



Polip Antrokoanal Angiomatosa pada Remaja 17 Tahun di RSUD Pasar Rebo

Agisni Kartika Rachmadini^{1*}, Indah Trisnawaty², Hastuti Rahmi³

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

²Departemen Telinga dan Tenggorokan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, Indonesia

³Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, Indonesia

*Penulis Korespondensi : agisnikartikarachmadini08@gmail.com

Abstract. *Antrochoanal polyps are solitary lesions originating from the maxillary sinus and extending into the nasal cavity and nasopharynx. The angiomatic variant is rare and is characteristically associated with recurrent epistaxis due to prominent vascular proliferation within the polyp. We report a case of a 17-year-old male who presented with recurrent epistaxis for four months, accompanied by nasal obstruction and frequent sneezing. Nasoendoscopic examination revealed a friable mass in the left middle meatus with a tendency to bleed on contact. Computed tomography (CT) scan demonstrated a hyperdense mass measuring approximately $1.5 \times 2.2 \times 2.7$ cm occupying the left nasal cavity and extending into the left maxillary sinus, without evidence of bony destruction. Histopathological examination confirmed the diagnosis of an angiomatic antrochoanal polyp. The patient initially received conservative medical management aimed at maintaining nasal cavity hygiene, including 0.9% normal saline irrigation, loratadine 10 mg, and cefixime 200 mg, along with education regarding proper nasal hygiene. Definitive treatment was subsequently performed with left-sided Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS). Intraoperative findings a reddish polipoid mass that bled easily was observed, and postoperatively the nasal cavity appeared patent with no residual mass. This case is consistent with the literature, which states that antrochoanal polyps are more common in children and adolescents, are typically unilateral, and that definitive treatment is endoscopic surgery with a good prognosis, although the risk of recurrence remains.*

Keywords: Angiomatous; Antrochoanal Polyp; Epistaxis; FESS; Nasal Obstruction.

Abstrak. Polip antrokoanal merupakan polip soliter yang berasal dari sinus maksila dan meluas ke rongga hidung serta nasofaring dengan tipe angiomatica yang jarang ditemukan, namun khas dengan gejala epistaksis berulang akibat proliferasi pembuluh darah pada polip. Dilaporkan seorang remaja laki-laki usia 17 tahun dengan keluhan mimisan berulang sejak empat bulan disertai sumbatan hidung dan bersin-bersin. Pemeriksaan nasoendoskopi menunjukkan adanya massa di meatus media sinistra mudah berdarah, CT scan memperlihatkan massa hiperdens $\pm 1,5 \times 2,2 \times 2,7$ cm pada kavum nasi kiri hingga sinus maksila kiri tanpa destruksi tulang, dan histopatologi menegakkan diagnosis polip antrokoanal angiomatica. Pasien mendapatkan terapi medikamentosa sementara untuk menjaga higienitas rongga hidung berupa irigasi NaCl fisiologis 0,9%, loratadine 10 mg, dan cefixime 200 mg, disertai edukasi higienitas rongga hidung, kemudian baru menjalankan Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS) sinistra. Intraoperatif tampak massa polipoid kemerahan mudah berdarah dan pasca operasi rongga hidung tampak lapang tanpa massa residual. Kasus ini sesuai teori bahwa polip antrokoanal lebih sering pada anak dan remaja, bersifat unilateral, serta terapi definitifnya adalah pembedahan endoskopi dengan prognosis baik meskipun risiko kekambuhan masih ada.

Kata kunci: Angiomatosa; Epistaksis; FESS; Obstruksi Hidung; Polip Antrokoanal.

1. PENDAHULUAN

Polip antrokoanal merupakan suatu polip soliter yang berasal dari sinus maksila dan meluas ke rongga hidung hingga ke nasofaring melalui ostium sinus. Polip ini berbeda dengan polip etmoid bilateral yang sering dijumpai pada rinosinusitis kronis, karena polip antrokoanal umumnya bersifat unilateral dan ditemukan pada usia anak-anak maupun remaja. Keberadaan polip antrokoanal dapat menimbulkan keluhan berupa sumbatan hidung yang progresif, rinorea, postnasal drip, mendengkur, hingga gangguan tidur. Pada beberapa kasus, terutama

tipe angiomatosa, keluhan dapat disertai epistaksis berulang akibat banyaknya komponen vaskular di dalam polip.

Insidensi polip antrokoanal secara global dilaporkan sekitar 4–6% dari seluruh polip hidung. Hasil ini merupakan konsensus dalam berbagai literatur medis internasional dan studi klinis yang sering dirujuk oleh para ahli THT. Salah satu sumber awal yang mendeskripsikan spesifitas ini adalah studi oleh Professor Gustav Killian (1906), yang pertama kali mengidentifikasi karakteristik polip ini. Polip ini sering ditemukan pada anak dan dewasa muda sekitar 33%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Imam Khoimeini Hospital Ahvaz, Iran menunjukkan bahwa dari data 10 tahun (periode Agustus 2008 – Januari 2019) prevalensi sinus atrokoanal sebesar 19 % terhadap semua jenis polip hidung pada pasien yang dirawat di bagian THT. Faktor risiko yang diduga berperan antara lain adanya alergi, infeksi saluran pernapasan berulang, serta obstruksi kompleks ostiomeatal.

Diagnosis polip antrokoanal ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan nasoendoskopi yang menunjukkan massa polipoid yang berasal dari meatus medius dan dapat menjulur ke nasofaring. Pemeriksaan penunjang seperti *CT scan* sinus paranasal penting untuk mengetahui asal, luas, dan hubungannya dengan struktur sekitar. Konfirmasi diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologi. Pada polip antrokoanal angiomatosa, jaringan menunjukkan gambaran proliferasi pembuluh darah, edema stroma, dan area perdarahan.

Penatalaksanaan utama polip antrokoanal adalah pembedahan. *Functional Endoscopic Sinus Surgery* (FESS) menjadi pilihan utama karena memungkinkan pengangkatan polip sekaligus memperbaiki ventilasi sinus. Dengan terapi yang adekuat, prognosis pasien umumnya baik, meskipun terdapat kemungkinan terjadinya kekambuhan.

Pada laporan tugas akhir ini dilaporkan seorang remaja laki-laki berusia 17 tahun dengan keluhan epistaksis berulang selama empat bulan disertai sumbatan hidung dan bersin-bersin. Setelah dilakukan pemeriksaan klinis, radiologis, dan histopatologi, pasien ditegakkan diagnosis sebagai polip antrokoanal angiomatosa dan mendapat penatalaksanaan berupa pembedahan endoskopi sinus.

2. LAPORAN KASUS

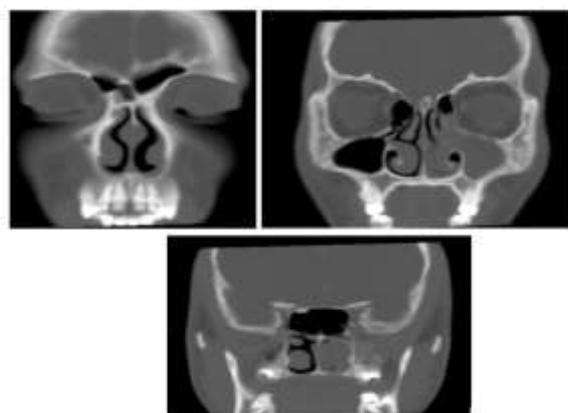
Seorang anak laki-laki usia 15 tahun datang dengan keluhan mimisan berulang sejak empat bulan sebelum masuk rumah sakit. Pada awalnya pasien menyatakan darah keluar secara tiba-tiba dari hidung berupa gumpalan yang disertai darah mengalir. Perdarahan berlangsung sekitar tiga sampai lima menit, dengan jumlah kurang lebih setengah gelas, dan biasanya

berhenti sendiri setelah pasien menutupnya menggunakan tisu. Dalam satu bulan terakhir, perdarahan semakin sulit berhenti meskipun sudah dilakukan penekanan, sehingga pasien sempat berobat ke klinik bidan dan hanya diberikan obat anti radang.

Selain mimisan, pasien juga mengeluhkan hidung sering tersumbat dan bersin-bersin setiap hari. Pasien menyatakan setiap harinya keluar cairan kental dari hidung yang kadang bercampur sedikit darah. Keluhan demam dan batuk disangkal. Riwayat sering mengorek hidung juga disangkal.

Dari pemeriksaan fisik status generalis dalam batas normal. Dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan di telinga. Pada pemeriksaan hidung luar tampak normal. Palpasi dahi dan pipi juga tidak ditemukan adanya kelainan. Pemeriksaan nasoendoskopi memperlihatkan cavum nasi kanan lapang, septum nasi berada pada garis tengah, konka inferior dan media tampak eutrofi. Pada cavum nasi kiri terlihat meatus media dengan mukosa yang mudah berdarah ketika disentuh dengan endoskop, tanpa adanya massa yang menutupi seluruh rongga. Muara tuba eustachius kanan dan kiri tampak terbuka. Torus tubarius kanan dan kiri menonjol, fossa Rosenmüller cekung, serta jaringan adenoid menutupi sekitar 10% lumen nasofaring. Tenggoran tampak normal tanpa kelainan.

Pemeriksaan *CT scan* sinus paranasal dengan kontras menunjukkan adanya lesi hiperdens yang mengalami peningkatan pasca kontras berukuran sekitar 1,5 x 2,2 x 2,7 cm (**Gambar 1**).



Gambar 1. Pemeriksaan *CT scan* dengan kontras.

Lesi tersebut melibatkan kavum nasi kiri hingga sinus maksila kiri dan menyebabkan pelebaran kompleks ostiomeatal kiri. Tidak tampak adanya tanda destruksi maupun erosi tulang pada sinus paranasal. Selain itu, tampak perselubungan pada sinus frontal kiri, ethmoid kiri, serta maksila kiri dengan obstruksi kompleks ostiomeatal kiri. Septum nasi berada di garis tengah, konka kanan maupun kiri tidak menebal, serta tidak ditemukan sel aksesorius seperti

Haller, Onodi, dan Agger nasi. Tulang-tulang paranasal masih dalam kondisi baik. Hasil temuan *CT scan* ini menunjukkan massa dengan kesan jinak pada kavum nasi dan sinus maksila kiri yang melebarkan kompleks ostiomeatal kiri, disertai rhinitis dan sinusitis multipel pada sisi kiri.

Berdasarkan pemeriksaan fisik dan penunjang ditegakkan diagnosis kerja polip antrokoanal angiomatosa sinistra. Terapi medikamentosa yang diberikan pada pasien adalah irigasi hidung dengan larutan NaCl fisiologis 0,9% secara rutin untuk membersihkan sekret dan menjaga kelembapan mukosa hidung. Selain itu pasien mendapat Loratadine 10 mg sebagai antihistamin untuk mengurangi gejala bersin, dan *Cefixime* 200 mg sebagai antibiotik untuk mencegah infeksi sekunder pada mukosa hidung dan sinus. Terapi nonmedikamentosa terhadap pasien dan keluarga pasien mendapat edukasi untuk menjaga kebersihan rongga hidung, menghindari kebiasaan mengorek hidung yang dapat memicu perdarahan, serta meningkatkan imunitas tubuh dengan pola makan bergizi, istirahat cukup, dan hidrasi yang baik. Edukasi ini diharapkan membantu mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan. Pasien direncanakan polipektomi dengan *functional endoscopy sinus surgery* (FESS).

Pada saat operasi, melalui pemeriksaan endoskopi tampak massa polipoid berwarna kemerahan, licin, dan mudah berdarah yang memenuhi kavum nasi kiri. Massa tersebut kemudian diangkat secara bertahap menggunakan instrumen endoskopi hingga rongga hidung lebih terbuka. Perdarahan dapat dikendalikan dengan baik dan tidak ditemukan adanya destruksi tulang. Setelah massa berhasil diangkat, dilakukan evaluasi ulang dengan endoskopi. Tampak kavum nasi kiri lebih lapang, mukosa tampak bersih, dan tidak terlihat adanya massa residual. Kondisi ini menunjukkan hasil operasi yang baik, dengan perbaikan anatomis pada rongga hidung serta peningkatan aliran udara.

Hasil histopatologi pasien ini menunjukkan adanya adanya perdarahan yang diantaranya tampak jaringan yang berbentuk polipoid yang dilapisi dengan epitel torak bertingkat bersilia. Stroma sembab bersebukan sel radang limfosit, sel plasma, eosinofil dan neutrofil serta hemosiderofag. Tampak pembuluh darah yang kongestif dan hiperemik. Ditemukan kelenjar seromusinosum. Tidak tampak tanda ganas. Hasil temuan ini sesuai dengan polip antrokoanal angiomatosa.

3. PEMBAHASAN

Insidensi polip antrokoanal secara global sekitar 4 – 6 % dari seluruh kasus polip hidung. Hasil ini merupakan konsensus dalam berbagai literatur medis internasional dan studi klinis yang sering dirujuk oleh para ahli THT. Salah satu sumber awal yang mendeskripsikan spesifisitas ini adalah studi oleh Professor Gustav Killian (1906). Polip ini sering ditemukan pada anak dan dewasa muda sekitar 33%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Imam Khoimeini Hospital Ahvaz, Iran menunjukkan bahwa dari data 10 tahun (periode Agustus 2008 – Januari 2019) prevalensi sinus atrokoanal sebesar 19 % terhadap semua jenis polip hidung pada pasien yang dirawat di bagian THT. Faktor usia ini sangat relevan dengan kasus pada penelitian ini, karena pasien adalah seorang remaja laki-laki berusia 17 tahun. Distribusi berdasarkan jenis kelamin juga menunjukkan bahwa polip antrokoanal lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Beberapa studi melaporkan rasio laki-laki dan perempuan sekitar 2:1. Faktor predisposisi yang berperan antara lain riwayat alergi, paparan polusi udara, asap rokok, serta riwayat infeksi saluran pernapasan berulang. Faktor-faktor ini menyebabkan inflamasi mukosa sinus yang persisten sehingga memicu terbentuknya polip.

Polip antrokoanal merupakan suatu entitas klinis yang pertama kali dideskripsikan oleh Gustav Killian pada tahun 1906, sehingga kondisi ini juga dikenal dengan sebutan *Killian's polyp*. Polip ini berasal dari mukosa sinus maksila yang mengalami perubahan patologis, kemudian menonjol melalui ostium sinus ke rongga hidung, dan dapat meluas sampai ke nasofaring. Sifatnya yang soliter dan umumnya unilateral membuat polip antrokoanal berbeda dari polip etmoid multipel yang sering dijumpai pada rinosinusitis kronis. Dari sudut pandang klinis, perbedaan ini penting karena menentukan arah diagnosis maupun rencana penatalaksanaan.

Dari sisi etiologi, hingga kini belum ada penyebab tunggal yang pasti. Sebagian besar literatur menyebutkan bahwa polip antrokoanal merupakan hasil dari interaksi kompleks antara inflamasi kronis, obstruksi mekanis pada kompleks ostiomeatal, serta faktor predisposisi seperti alergi dan infeksi. Inflamasi yang berlangsung lama menyebabkan perubahan pada mukosa sinus maksila, yang kemudian terdorong keluar melalui ostium akibat tekanan negatif di dalam rongga sinus. Tekanan ini dapat terbentuk karena obstruksi aliran udara dan drainase mukus yang tidak adekuat. Akibatnya, mukosa yang meradang membentuk massa polipoid yang akhirnya tumbuh ke arah rongga hidung dan nasofaring.

Patogenesis polip antrokoanal angiomasosa memiliki ciri khas tersendiri. Pada tipe ini, jaringan polip menunjukkan proliferasi pembuluh darah yang berlebihan sehingga polip tampak lebih merah, mudah berdarah, dan sering menyebabkan epistaksis. Stroma jaringan ikat

polip biasanya edematous dengan area perdarahan intraseluler. Gambaran ini menjelaskan keluhan mimisan berulang yang dialami pasien dalam laporan ini. Pada kasus yang sedang dibahas, pasien mengeluhkan epistaksis satu hingga dua kali per bulan, bahkan pada episode terakhir perdarahan sulit berhenti meskipun sudah dilakukan penekanan dengan tisu. Hal tersebut sesuai dengan literatur bahwa polip angiomatosa memiliki risiko perdarahan lebih tinggi dibanding tipe biasa.

Selain perdarahan, gejala yang paling umum pada polip antrokoanal adalah obstruksi hidung unilateral. Pasien biasanya datang dengan keluhan sulit bernapas melalui salah satu sisi hidung, rinorea berulang, *postnasal drip*, mendengkur, hingga gangguan tidur. Pada kasus ini, pasien mengeluhkan hidung tersumbat hampir setiap hari, bersin-bersin, serta keluar cairan kental dari hidung yang kadang bercampur sedikit darah. Gambaran klinis tersebut konsisten dengan manifestasi khas polip antrokoanal angiomatosa.

Jika meninjau sejarah dan perkembangan pemahaman penyakit ini, sejak Killian mendeskripsikannya lebih dari satu abad lalu, banyak teori telah diajukan untuk menjelaskan mengapa polip antrokoanal lebih sering terjadi pada anak dan remaja. Salah satu hipotesis menyebutkan bahwa struktur anatomi sinus maksila pada usia muda memiliki ostium aksesoris yang lebih lebar sehingga memudahkan polip menonjol ke arah rongga hidung. Selain itu, adanya faktor imunologis seperti respon alergi pada usia remaja juga dapat memperburuk inflamasi mukosa sinus.

Dengan melihat data epidemiologi, etiologi, dan patogenesis tersebut, dapat disimpulkan bahwa kasus yang dilaporkan sangat sesuai dengan gambaran klasik polip antrokoanal. Pasien adalah remaja laki-laki, usia tipikal untuk onset penyakit ini. Gejala utama berupa obstruksi hidung unilateral dan mimisan berulang juga sesuai dengan gambaran klinis yang sering ditemukan. Gambaran histopatologi yang menunjukkan proliferasi pembuluh darah, stroma edematous, serta area perdarahan semakin menegaskan bahwa kasus ini adalah polip antrokoanal angiomatosa.

Keluhan tambahan yang dapat muncul pada polip antrokoanal adalah rinorea kronis, *postnasal drip*, dan bersin berulang. Pasien dalam laporan ini melaporkan adanya cairan kental dari hidung yang kadang bercampur darah, serta bersin-bersin hampir setiap hari. Kondisi ini dapat disebabkan oleh inflamasi mukosa hidung yang menyertai adanya massa polipoid. Literatur menyebutkan bahwa polip antrokoanal sering kali disertai rinosinusitis kronis, sehingga keluhan sekret mukopurulen tidak jarang ditemukan.

Pemeriksaan fisik menjadi langkah awal untuk menegakkan diagnosis. Pada pemeriksaan umum, pasien dalam kasus ini tampak dengan keadaan sakit sedang, kesadaran

compos mentis, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda sistemik lain. Pemeriksaan THT memperlihatkan telinga dalam batas normal, sedangkan pada pemeriksaan nasoendoskopi ditemukan kavum nasi kiri dengan meatus media yang mudah berdarah. Hasil ini sangat mendukung kecurigaan adanya massa polipoid pada sisi kiri hidung.

Pemeriksaan penunjang yang paling penting adalah *CT scan* sinus paranasal. *CT scan* pada pasien ini menunjukkan adanya massa hiperdens berukuran 1,5 x 2,2 x 2,7 cm yang melibatkan kavum nasi kiri hingga sinus maksila kiri. Massa ini menyebabkan pelebaran kompleks ostiomeatal kiri, namun tidak tampak adanya destruksi tulang. Perselubungan juga terlihat pada sinus frontal kiri, ethmoid kiri, dan maksila kiri. Hasil ini sesuai dengan karakteristik polip antrokoanal, yaitu massa jinak tanpa invasi tulang, berbeda dengan tumor sinonasal ganas yang biasanya disertai destruksi tulang. *CT scan* berperan penting tidak hanya dalam menegakkan diagnosis, tetapi juga dalam merencanakan tindakan pembedahan, karena memperlihatkan luas lesi dan hubungannya dengan struktur sekitarnya.

Pemeriksaan histopatologi merupakan langkah konfirmasi diagnosis. Pada pasien ini, hasil histopatologi menunjukkan proliferasi pembuluh darah, stroma edematous, dan area perdarahan yang khas untuk polip antrokoanal angiomatosa. Literatur menyebutkan bahwa tipe angiomatosa memang jarang, namun penting dikenali karena gejalanya lebih sering berupa perdarahan. Gambaran mikroskopik inilah yang memastikan diagnosis akhir dan sekaligus menyingkirkan kemungkinan diagnosis banding.

Diagnosis banding polip antrokoanal meliputi antara lain papilloma sinonasal dan angiofibroma nasofaring juvenil. Papilloma sinonasal merupakan tumor jinak epitel yang dapat menimbulkan obstruksi hidung unilateral, rinorea, dan epistaksis, namun secara radiologis biasanya tampak lebih heterogen dan dapat disertai remodeling tulang, serta secara histopatologi menunjukkan proliferasi epitel skuamosa atau transisional dengan pola *finger-like* atau *inverted*, berbeda dengan polip angiomatosa yang didominasi komponen vaskular dan edema stroma. Pada kasus ini, tidak ditemukan proliferasi epitel sehingga papilloma dapat disingkirkan. Selain itu, angiofibroma nasofaring juvenil perlu dipertimbangkan terutama pada remaja laki-laki dengan epistaksis berulang, namun tumor ini umumnya lebih agresif dan sering menunjukkan destruksi tulang pada *CT scan*. Tidak ditemukannya destruksi tulang serta terbatasnya massa pada kavum nasi kiri dan sinus maksila pada pasien ini memungkinkan angiofibroma untuk disingkirkan.

Penatalaksanaan polip antrokoanal pada prinsipnya dibagi menjadi terapi medikamentosa, non medikamentosa, dan pembedahan. Terapi medikamentosa umumnya hanya bersifat suportif dan tidak dapat menghilangkan massa polipoid. Tujuannya adalah

mengurangi inflamasi, memperbaiki gejala, serta mempersiapkan pasien sebelum operasi. Pada pasien ini, terapi awal berupa irigasi hidung dengan NaCl fisiologis 0,9% dilakukan untuk menjaga kebersihan rongga hidung dan mengurangi sekret. Pemberian loratadine 10 mg bertujuan untuk mengatasi gejala alergi seperti bersin berulang, sedangkan antibiotik cefixime 200 mg digunakan untuk mencegah infeksi sekunder akibat obstruksi sinus. Meskipun terapi ini bermanfaat, literatur menegaskan bahwa terapi medikamentosa tidak akan menghilangkan polip antrokoanal secara tuntas karena massa berasal dari jaringan mukosa sinus yang harus diangkat.

Terapi non medikamentosa juga memiliki peranan penting, terutama dalam bentuk edukasi. Pasien dan keluarga harus diberi penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan hidung, menghindari kebiasaan mengorek hidung, dan meningkatkan daya tahan tubuh melalui pola hidup sehat. Edukasi ini tidak hanya membantu memperbaiki kualitas hidup pasien, tetapi juga mengurangi risiko kekambuhan setelah operasi. Literatur menekankan bahwa pasien dengan riwayat alergi atau paparan lingkungan buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami rekurensi, sehingga edukasi menjadi aspek yang tidak boleh diabaikan.

Polip antrokoanal tidak dapat sembuh hanya dengan medikamentosa. Medikamentosa seperti *nasal spray* atau steroid oral hanya mengecilkan ukuran polip sementara dan meredakan gejala. Terapi definitif polip antrokoanal adalah pembedahan. Polipektomi sederhana dan prosedur *Caldwell-Luc* sebelumnya merupakan metode yang paling sering digunakan untuk penanganan bedah polip antrokoanal. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, *functional endoscopic sinus surgery* (FESS) menjadi teknik bedah yang lebih dipilih. Polipektomi sederhana memiliki angka kekambuhan yang tinggi karena tidak mengangkat massa polip sampai ke asal massa di intra antrum sinus maksila. Oleh karena itu, bagian antral dari polip harus diangkat secara lengkap untuk mencegah kekambuhan pascaoperasi. Teknik Caldwell-Luc adalah teknik polipektomi yang banyak digunakan untuk mengangkat massa polip yang berada intra antrum. Pendekatan melalui prosedur Caldwell-Luc memberi akses yang cukup luas pada antrum, sehingga pengangkatan massa polip dapat dilakukan secara komplit. Efek samping tindakan Caldwell-Luc adalah trauma nervus infra-orbital, edema pada pipi post-operatif, parestesi, gangguan pertumbuhan gigi dan wajah pada anak serta waktu perawatan yang lebih lama.

Dalam beberapa tahun terakhir, FESS telah terbukti sebagai metode yang aman dan efektif dalam penatalaksanaan polip antrokoanal. Prosedur ini meliputi reseksi bagian nasal polip dan bagian antral yang bersifat kistik beserta perlekatannya pada dinding sinus maksila

melalui meatus medius. Bagian inferior dari prosesus uncinatus diangkat, kemudian ostium sinus maksila diperlebar.

Pada kasus ini, pasien menjalani *Functional Endoscopic Sinus Surgery* (FESS) sinistra, yang saat ini dianggap sebagai standar emas penatalaksanaan polip antrokoanal. FESS memungkinkan pengangkatan massa polipoid dengan visualisasi langsung melalui endoskopi. Keunggulan metode ini adalah minim invasif, memperbaiki ventilasi sinus, serta mengurangi risiko kekambuhan dibandingkan teknik konvensional.

Selama prosedur FESS, tampak massa polipoid berwarna kemerahan dan licin yang memenuhi kavum nasi kiri. Massa tampak mudah berdarah, sesuai dengan gambaran angiomasosa. Pengangkatan dilakukan secara bertahap menggunakan instrumen endoskopi hingga rongga hidung tampak lebih lapang. Perdarahan dapat dikendalikan dengan baik, dan tidak ditemukan tanda-tanda destruksi tulang. Hasil operasi ini sesuai dengan literatur, yang menyebutkan bahwa polip antrokoanal angiomasosa sering kali memberikan tantangan berupa perdarahan intraoperatif, namun dapat diatasi dengan teknik hemostasis yang baik.

Pasca operasi, rongga hidung kiri diperiksa kembali dengan endoskopi. Tampak kavum nasi lebih lapang, mukosa lebih bersih, dan tidak ditemukan massa residual. Kondisi ini menunjukkan keberhasilan tindakan operasi. Dokumentasi foto intraoperatif dan postoperatif memperlihatkan perubahan signifikan sebelum dan sesudah pengangkatan massa. Keberhasilan ini sangat penting karena reseksi lengkap merupakan faktor utama yang menentukan rendahnya angka kekambuhan. Perawatan medis pasca operasi polip antronatal meliputi follow up pasca operasi, penggunaan nasal packing untuk mencegah perdarahan awal (dilepas hari ke 2 pasca operasi), irigasi nasal harian dengan saline, pemberian kortikosteroid topikal/sistemik untuk menurunkan inflamasi mukosa pasca bedah, dan follow up endoskopik berkala untuk mengevaluasi penyembuhan dan mendeteksi kekambuhan sedini mungkin.

Prognosis pasien dengan polip antrokoanal pada umumnya baik. Quo ad vitam biasanya dubia ad bonam karena polip ini bersifat jinak dan jarang menimbulkan komplikasi yang mengancam jiwa. Namun, quo ad functionam dan quo ad sanationam cenderung dubia ad malam, karena terdapat kemungkinan gangguan fungsi pernapasan dan penciuman bila polip kambuh, serta adanya risiko kekambuhan meskipun sudah dilakukan operasi. Angka kekambuhan dalam berbagai penelitian dilaporkan berkisar antara 10–20%, terutama bila polip tidak diangkat dari asalnya di sinus maksila.

Kasus ini menunjukkan konsistensi yang baik. Pasien adalah remaja laki-laki, sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sering dilaporkan pada literatur. Keluhan utama berupa sumbatan hidung unilateral dan epistaksis berulang juga sesuai dengan manifestasi klinis polip

antrokoanal angiomatosa. Hasil *CT scan* menunjukkan massa jinak tanpa destruksi tulang, mendukung gambaran khas polip dibandingkan tumor sinonasal ganas. Histopatologi memperlihatkan proliferasi pembuluh darah dan edema stroma, sesuai dengan gambaran angiomatosa. Penatalaksanaan dengan FESS merupakan terapi pilihan yang direkomendasikan dalam literatur, dengan keberhasilan yang baik pada pasien ini.

4. KESIMPULAN

Laporan kasus ini membahas seorang remaja laki-laki berusia 17 tahun dengan keluhan utama mimisan berulang sejak empat bulan, disertai sumbatan hidung dan bersin-bersin. Pemeriksaan nasoendoskopi memperlihatkan meatus media sinistra yang mudah berdarah. Hasil *CT scan* menunjukkan adanya massa hiperdens di kavum nasi kiri hingga sinus maksila kiri yang melebarkan kompleks ostiomeatal tanpa adanya tanda destruksi tulang. Pemeriksaan histopatologi kemudian menegakkan diagnosis polip antrokoanal angiomatosa.

Pasien telah mendapatkan terapi suportif berupa medikamentosa dan edukasi, kemudian menjalani tindakan definitif berupa *Functional Endoscopic Sinus Surgery* (FESS) sinistra. Hasil intraoperatif menunjukkan massa polipoid berwarna kemerahan dan mudah berdarah, sedangkan pasca operasi rongga hidung tampak lebih lapang tanpa massa residual.

DAFTAR PUSTAKA

- Abshirini, H., Norouzi, S., Kiani, A., Tabibzadeh, S. M., Harichizadeh, M. H., & Shafieyan, T. (2020). Prevalence of antrochoanal polyps in patients admitted to ENT ward of Imam Khomeini Hospital in Ahvaz. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*, 10(3), 149–152.
- Alfrida, A. (2024). Analisis penanganan polip nasal di RSUD Labuang Baji. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), 369–386. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i3.377>
- Ali, A. A., Sayed, R. H., & Dahy, K. G. (2023). Angiomatous antrochoanal polyp: A rare entity of choanal polyps. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 39(1). <https://doi.org/10.1186/s43163-023-00411-5>
- Anderson, B. J., Ahmad, J. G., Erickson, S. G., & Huang, Z. (2021). Antrochoanal polyp: An unusual cause of pediatric dyspnea and globus sensation. *Otolaryngology Case Reports*, 21, 100338. <https://doi.org/10.1016/j.xocr.2021.100338>
- Chaiyasate, S., Roongrotwattanasiri, K., Patumanond, J., & Fooanant, S. (2015). Antrochoanal polyps: How long should follow-up be after surgery? *International Journal of Otolaryngology*, 2015, 297417. <https://doi.org/10.1155/2015/297417>
- Coggins, J. M., Quinlan, B. P., Schmidt, M. L., Wang, R. A., & Hughes, C. A. (2023). Large angiomatous nasal polyp presenting with epistaxis imitating juvenile nasopharyngeal angioma. *Cureus*, 15(9), e45239. <https://doi.org/10.7759/cureus.45239>

- de Freitas, M. R., Giesta, R. P., Pinheiro, S. D., & da Silva, V. C. (2006). Antrochoanal polyp: A review of sixteen cases. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 72(6). [https://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)31052-1](https://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)31052-1)
- del Toro, E., Hardin, F. M. L., & Portela, J. (2025). Nasal polyps. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Frosini, P., Picarella, G., & Casucci, A. (2008). An unusual case of antrochoanal polyp with sudden laryngeal dyspnoea and stridor onset. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 28, 212–214.
- Frosini, P., Picarella, G., & De Campora, E. (2009). Antrochoanal polyp: Analysis of 200 cases. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 29(1), 21–26.
- Herryanto, D., Leslie, G. M., & Kristanto, F. H. (2025). Angiomatous nasal polyp: Laporan kasus dan pembahasan literatur. *Jurnal Sehat Indonesia*, 7(2), 550–557. <https://doi.org/10.59141/jsi.v7i2.247>
- Idris, A. I., Ramli, R. R., & Sachlin, I. S. (2017). Angiomatous antrochoanal polyps: Challenge in diagnosis. *The Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*, 18(2), 137–139. <https://doi.org/10.1016/j.ejenta.2016.12.003>
- Kennedy, D. W., Zinreich, S. J., Rosenbaum, A. E., & Johns, M. E. (1985). Functional endoscopic sinus surgery: Theory and diagnostic evaluation. *Archives of Otolaryngology*, 111(9), 576–582. <https://doi.org/10.1001/archotol.1985.00800110054002>
- Killian, G. (1906). The origin of choanal polyp. *Archiv für Laryngologie*, 18, 153–169.
- Kim, B. H., Hong, S., Jang, Y., Myung, J. K., & Cho, S. H. (2023). A case of sinochoanal polyp originating from the ethmoid sinus. *Journal of Rhinology*, 30(2), 120–124. <https://doi.org/10.18787/jr.2023.00020>
- Marbun, E. M. (2018). Penatalaksanaan polip nasi dengan operasi fungsional endoskopik sinus. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 24(65), 1–7.
- Pratama, M. (2014). Bilateral recurrent nasal polyps stadium 1 in men with allergic rhinitis. *Medula*, 2(3), 73.
- Tanzil, E. K., Surya, G., & Yordana, W. (2025). Polip antrokoanal sinistra pada anak: Laporan kasus. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 305–311. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.41031>
- Yaman, H., Yilmaz, S., Karali, E., Guclu, E., & Ozturk, O. (2010). Evaluation and management of antrochoanal polyps. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*, 3(2), 110–114. <https://doi.org/10.3342/ceo.2010.3.2.110>