

LAPORAN KASUS : INVERTED PAPILOMA SINONASAL PADA PEROKOK

Reggi First Trasia^{1*}, Zenia Maulivia Fadila²

Fakultas Kedokteran, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa¹, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram²

*Corresponding Author : reggi.first@untirta.ac.id

ABSTRAK

Inverted papilloma sinonasal merupakan tumor jinak epitel yang bersifat lokal agresif, memiliki kecenderungan kambuh, serta berpotensi mengalami transformasi malignan. Penyebab pasti inverted papilloma belum diketahui, namun diduga karena beberapa faktor, yaitu merokok, alergi atau paparan pekerjaan tertentu. Tujuan laporan kasus ini adalah membahas seorang pasien laki-laki berusia 46 tahun yang datang dengan keluhan hidung tersumbat unilateral kronis, disertai penurunan penciuman, rinorea bening, dan nyeri kepala. Riwayat merokok berat ditemukan sebagai salah satu faktor risiko yang berperan. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya massa polipoid pada kavum nasi, sedangkan pemeriksaan penunjang CT-scan memperlihatkan massa sinonasal tanpa destruksi tulang. Pemeriksaan klinis dengan rinoskopi anterior, secara makroskopik tampak tumor ini hampir serupa dengan polip hidung biasa. Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologis hasil biopsi yang menunjukkan gambaran inverted papilloma tanpa tanda keganasan. Pemeriksaan radiologi yang dilakukan adalah CT Scan Sinus dan MRI yang bertujuan untuk mengetahui perluasan dan lokasi tumor. Penatalaksanaan dilakukan dengan tindakan bedah eksisi luas radikal disertai pemberian terapi antibiotik dan suportif sebelum serta setelah operasi. Tatalaksana ini bertujuan untuk mengangkat tumor secara menyeluruh guna menurunkan risiko kekambuhan. Kasus ini menegaskan pentingnya pendekatan diagnostik yang komprehensif pada pasien dengan obstruksi hidung unilateral kronis serta perlunya pengelolaan bedah yang adekuat dan pemantauan jangka panjang untuk mencegah rekurensi dan mendeteksi kemungkinan transformasi malignan secara dini.

Kata kunci : papilloma, penyakit THT, perokok, sinonasal

ABSTRACT

Sinonasal inverted papilloma is a benign epithelial tumor that is locally aggressive, has a tendency to recur, and has the potential for malignant transformation. The exact cause of inverted papilloma is unknown, but is suspected to be due to several factors, namely smoking, allergies, or certain occupational exposures. The purpose of this case report is to discuss a 46-year-old male patient who presented with chronic unilateral nasal congestion, accompanied by decreased sense of smell, clear rhinorrhea, and headache. A history of heavy smoking was found to be a contributing risk factor. Physical examination revealed a polypoid mass in the nasal cavity, while a CT scan showed a sinonasal mass without bone destruction. Clinical examination with anterior rhinoscopy showed the tumor macroscopically similar to a common nasal polyp. The diagnosis was confirmed through histopathological examination of the biopsy results, which showed an inverted papilloma without signs of malignancy. Radiological examinations performed included a sinus CT scan and MRI to determine the extent and location of the tumor. Management was carried out by wide radical surgical excision accompanied by antibiotic therapy and supportive care before and after surgery. This treatment aims to completely remove the tumor to reduce the risk of recurrence. This case emphasizes the importance of a comprehensive diagnostic approach in patients with chronic unilateral nasal obstruction, as well as the need for adequate surgical management and long-term monitoring to prevent recurrence and detect possible malignant transformation early.

Keywords : inverted papilloma, sinonasal, smoker

PENDAHULUAN

Inverted papilloma adalah tumor yang masih jarang ditemukan, yaitu sekitar 0,5%-4% dari seluruh tumor hidung dan sinus paranasal, seperti polip tetapi lebih padat bila dibandingkan

polip nasi, biasanya bersifat unilateral. Insiden terjadi lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan perbandingan 3,4:1. Umumnya terjadi pada usia 50-70 tahun dan rata-rata berusia 55 tahun dengan insiden antara 0.2 sampai 1.5 per 100.000 tiap tahunnya. Namun, inverted papilloma pernah ditemukan pada usia anak-anak dan remaja, dan pada usia yang lebih tua (Wang, 2017). *Inverted papilloma* merupakan tumor jinak yang berasal dari *pseudostratified ciliated columnar epithelium* regio sinonasal, umumnya pada dinding lateral rongga hidung atau sinus maxilaris dari epitel sinonasal schneiderian. Penyebab pasti inverted papilloma belum diketahui, namun diduga karena beberapa faktor, yaitu merokok, alergi atau paparan pekerjaan tertentu, dan karena virus Human papillomavirus (HPV). Tumor sinonasal tumbuh secara lokal, bersifat agresif, dan dapat berubah menjadi ganas sehingga sangat penting untuk mengetahui gejalanya lebih dini (Lisan, 2016).

Faktor alergi sebagai penyebab terjadinya inverted papilloma masih diragukan, namun demikian adanya sel-sel eosinofil dan inklusi intra sitoplasma oleh acidophylic central bodies menyebabkan beberapa ahli menduga faktor alergi atau virus memegang peranan penting terhadap terjadinya inverted papilloma (Wassef, 2012). Hasil penelitian terdahulu membuktikan adanya hubungan HPV dengan terjadinya inverted papilloma hidung dan sinus paranasal. Virus penyebab terbanyak adalah HPV 6, 11, 16, dan 18, hal ini dikaitkan dengan adanya insidensi kekambuhan yang tinggi. HPV 6 dan 11 dianggap sebagai tipe risiko tingkat rendah, sedangkan HPV 16 dan 18 dianggap sebagai tipe risiko tingkat tinggi (Wang, 2017).

Gejala klinis pasien inverted papilloma adalah hidung tersumbat unilateral diikuti sekret hidung yang jernih, mukoid atau purulen dan mengalir ke belakang (post nasal drip) atau kadang-kadang hidung buntu bilateral pada kasus-kasus lanjut karena tumor telah mendesak septum dan menyebabkan hidung buntu pada sisi lain. Keluhan-keluhan lain yang dapat timbul antara lain (1) epistaksis pada 1/4 jumlah penderita, (2) nyeri pada hidung, wajah, bagian frontal, kepala, kira-kira 10% dari penderita menunjukkan kemungkinan serangan sinusitis sekunder atau keganasan, (3) proptosis dan epifora, yang menunjukkan terkenanya orbita dan apparatus lakrimalis meskipun hanya mengenai sejumlah kecil penderita, (4) deformitas hidung, muka, pipi dan anosmia. Pada beberapa penderita inverted papilloma ditemukan perubahan fisik berupa deformitas hidung, sumbatan duktus nasolakrimalis, proptosis bulbi dan peningkatan tekanan intra kranial dan gejala-gejala akibat perluasan ke intra kranial. Gejala khas yang terjadi pada pasien inverted papilloma dengan keganasan yaitu nyeri wajah atau gigi, hidung tersumbat dan epistaksis. Tiga gejala khas pada tumor yang lanjut yakni wajah asimetris, tumor dapat dipalpasi, tumor terlihat dari kavum nasi tercatat sekitar 40-60% pasien (Wassef, 2012).

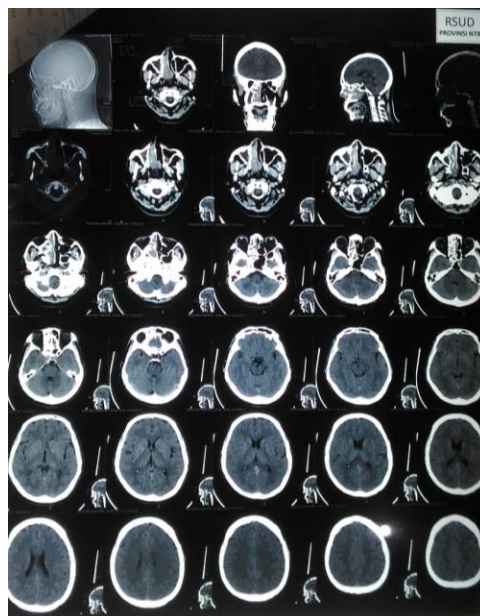
Gejala-gejala tersebut dapat muncul antara 0-72 bulan, atau lebih dari 120 bulan dengan rata-rata 24 bulan (Liu, 2010). Lamanya menderita keluhan-keluhan tersebut bervariasi dari 2 minggu sampai bertahun-tahun. Pasien inverted papilloma dapat memiliki riwayat penyakit sebelumnya menderita polip hidung dan riwayat operasi polipektomi berulang kali sebelumnya, pada 1 penderita dari 30 penderita inverted papilloma. Ciri khas dari Inverted papilloma yaitu mempunyai kemampuan untuk merusak jaringan sekitarnya, cenderung kambuh lagi dan dapat menjadi ganas. Gejala inverted papilloma mirip dengan gejala tumor jinak hidung dan sinus paranasal, pada pemeriksaan klinis didapatkan masa tumor mirip dengan polip hidung, tetapi biasanya unilateral (Thapa, 2010). Oleh karena itu, pada laporan kasus ini, penulis akan membahas seorang pasien dengan keluhan hidung tersumbat dan didiagnosis sebagai inverted papilloma sinonasal. Tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk memahami perjalanan penyakit inverted papilloma sinonasal pada perokok.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Laporan kasus diawali dengan kedatangan pasien laki-laki, 46 tahun, ke RSUD Provinsi NTB dengan keluhan hidung tersumbat pada

hidung sebelah kanan. Hidung tersumbat dirasakan \pm 4 bulan yang lalu yang dirasakan terus menerus dan terasa bengkak pada rongga hidung sebelah kanan sehingga pasien sulit untuk bernafas. Keluhan dirasa memberat saat pasien berwudhu atau terkena air. Dan saat keluhan memberat, pasien mengalami demam dan keluar cairan berwarna bening yang terus menerus menetes namun pasien tidak merasakan sampai seperti menelan ingus. Awalnya, pasien merasakan adanya benjolan pada hidung sebelah kanan sejak 2 tahun yang lalu, namun pasien tidak pernah berobat. Benjolan tidak disertai nyeri ataupun perdarahan. Keluhan lain yang dirasakan pasien adalah penciumannya berkurang dan terkadang pasien mual, dan nyeri kepala. Keluhan sering bersin, terdapat adanya gangguan pendengaran dan penglihatan disangkal. Hidung pernah berdarah ketika pasien menggunakan cuttonbud pada hidung yang tersumbat, namun dapat berhenti spontan.

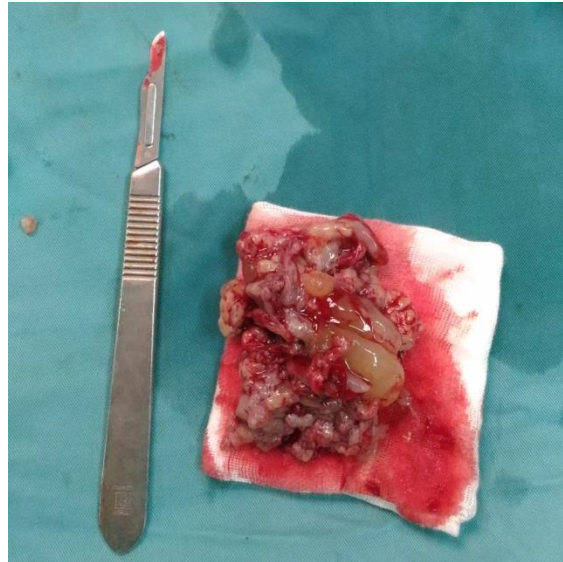
Pasien telah dilakukan biopsi pada tanggal 6 Desember 2024 dan mendapatkan hasil inverted papilloma dan tidak tampak adanya keganasan. Pasien pernah mengalami keluhan serupa dan didiagnosis dengan polip dan dilakukan operasi pada tahun 2012. Pasien menyangkal adanya penyakit, seperti hipertensi, DM, ataupun asma. Pasien memiliki riwayat alergi terhadap obat teta dan daging kuda. Pasien mendapatkan pengobatan ceftriaxone, santagesic, dan kalnex setelah pasien dibiopsi. Dan sebelumnya pasien memberikan viks untuk mengurangi keluhan yang dialami. Pasien memiliki riwayat merokok 2 bungkus per hari sejak remaja. Dari pemeriksaan fisik, ditemukan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, tekanan darah 130/80 mmHg, denyut nadi 86 x/menit, laju napas 24 x/menit. Dari status lokalis ditemukan wajah simetris pada pemeriksaan kepala. Pada pemeriksaan telinga, hidung dan tenggorokan diperoleh bahwa bentuk hidung luar asimetris antara kanan dan kiri. Terlihat adanya deviasi septum nasi ke kiri. Pada pemeriksaan tenggorokan dan leher, tidak ada nyeri tekan dan pembesaran kelenjar getah bening. Lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang berupa CT-scan (gambar 1).



Gambar 1. Hasil CT-Scan Pasien (Tampak Deviasi Septum Nasi)

Berdasarkan gambar 1, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat massa densitas solid di cavum nasi bilateral terutama dextra, sinus sphenoidalis minimal, sinus ethmoidalis dextra, sinus frontalis dextra disertai lesi dengan densitas lebih rendah dengan penebalan mukosa di sinus maksilaris bilateral (terutama dextra). Tulang intak tak tampak destruksi, sehingga disimpulkan adanya massa sinonasal; disertai lesi di sinusitis maksilaris bilateral sugestif sinusitis. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium dan ditemukan adanya peningkatan

hematokrit (45%) dan MCHC (31,1 g/dL). Dari hasil biopsy oleh patologi anatomi, secara makroskopis diterima 1 tempat sediaan berisi 1 potongan jaringan, berat 5 gram, ukuran 1 cm (Gambar 2). Secara mikroskopis, sediaan menunjukkan potongan jaringan yang dilapisi epitel squamous dalam batas normal berbentuk polipoid, membentuk pulau pulau dalam stroma. Tidak tampak keganasan, sehingga pasien didiagnosis dengan inverted papilloma sinonasal.



Gambar 2. Sediaan Makroskopis Pasien Untuk Biopsi

HASIL

Pasien usia 46 tahun mengeluhkan hidung tersumbat pada hidung sebelah kanan sejak ± 4 bulan yang lalu secara terus-menerus dan bengkak pada rongga hidung sebelah kiri dan menyebabkan pasien sulit untuk bernafas dan penciumannya berkurang. Pasien juga mengatakan bahwa sering mengeluarkan cairan bening dari hidung. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada pasien yang didiagnosis menderita papiloma inverted datang dengan keluhan obstruksi hidung pada salah satu rongga hidungnya (unilateral). Pasien juga mengeluhkan sakit kepala yang timbul ketika keluhan memberat, hal tersebut terjadi karena adanya penyumbatan drainase dari sinus. Jika sakit kepala terasa terus menerus dan nokturnal maka harus dicurigai adanya transformasi malignan yang merusak basis cranii. Dilihat dari segi usia dan jenis kelamin pasien, sesuai dengan teori bahwa faktor risiko inverted papiloma meningkat pada laki-laki dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan 3,4:1 dan insidensi kejadiannya memuncak pada usia 50 sampai 70 tahun. Faktor risiko lainnya yang dapat terjadi pada pasien adalah pasien dulu adalah perokok berat, dimana pasien menghabiskan 2 bungkus rokok dalam satu hari.

Pada pemeriksaan rhinoskopi anterior didapatkan adanya massa polipoid unilateral pada cavum nasi dextra yang menyebabkan obstruksi pada pasien. Secara makroskopis tumor terlihat dengan permukaan ireguler, licin, lunak, dan tidak nyeri saat ditekan. Warna papiloma putih keabu-abuan dan mengisi kavum nasi dextra. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan adanya deviasi septum, hal tersebut sesuai dengan teori dimana biasanya septum nasi akan terdorong kontralateral. Untuk mendapatkan diagnosis pasti dari inverted papiloma harus dengan melihat gambaran histologi dari jaringan yang diambil. Pada pasien sudah dilakukan biopsi dan menunjukkan hasil inverted papiloma pada sinonasal. Hal tersebut memperkuat diagnosis dengan gejala klinis yang dialami oleh pasien. Pada penatalaksanaan pasien diatas dilakukan tindakan bedah eksisi luas radikal massa dan pasien diberikan antibiotik cefriaxone sebelum tindakan operasi. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana prinsip pengobatan inverted

papiloma adalah pengangkatan tumor secara keseluruhan, tanpa meninggalkan sisa, mengingat tumor ini cenderung kambuh. Sebagai pilihan pengobatan utama adalah pengangkatan tumor dan eksisi dengan pendekatan rinotomi lateral dengan modifikasi insisi Moure. Insisi mulai dari disamping hidung setinggi kantung medial sampai ke ala nasi diteruskan sampai ke dasar kolumela. Eksisi luas penting untuk mencegah rekurensi penyakit. Kekambuhan pada inverted papiloma mungkin terjadi sehingga pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan sebaiknya kontrol ke dokter ahli untuk mendapatkan saran agar angka kekambuhan dapat dikurangi. Antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi sebelum dan setelah dilakukan tindakan operasi.

Setelah operasi, pasien diberikan injeksi ceftriaxone 1 gram tiap 24 jam, injeksi ketorolac 3% tiap 8 jam, dan injeksi kalnex 1 ampul tiap 8 jam. Obat ceftriaxone adalah antibiotik yang diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi sebelum dan setelah dilakukan operasi. Obat ketorolac adalah golongan obat nonsteroidal anti inflamatory drug (NSAID) yang berfungsi untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat, mengurangi bengkak, dan demam. Kalnex merupakan obat dengan kandungan Tranexamic acid dimana berfungsi untuk menghentikan atau mengurangi perdarahan pasca operasi. Saat pasien pulang, pasien diberikan levofloxacin 1x500mg, Molex flu 3x1, dan meloxicam 3x15mg. Meloxicam merupakan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) untuk mengurangi nyeri dan peradangan pada pasien dengan cara menghambat enzim yang memproduksi prostaglandin. Levofloxacin adalah obat antibiotik golongan quinolone yang berfungsi untuk mencegah infeksi pada pasien. Molexflu adalah obat yang digunakan untuk mengobati gejala flu seperti demam, sakit kepala dan hidung tersumbat, molexflu mengandung paracetamol (sebagai antipiretik dan analgetik), phenylpropanolamine (obat nasal dekongestan yang merupakan stereoisomer dari norephedrine), dan chlorpheniramine maleate (obat alergi golongan antihistamin generasi pertama).

PEMBAHASAN

Papiloma sinonasal termasuk tumor jinak yang berasal dari epitel permukaan yang melapisi rongga sinonasal. Kondisi ini memiliki tendensi untuk bertransformasi menjadi keganasan (Sitinjau, 2022). Pemeriksaan klinis dengan rinoskopi anterior, secara makroskopik tampak tumor ini hampir serupa dengan polip hidung biasa. Masa tumor dapat berbentuk polipoid, mulberry-like, soliter atau multipel, konsistensinya lebih padat daripada polip, permukaan tak rata, warna bervariasi dari putih keabu-abuan sampai kemerahan (reddish grey-livid), biasanya rapuh dan mudah berdarah serta kebanyakan bersifat unilateral. Tumor mungkin disertai poliposis nasi yang dapat menutupi patologi sebenarnya, sehingga tidak dapat mengetahui keadaan patologi yang mendasari. Pemeriksaan dengan endoskopi merupakan pemeriksaan non invasif dapat terlihat lokasi tumor dan untuk tindakan biopsy (Wassef, 2012). Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, yaitu histopatologi dan radiologi. Pemeriksaan radiologi yang dilakukan adalah CT Scan Sinus dan MRI yang bertujuan untuk mengetahui perluasan dan lokasi tumor. Pada pemeriksaan histopatologi, gambaran mikroskopik tumor ini khas, berupa proliferasi epitel permukaan yang berlebihan disertai pertumbuhan berbalik (invaginasi atau inverted) epitel-epitel tersebut ke dalam stroma yang mendasari, disamping adanya proliferasi epitel ke arah luar/ eksofitik. Inverted papilloma berasal dari membrana Schneiderian (Krouse, 2000).

Terdapat berbagai macam penatalaksanaan pada lesi tumor jinak, mulai dari terapi medikamentosa, radioterapi dan terapi operasi. Namun pada inverted papilloma dianjurkan hanya terapi pembedahan. Terapi pembedahan disertai *follow up* jangka panjang diperlukan untuk menurunkan angka rekurensi dan komplikasi mengenai kasus ini (Utomo, 2024). Terdapat tiga tujuan operasi papiloma inverted, yaitu 1. dapat membuka dengan cukup sehingga dapat mereseksi tumor keseluruhan. 2. operasi menghasilkan lapangan pandang yang

baik sehingga memudahkan pengawasan pada kavitas pasca operasi. 3. meminimalisir deformitas kosmetik dan ketidakmampuan fungsional (Sadeghi, 2019). Prinsip pengobatan IP adalah pengangkatan tumor secara keseluruhan, tanpa meninggalkan sisa, mengingat tumor ini cenderung kambuh. Sebagai pilihan pengobatan utama adalah pengangkatan tumor dan eksisi dengan pendekatan rinotomi lateral atau degloving bila massa tumor ada di traktus sinonasal dan dengan mastoidektomi untuk massa tumor di telinga tengah dan kavum mastoid (Baruah, 2003).

Terapi IP adalah tindakan bedah. Bila tidak dilakukan, maka papilloma dapat bersifat agresif dan mungkin terdeteksi pada kondisi lanjut akibat gejala awal yang non-spesifik (Amaruddin, 2025). Eksisi komplis penting untuk mencegah rekuren. Angka rekuren yang tinggi terjadi pada eksisi tidak komplis dari tumor, reseksi secara endoskopi dapat dipertimbangkan untuk mengurangi komplikasi pendekatan eksternal. Pendekatan degloving atau rinotomi lateral yang dikombinasi dengan medial maksilektomi sangat menurunkan angka rekurensi (Baruah, 2003). Tindakan bedah yang akan dipilih dapat diputuskan dengan adanya sistem staging dari Krouse yang berdasarkan temuan radiologi dan endoskopi preoperasi. Selain itu empat kelompok ini dimaksudkan untuk memprediksi prognosis, dan perluasan tumor. Pembagiannya terdiri dari: 1. Tumor terbatas pada satu sisi kavum nasi tanpa perluasan ke sinus paranasal; 2. Tumor melibatkan dinding medial dan superior sinus maksila dengan atau tanpa keterlibatan kavum nasi. Jika mengenai kavum nasi, sinus etmoid juga terlibat; 3. Tumor meluas ke inferior, posterior, anterior atau dinding lateral sinus maksila, sinus frontal atau sinus sphenoid; 4. Tumor perluasan ke ekstrasinonasal atau tumor berubah ganas (Krouse, 2000).

Teknik rinotomi lateral telah mengalami beberapa modifikasi. Moure, membuat insisi di samping hidung setinggi kantung medial sampai ke ala nasi, diteruskan sampai ke dasar kolumela, bila insisi Moure dilanjutkan ke bawah melalui sulkus infranasal dan mendorong bibir atas disebut insisi Weber. Bila insisi Weber ini diperluas sampai dibawah kelopak mata disebut insisi Weber-Ferguson. Insisi dapat diteruskan sampai bersambung dengan insisi gingivobukal. Setelah kulit diinsisi dan periosteum dilepaskan dari tulang muka, dilakukan osteotomi untuk mengangkat tulang hidung. Mukosa hidung dipotong sepanjang pinggir aperture piriformis sehingga piramida hidung bisa ditarik ke sisi yang berlawanan. Semua kasus-kasus yang ditemui bersama KSS telah ditanggulangi dengan cara seperti di atas tanpa terjadi kekambuhan kembali tumor tersebut dan didapat hasil yang cukup baik mengenai aspek kosmetik dan fungsionalnya (Osborne, 2016).

Teknik pembedahan degloving yang digunakan ada 2 jenis yaitu: Menurut Conley, Price dan Magnila. Pada prinsipnya dibuat 4 macam insisi yaitu: 1. Insisi sublabial seperti pada operasi Caldwell luc, mulai dari tuberositas maksila satu sisi sampai tuberositas maksila sisi lainnya. Insisi diteruskan sampai mencapai periosteum dan jaringan lunak muka dilepaskan dari dinding depan maksila sampai mencapai foramen infraorbita. Saraf dan pembuluh darah infraorbita dipertahankan. 2. Dilakukan insisi transfiksi yang akan memisahkan tulang rawan septum dengan kolumela. 3. Insisi interkartilago pada kedua sisi, sehingga memisahkan jaringan lunak hidung dengan kartilago lateral atas hidung. Periosteum di atas tulang dilepaskan ke lateral sejauh mungkin dan juga ke superior sampai mencapai pangkal hidung. 4. Insisi sekeliling aperture piriformis pada kedua sisi. Cara Pavolainen dan Malmberg dilakukan insisi sublabial bilateral seperti cara Conley. 2. Mukosa hidung hanya diinsisi sepanjang bagian bawah aperture piriformis. 3. Dilakukan osteotomi lateral pada kedua sisi, yang juga memotong mukosa hidung sampai mencapai sutura naso frontal. 4. Tulang rawan septum bersama mukosa yang menutupinya digunting mulaidari spina nasalis anterior ke atas sampai mencapai sutura nasofrontal, yaitu pada batas atas osteotomi sejajar dengan arah osteotomi (Conley, 1984). Pemotongan Tulang untuk maksilektomi medial adalah dengan memotong sepanjang tulang hidung dari aperture piriformis ke glabella beberapa milimeter

anterior dari alur nasomaksilaris. Potongan horisontal dibuat tepat di bawah glabella diarahkan menuju posterior frontoethmoid suture line. Potongan anteroposterior dibuat sepanjang garis jahitan fronto ethmoidal. Potongan Obliq dasar orbita dari tepi medial orbita ke foramen infraorbital diperluas ke arah postero medial untuk bergabung dengan potongan fronto etmoid di wilayah ethmoid posterior (Fagan, 2016).

KESIMPULAN

Laporan kasus ini menggambarkan seorang pasien laki-laki berusia 46 tahun dengan keluhan utama hidung tersumbat unilateral yang berlangsung kronis, disertai penurunan penciuman, rinorea bening, dan nyeri kepala. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang CT-scan, serta konfirmasi histopatologis melalui biopsi, pasien didiagnosis dengan inverted papilloma sinonasal tanpa tanda keganasan. Temuan klinis dan radiologis pada kasus ini sesuai dengan karakteristik inverted papilloma, yang umumnya terjadi pada laki-laki usia dewasa dengan faktor risiko seperti kebiasaan merokok. Penatalaksanaan dilakukan melalui tindakan bedah eksisi luas radikal disertai pemberian terapi medikamentosa perioperatif untuk mencegah infeksi, mengontrol nyeri, dan perdarahan. Mengingat sifat inverted papilloma yang memiliki risiko kekambuhan dan potensi transformasi malignan, pengangkatan tumor secara menyeluruh serta pemantauan jangka panjang sangat diperlukan. Kasus ini menegaskan pentingnya diagnosis dini dan tatalaksana komprehensif pada pasien dengan obstruksi hidung unilateral kronis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada RSUD Provinsi NTB yang telah memfasilitasi studi kasus ini dan segala dukungan baik dari segi penegakan diagnosis maupun tatalaksana pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaruddin T. (2026). Systematic Journal Review: Recent Developments in The Diagnosis and Therapeutic Management of Sinonasal Carcinoma. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 168–179. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v5i1.6203>
- Baruah, P., Deka, C. (2003). Endoscopic Management of Inverted Papillomas of the Nose and Paranasal Sinus, In : *Ear, Nose, Throat Journal*, Vol. 82: 317-20.
- Bhalla RK, Wright ED. (2009). Predicting The Site of Attachment of Sinonasal Inverted Papilloma. *Rhinology*;47:345-348
- Conley, John, Daniel D., Stanley, et al. (1984) Degloving Approach for Total Excision of Inverted Papilloma. *LARYNGOSCOPE*, Volume 94, No. 12, December.
- Fagan, Johan. (2016) Open Acces Atlas of Otolaryngology, Head, and Neck Operative Surgery. <<https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be-586fbaeba29d/Medial%20Maxillectomy.pdf>>.
- Iseh.K.R. (2006). Lateral rhinotomy-a review of 38 operation from Sokoto Nigeria. *Nigerian Journal of Surgical Research*. Vo. 8. No 1-2.
- Krouse, John H. (2000). Development of a Staging System for Inverted Papilloma. *The American Laryngological, Rhinological and Otological Society, Inc. Lippincott Williams and Wilkins, Inc.*
- Lisan.Q., Laccourreye.O., Bonfils.P.,(2016). Sinonasal inverted papilloma: from Diagnosis to Treatment. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Disease*. Vol 133. P.337-341. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879729616300540>>

- Liu CS, Lee CJ, Chen JJ, Lin SY. (2010). Isolated Inverted Papilloma of the Sphenoid Sinus. *J Chin Med Assoc*;73(9):503-505
- Osborne, J.E., M.Clayton dan D.Fenwick. (2016) The Leeds Modified Weber-Fergusson Incision. *The Journal of Laryngology and Otology*, Volume 101, pp 465-466.
- Sadeghi.Nader (2019). Sinonasal Papillomas. *Medscape. Otolaryngology and Facial Plastic Surgery*. <<https://emedicine.medscape.com/article/862677-overview#a5>>.
- Sitinjak, D., Rachmadi, L., & Billianti, Y. D. (2022). Sinonasal Papilloma and Its Associated Malignancy: Study from a Tertiary Referral Hospital in Indonesia. *Majalah Patologi Indonesia*, 400-408.
- Thapa N. (2010). Diagnosis and Treatment of Sinonasal Inverted Pappiloma. *Nepalese J of ENT Head & Neck Surg*;1(1);30-33
- Utomo, P. (2024). Inverted Papilloma Sinonasal Bilateral. *Malang Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Journal*, 3(2), 10-12.
- Wang. M.J., Noel J.E., (2017). Etiology of Sinonasal Inverted Papilloma: A Narrative review. *World Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*. ScienceDirect. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683660/pdf/main.pdf>>
- Wassef SN, Batra PS, Barnett S. (2012). Skull Base Inverted Papilloma: A Comprehensive Review. *ISRN Surgery*;2012:1-34