksanaan

Hanifah Qollama Astrid¹, Putu Ristyning Ayu Sangging², Rani Himayani³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung,

³Bagian Oftalmologi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Polip nasal adalah penonjolan mukosa rongga hidung yang panjang bertangkai dan termasuk pseudotumor, merupakan suatu penyakit inflamasi kronik pada membran mukosa hidung dan sinus paranasal. Sekresi hidung, hidung tersumbat, bersin, gangguan indra penciuman, jenis kelamin laki-laki, bertambahnya usia, dan asma adalah gejala dan faktor risiko yang berhubungan dengan polip hidung. Polip nasal bersifat agresif dan sering kali menirukan patologi lain di rongga hidung dan paranasal. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyposis (CRSwNP) merupakan keadaan tersering yang biasanya terjadi, polip hidung merupakan kondisi lanjutan dari rinosinusitis akut. Etiologi tidak diketahui secara pasti, terdapat beberapa hal yang mendasari. Diagnosis polip nasal dapat ditegakkan melalui anamnesis dan manifestasi klinis yang dirasakan pasien. Anamnesis yang cermat, diagnosis yang tepat dan cepat dapat memberikan dampak pada penanganan dan penatalaksanaan yang baik dan ideal yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, evaluasi dan manajemen efek samping dari perawatan harus terus dikontrol. Kortikosteroid intranasal seperti budesonide, fluticasone propionate, dan mometasone furoate terbukti dapat mengurangi ukuran polip

Kata Kunci: Polip nasal, penatalaksanaan, rinosinusitis kronik

Management And Treatment Of Nasal Polyps

Abstract

Nasal polyps are long-stemmed protrusions of the nasal cavity and it is include pseudotumors, which are a chronic inflammatory disease of the mucous membranes of the nose and paranasal sinuses. Nasal secretions, nasal congestion, sneezing, impaired sense of smell, male gender, increasing age and asthma are symptoms and risk factors associated with nasal polyps. Nasal polyps are aggressive and often seems like other pathologies in the nasal and paranasal cavities. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyposis (CRSwNP) is the most common condition that usually occurs, nasal polyps are a continuation of acute rhinosinusitis. The etiology is not known with certainty, there are several underlying things. Diagnosis of nasal polyps can be enforced by history of anamnesis and clinical manifestations felt by the patient. Careful anamnesis, precise and fast diagnosis can have an impact on good and ideal treatment and management for increase a quality of life a patients, evaluation and management of side effects from treatment must be continuously controlled. Intranasal corticosteroids such as budesonide, fluticasone propionate, and mometasone furoate have been shown to reduce polyp size.

Keywords: Chronic rhinosinusitis, Nasal polyps, treatment and management

Korespondensi: Hanifah Qollama Astrid., alamat Jl. Pulau Bangka Gg. Paris, Sukabumi, Bandar Lampung, hp 085669582367, e-mail: hanifahqollama@gmail.com

Pendahuluan

Polip hidung adalah peradangan jinak dan hasil hiperplastik dari mukosa sinonasal. Manifestasi yang paling umum adalah pada pasien dengan rinosinusitis kronis (CRS). Istilah Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyposis (CRSwNP) sering digunakan saat membahas topik polip hidung. Terkait juga dengan Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease (AERD), vaskulitis sistemik tertentu, dan fibrosis kistik.¹

Poliposis adalah manifestasi tahap akhir dari alergi yang tidak terkontrol, dan penanganan poliposis yang masih ada hanyalah awal dari prosesnya. Setelah polip ditangani,

terapi lokal dan sistemik yang ditujukan untuk mengendalikan etiologi alergi yang mendasarinya harus dilakukan, atau polip dapat kambuh dengan cepat. Presentasi dari orang tanpa gejala hingga pasien dengan sumbatan hidung yang signifikan, hidung tersumbat dan kelemahan wajah, anosmia, ageusia, dan rinore. Gejala-gejala ini dapat menurunkan kualitas hidup individu yang terkena dampak.^{2,3}

Isi

Polip nasal memiliki penampilan yang khas dan biasanya diamati secara bilateral, mengkilap, movable, dan sebagian besar

muncul dari meatus media dan dari hiatus semilunaris. Polip nasal bersifat mobile dan jarang berdarah.² Terdapat beberapa pembagian polip nasal berdasarkan stadiumnya dan histopatologisnya.^{4,5} Mackay membagi polip nasal menjadi 4 stadium, yaitu :

- a. Stadium 0 : tidak ada polip nasal
- b. Stadium 1 : polip nasal hanya terdapat pada meatus media dan tidak terdapat pada kavum nasal, tidak dapat terlihat dari rinoskopi anterior, namun dapat terlihat pada pemeriksaan nasoendoskopi
- c. Stadium 2 : polip nasal keluar melewati meatus media dan terlihat di kavum nasal namun tidak memenuhi kavum nasal
- d. Stadium 3 : polip nasal memenuhi kavum nasal.⁶

Polip nasal biasanya timbul dalam keadaan rinosinusitis kronis (RSK). Gejala primer adalah hidung tersumbat, terasa ada massa di dalam hidung, sukar mengeluarkan ingus dan hiposmia atau anosmia.⁷ Gejala sekunder termasuk ingus turun kearah tenggorok (post-nasal drip), rinore, nyeri wajah, sakit kepala, telinga rasa penuh, mengorok, gangguan tidur, dan penurunan prestasi kerja.⁴

Polip hidung diklasifikasikan menjadi tiga kelompok: lokal, difus, dan sistemik. Polip hidung lokal biasanya reaktif dari proses inflamasi atau proses neoplastik. Poliposis hidung difus sering terlihat pada pasien dengan CRSwNP (*Chronic rhinosinusitis with nasal polyps*). CRSwNP memiliki banyak etiologi. Ditemukan bagian barat, polip hidung sebagian besar merupakan hasil dari eosinofilia yang digerakkan oleh sel T-helper 2 (Th2), peradangan imunoglobulin-E (IgE), dengan peningkatan interleukin-5 (IL-5), juga sering dikaitkan dengan lingkungan dan / atau pemicu alergi musiman. Pasien dengan cystic fibrosis cenderung memiliki peradangan yang digerakkan oleh neutrofil di dalam polip mereka, dan seringkali dapat mengalami poliposis hidung yang parah tanpa pemicu alergi yang jelas, meskipun pemeriksaan klinis bisa sangat mirip. Fibrosis kistik harus dibedakan dengan pasien muda (pra-remaja, remaja, dan dewasa muda) dengan poliposis hidung

refraktori. Diagnosis yang cepat sangat penting, karena terdapat implikasi sistemik dan genetik/familial dari diagnosis fibrosis kistik.⁸

Teori tambahan termasuk proses inflamasi oleh jamur, serta respons inflamasi masif yang dipicu oleh eksotoksin dari infeksi *Staphylococcus aureus*. Poliposis hidung sistemik mengacu pada pasien yang menderita penyakit sistemik dengan manifestasi hidung. Termasuk di dalamnya Granulomatosis eosinofilik dengan poliangiitis (EGPA), sebelumnya dikenal sebagai sindrom *Churg-Strauss*, dan *Cystic Fibrosis (CF)*.³

Patofisiologi polip hidung dapat bervariasi. Polip nasal terletak di meatus media, berasal dari selaput lendir KOM kemungkinan karena pelepasan sitokin pro inflamasi dari sel epitel sebagai akibat kontak antara dua permukaan mukosa di wilayah sempit ini. Turbulensi udara dan perbedaan tekanan mungkin juga memiliki pengaruh. Berbagai faktor penting lainnya seperti faktor genetik, bakteri, jamur, pembentukan biofilm diketahui juga terlibat pada terjadinya polip nasal. Fenomena Bernoulli menyatakan bahwa udara yang mengalir melalui tempat yang sempit akan menyebabkan tekanan negatif pada daerah sekitarnya. Jaringan yang lemah akan terhisap oleh tekanan negatif ini sehingga mengakibatkan edema mukosa dan menyebabkan polip. Fenomena ini menjelaskan mengapa polip banyak berasal dari area yang sempit di infundibulum etmoid, hiatus semilunaris dan area lain di meatus medius. Bernoulli juga menyatakan bahwa peningkatan kecepatan aliran udara dikaitkan dengan penurunan tekanan intraluminal saluran nafas. Perbedaan tekanan yang dihasilkan menginduksi kolaps jaringan lunak di sekitarnya dan memperburuk obstruksi jalan nafas.^{5,9}

Seiring bertambahnya usia, terdapat perubahan anatomis dan fungsional pada tubuh manusia yang menyebabkan stasis lendir kental dan gangguan pembersihan iritan dan pelaku biologis (virus, bakteri, jamur), ini membuat pasien lebih rentan terjadi pengembangan polip. Perubahan ini meliputi penurunan frekuensi denyut silia dengan gangguan klirens mukosiliar, atrofi mukosa sinonasal dengan penurunan pembuluh darah, dan penurunan

sekresi mukus. Ini semua berpotensi mengakibatkan peningkatan permeabilitas membran basal epitel dan distorsi dalam regulasi osmotik normal antarsel. Edema keseluruhan dan hasil peradangan kronis yang dihasilkan, menyebabkan peningkatan ukuran sel dan jaringan lokal. Faktor keturunan juga termasuk dalam patofisiologi terjadinya poliposis hidung (cystic fibrosis menjadi salah satu faktor keturunan, masih banyak lainnya).⁴ Lapisan epitel saluran udara memberikan garis pertahanan pertama melawan antigen asing yang sangat penting untuk mempertahankan homeostasis mukosa jaringan di bawahnya. Fungsi paling mendasar dari lapisan epitel ini adalah kemampuannya untuk membentuk persimpangan yang rapat antara sel-sel yang menciptakan penghalang fisik antara lumen saluran napas, yang terus-menerus terpapar antigen asing dan jaringan submukosa di bawahnya. Produksi mukus dan pembersihan antigen oleh silia juga merupakan mekanisme pencegahan interaksi antigen luminal dan organisme patogen dengan jaringan di bawahnya.¹⁰

Satu studi menunjukkan peningkatan risiko 4,1 kali lipat pada kerabat tingkat pertama pasien dengan CRSwNP. Terakhir, gangguan imunitas bawaan dan adaptif yang membuat pasien mengalami kolonisasi bakteri. Telah ditemukan bahwa pasien dengan kolonisasi *Staphylococcus aureus* memiliki kadar IgE dan eosinofil yang lebih tinggi pada polip hidung.⁴ Juga, respon hiperimun dengan adanya elemen jamur diyakini berperan dalam pembentukan polip hidung.⁸

Evaluasi

Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang cermat sangat penting. Pasien yang memenuhi kriteria CRS harus selalu menjalani pemeriksaan endoskopik di klinik. Jika terdapat polip hidung, pemeriksaan endoskopik akan menunjukkan massa unilateral atau bilateral, bergerak, halus, abu-abu, dan semi-transparan yang berasal dari meatus media atau resesus sphenoidal. "Polip hidung" unilateral harus selalu menimbulkan kecurigaan diagnosis alternatif. Polip inflamasi hampir secara universal bersifat bilateral. Meskipun ada etiologi polip unilateral jinak seperti polip antrochoanal, kecurigaan

terhadap keganasan harus tinggi dan rujukan ke otolaryngologist diindikasikan untuk biopsi. Selain itu pemeriksaan nasal endoskopi bisa digunakan untuk mendeteksi udem mukosa dan polip hidung lebih awal, juga sebagai evaluasi dari tindakan pembedahan atau medikamentosa (mc kay lund)¹¹

Biasanya, saat diagnosis CRSwNP telah dikonfirmasi, pasien harus diarahkan pada penatalaksanaan medis yang memadai. Pasien yang gejalanya tidak membaik dengan terapi medis yang memadai perlu evaluasi lebih lanjut dengan CT scan PNS. Selanjutnya, pasien dengan gejala atau temuan unilateral harus dievaluasi dengan studi pencitraan sesegera mungkin. Pembedahan dianggap sebagai alternatif untuk pasien dengan diagnosis CRSwNP yang sulit disembuhkan dengan manajemen medis.¹²

Perbedaan endotipe dan fenotipe polip hidung akan menentukan penanganan lebih lanjut. Untuk pasien dengan rinosinusitis kronis dengan poliposis hidung, terapi awal dengan kortikosteroid intranasal dan irigasi saline hidung selama kurang lebih 2-3 bulan harus dicoba. Irigasi saline hidung volume tinggi dan tekanan rendah aman dan tidak mahal dan meningkatkan pembersihan antigen, biofilm, dan mediator inflamasi. Kortikosteroid intranasal memperbaiki hidung tersumbat dan mengurangi ukuran polip. Ketika CRSwNP refrakter terhadap perawatan medis yang memadai, bedah sinus endoskopi fungsional (FESS) direncanakan, namun masih ada beberapa perdebatan antara ahli otolaryngologi tentang kapan operasi harus dilakukan. Steroid intranasal topikal adalah bagian penting dari pengobatan CRSwNP pasca operasi. Pembedahan menghilangkan obstruksi anatomis dan mengembalikan drainase mukosa yang lebih normal, etiologi alergi yang mendasarinya harus diatasi. Steroid hidung topikal +/- antihistamin topikal merupakan andalan, bersama dengan tes alergi formal dan imunoterapi tertarget jika tersedia.⁸

Pada tingkat yang lebih khusus, stent steroid-eluting biodegradable dapat ditanam selama operasi. Stent ini menjaga sinus tetap terbuka sambil melepaskan steroid selama 30 hari atau lebih berikutnya, sehingga mengurangi peradangan dan kekambuhan.

Akibatnya, terjadi penurunan intervensi pasca operasi dan penggunaan steroid oral. Diharuskan untuk melanjutkan irigasi saline hidung dan kortikosteroid intranasal bahkan setelah operasi, karena ini akan meningkatkan kemungkinan keberhasilan jangka panjang. Peran pembedahan adalah untuk mengurangi beban peradangan penyakit dan untuk meningkatkan efek pengobatan lokal pada rongga sinus pasca pembedahan.⁸

Jika pasien terus menunjukkan gejala meskipun telah dilakukan strategi yang disebutkan di atas, kortikosteroid oral kadang-kadang digunakan. Penggunaan steroid sistemik yang hati-hati harus diterapkan untuk menghindari efek samping yang tidak diinginkan. Desensitisasi aspirin adalah strategi lain yang mungkin bermanfaat bagi pasien AERD (polip hidung, asma, dan sensitivitas aspirin). Antibiotik biasanya digunakan jika ada bukti eksaserbasi bakteri akut. Peran anti jamur dalam pengobatan CRSwNP masih kontroversial.⁴

Obat biologis (antibodi monoklonal) dapat digunakan pada penyakit refraktori. Kandidat untuk obat biologis harus memiliki polip hidung bilateral dan tiga dari kriteria berikut: anosmia berat, QOL berat, diagnosis asma, kebutuhan steroid sistemik atau kontraindikasi untuk ini, atau bukti peradangan tipe II (eosinofilia >250 sel/mikroliter, darah IgE >100 UI/mL, atau eosinofil jaringan >10 HPF). Untuk pasien dengan penyakit sistemik dengan polip hidung seperti EGPA atau CF, kondisi yang mendasari harus diobati. Misalnya, pasien dengan CF dapat diobati dengan ivacaftor, potensiator CFTR, yang telah terbukti meningkatkan Quality Of Life pada pasien dengan penyakit rinologik.^{3, 12, 13}

Kortikosteroid intranasal seperti budesonide, fluticasone propionate, dan mometasone furoate telah terbukti mengurangi ukuran polip. Ini harus digunakan dua kali sehari selama beberapa minggu sebelum efek optimal dapat diapresiasi. Sebaliknya, untuk penyakit yang lebih parah, kortikosteroid oral dapat diberikan; ini harus disediakan dalam pulsa dan dengan cara meruncing. Tidak ada konsensus yang jelas di antara ahli otolaringologi mengenai dosis harian maksimum steroid sistemik, maupun rejimen pengurangan dosis.¹³

Sementara antibiotik dapat digunakan untuk infeksi akut, peran antibiotik dalam CRSwNP masih kontroversial. Ada beberapa laporan keberhasilan pada pasien CRSwNP dengan IgE rendah dan penyakit neutrofilik yang menerima makrolida. Uji coba saat ini dilakukan untuk mempelajari kemanjuran lebih lanjut dari kelas antibiotik ini. Namun, makrolida harus digunakan dengan bijaksana karena ada risiko kardiovaskular yang terkait dengannya. Doxycycline telah menunjukkan keberhasilan dalam literatur, dengan satu percobaan kontrol acak (RCT) mengungkapkan penurunan kecil ukuran polip, post-nasal drip, dan penanda inflamasi.^{12, 14}

Kortikosteroid intranasal umumnya aman dalam pengobatan polip hidung dan jarang menimbulkan efek samping. Reaksi merugikan yang kadang-kadang dilaporkan termasuk epistaksis dan ulserasi mukosa hidung. Meskipun lebih efektif, steroid oral memiliki insiden efek samping sistemik yang lebih tinggi, maka harus diberikan dengan hati-hati kepada pasien yang menderita diabetes melitus dan hipertensi, karena ini dapat memicu kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dan krisis hipertensi pada individu yang rentan. Tukak lambung, osteoporosis, dan kondisi kejiwaan merupakan kontraindikasi relatif untuk penggunaannya. Mereka juga harus dihindari pada pasien dengan tuberkulosis yang diketahui karena dapat mengaktifkan kembali penyakit tersebut.^{3, 12}

Prognosis polip hidung dipengaruhi oleh endotipe proses penyakit. Menurut sebuah artikel oleh Guo M, et al., kekambuhan tampaknya lebih tinggi pada pasien dengan rinosinusitis jamur alergi (AFRS) dibandingkan pasien dengan CRSwNP karena asma atau sensitivitas aspirin.¹ Namun, bila dibandingkan dengan pasien CRSwNP, pasien dengan sensitivitas aspirin cenderung memiliki penyakit yang lebih luas dan tingkat kekambuhan yang lebih tinggi.⁸

Faktor prognostik potensial lainnya yang berhubungan dengan hasil yang kurang baik adalah usia yang lebih muda saat presentasi, skor Lund-Mackay yang lebih tinggi, osteitis global yang tinggi, dan peningkatan eosinofilia/neutrofilia jaringan, seperti dicatat oleh Kim JY et al.^{6, 11}

Simpulan

Polip hidung merupakan massa jinak di dalam rongga hidung yang berwarna putih keabuan jernih dengan permukaan licin, dapat bertangkai tunggal atau multipel. Polip menjadi kemerahan akibat trauma berulang dan infeksi hidung. Poliposis hidung terkait penyakit sistemik harus dikelola dengan mengendalikan penyebab yang mendasarinya.¹⁵ Tujuan utama penatalaksanaan polip hidung adalah untuk mengurangi gejala klinik, mencegah komplikasi dan kekambuhan dengan cara medikamentosa, pembedahan, atau kombinasi keduanya. Kortikosteroid intranasal diberikan sebagai terapi awal, pasien dengan rinosinusitis kronis dengan poliposis hidung pasca pembedahan steroid hidung topikal +/- antihistamin topikal merupakan andalan, bersama dengan tes alergi formal dan imunoterapi sesuai target.

Daftar Pustaka

- Guo M, Alasousi F, Okpaleke C, Habib AR, Javer A. Prognosis of Chronic Rhinosinusitis With Nasal Polyps Using Preoperative Eosinophil/Basophil Levels and Treatment Compliance. *American Journal of Rhinology & Allergy* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2023 April 13];32(5):440–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112918/>
- Rashid A, Ashraf Z, Forensic P, Agency S, Khurshid M. Comparison Between the Medical versus Surgical. 2019.
- Stevens WW, Schleimer RP, Kern RC. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *The journal of allergy and clinical immunology In practice* [Internet]. 2016;4(4):565–72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939220/>
- Husni T. Nasal Polyp in Children with Allergic Rhinitis: A Case Report. In: *Proceedings of the 2nd Syiah Kuala International Conference on Medicine and Health Sciences* [Internet]. 2018. Available from: <https://www.scitepress.org/Papers/2018/87923/87923.pdf>
- Irfandy D, Wulandari Y, Budiman BJ, Mayorita P. Epistaksis pada Polip Nasal. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2022 Sep 24;3(1):108–16.
- Kim JY, Han YE, Seo Y, Choe G, Kim MK, Huh G, et al. Revisiting the Clinical Scoring System for the Prognosis of Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *Yonsei Medical Journal*. 2019;60(6):578.
- Bohman A, Oscarsson M, Bende M. Heredity, symptoms and risk factors of nasal polyps. *Clinical and Translational Allergy* [Internet]. 2015 Jun 26;5(S4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4493613/>
- del Toro E, Portela J. Nasal Polyps [Internet]. *PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560746/>
- Aldean EZ. A Review of Nasal Polyps. *Med Clin Res*. 2019 Nov 29;4(11):1–4.
- Hulse KE, Stevens WW, Tan BK, Schleimer RP. Pathogenesis of nasal polyposis. *Clinical & Experimental Allergy*. 2015 Jan 27;45(2):328–46.
- Lund VJ, Kennedy DW. Staging for Rhinosinusitis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 1997 Sep;117(S3).
- Cingi C, Demirbas D, Ural A. Nasal Polyposis: An Overview of Differential Diagnosis and Treatment. *Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery*. 2011 Sep 1;5(3):241–52.
- Hopkins C. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *Solomon CG, editor. New England Journal of Medicine*. 2019 Jul 4;381(1):55–63.
- Ardani DM, Pawarti DR. Management of Nasal Polyp. *Jurnal THT - KL*. 2008;1(1):32–40.
- Ta N. Will we ever cure nasal polyps? *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*. 2019 Jan;101(1):35–9.