

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abses leher dalam adalah penyakit infeksi serius yang menyebabkan terkumpulnya pus dan dapat melibatkan beberapa ruang potensial di leher. Abses leher dalam dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa, seperti obstruksi jalan napas bagian atas, mediastinitis, sindrom Lemierre atau tromboflebitis vena jugularis interna supuratif, aneurisma atau ruptur arteri karotis, *cervical necrotizing fasciitis* dan pneumonia.¹

Abses ruang leher dalam merupakan masalah yang terus menjadi tantangan karena alasan berikut: (1) Anatomi ruang leher dalam yang sangat kompleks sehingga membuat lokalisasi infeksi yang tepat menjadi sulit. (2) Ruang leher dalam terletak jauh di dalam leher sehingga jaringan superfisial kadang tidak terpengaruh dan menyulitkan diagnosis, (3) Akses ke dalam ruang leher dalam harus melewati jaringan superfisial, yang menempatkan semua struktur neurovaskular vital pada risiko cedera. (4) Ruang leher dalam dikelilingi oleh struktur jaringan yang mungkin terlibat dalam proses inflamasi sehingga penyembuhannya berpotensi menimbulkan gejala sisa seperti disfungsi saraf, erosi vaskular atau trombosis, dan osteomielitis. (5) Ruang leher dalam berhubungan dengan ruang potensial lainnya seperti mediastinum dan prevertebrae sehingga menempatkan area di luar kepala dan leher pada risiko infeksi.^{1,2}

Kejadian abses leher dalam yang dirawat di AS mencapai 3400 kasus rawatan per tahunnya. Insiden abses retrofaring meningkat signifikan dari 0.1/10.000 pada tahun 2000 menjadi 0.22/10,000 pada tahun 2009. Insiden abses peritonsil pada 2009 adalah 0,94/10000 dan abses parafaring mencapai 0,14 kasus/10000.^{3,4} Peningkatan insiden tersebut dari 0,55/100000 populasi pada tahun 2012 menjadi 2,45/100000 populasi pada tahun 2016.⁵ Tak hanya itu, terdapat peningkatan insiden abses leher dalam sejak 10 tahun terakhir berdasarkan studi nasional yang dilakukan Yang dkk⁶, bahkan selama periode Covid-19.⁷

*data internal Sub Bagian Laring-Faring, KSM THT-KL
RSUP Dr.M.Djamil, Padang

Jumlah rawatan kasus abses leher dalam di RSUP M Djamil Padang pada tahun 2019-2021 mencapai 97 kasus.* Dibandingkan dengan laporan pada tahun 2010, kasus abses leher dalam di RSUP Dr. M Djamil selama tahun 2010 adalah 33 kasus.⁸ Di RSUP Dr. Soetomo, Surabaya dilaporkan sebanyak 162 pasien Abses Leher Dalam pada Januari 2014 hingga Desember 2017.⁹

Diagnosis yang tepat dan manajemen yang cepat sangat diperlukan untuk mengatasi penyakit ini secara efektif, menurunkan morbiditas dan bahkan memberikan kesembuhan tanpa komplikasi. Pemberian antibiotik dan pembedahan drainase merupakan pengobatan utama dalam banyak kasus. Integrasi tim multidisiplin diperlukan dalam penanganan infeksi leher dalam.¹ Perawatan kasus abses leher dalam membutuhkan waktu yang cukup panjang dan biaya yang besar. Hal ini menjadikan diagnosis abses leher dalam termasuk salah satu penyumbang beban biaya kesehatan.⁵

Komplikasi abses leher dalam mencakup komplikasi regional dan sistemik, yang menimbulkan morbiditas jangka panjang dan bahkan kematian. Tingkat komplikasi abses leher dalam bervariasi antara 10-40%.^{10,11} Analisis terhadap 365 pasien abses leher dalam di Italia menemukan angka komplikasi sebesar 18,3%, dan tingkat kematian 0,3%.¹² Analisis pada 273 pasien abses leher dalam di Latvia menemukan tingkat komplikasi sebesar 11,4%.¹⁰ Laporan di negara berkembang, seperti negara Mexico, komplikasi terjadi sekitar 28%.¹³ Laporan di Indonesia oleh Arianto dkk, menunjukkan tingkat komplikasi yang tinggi pada kasus abses leher dalam di Indonesia mencapai 40%.¹¹ Adanya variasi tingkat komplikasi ini dapat disebabkan variasi sampel yang dimasukkan ke dalam studi dan standar tatalaksana yang berbeda di tiap institusi dan tiap negara.

Keberhasilan tatalaksana abses leher dalam dipengaruhi oleh banyak faktor. Diagnosis yang cepat dan tatalaksana yang tepat akan mengurangi komplikasi dan kematian. Beberapa komorbid yang meningkatkan risiko komplikasi abses leher dalam antara lain; usia, penyakit komorbid, diabetes melitus, anemia, PPOK, imunodefisiensi, malnutrisi, lokasi abses, keterlibatan *multiple space* dan status *American Society of Anesthesiologists* (ASA) saat admisi. Selain itu, beberapa indikator pemeriksaan labor seperti kadar hemoglobin, jumlah leukosit, dan serum kreatinin telah dikaitkan dengan risiko terjadinya komplikasi.¹⁴⁻¹⁸ Penanganan yang

tepat terhadap penyakit komorbid berperan penting dalam mengurangi risiko komplikasi dan mortalitas.¹⁹

Penelitian di RSUD Soetomo, Surabaya menemukan komplikasi abses leher dalam mencapai 40%, yakni sepsis, diikuti obstruksi jalan napas dan mediastinis. Namun, penelitian ini tidak menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi abses leher dalam.¹¹ Penelitian di Indonesia terkait faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi abses leher dalam belum tersedia. Berbeda dengan laporan lainnya, penelitian di RS Cipto Mangunkusumo di bagian Bedah Toraks Kardiovaskular pada 68 pasien *descending mediastinitis* (DNM) dan abses submandibular, menemukan tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin, usia, penyakit penyerta sistemik, diabetes mellitus, kultur bakteri pre-operasi dan biakan bakteri dengan kejadian DNM sebagai salah satu komplikasi abses leher dalam.²⁰

Penanda inflamasi sistemik seperti *C-Reactive Protein* (CRP), prokalsitonin, interleukin-6 (IL-6) dan rasio netrofil-limfosit (RNL) telah digunakan pada kasus onkologi, kardiovaskular, infeksi, penyakit metabolik, degeneratif, dan trauma, untuk menilai respon terhadap terapi, menilai keperluan terapi bedah dibandingkan konservatif, memprediksi komplikasi, dan bahkan menjadi penanda prognostik *overall survival* (OS). Beberapa penanda inflamasi tersebut seperti prokalsitonin (PCT), interleukin-6 (IL-6), *C-reactive protein* (CRP) dan rasio netrofil-limfosit (RNL) telah digunakan pula pada kasus-kasus infeksi kepala dan leher yang berkorelasi kuat dengan penyakit kritis dan sepsis.²¹

Rasio netrofil-limfosit merupakan penanda inflamasi sistemik yang mudah, dan murah dilakukan, namun tetap sensitif dan dapat diandalkan. Rasio netrofil-limfosit telah digunakan sebagai penanda inflamasi di berbagai bidang seperti onkologi, kardiovaskular, penyakit neurologis, trauma, infeksi kronik ataupun akut, penyakit endokrin, dsb. Pada kasus-kasus infeksi leher dalam, RNL telah diteliti sebagai penanda untuk keparahan penyakit, dan berkorelasi kuat dengan komplikasi penyakit. Namun, penelitian-penelitian yang telah ada di literatur saat ini memberikan nilai *cutoff* yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena manajemen infeksi leher dalam yang sangat individualistik dan bervariasi antar institusi.^{14,22}

Penanda inflamasi sistemik diperlukan sebagai parameter tambahan selain keadaan klinis untuk menilai keparahan penyakit, mendiagnosis awal suatu komplikasi dan memprediksi komplikasi dan prognosis. Penggunaan penanda inflamasi sistemik yang tersedia saat ini seperti PCT, CRP, dan IL-6 untuk kasus-kasus infeksi dan penyakit kritis lainnya memang memiliki sensitivitas yang tinggi, namun memerlukan biaya yang mahal dan hanya tersedia di sentra kesehatan tertentu saja.²³

Prokalsitonin telah direkomendasikan sebagai penanda inflamasi tambahan pada kasus-kasus sepsis.²⁴ Pemeriksaan ini dinilai memiliki sensitivitas yang tinggi dalam mendiagnosis awal kejadian sepsis serta memprediksi adanya komplikasi fatal pada pasien-pasien kritis. Tak hanya itu, prokalsitonin dapat pula digunakan sebagai panduan untuk menghentikan terapi antibiotik pada kasus kritis dan memedakan infeksi bakteri dan virus.²⁵ Pada kasus abses leher dalam, penelitian terhadap penggunaan prokalsitonin masih sangat terbatas. Penelitian Kameshwar menemukan peningkatan kadar prokalsitonin berkorelasi dengan peningkatan lama rawatan kasus abses leher dalam.²⁶

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis berniat melakukan penelitian untuk menilai korelasi RNL dan prokalsitonin terhadap luaran abses leher dalam. Penelitian ini juga akan menyajikan data mengenai karakteristik pasien, luaran dan hal-hal lain terkait dengan manajemen kasus-kasus infeksi leher dalam di RSUP Dr.M.Djamil, Padang sehingga menjadi acuan untuk perbaikan tatalaksana kasus di masa berikutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan “Bagaimana hubungan antara rasio netrofil limfosit dan prokalsitonin dengan luaran penderita abses leher dalam?”

1.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara rasio netrofil-limfosit, dan prokalsitonin terhadap luaran pada pasien abses leher dalam.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara (1) Rasio netrofil-limfosit, dan (2) prokalsitonin dengan luaran penderita abses leher dalam.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui karakteristik dan frekuensi luaran pada penderita abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama periode penelitian.
2. Mengetahui hubungan rasio netrofil limfosit dengan luaran penderita abses leher dalam.
3. Mengetahui hubungan prokalsitonin dengan luaran penderita abses leher dalam.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bidang Akademik

Penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan mengenai korelasi antar rasio netrofil-limfosit dan prokalsitonin dengan luaran penderita abses leher dalam. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar kejadian abses leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang, memberikan gambaran karakteristik, keluhan, tatalaksana dan luaran pasien infeksi leher dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang serta sebagai bahan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya.

1.5.2 Bidang Pelayanan

Penelitian ini memberikan informasi dan data mengenai gambaran karakteristik, keluhan, tatalaksana dan luaran pasien abses leher dalam di RSUP Dr.

M. Djamil Padang sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi bagi klinisi untuk peningkatan pelayanan pasien abses leher dalam.

1.5.3 Bidang Penelitian

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan untuk penelitian klinis lebih lanjut yang berhubungan dengan rasio netrofil-limfosit, prokalsitonin dan abses

leher dalam.

