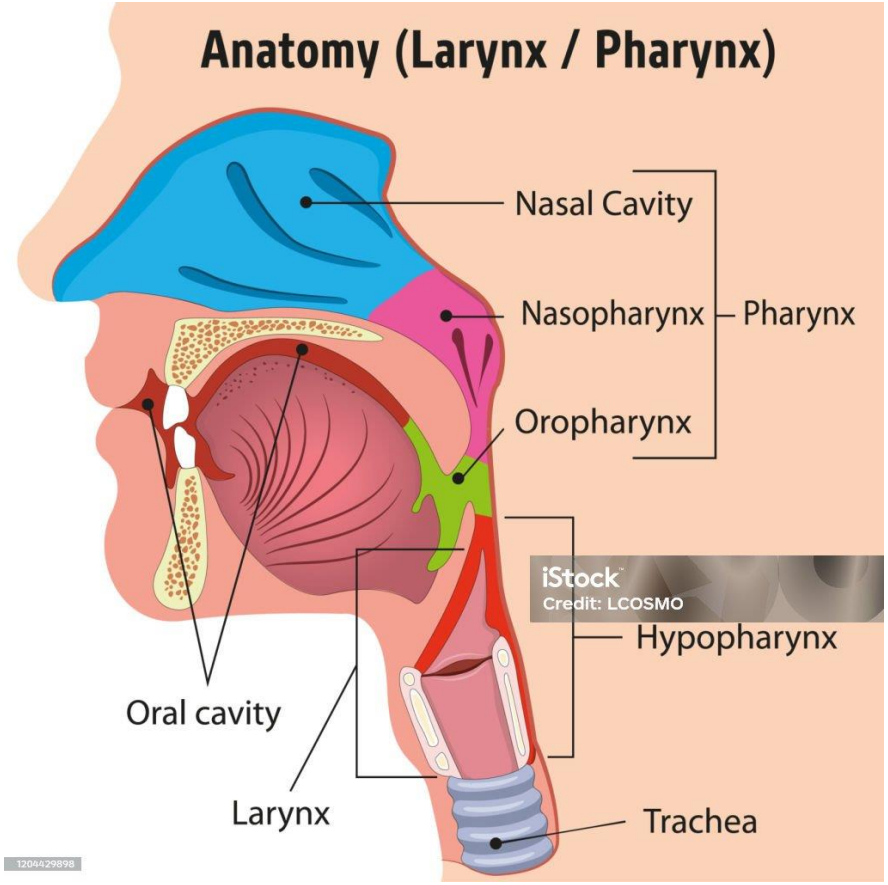
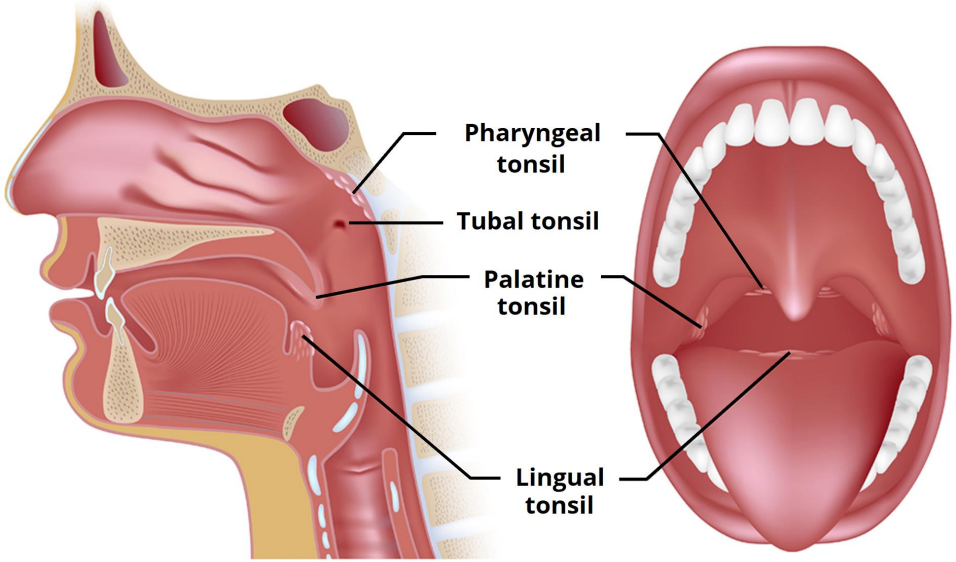
PENYAKIT INFEKSI TENGGOROK

Indra Setiawan

Anatomi


Anatomy (Larynx / Pharynx)
Nasal Cavity
Nasopharynx
Pharynx
Oropharynx
Hypopharynx
Oral cavity
Larynx
Trachea
iStock
Credit: LCOSMO
1204429898


Pharyngeal tonsil
Tubal tonsil
Palatine tonsil
Lingual tonsil

B A H A S A N

I. TONSILITIS AKUT / KRONIS

II. ADENOIDITIS AKUT / KRONIS

III. FARINGITIS AKUT / KRONIS

IV. TONSILOFARINGITIS DIFTERI

V. LARINGITIS AKUT / KRONIS

VI. TONSILEKTOMI / ADENOTONSILEKTOMI / ADENOIDEKTOMI

TONSILITIS AKUT

- Definisi : Infeksi akut jaringan tonsil

- Etiologi :
  - Virus (tersering)
  - H. influenzae
  - Strep. beta-hemolitikus (30 – 40%)

- Insiden :
  - Anak 5 – 10 tahun (sering)
  - Dewasa

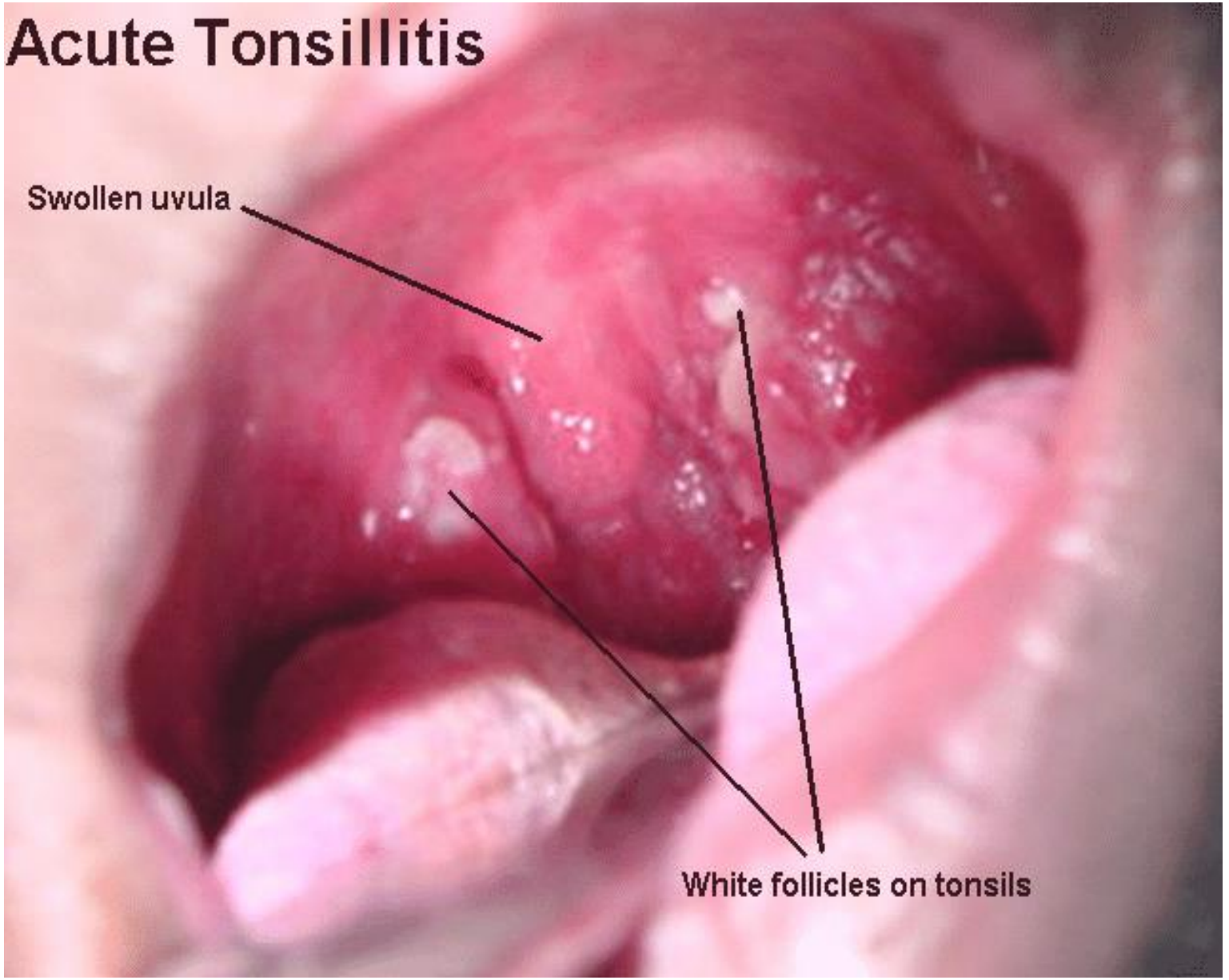
- Patologi :
  - Radang jaringan limfoid (folikel)
  - Udim, hiperemi
  - Eksudat → detritus

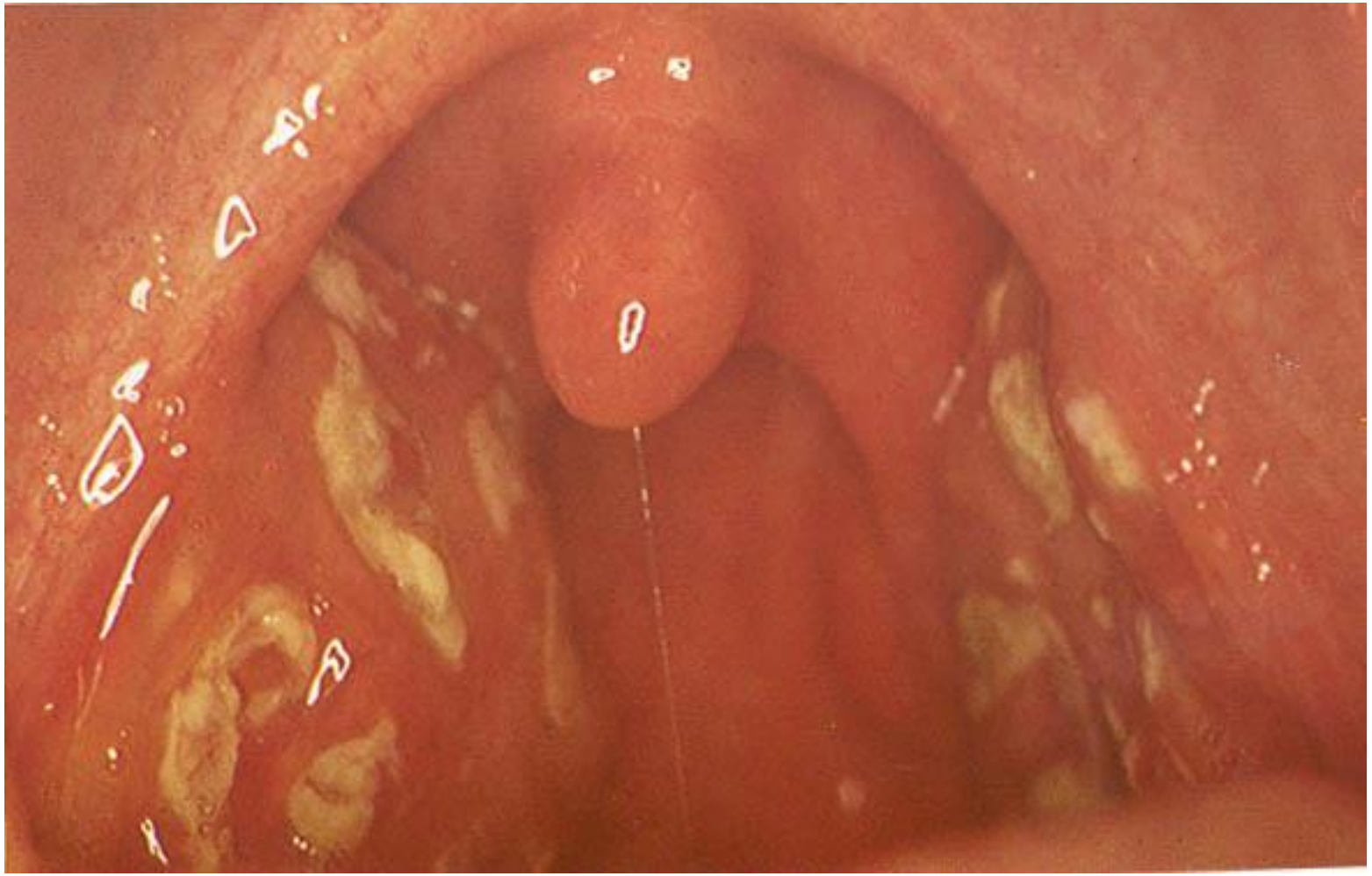
  Detritus terdiri atas :

  ✓ *epitel*

  ✓ *lekosit*

  ✓ *bakteri*


Acute Tonsillitis
Swollen uvula
White follicles on tonsils



- Gejala Klinis :
  - Tenggorok rasa kering
  - Nyeri telan hebat – mendadak
  - Anak tidak mau makan
  - " *Referred pain* " → *sakit di telinga*
  - Panas tinggi → anak kejang
  - Sakit kepala
  - Mual / muntah / nyeri perut

  (Strep. beta-hemolitikus)

- Pemeriksaan :
  - " *Plummy voice* "
  - " *Foetor ex ore* "
  - Ptialismus
  - Tonsil udim, hiperemi, detritus
  - Ismus fausium menyempit
  - Palatum mole, arkus ant./post. → udim, hiperemi
  - Kelenjar limfe membesar – nyeri tekan

- Diagnosa banding :

  DIFTERI TONSIL → *pseudomembrane sampai keluar tonsil , Bull neck*

- Penyulit :

1. Lokal
   - Peritonsilitis (infiltrat peritonsil)
   - Abses peritonsil
   - Abses parafaring
2. Sistemik (Strep. beta-hemolitikus)
   - Glomerulonefritis akut
   - Penyakit jantung rematik
   - Endokarditis bakterial sub akut

❑ Pengobatan :

- ✓ istirahat
- ✓ makan lunak
- ✓ minum hangat
- ✓ analgesik / antipiretik
  (asetosal, parasetamol
  → 3 – 4 x 500 mg)

ANTIBIOTIKA

- ✓ **BERAT :**
  PP 2x0.6 – 1.2 juta IU/hr im →
  Fenoksimetil pen. 4x500mg/hr
  selama 10 hari
- ✓ **RINGAN :**
  Fenoksimetil penisilin
  7.5 – 12.5 mg/kgbb/hari
  4x sehari selama 10 hari

- Bila terjadi komplikasi :

  1. Abses peritonsil → pungsi – insisi
  2. Abses parafaring → pungsi – insisi
  3. Sistemik → tonsil sbg fokal infeksi → indikasi tonsilektomi

- Edukasi :
  1. Mencegah penularan
     - ✓ tdk bergantian alat makan / minum
     - ✓ tutup mulut / hidung bila batuk / bersin
  2. Meningkatkan kondisi badan
     - ✓ olah raga teratur
     - ✓ makanan bergizi
  3. Meningkatkan daya tahan lokal
     - ✓ menghindari iritan

TONSILITIS KRONIS

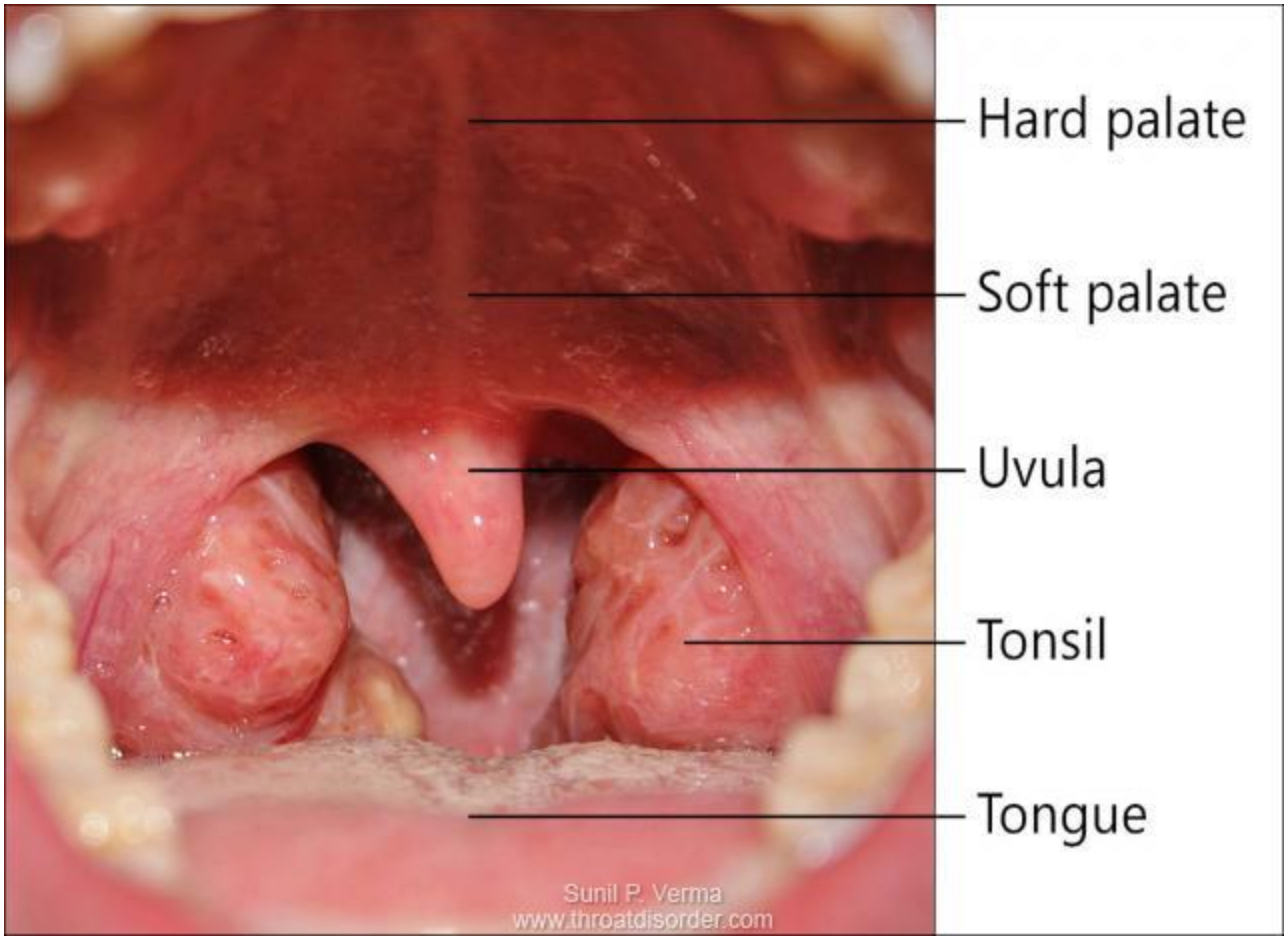
- Definisi :

  Infeksi kronik jaringan tonsil → kelanjutan dari infeksi akut berulang tonsil atau infeksi sub klinis

- Hipertrofi folikel → tonsil membesar

  Pada anak → sering disertai hipertrofi adenoid →

  disebut ADENOTONSILITIS KRONIS


Hard palate
Soft palate
Uvula
Tonsil
Tongue
Sunil P. Verma
www.throatdisorder.com

- Gejala klinis :

A. Keluhan penderita :

- ✓ nyeri telan ringan → hebat (eksaserbasi akut)
- ✓ rasa mengganjal
- ✓ " *foetor ex ore* "
- ✓ buntu hidung (ngorok) → adenoid membesar
- ✓ " *adenoid face* "
- ✓ gangguan pendengaran (adenoid membesar)

B. Pemeriksaan :

- ✓ tonsil membesar
- ✓ tonsil hiperemi
- ✓ kripta melebar → detritus (+) atau bila ditekan
- ✓ arkus ant. & post. hiperemi
- ✓ *" adenoid face "*
- ✓ fenomena palatum mole (-)

- Penyulit :
  - Sama dengan tonsilitis akut
  - Adenotonsilitis kronik
    - Otitis Media Serosa
    - Sinusitis paranasal kronik
    - Bronkitis kronik

- Penatalaksanaan :
  - Serangan akut → sama dengan tonsilitis akut
  - Tonsilektomi / adenotonsilektomi →

    bila serangan >4 kali dalam satu tahun

- Edukasi :
  - Sama dengan tonsilitis akut
  - Bila kambuh >4 kali dalam satu tahun → Operasi

    → 1 bulan bebas panas → alasannya:

    - mencegah perluasan infeksi

    - mencegah komplikasi perdarahan

ADENOID

- ✓ **Jaringan limfoid di dinding nasofaring**
- ✓ **Letak di dinding posterior, tidak berkapsul**
- ✓ **Bagian dari cincin Waldeyer**
- ✓ **Pada anak sampai pubertas**
- ✓ **Umur 12 tahun mengecil**
- ✓ **Umur 17 – 18 tahun menghilang**

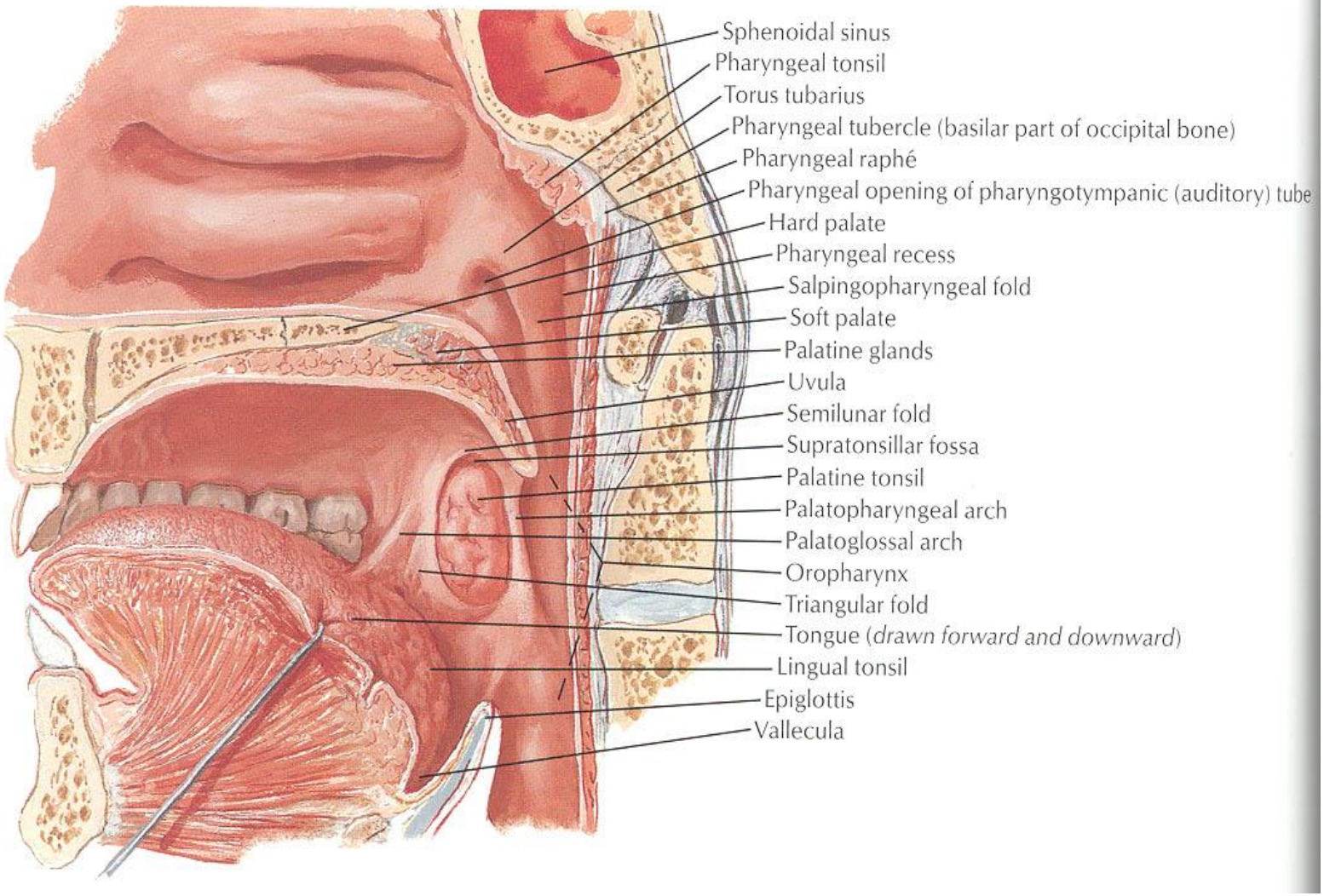
❑ Fungsi:

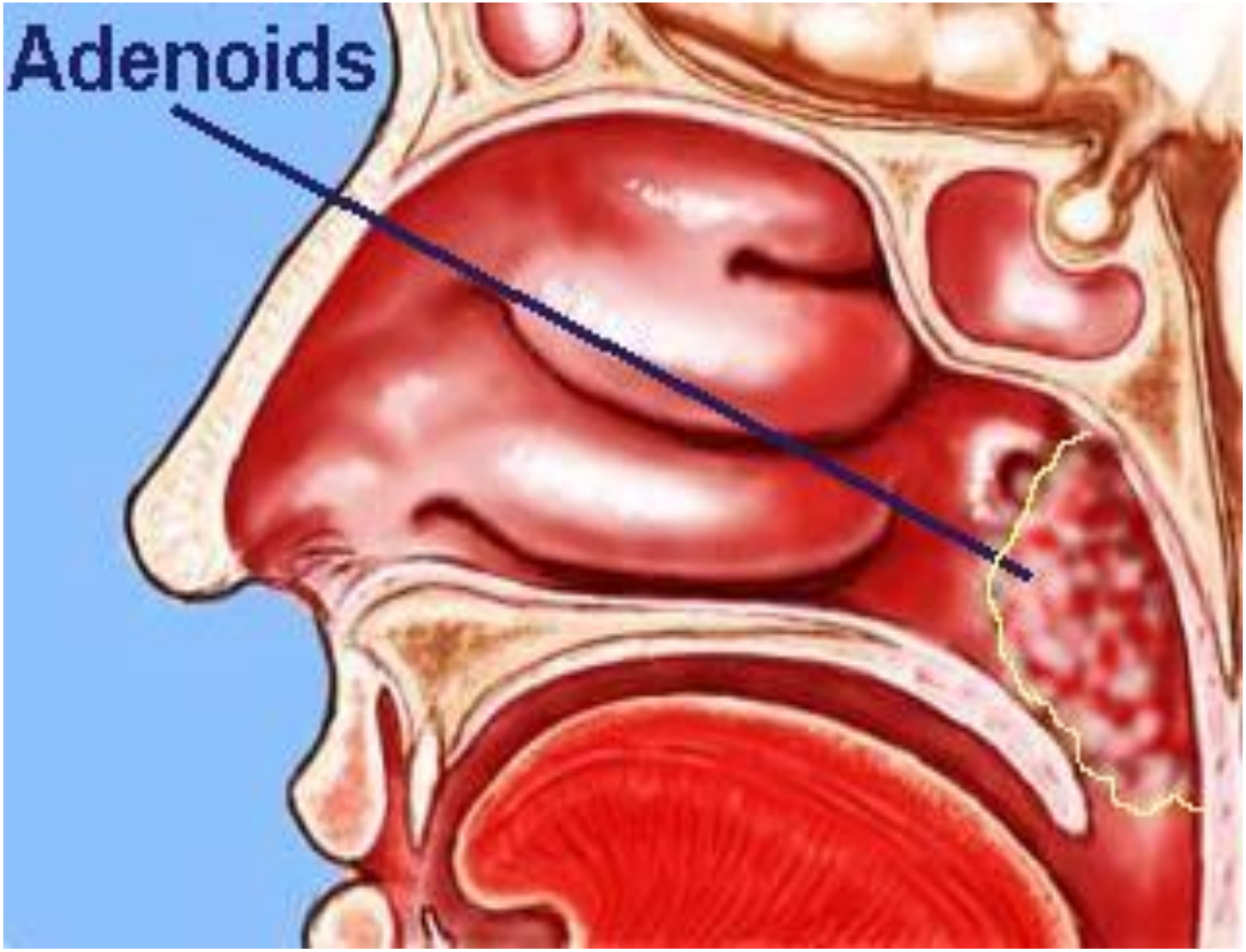
Sistem pertahanan tubuh pertama (lokal) sal. nafas

memproduksi limfosit

Membentuk antibodi spesifik (Ig)

Medial view
Median (sagittal) section




Adenoids

ADENOIDITIS AKUT

- Definisi :

  Radang akut dari adenoid pada bayi – anak <12 tahun

- Gejala klinis :

  1. Keluhan (dari ibunya) :
     - panas tinggi → konvulsi
     - buntu hidung → bayi tdk dapat menyusu → gelisah, lapar, berat badan menurun, disertai pilek
  2. Pemeriksaan (dikerjakan pd anak besar & kooperatif):
     - RA : adenoid udim, hiperemi, sekret (+), fenomena palatum mole (-)
     - RP : adenoid hiperemi (sulit) → endoskopi
     - biasanya bersamaan dng tonsilitis akut

- Terapi :
  - antibiotika (ampicillin, amoxicillin, amoxiclav, macrolide)
  - simtomatis (antipiretik)
- Komplikasi :
  - melalui tuba eustakius → kavum timpani → OMA
  - ke bawah → laring, trakeitis, bronkitis, bronkopnemoni
  - Sinusitis akut

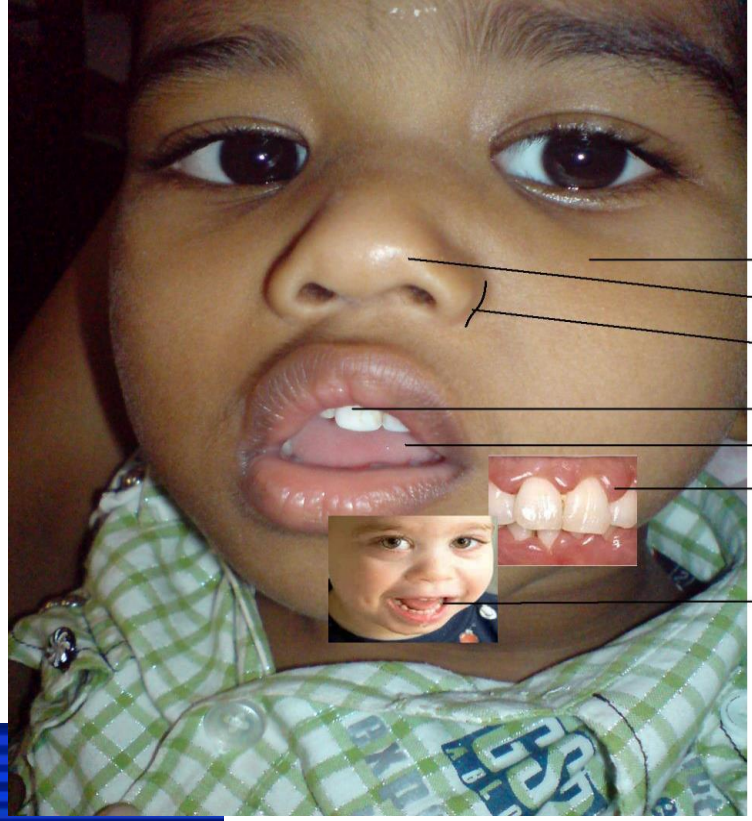
ADENOIDITIS KRONIS

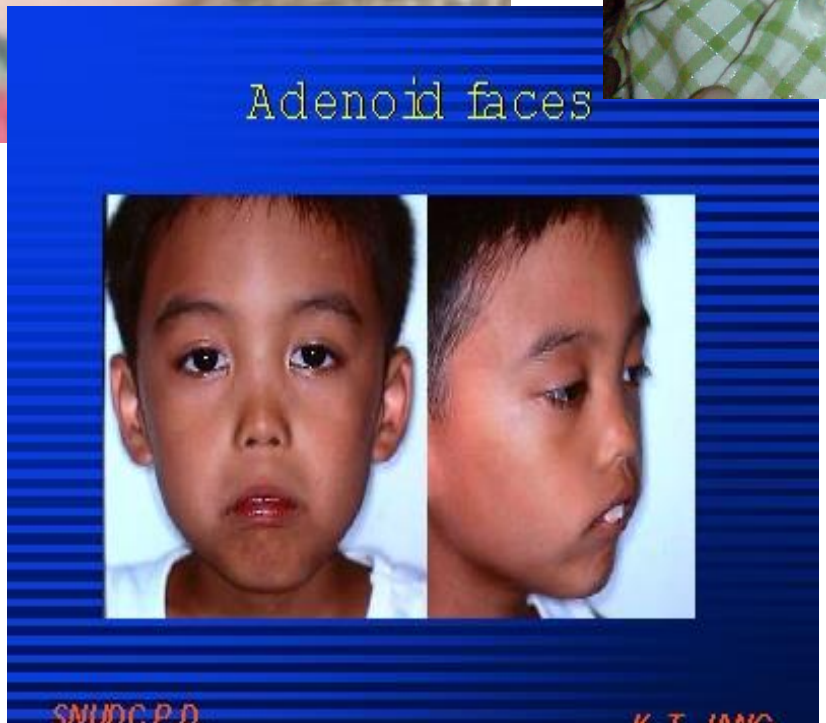
- Etiologi :
  - *Post nasal drip* → sekret kavum nasi jatuh ke belakang
  - Sekret berasal dari : sinus maksilaris & ethmoid

- Gejala klinis :

  Disebabkan oleh hipertrofi adenoid → buntu hidung

  AKIBAT NYA :
  - rinolalia oklusa (bindeng) krn koane tertutup
  - mulut terbuka utk bernapas
    → muka terkesan bodoh *(adenoid face)*
  - aproseksia nasalis
  - sefalgi
  - pilek dan batuk
  - nafsu makan menurun
  - oklusio tuba → pendengaran menurun
  - tidur ngorok


Idiotic appearance
Pinched nose
Shallow naso-labial furrows
Crowded teeth
Open mouth
Hyperplasia of Gum
Dribbling of saliva from angle of mouth


Adenoid faces
SNUDCPD
K.T. JANG

- Pemeriksaan:
  - *RA :* Adenoid membesar
    Phenomena palatum mole (-)
  - RP : Adenoid membesar dan tidak hiperemi

- Pemeriksaan tambahan:
  - Endoskopi, foto skull lateral soft tissue (adenoid), CT Scan

❑ Penatalaksanaan :

- adenoidektomi (ADE)
- bila disertai tonsilektomi (TE) → adenotonsilektomi (ATE)

Adenoidektomi dilakukan jika:

1. *Hipertropi* → menyebabkan gangguan nafas (snooring,OSAS)
   gangguan pertumbuhan maxillofacial
2. *Gangguan pendengaran*
3. *Menyebabkan sinusitis berulang*

FARINGITIS AKUT

Naso/Epifaryng, Oro/Mesofaring, Laryngo/hypofaring

- Infeksi akut pada mukosa faring dan jar. limfoid faring
- Etiologi :
  - Virus : rhino v., corona v., v. influenza A & B, parainfluenza, adeno v., resp. syncytial v., entero v.
  - Bakteri : streptokokus beta hemolitikus grup A, B, C dan G, stafilokokus, hemofilus, neisseria sp, korine bakterium sp, dll.
- Sering bersamaan dengan infeksi akut sal. nafas atas : rinitis akut, nasofaringitis, tonsilitis akut

FARINGITIS AKUT

TONSILOFARINGITIS AKUT

- Penyebaran : Droplet infection

- Gambaran klinis
  - dapat didahului rinitis akut, konyungtivitis, malaise, panas badan, dan nyeri kepala.
  - nyeri tenggorok yg memberat saat menelan yg dapat menjalar ke telinga
  - mukosa faring : hiperemi, udim, t.u. jar. limfoid : tampak garis2 mukopus, kd2 tampak pustular follicles
  - dapat terjadi limpadenopati klj. Leher
  - bila menyebar ke laring : suara parau, batuk2

- Terapi
  - Umumnya dapat sembuh sendiri (*self limiting dis.)* dan tidak perlu obat anti virus
  - Obat simtomatis : *bedrest*, analgetik-antipiretik
  - Antibiotik : bila ada komplikasi infeksi bakteri

- Komplikasi
  - Lokal : sinusitis, otitis media, laringitis, trakeo bronkitis, pneumonia
  - General :meningitis, ensefalitis, miokarditis

FARINGITIS KRONIK

- Infeksi atau inflamasi yg berlangsung lama dari mukosa faring
- Dibagi :
  - non spesifik
  - spesifik

FARINGITIS KRONIK NON SPESIFIK

- Etiologi :
  Beberapa sumber infeksi yg dicurigai berhubungan dengan faringitis kronik non spesifik : sinusitis kronik, gingivitis, bronkiektasis, bronkitis kronis, karies gigi, iritasi dari rokok atau asap industri

- Gambaran Klinis :
  - rasa tidak enak yg lama di tenggorok
  - nyeri saat menelan
  - kd2 ada rasa sakit di telinga

- Lokal : Gb.an pulau2 jar. limfe pd dind. belakang faring mengalami pembesaran dan kemerahan

- Penatalaksanaan :
  - Bila ada penyebab yg dicurigai : dihindari / diobati
  - Dapat dicoba diberi obat kumur

FARINGITIS KRONIK SPESIFIK

- Etiologi :
  Sifilis, tuberkulosis, toxoplasmosis, lepra, skleroma, jamur

- Gambaran Klinis :
  Gejala tgt penyebab
  Mis. ok. - Sifilis : dimulai dgn papula yg kmd pecah → ulkus yg tdk nyeri
  - Tuberkulosis : lesi multipel yg sangat nyeri

- Diagnosis :
  - Tgt penyebab :
    - pem. Spirochaeta dgn *dark field illumination microscopy*,
    - pem serologi VDRL,
    - pem mikrobiologi / patologi thd Mikobakterium tuberkulosis & foto toraks u/ TBC faring

- Penatalaksanaan :

  Tgt penyebab, spt : Benzathine penicillin
  Obat2 anti TBC

TONSILOFARINGITIS DIFTERI

- Infeksi akut mukosa faring yg spesifik ok kuman difteri.
  Biasanya juga mengenai tonsil → = difteri faring dan tonsil (TONSILOFARINGITIS DIFTERI).
  Juga dpt terjadi pd hidung, laring

- Etiologi : Corynebacterium diphtheriae (gram positif)

- Di negara maju dimana program imunisasi sudah sangat baik : jarang didapatkan
  Di USA 200 – 300 kasus / tahun
  Dapat menyebar cepat di tempat :
  - penduduk terlalu padat
  - pelayanan kesehatan <

- Gambaran klinik :
  - Malaise, panas badan subfebril, sakit kepala, nyeri telan tidak hebat
  - Lokal : membrana/beslag keabu2an pada : tonsil, faring dan uvula
  - Serviko limfadenopati : regio jugulo digastrik (=*bull neck*)
  - Membrana dapat menyebar ke laring → obstruksi laring

- Tanda beslag / membran difteria :
  - Beslag kotor warna keabu abuan
  - Melekat erat dengan jaringan dibawahnya→ berdarah bila dilepas
  - Meluas keluar tonsil

Karena kuman mengeluarkan toxin → nekrosis di jaringan mukosa

→ Berat ringannya gejala yang ditimbulkan →bervariasi :
mulai *carrier* yg asimtomatik sampai menimbulkan kematian dalam waktu yg pendek. Tergantung imunitas pasien dan virulensi kuman

- Lokasi primer di samping di faring / tonsil dapat terjadi di laring atau hidung

Bahaya :

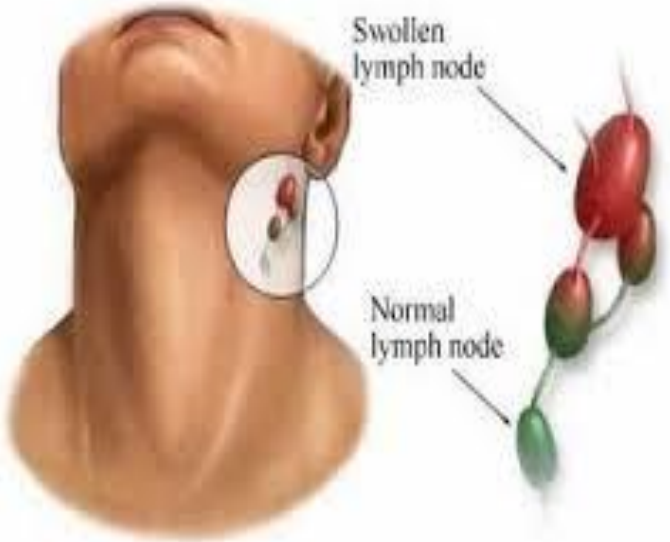
Jangka Pendek : Bila ke laring → obstruksi jalan nafas (akibat oedem dan beslag) → perlu trakeotomi

Jangka Panjang : Bisa menyebabkan parese otot perifer pada palatum mole dan otot pernafasan

Myokarditis → gangguan kontraksi jantung

aritmia

10 y/o boy with
severe diphtheria
conjunctivitis
pharyngeal membrane
bull neck
severe myocarditis
all vaccines contraindicated
CDC


Swollen
lymph node
Normal
lymph node

DIPHTHERIA
is deadly-
IMMUNISATION
is the
safeguard
ASK AT YOUR
LOCAL COUNCIL
OFFICES
OR
WELFARE CENTRE

❑ Diagnosis Banding :

Tonsilitis oleh karena streptokokus, mononukleosis

❑ Komplikasi :

- Sistemik ok penyebaran eksotoksin
- Dapat terjadi kematian :
  * Toxaemia →
    - miokarditis
    - defek konduksi pd jantung
    - aritmia → kegagalan sirkulasi akut
    - trombositopenia
- Neurologi : - 3-6 minggu ssd onset difteri
  - paralisa : pal molle, diafragma, otot2 mata, kadang2 sindr. Guillain-Barre

❑ Terapi :

Px diisolasi scr ketat sp kead akut dilampaui & biakan **(-)**

- Tx didasarkan gambaran klinik
  - Difteri ringan (mata, hidung, kulit) : ADS20.000 IU im
  - Difteri sedang (tonsil, faring, laring) :
    ADS 40.000 – 60.000 IU iv, secara tetesan
  - Difteri berat (dg penyulit) : ADS 100.000 IU iv dg tetesan
- Penisilin prokain 600.000 – 1.2 juta IU/24 jam, im 1-2 x/hari, selama 10 hari → Bila alergi thd Penisilin, dpt digunakan Eritromisin 50 mg/kgbb/24 jam (maks 1 gram) p.o 3-4 x/hari, selama 10 hari.

- Bila carrier : TONSILEKTOMI (4-6 mgg stlh sembuh)
- **Imunisasi : penting**

PERITONSILITIS AKUT (PERITONSILER INFILTRAT)

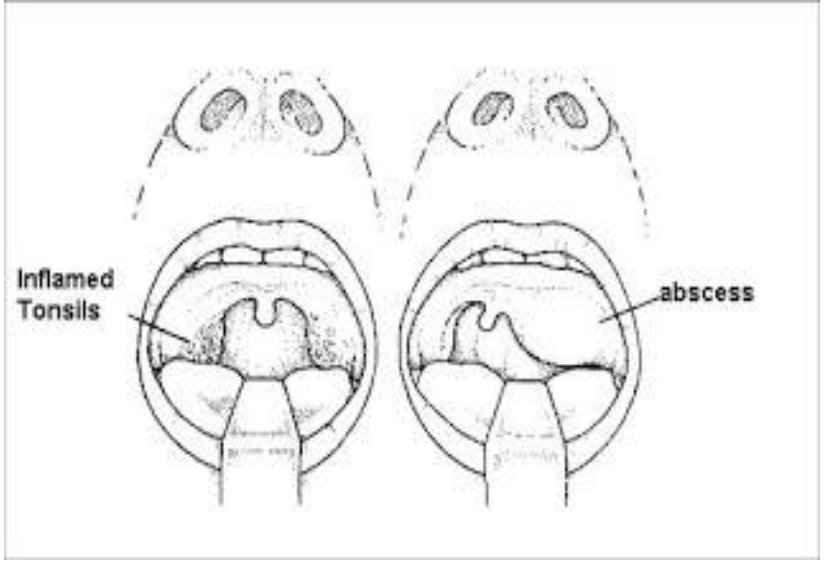
→merupakan lanjutan dari Tonsilitis akut

Keluhan: nyeri telan sangat hebat → shg tdk bisa menelan ludah

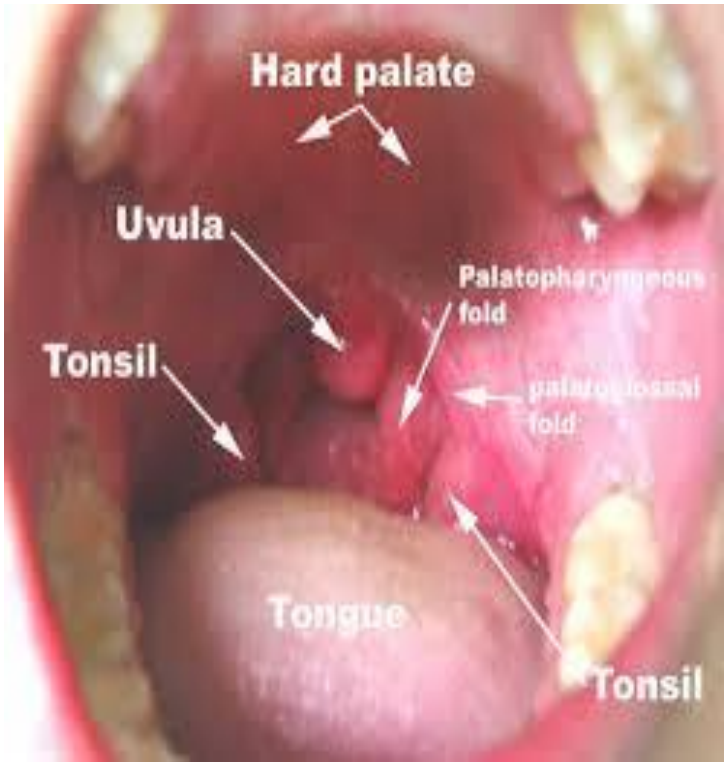
Pemeriksaan: tonsil bengkak, merah, pembengkaan sampai palatum mole, tonsil terdorong ke tengah

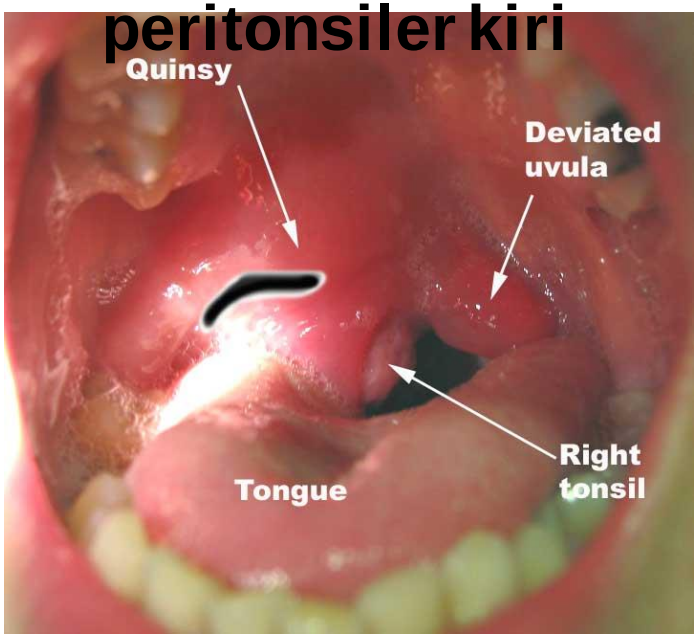
Bila hasil punksi: pus negatif → infiltrat peritonsil → terapi antiobiotika, analgesik

Bila pus positif → abses peritonsil → insisi, antibiotika



Abses peritonsiler kiri





Abses peritonsiler

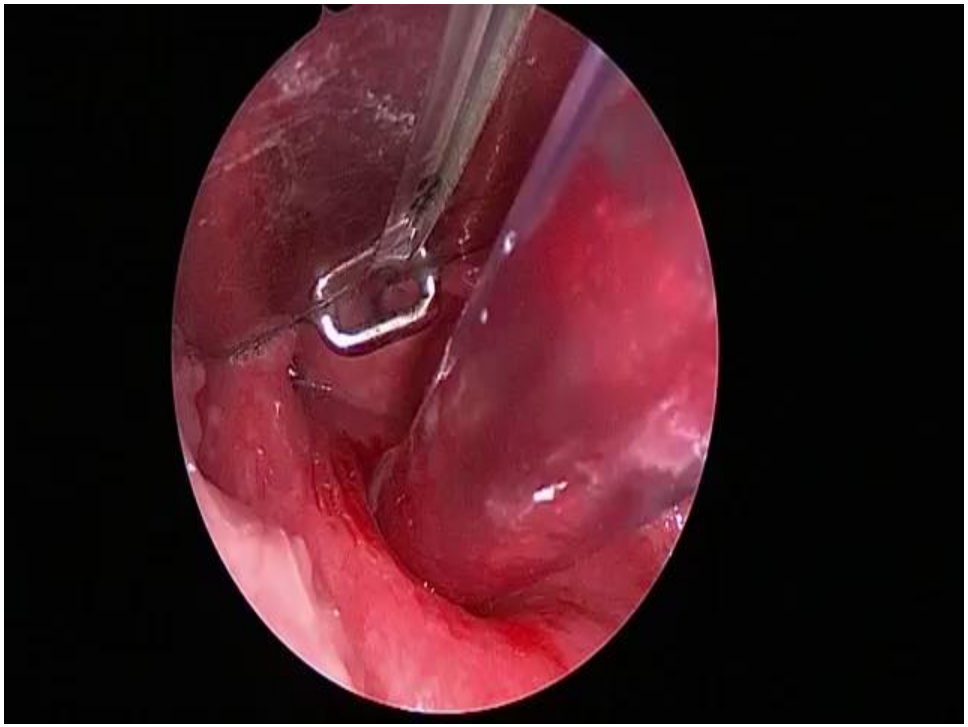
ABSES RETROFARING

→pd anak krn limfadenitis retrofaring yg menjadi abses, pd dewasa krn trauma

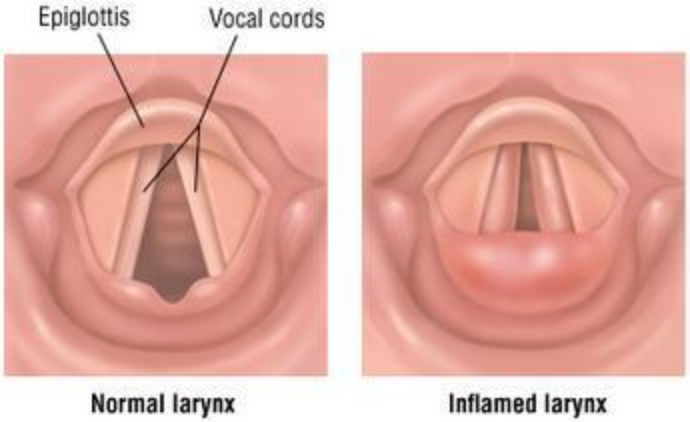
Gejala: demam, nyeri menelan, kadang2 sesak nafas (terutama pd anak2)

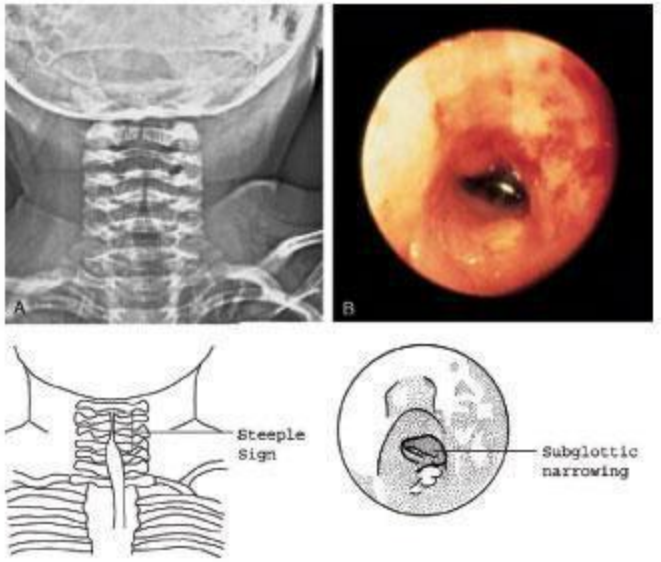
Pemeriksaan: pembengkaan pd dinding belakang faring, hiperemis

Tindakan: insisi dan aspirasi



LARINGITIS AKUT





LARINGITIS AKUT

Merupakan kelanjutan dari keradangan di daerah faring

Gejala: stridor, parau, demam, batuk

Pemeriksaan: Laringoskopi indirekta(LI)/direkta (LD)

→ pita suara udem, hiperemis, gerakan menurun kanan dan kiri

Pengobatan: antibiotika
anti inflamasi,
istirahat bicara

LARINGITIS DIFTERI

→merupakan kelanjutan dr tonsilitis difteri

Gejala: sesak nafas, parau, demam

FIGURE

Laryngoscopy of index diphtheria case, four days after antibiotic treatment, Sweden, March 2012

anganan:

DS

la ada sumbatan laring

omi

olasi

tirahat baring

ntibiotika (Penisilin)

LARINGITIS KRONIS

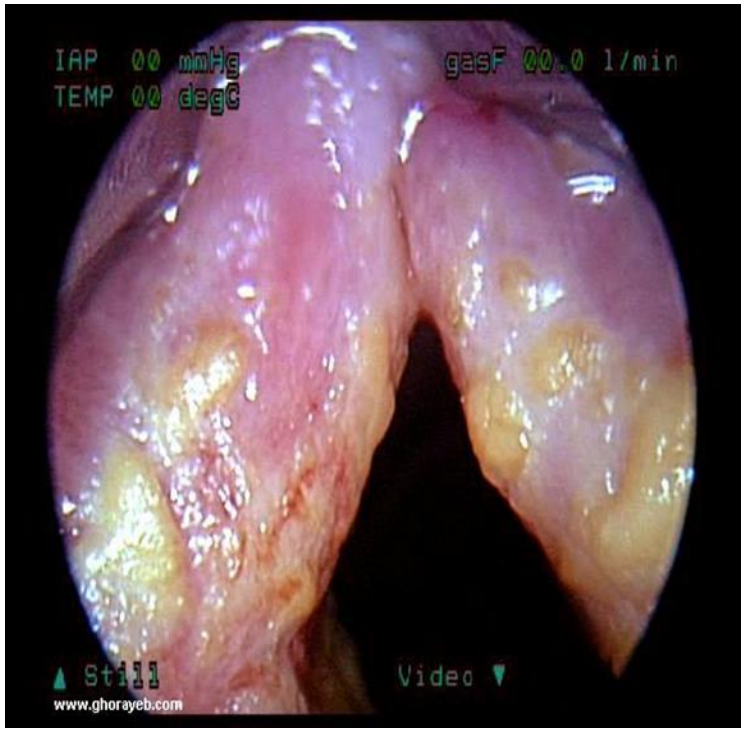
→ karena pengobatan laringitis akut tidak tuntas

Gejala: parau

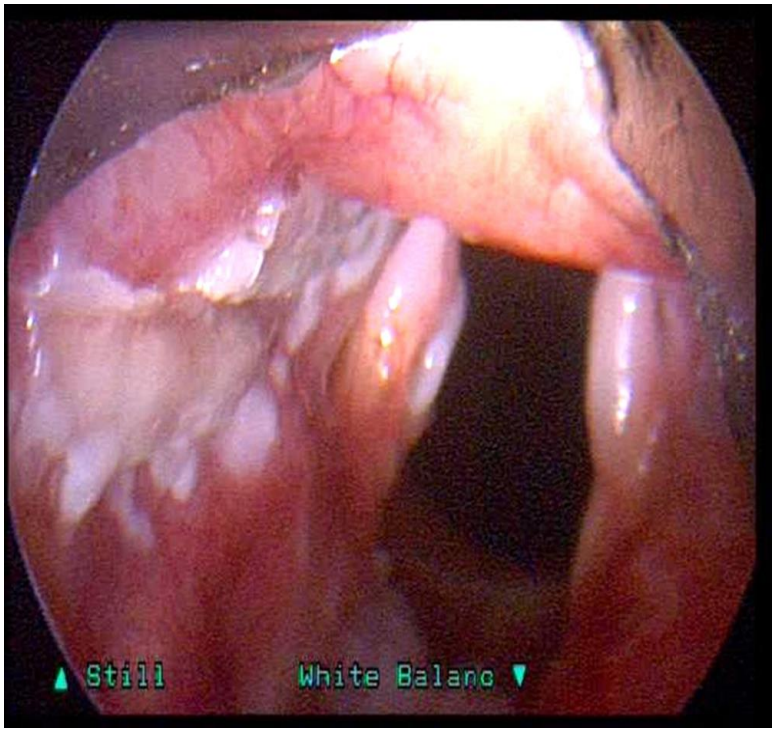
Pemeriksaan: penebalan mukosa pita suara

Penanganan:

→ istirahat bicara



LARINGITIS KRONIS
C/ ROKOK



LARINGITIS KRONIS
C/ JAMUR

TONSILEKTOMI/ADENOTONSILEKTOMI

INDIKASI: - Tonsilitis kronis eksaserbasi akut > 4x/tahun
- Pasca Abses Peritonsil
- Obstruksi (tidur ngorok, OMSK, OSAS)
- Sumber infeksi (pre op jantung)

PERSIAPAN :

1. ADMINISTRASI /MEDIKOLEGAL :
   - Kelengkapan Rekam Medik
   - Persetujuan/ konsul dr anestesi (bila dilakukan dgn GA)
   - *Informed Consent* (Persetujuan operasi)

2. ALKES :
   - Tonsiladenoidektomi set, lampu kepala, alat diathermi (cauter)
   - Deppers, catgut, lidocain, H2O2

3. TEKNIK OPERASI

1. Eksplorasi cavum oris
2. Jepit tonsil dengan tonsil pack tang
3. Insisi plika anterior → lebarkan dengan tampon tang
4. Sisihkan tonsil dengan deppers sampai pool bawah
5. Jepit pool bawah tonsil dengan klemp
6. Lepaskan tonsil dengan snar tonsil
7. Jahit pool bawah
8. Daerah cavum tonsil di tekan dengan deppers
9. Eksplorasi perdarahan → bila masih ada perdarahan dilakukan cauterisasi atau di jahit
10. Lakukan pada kedua tonsil
11. Pada adenoidektomi → kuret adenoid dengan adenotome → tekan dengan deppers→ eksplorasi perdarahan
12. Operasi selesai