



# PERITONSILLAR ABSCESS(QUINSY)

INDRA SETIAWAN

# Pendahuluan

- Kumpulan pus pada rongga peritonsillar ( antara kapsul dan m. constrictor superior)
- Etiologi : infeksi tonsil akut yang meluas ke daerah sekitarnya (de novo) , penyakit periodontal kronis, merokok
- Tonsilitis Kronis
- Pada pemeriksaan kultur: *Streptococcus* beta hemolitikus grup A, *Staphylococcus sp*, *Pneumococcus sp*, *Neisseria sp*, dan *Haemophilus influenzae*. *Lactobacillus*, *Actinomyces* jarang
- Sering campuran bakteri aerob dan anaerob

Gupta G, McDowell RH. Peritonsillar abscess. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519520/>

Geißler K, Markwart R, Requardt RP, Weigel C, Schubert K, Scherag A, Rubio I, Guntinas-Lichius O. Functional characterization of T-cells from palatine tonsils in patients with chronic tonsillitis. PLoS One. 2017;12(9):e0183214.

# PATOGENESIS

- Infeksi di crypta magna tonsil → kapsul tonsil → peritonsilitis  
→ Peritonsilar abses
- Nekrosis dan pembentukan pus di area kapsuler → menyumbat kelenjar webers → abses

Klug TE, Rusan M, Fursted K, Ovesen T. Peritonsillar abscess. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2016;155(2):199-207. doi:10.1177/0194599816639551

Geißler K, Markwart R, Requardt RP, Weigel C, Schubert K, Scherag A, Rubio I, Guntinas-Lichius O. Functional characterization of T-cells from palatine tonsils in patients with chronic tonsillitis. *PLoS One*. 2017;12(9):e0183214.

# Perjalanan Keluhan pasien

- Jarang pada anak anak
- Odinofagi semakin meningkat → berat, unilateral.
- Otalgia sisi yang sama
- Halitosis
- Hot Potato voice
- Nyeri leher
- Trismus
- Demam tinggi, menggigil, malaise
- Nyeri tubuh, sakit kepala, mual, dan konstipasi

# Pemeriksaan fisik (klinis)

- Tampak kesakitan
- dehidrasi
- Palatum mole menonjol (bombans)
- Tonsil terdorong ke kontra lateral bawah
- Uvula udim dan terdorong ke kontralateral
- Trismus
- Mucopus menutupi Tonsil
- Lymfadenopahy leher
- Torticolis

# Klinis lanjutan ( komplikasi)

- peradangan meluas → abses parapharyngeal dan prevertebral  
→ gangguan pernapasan

# Penatalaksanaan

- Rawat inap, dehidrasi, intake (-)
- Antibiotik intravena. Spektrum antibakteri harus mencakup gram positif, gram negatif, dan anaerob.
- Antibiotik empiris yang umum digunakan adalah penisilin seperti ampicilin/amoksisilin kombinasi metronidazol atau klindamisin serta gentamicin. (Idealnya, sesuai laporan sensitivitas kultur).
- Analgesik, antipiretik
- Pungsi Aspirasi → incise drainase
- Tonsilectomy

Galioto NJ. Peritonsillar Abscess. Am Fam Physician. 2017 Apr 15;95(8):501-506. [[PubMed](#)]

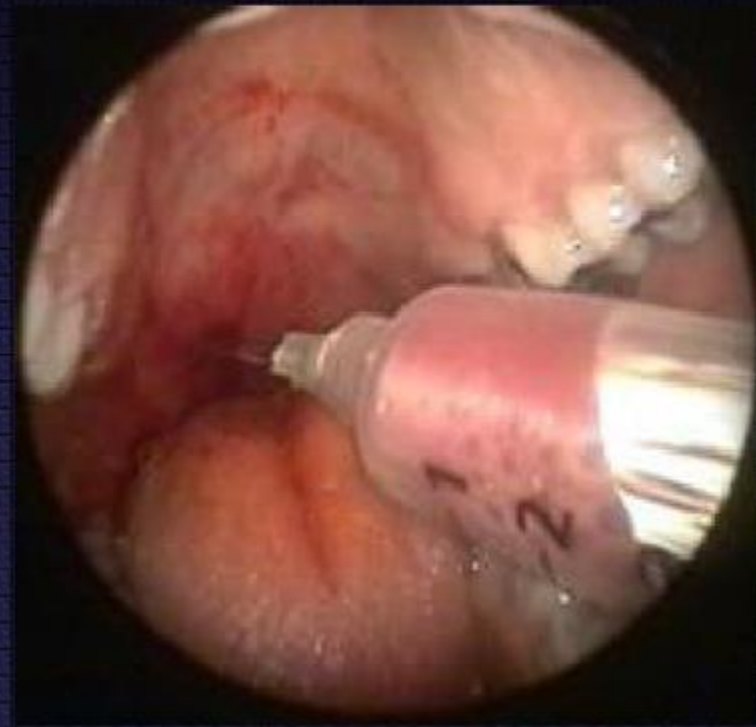
McLeod R, Brahmabhatt P, Owens D. Tonsillectomy is not a procedure of limited value - the unseen costs of tonsillitis and quinsy on hospital bed consumption. Clin Otolaryngol. 2017 Jun;42(3):573-577

# Pungsi Aspirasi, Insisi

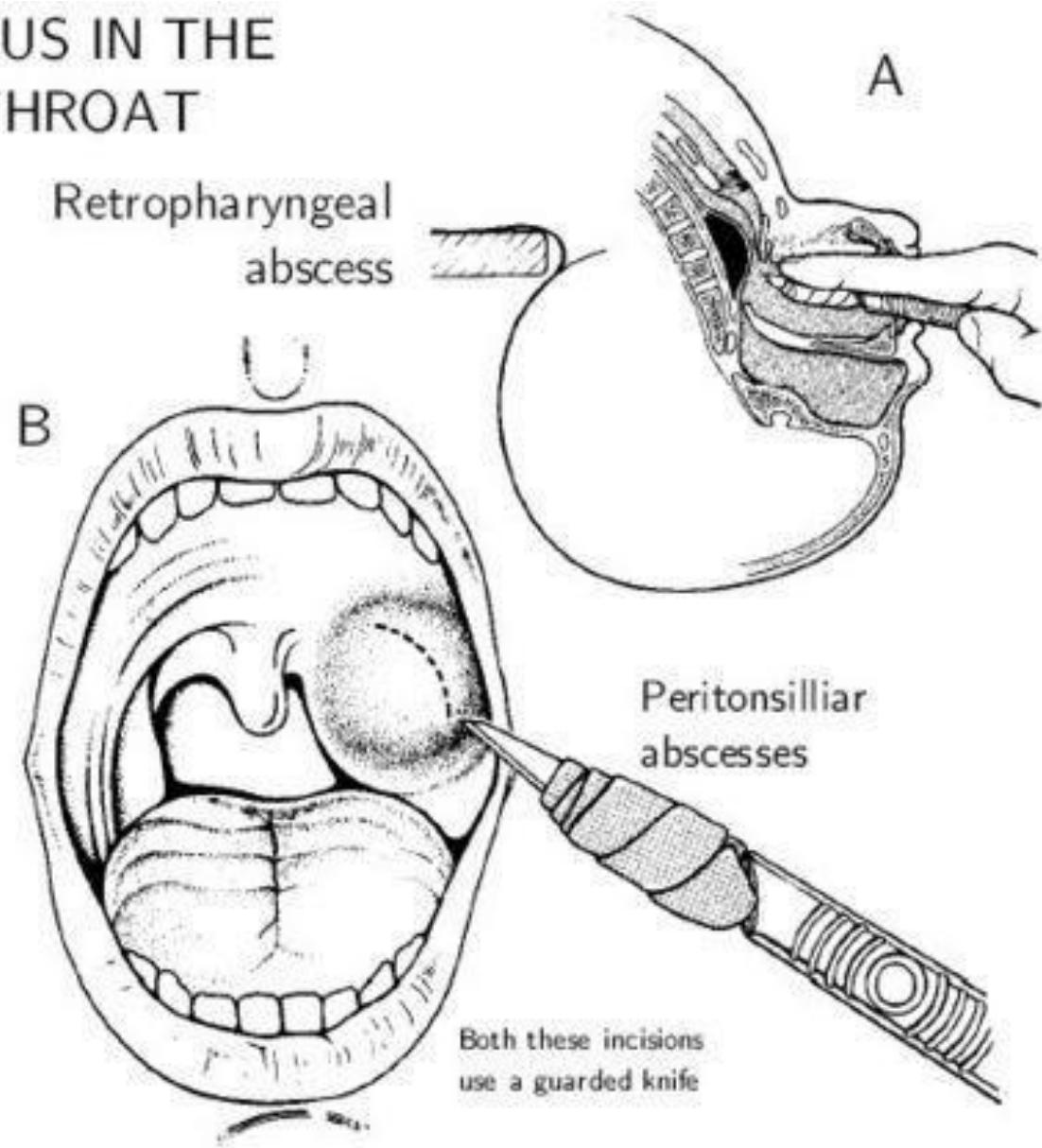
- Pungsi Aspirasi dengan jarum lubang lebar → **DIAGNOSA**, terapi
- Pus → kultur, buka insisi tiap hari
- Insisi dan drainase intraoral posisi duduk ☐ cegah aspirasi nanah. Mukosa mulut dan laring dibius dengan semprotan lidokain 10%. Insisi pada titik tonjolan maksimum
- Alternatif lain insisi adalah pertemuan persimpangan pilar anterior dengan garis yang ditarik melalui dasar uvula.
- Insisi dengan blade No. 11 guarded blade dan dilebarkan dengan sinus forceps, dibuat dibiarkan terbuka untuk dikeringkan, dan pasien diminta berkumur dengan larutan NaCl 0,9%



# Aspirasi



# PUS IN THE THROAT



## Insisi Abses Peritonsil

