



EPISTAKSIS

dr. Indra Setiawan, Sp.THT-KL (K)

Anatomy of the medial nasal wall

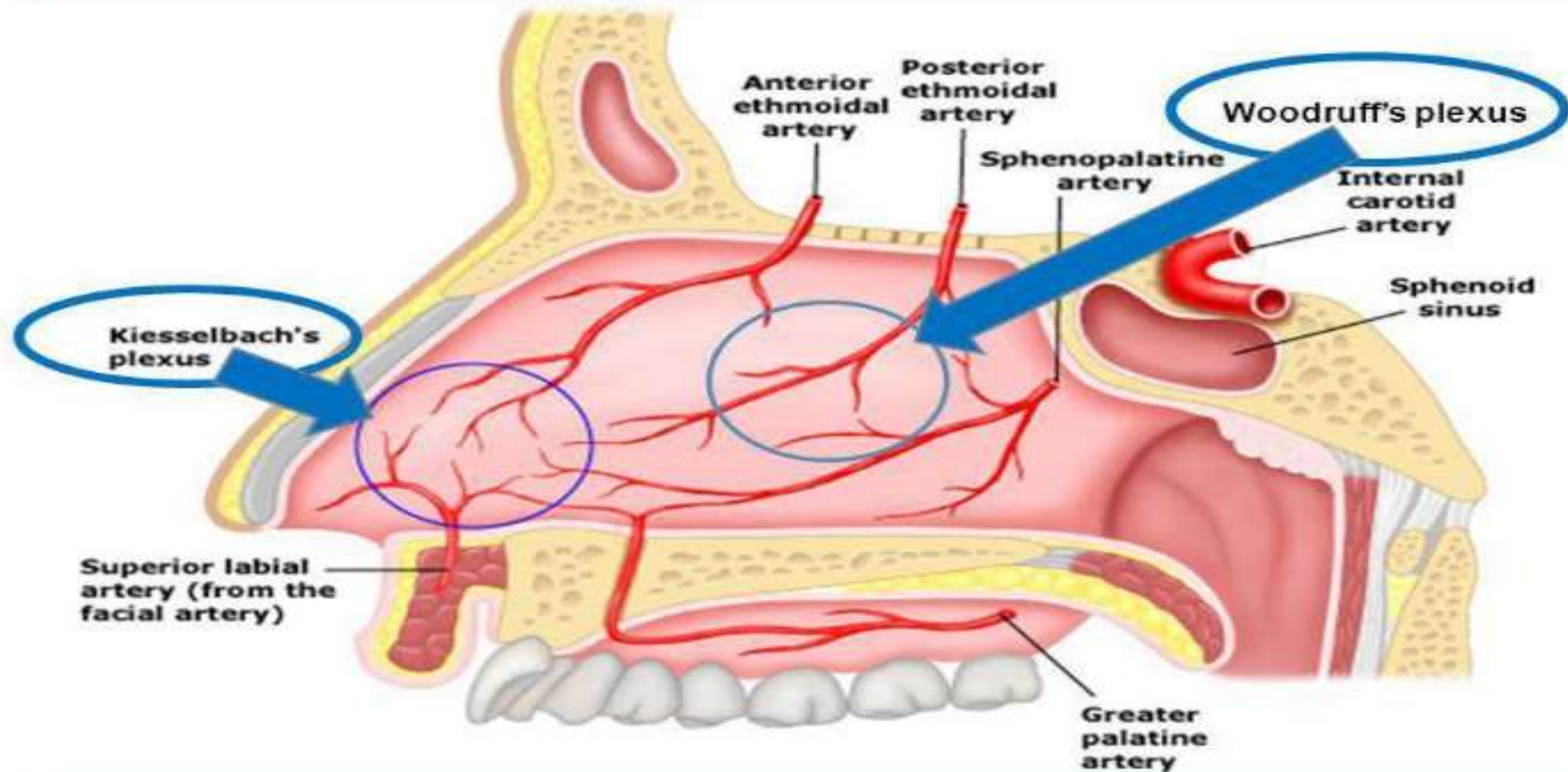


Fig. 1: Anatomie nasale. Source: [2]

Plexus Kiesselbach dan Plexus Woodruff (Santos & Lepore, 2001)

• PENDAHULUAN

- Epistaksis adalah perdarahan akut yang berasal dari Hidung

- Bukan penyakit tetapi merupakan suatu tanda dari penyakit atau gangguan sistemik

- Dapat berasal dari anterior atau posterior

Anatomy of the medial nasal wall

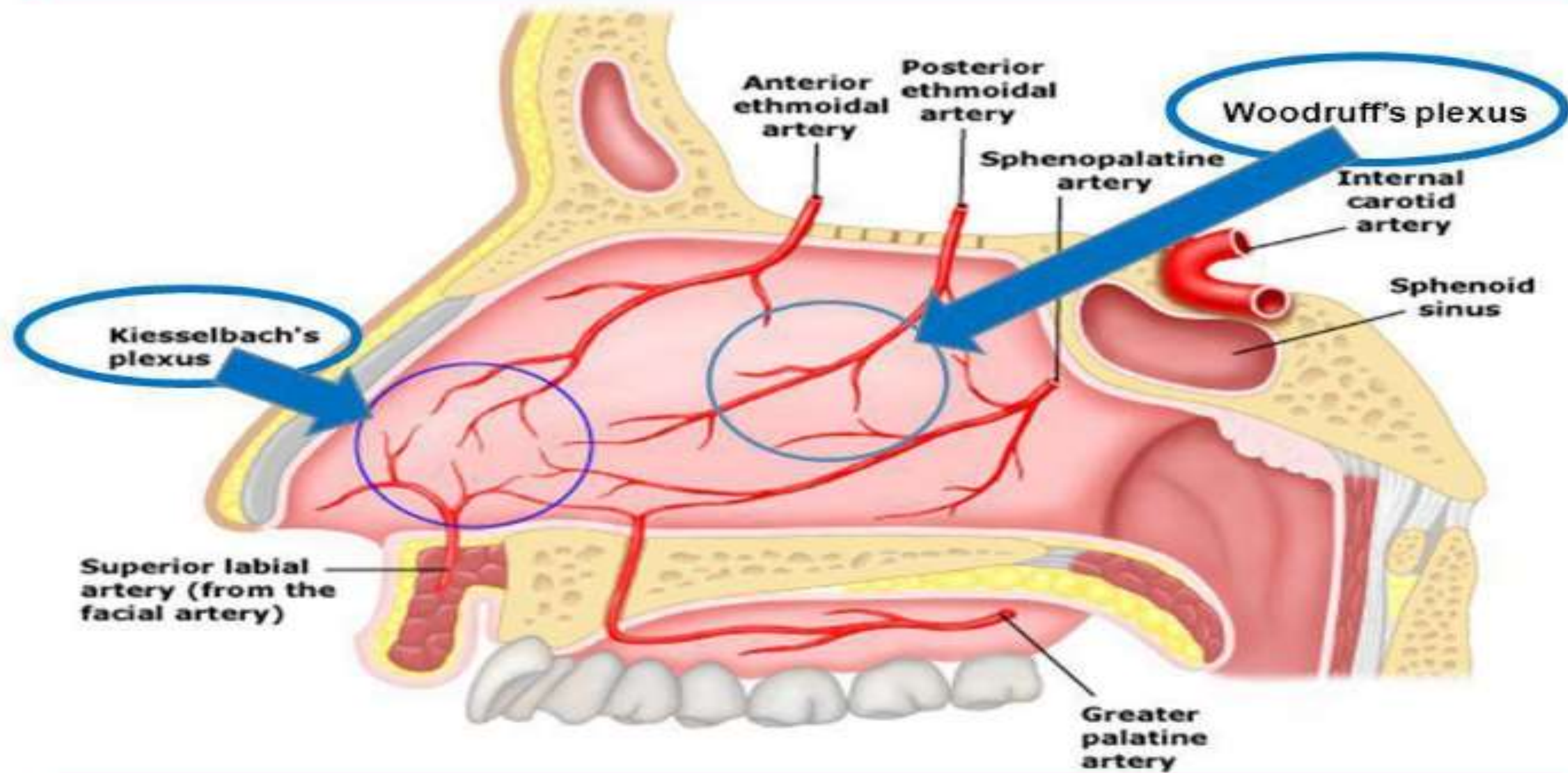


Fig. 1: Anatomie nasale. Source: [2]

Pleksus Kiesselbach (anterior)

anastomosis dari arteri etmoidalis anterior, arteri palatina mayor, arteri sphenopalatina, dan arteri labialis superior di anterior rongga hidung.

superficial, 90% kasus epistaksis = Little's area

Perdarahan posterior berasal dari pleksus Woodruff

belakang atas atau konka media

anastomosis dari arteri sphenopalatina dan arteri etmoidalis posterior.

Etiologi

Lokal

- Trauma
- Tumor
- Idiopatik


Sistemik

- Hipertensi
- Kelainan Perdarahan
- Infeksi

PEMERIKSAAN DAN PENATALAKSANAAN

- Anamnesis
- Keadaan umum
- Pemeriksaan fisik hidung

3 prinsip utama:

- Menghentikan perdarahan
 - Mencegah komplikasi
 - Mencegah berulang nya epistaksis
-
- 

INITIAL MANAGEMENT

ABC's

Medical history/Medications

Vital signs—need IV?

Physical exam

Anterior rhinoscopy

Endoscopic rhinoscopy

Laboratory exam

Radiologic studies

NON-SURGICAL TREATMENTS

Control of hypertension

Correction of coagulopathies/thrombocytopenia

FFP or whole blood/reversal of anticoagulant/platelets

Pressure/Expulsion of clots

Topical decongestants/vasoconstrictors

Cautery (AgNo3 vs. TCA vs. Bipolar vs. Bovie)

Nasal packing (effective 80-90% of time)

Greater palatine foramen block

NON SURGICAL TREATMENTS



Posisi yang benar



Posisi yang salah

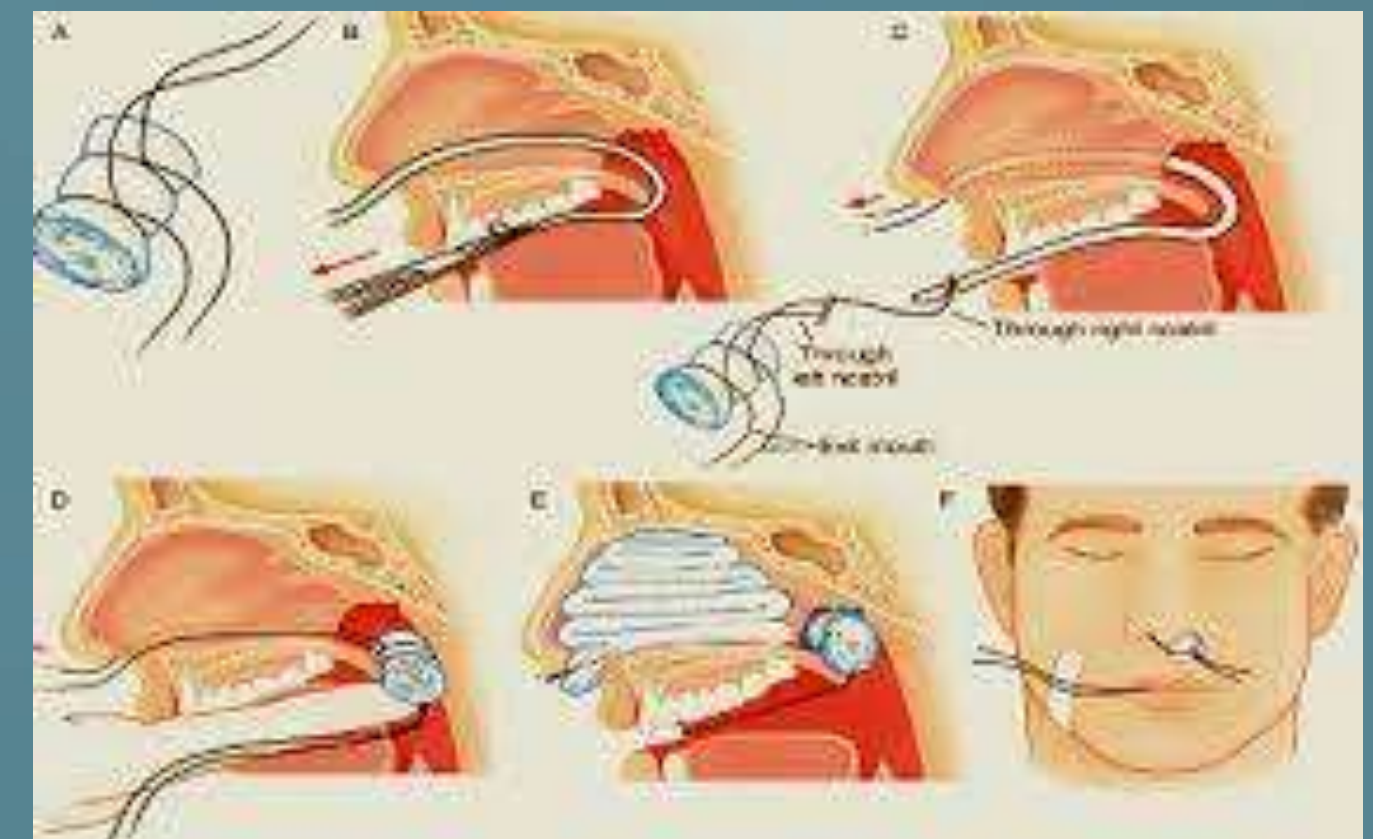
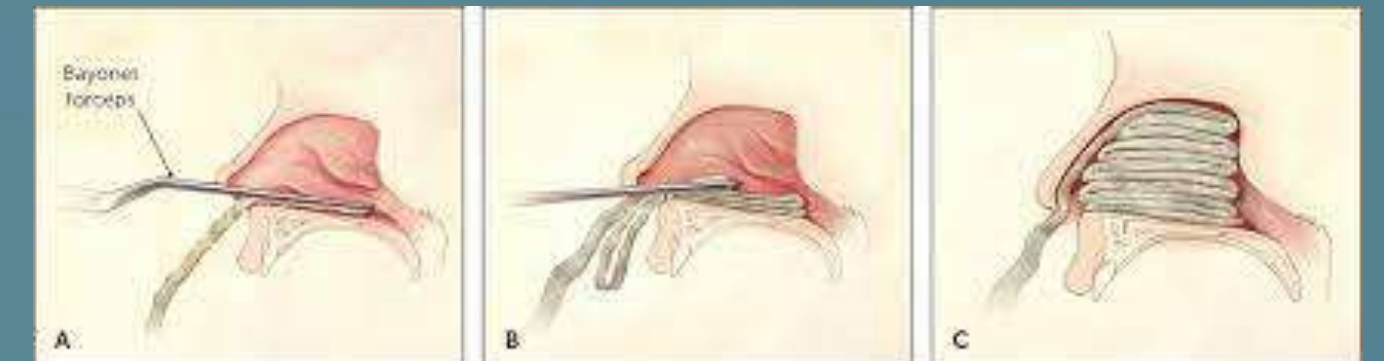


Kaustik pleksus Kesselbach

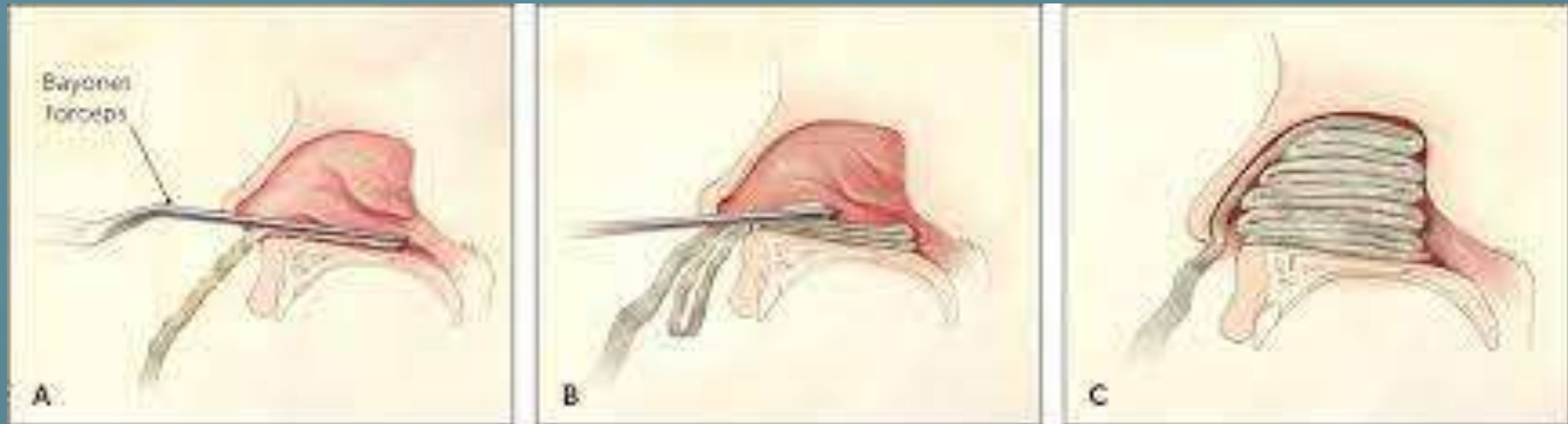
NASAL PACKS



Anterior nasal packs
Recent modifications
Posterior nasal packs
Recent modifications
Ant/Post nasal packing

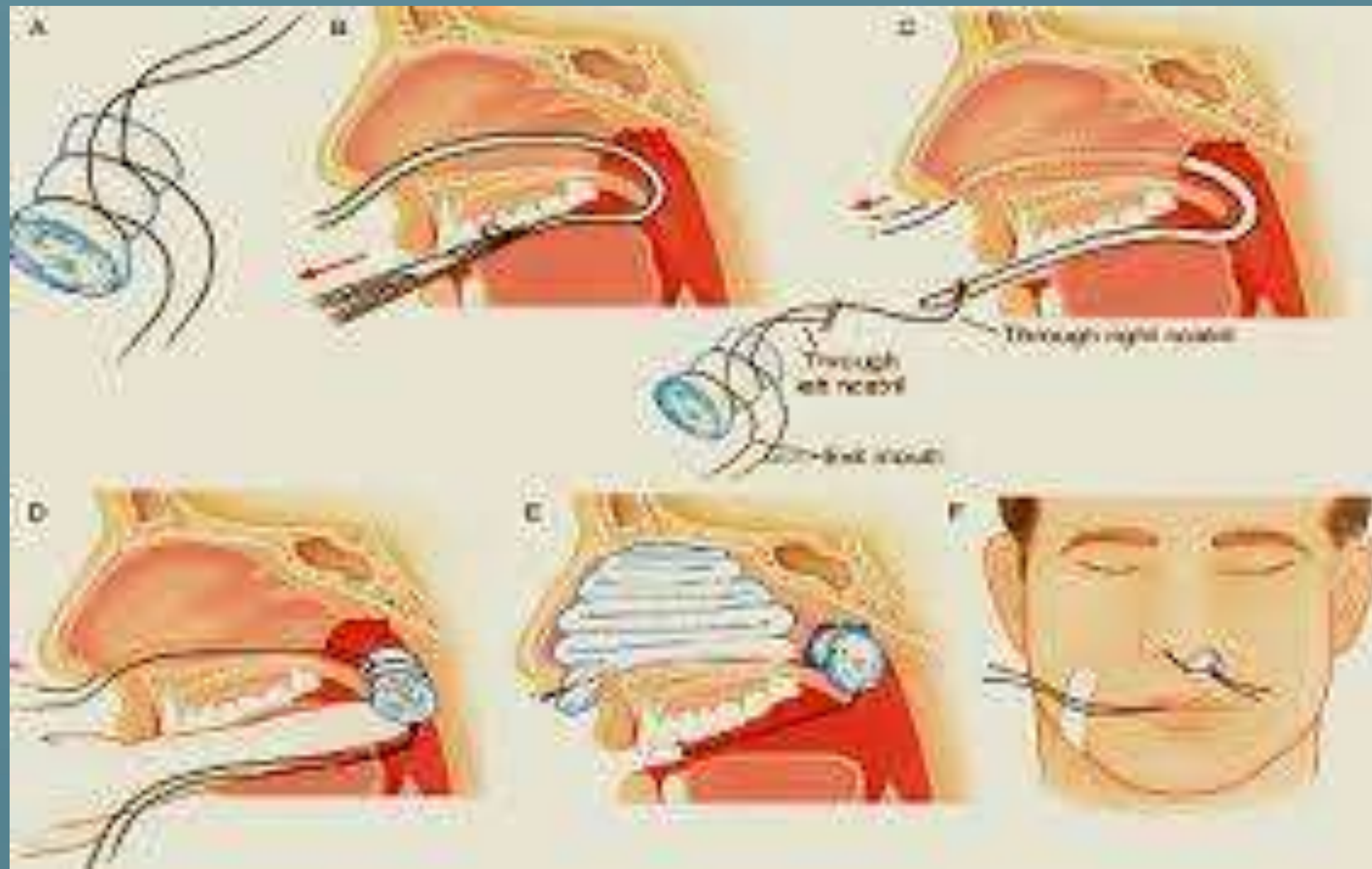


ANTERIOR NASAL PACKING



Goralnick, Eric, 2017, Anterior Nasal Packing for Epistaxis, Society for Academic Emergency Medicine.

POSTERIOR NASAL PACKING



POSTERIOR PACKS – ADMISSION

Elderly and those with other chronic diseases may need to be admitted to the ICU

Continuous cardiopulmonary monitoring

Antibiotics

Oxygen supplementation may be needed

Mild sedation/analgesia

IVF

INDICATIONS FOR SURGERY/EMBOLIZATION

Continued bleeding despite nasal packing

Pt requires transfusion/admit hct of <38% (barlow)

Nasal anomaly precluding packing

Patient refusal/intolerance of packing

Posterior bleed vs. failed medical mgmt after >72hrs (wang vs. schaitkin)

SURGICAL TREATMENT

Transmaxillary IMA ligation

Intraoral IMA ligation

Anterior/Posterior Ethmoidal ligation

Transnasal Sphenopalatine ligation

External carotid artery ligation

Septodermoplasty/Laser ablation

TRANSMAXILLARY IMA LIGATION

Waters view

Caldwell-Luc

Electrocautery of posterior wall before removal

**Microscopic dissection and ligation of IMA --descending
palatine & sphenopalantine most important**

Recurrence rate (failure rate) of 10-15%

Complication rate of 25-30% (oa fistula,dental)

KOMPLIKASI

Akibat dari epistaksis sendiri:

Perdarahan hebat → syok, anemia

Tekanan darah turun mendadak → hipotensi, hipoksia, iskemia serebri, insufisiensi koroner, infark miokard, kematian

Pembuluh darah yang terbuka → infeksi

Akibat penanganan epistaksis:

Pemasangan tampon anterior → sinusitis (karena ostium sinus tersumbat), air mata yang berdarah (bloody tears) karena darah mengalir secara retrograd melalui duktus nasolakrimalis, septicemia, atau *toxic shock syndrome*.

Pemasangan tampon posterior → otitis media, haemotympanum, serta laserasi palatum mole dan sudut bibir bila benang yang dikeluarkan melalui mulut terlalu kencang ditarik.

Soetjipto, Damayanti dan Retno S Wardani. Epistaksis dalam Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Edisi Ketujuh, Efiaty A, Nurbaiti I 32 (ed). Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2012: 131-5

PROGNOSIS

prognosis baik. Bila penanganan baik dan masalah medis yang mendasarinya terkendali, kebanyakan pasien tidak mungkin mengalami perdarahan ulang.

Pada pasien hipertensi dengan/tanpa arteriosklerosis, biasanya perdarahan hebat, sering kambuh dan prognosinya buruk.

Pasien dengan perdarahan dengan masalah pembekuan darah atau kanker memiliki prognosis yang bervariasi.

~ TERIMA KASIH ~

|

|