

Laporan Kasus: Rinitis Alergi dengan Hipertrofi Adenoid

Reihana Tasya Vunna Salipu^{1*}, Hastuti Rahmi², Dhinasty Armenia W.³

¹ Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Yarsi, Indonesia

² Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi, Indonesia

³ Fakultas Kedokteran, Universitas Yarsi, Indonesia

*Penulis korespondensi: reihanatasya23@gmail.com¹

Abstract. *Introduction: Allergic rhinitis is an inflammation of the nasal mucosa triggered by allergens, leading to symptoms such as sneezing, nasal congestion, and excessive nasal discharge. Adenoid hypertrophy is the enlargement of the adenoid glands in the nasopharynx, commonly occurring in children, which can result in breathing difficulties and upper respiratory infections. These two conditions often coexist in children and impact their quality of life, particularly in terms of breathing and sleep. In Indonesia, the prevalence of allergic rhinitis is estimated to be around 38%. Case Report: An 8-year-old girl patient came to the ENT clinic at RSUD Kabupaten Bekasi with the main complaint of nasal congestion for more than a week. This was accompanied by a cough, nasal discharge and itching, sore throat, sneezing, and snoring during sleep. Endoscopic examination revealed eutrophic inferior and middle turbinates, mucous secretion, and hypertrophy of the adenoid covering the torus tubarius. The patient was diagnosed with allergic rhinitis and adenoid hypertrophy and was treated with nasal corticosteroid spray, antihistamines, decongestants, expectorants, and advised to avoid allergens such as dust. Conclusion: Adenoid hypertrophy with allergic rhinitis can cause upper airway obstruction and sleep disturbances, such as obstructive sleep apnea syndrome (OSAS), which affects physical and cognitive development and requires appropriate management. Management of adenoid hypertrophy can be pharmacological or surgical, depending on the patient's clinical symptoms. Allergic rhinitis can be treated with antihistamines, nasal corticosteroid spray, and avoidance of allergens.*

Keywords: Adenoid Hypertrophy; Allergic Rhinitis; Nasal Corticosteroids; Nasal Endoscopy; Obstructive Sleep

Abstrak. Pendahuluan: Rinitis alergi adalah inflamasi pada mukosa hidung yang dipicu oleh alergen sehingga muncul gejala seperti bersin, hidung tersumbat, dan cairan hidung berlebihan. Hipertrofi adenoid merupakan pembesaran kelenjar adenoid di nasofaring yang umumnya terjadi pada anak-anak dan dapat menimbulkan gangguan bernapas serta infeksi saluran napas atas. Kedua kondisi ini sering terjadi bersamaan pada anak-anak dan berdampak pada kualitas hidup, terutama dalam hal pernapasan dan tidur. Di Indonesia, prevalensi rinitis alergi diperkirakan mencapai sekitar 38%. Laporan Kasus: Seorang anak perempuan berusia 8 tahun datang ke poli THT-KL RSUD Kabupaten Bekasi dengan keluhan utama hidung tersumbat lebih dari seminggu. Keluhan ini disertai dengan batuk, hidung berlendir dan gatal, nyeri tenggorok, bersin, dan mendengkur saat tidur. Hasil pemeriksaan endoskopi nasal ditemukan konka inferior dan konka media eutrofi, terdapat sekret mukoid, serta tampak hipertrofi adenoid yang menutupi torus tubarius. Pasien didiagnosis rinitis alergi dengan hipertrofi adenoid dan mendapat terapi kortikosteroid *nasal spray*, antihistamin, dekonjestan, ekspektoran serta disarankan menghindari alergen seperti debu. Kesimpulan: Hipertrofi adenoid dengan rinitis alergi dapat menyebabkan hambatan saluran napas atas dan gangguan tidur yaitu *obstructive sleep apnea syndrome* (OSAS) yang mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif sehingga perlu mendapatkan tatalaksana yang tepat. Tatalaksana hipertrofi adenoid dapat secara medikamentosa dan pembedahan tergantung gejala klinis pasien, dan rinitis alergi dapat diberikan antihistamin, kortikosteroid *nasal spray*, serta menghindari kontak dengan alergen seperti debu.

Kata kunci: Hipertrofi Adenoid; Kortikosteroid Nasal; Nasal Endoskopi; Obstructive Sleep; Rinitis Alergi

1. PENDAHULUAN

Rinitis alergi pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, seperti polusi udara dan paparan alergen, yang dapat memperburuk gejala yang ada (Celik et al., 2023). Anak-anak yang menderita rinitis alergi sering kali juga mengalami hipertrofi adenoid yaitu pembesaran kelenjar adenoid di nasofaring. Kondisi ini semakin memperburuk gangguan pernapasan, menyebabkan kesulitan bernapas melalui hidung, serta mengganggu kualitas tidur.

Hipertrofi adenoid dapat meningkatkan risiko gangguan tidur seperti mendengkur, yang pada gilirannya dapat memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak (Marazzato et al., 2020).

Tatalaksana untuk anak dengan rinitis alergi dan hipertrofi adenoid harus dilakukan secara menyeluruh, termasuk terapi medis dan pengelolaan lingkungan (Huang et al., 2024). Tatalaksana utama melibatkan penggunaan kortikosteroid intranasal, baik sebagai monoterapi atau kombinasi antihistamin H1 oral untuk memperoleh respons yang lebih cepat (Goniotakis et al., 2023). Di sisi lain, adenoidektomi, yakni tindakan pengangkatan adenoid, menjadi pilihan utama dalam mengatasi hipertrofi adenoid yang menyebabkan obstruksi saluran napas dan gangguan tidur yang serius, seperti *sleep apnea*, yang sering dialami oleh anak-anak dengan kondisi ini (Tao et al., 2025).

Penting untuk mengelola faktor lingkungan yang dapat memperburuk gejala rinitis alergi pada anak, seperti paparan debu dan bahan alergen lainnya (Soepardi, 2023). Edukasi kepada orang tua mengenai cara mengurangi paparan alergen serta penerapan kebiasaan hidup sehat di rumah, seperti rutin membersihkan rumah dan menggunakan alat penjernih udara. Langkah-langkah ini dapat membantu meringankan gejala rinitis alergi dan hipertrofi adenoid, serta memperbaiki kualitas hidup anak yang terpengaruh oleh kedua kondisi tersebut (Soepardi, 2023).

2. LAPORAN KASUS

Seorang anak perempuan berusia 8 tahun datang ke poli THT-KL RSUD Kabupaten Bekasi dengan keluhan utama hidung tersumbat lebih dari seminggu. Keluhan tidak membaik dan semakin mengganggu kenyamanan pasien. Pasien juga kesulitan untuk bernapas melalui hidungnya sehingga bernapas melalui mulut. Hidung tersumbat terasa membaik jika pasien mengeluarkan cairan yang menyumbat hidungnya.

Pasien juga mengeluhkan batuk berdahak yang berwarna putih kekuningan, bersin yang berulang, hidung berlendir dan terasa gatal, serta nyeri tenggorok. Batuk muncul dalam waktu yang tidak menentu. Bersin dan gatal pada hidung muncul terutama saat terpapar debu. Tenggorok terasa panas dan sedikit nyeri saat menelan. Nenek pasien menyatakan bahwa pasien sering mendengkur saat tidur.

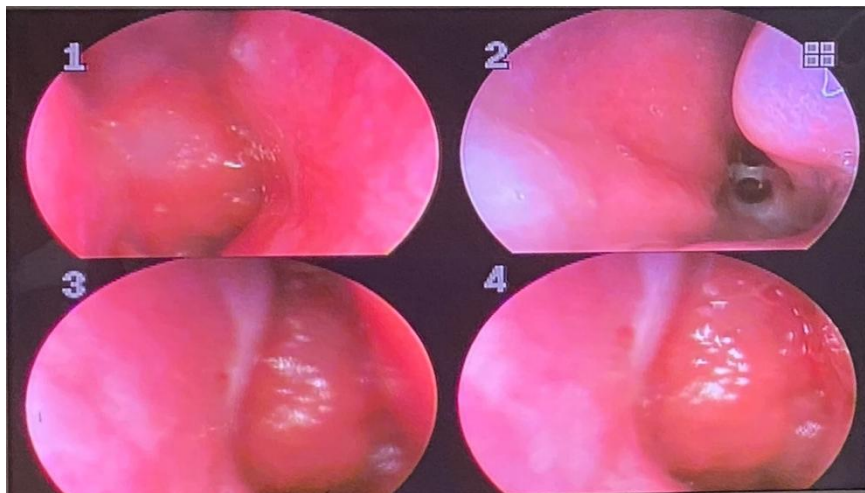
Pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan seperti gorengan, coklat, dan minuman dingin atau es. Menurut pasien setelah mengonsumsi makanan dan minuman tersebut, tenggorokan pasien terasa nyeri dan hidung terasa semakin tersumbat serta batuk-batuk. Pasien belum melakukan tatalaksana apapun untuk mengatasi keluhannya. Keluhan penurunan pendengaran, nyeri kepala, dan demam disangkal.

Sebelumnya, pasien pernah mengalami hal serupa dalam beberapa bulan terakhir dan tidak mengunjungi fasilitas kesehatan melainkan hanya dibiarkan saja hingga keluhan membaik. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma, amandel, maupun penyakit pada kedua telinganya. Ayah pasien mengaku bahwa ia dan neneknya memiliki riwayat alergi terhadap debu, sama seperti sang pasien. Ayah pasien tidak merokok.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36.1°C , frekuensi pernapasan 20x/menit, dan saturasi oksigen 99% *room air*. Pada pemeriksaan fisik kepala tampak *facies adenoid*. Hidung dengan ukuran dan bentuk yang normal, tidak terdapat deviasi pada septum.

Pemeriksaan rinoskopi anterior didapatkan sekret mukoid bilateral, mukosa tidak hiperemis, konka inferior eutrofi, dan tidak ditemukan massa ataupun corpus alienum. Pada pemeriksaan rinoskopi posterior tampak mukosa hiperemis dengan sekret mukoid, dan terdapat hipertrofi adenoid yang sebagian menutupi torus tubarius, koana, dan fossa rosenmuller.

Hasil pemeriksaan endoskopi nasal (Gambar 1) ditemukan konka inferior dan konka media eutrofi, terdapat sekret mukoid pada nasal bilateral, serta tampak hipertrofi adenoid yang menutupi torus tubarius. Pasien di diagnosis rinitis alergi dengan hipertrofi adenoid dan mendapat terapi kortikosteroid *nasal spray*, antihistamin, dekonjestan, ekspektoran serta disarankan menghindari alergen yang memicu reaksi alergi pada pasien seperti debu.



Gambar 1. Hasil Endoskopi Nasal Pasien

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pemeriksaan dan anamnesis terhadap pasien An. A, seorang anak berusia 8 tahun, ditemukan keluhan hidung tersumbat dan berlendir lebih dari satu minggu, disertai

batuk berdahak, bersin berulang, gatal pada hidung, dan nyeri tenggorokan. Gejala ini semakin parah saat pasien terpapar debu atau mengonsumsi makanan tertentu, seperti gorengan, coklat, dan minuman dingin. Gejala-gejala tersebut sangat mengarah pada diagnosis rinitis alergi, yaitu peradangan pada mukosa hidung akibat reaksi tubuh terhadap alergen seperti debu. Riwayat alergi terhadap debu yang dimiliki pasien, serta pola makan yang kurang sehat, turut memperburuk kondisi ini. Selain gejala klasik rinitis alergi, pasien juga melaporkan kesulitan bernapas melalui hidung dan sering mendengkur saat tidur. Pemeriksaan endoskopi rongga hidung menunjukkan adanya sekret mukoid yang terperangkap, serta pembesaran kelenjar adenoid, yang memperburuk pernapasan pasien.

Hipertrofi adenoid adalah kondisi umum pada anak yang menderita rinitis alergi. Pembesaran kelenjar adenoid dapat menyebabkan obstruksi anatomis pada nasofaring, yang mengarah pada gejala hidung tersumbat dan gangguan tidur, seperti mendengkur. Pembesaran adenoid juga dapat menghalangi tuba eustachius sehingga menyebabkan otitis media dengan efusi (Niedzielski, 2023). Penelitian Marazzato et al. (2020) menunjukkan bahwa anak dengan riwayat rinitis alergi lebih berisiko mengalami hipertrofi adenoid, yang memperburuk kualitas hidup mereka.

Hipertrofi adenoid memengaruhi kemampuan anak untuk bernapas normal, terutama jika saluran napas atas terhambat. Tao et al. (2025) melaporkan bahwa anak-anak dengan rinitis alergi dan hipertrofi adenoid lebih rentan mengalami gangguan tidur serius seperti *obstructive sleep apnea syndrome (OSAS)*, yang dapat memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif. Temuan ini relevan dengan kondisi pasien, yang mengalami kesulitan bernapas dan mendengkur saat tidur.

Adenoid yang membesar menghalangi saluran napas atas sehingga terjadi peralihan pernapasan dari hidung ke mulut. Struktur dan penampilan wajah *facies adenoid* dapat terlihat saat terjadi obstruksi hidung yang berlangsung lama. Wajah terlihat dengan bibir atas relatif pendek, retraksi dagu, tulang hioid mundur, serta wajah yang memanjang (Niedzielski, 2023). *Facies adenoid* ditemukan pada pasien, temuan ini sesuai dengan hipertrofi adenoid yang menghambat saluran napas atas pasien.

Tatalaksana rinitis alergi melibatkan empat pendekatan utama yaitu penghindaran alergen, irigasi nasal salin, terapi efektif, dan imunoterapi. Tatalaksana lini pertama mencakup kortikosteroid intranasal, baik tunggal atau dikombinasikan dengan antihistamin H1 oral untuk respons lebih cepat. Evaluasi dilakukan setelah 2-4 minggu, dan tatalaksana diteruskan selama sebulan jika efektif. Flutikason dan mometason lebih disarankan karena penyerapan sistemiknya yang minimal, mengurangi risiko efek samping. Irigasi nasal salin isotonik adalah

alternatif tatalaksana nonfarmakologis yang efektif dengan biaya rendah dan memiliki efek samping minimal. Imunoterapi alergen bisa dipertimbangkan untuk kasus rinitis alergi berat atau untuk mencegah asma pada anak-anak (Goniotakis et al., 2023).

Tatalaksana rinitis alergi dan hipertrofi adenoid harus dilakukan bersamaan agar mendapatkan hasil yang optimal. Terapi antihistamin, dekonjestan, dan steroid nasal penting untuk mengendalikan peradangan dan mengurangi gejala. Pada kasus hipertrofi adenoid yang memperburuk obstruksi saluran napas, evaluasi untuk tindakan lebih lanjut, seperti adenoidektomi diperlukan jika gejala pernapasan memburuk (Huang et al., 2024). Tatalaksana kombinasi dapat membantu mengurangi pembesaran adenoid dan memperbaiki aliran udara sehingga mengurangi gejala seperti batuk dan kesulitan bernapas.

Pada penelitian Lein et al. (2025), ukuran adenoid yang diukur melalui rasio *adenoid-choanal* dan gejala klinis seperti mendengkur, bernapas melalui mulut dan *sleep apnea* merupakan prediktor yang signifikan terhadap OSAS yang dapat menentukan kebutuhan adenoidektomi pada anak.

Selain tatalaksana medis, pengelolaan lingkungan juga berperan penting, seperti rutin membersihkan rumah, menggunakan *air purifier*, dan menghindari makanan yang dapat memicu peradangan. Penelitian Celik et al. (2023) menunjukkan bahwa penghindaran alergen sangat penting untuk mengurangi frekuensi dan intensitas gejala rinitis alergi pada anak-anak. Oleh karena itu, pendekatan komprehensif yang mencakup tatalaksana medis, modifikasi lingkungan, dan evaluasi hipertrofi adenoid sangat penting untuk perbaikan kondisi pasien.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien dengan diagnosis rinitis alergi dengan hipertrofi adenoid sesuai dengan tatalaksana pada penelitian Celik et al. yaitu kortikosteroid *nasal spray*, antihistamin, dekonjestan, dan ditambahkan ekspektoran karena pasien memiliki keluhan batuk. Pasien juga disarankan untuk menghindari alergen seperti debu yang memicu gejala. Pasien diminta untuk kontrol rutin agar dapat dilakukan evaluasi lebih lanjut terhadap kondisi hipertrofi adenoidnya yang menentukan perlu tidaknya tindakan pembedahan adenoidektomi jika gejala pernapasan semakin memburuk.

4. KESIMPULAN

Hipertrofi adenoid dengan rinitis alergi dapat menyebabkan hambatan saluran napas atas dan gangguan tidur yaitu *obstructive sleep apnea syndrome* (OSAS) yang mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif sehingga perlu mendapatkan tatalaksana yang tepat untuk mencapai hasil yang maksimal. Tatalaksana hipertrofi adenoid dapat secara medikamentosa dan pembedahan tergantung gejala klinis pasien. Hipertrofi adenoid yang menghalangi saluran

napas atas memerlukan evaluasi lebih lanjut dan bisa memerlukan tindakan adenoidektomi jika gejala pernapasan semakin memburuk. Gejala rinitis alergi pasien juga harus dikontrol dengan pemberian antihistamin, kortikosteroid *nasal spray*, serta menghindari kontak dengan alergen seperti debu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada dr. Hastuti Rahmi, Sp.THT-KL dan dr. Dhinasty Armenia W. Sp.PK atas bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berarti selama proses penyusunan laporan kasus ini. Penulis juga berterima kasih kepada seluruh staf Fakultas Kedokteran dan pihak rumah sakit/instansi terkait yang telah memberikan dukungan dan kontribusinya, serta pasien dan keluarga yang telah bersedia berpartisipasi dalam laporan kasus ini. Penulis berharap laporan ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik klinis di masa depan.

DAFTAR REFERENSI

- Baldassari, C. M., Mitchell, R. B., Schubert, C., & Rudnick, E. F. (2011). Pediatric obstructive sleep apnea and the role of adenoid hypertrophy. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 144(5), 801–806.
- Brouillette, R. T., Horwood, L., Constantin, E., Brown, K., & Ross, N. A. (2014). Childhood sleep apnea and adenoid hypertrophy: Clinical implications. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 190(3), 316–323.
- Chisholm, E. J., Lew-Gor, S., Hajioff, D., & Caulfield, H. (2005). Adenoid size assessment: A comparison of palpation, mirror examination, and nasendoscopy. *Clinical Otolaryngology*, 30(1), 39–43.
- Ciprandi, G., Tosca, M. A., & Fasce, L. (2008). Adenoid hypertrophy and allergic rhinitis in children: Clinical and immunological aspects. *Allergy*, 63(11), 1444–1448.
- Demain, J. G., & Goetz, D. W. (1995). Pediatric adenoidal hypertrophy and nasal obstruction: Relationship to allergy, passive smoke exposure, and asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 96(4), 515–520.
- Ferro, G., & Cammaroto, G. (2019). Role of allergic inflammation in adenoid hypertrophy in children. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 39(5), 303–308.
- Goniotakis, I., Perikleous, E., Fouzas, S., Steiropoulos, P., & Paraskakis, E. (2023). A clinical approach of allergic rhinitis in children. *Children*, 10(9), 1571. <https://doi.org/10.3390/children10091571>
- Kaditis, A. G., Alonso Alvarez, M. L., Boudewyns, A., Abel, F., Alexopoulos, E. I., Ersu, R., et al. (2016). Obstructive sleep disordered breathing in 2–18 year-old children: Diagnosis and management. *European Respiratory Journal*, 47(1), 69–94.
- Lein, A., Altumbabic, H., Đešević, M., Baumgartner, W. D., Salkic, A., Umihanic, S., et al. (2025). Association of adenoid hypertrophy and clinical parameters with preoperative

- polygraphy in pediatric patients undergoing adenoidectomy. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 282(2), 1075–1084. <https://doi.org/10.1007/s00405-024-08345-2>
- Marazzato, M., et al. (2020). The role of adenoid hypertrophy and allergic rhinitis in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 87(2), 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.104110>
- Mitchell, R. B., & Kelly, J. (2007). Outcome of adenotonsillectomy for obstructive sleep apnea in obese and normal-weight children. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 137(1), 43–48.
- Niedzielski, A., Chmielik, L. P., Mielnik-Niedzielska, G., Kasprzyk, A., & Bogusławska, J. (2023). Adenoid hypertrophy in children: A narrative review of pathogenesis and clinical relevance. *BMJ Paediatrics Open*, 7(1), e001710. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001710>
- Soepardi, E. A. (2023). *Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher* (7th ed.). Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Solelhac, G., Gauthier, A., & Poncet, J. L. (2018). Nasal obstruction in children: Contribution of adenoid hypertrophy and allergic rhinitis. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 135(6), 395–399.
- Tao, E., et al. (2025). Age-stratified reference ranges for adenoid hypertrophy in children. *Frontiers in Pediatrics*, 12(1), 112–118. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.112118>
- Yilmaz, M. D., Ozturk, O., & Kara, C. O. (2008). The relationship between adenoid hypertrophy and allergic rhinitis in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72(11), 1653–1658.