RHINITIS LEPROSA

LAPORAN SEMENTARA PENYELIDIKAN DENGAN CUCI HIDUNG SECARA LOKAL

KARYA

untuk memperoleh ijazah keahlian

OLEH

NY. ROESTINIADI DJOKO SOEMANTRI

BAGIAN PENYAKIT TELINGA, HIDUNG DAN KERONGKONGAN
RS. DR. SOETOMO / FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

1980

Disajikan : 4 JANUARI 1980.

Pembimbing

dr.P. Siregar

KATA PENGANTAR

Morbus Hansen tersebar luas diseluruh dunia, terutama banyak didapati didaerah tropik dan subtropik. W.H.O.memperkirakan kurang lebih 10,8 juta kasus tersebar diseluruh dunia. Hampir disemua kepulauan di Indonesia ada penyakit ini, hanya distribusinya yang berbeda. Menurut survey yang dilakukan oleh Dr.Boenjamin 1960 [6] diperkirakan prevalence ratenya 1.0 - 4.9 per 1000 populasi, sedang W.H.O. pada tahun 1966 memperkirakan ± 250.000 kasus di Indonesia dengan prevalence rate terbesar di Irian Jaya (7.7. per 1000 populasi) [6]

Penyakit ini merupakan penyakit menular dan hingga sekarang masih merupakan pertanyaan bagaimana cara penularan yang sebenarnya

Pedley dan Geater [11] mengatakan kemungkinan penularannya melalui sekret hidung yang mengandung banyak mycobacterium leprae, terutama pada tipe Lepromatous.

Adanya keradangan mukosa hidung yang disebabkan oleh mycobacterium leprae telah lama dikenal, akan tetapi tak banyak diselidiki orang. Yang ada dalam texbooks [1] hanya mengenai lepra larynx, lepra kulit hidung dan muka (facies leontina). Satu-satunya yang diketahui yalah basil lepra yang positip dari sekret hidung. Bartonlah [2,3,4,5] dari E.N.T.Departement London yang pertama kali menyelidiki secara mendalam Rhinitis Leprosa pada penderita-penderita lepra di R.S. Victoria, Dichpali, India, selama 3 bulan pada tahun 1972.

Kelainan hidung pada stadium lanjut telah lama dikenal dan

disediki yaitu saddle nose, akibat absorbsi tulang hidung dan kerusakan tulang rawan sekat hidung.

Kelainan cavum nasi sebenarnya ada, diagnosa dini perlu di buat untuk mencegah penularan dan deformitas pada stadium lanjut. Oleh karena itu kami pelajari 198 kasus penderita Morbus Hansen dengan bermacam-macam tipe untuk mengetahui perubahan-perubahan klinis pada cavum nasi penderita-penderita tersebut.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Prof.Ibeni Iljas Kepala Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin R.S.Dr.Soetomo / Fakultas Kedokteran Unair Surabaya, dr. Ghozali Suparlan dari Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin R.S.Dr.Soetomo/Fakultas Kedokteran Unair Surabaya, dr.I.Wajan Giri dari Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Unair Surabaya, dr.Kusumowardoyo dari Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Unair Surabaya buat segala bantuan yang diberikan dalam penyelidikan ini.

Terima kasih banyak pula disampaikan pada dr.Pangeran Siregar Kepala Bagian Ilmu Penyakit Telinga, Hidung dan Kerongkongan R.S.Dr.Soetomo/Fakultas Kedokteran Unair Surabaya yang telah membimbing penulis menyelesaikan karya ini.

SURABAYA, 15 DESEMBER 1979.

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

HALAMAN

PENDAHULUAN

Rhinitis leprosa bukan merupakan penyakit tersendiri,melainkan merupakan bagian dari penyakit lepra yang menyerang tubuh secara sistemik.[9] Penyakit ini berlangsung khronis, menimbulkan - bermacam-macam deformitas pada tubuh antara lain pada hidung (saddle nose).

Hidung, merupakan bagian yang paling menonjol, paling menarik dari muka seseorang. Sehingga dapatlah dibayangkan betapa besar gangguan psyche penderita yang mengalami deformitas hidungnya.

Penderita-penderita Rhinitis Leprosa yang belum mengalami - deformitas, pada waktu berobat dirumah sakit mungkin mendengar atau bahkan melihat adanya saddle nose tersebut, sehingga menimbulkan kekhawatiran bahwa pada suatu saat ia akan mengalami nasib - yang serupa.

Pada umumnya mereka kurang dapat mengerti bahwa tablet (sebagai terapi sistemik) dapat memperbaiki keadaan hidungnya.[3] Orang awam sering kali berpendapat bahwa kalau hidung yang sakit, maka hidunglah yang harus mendapatkan obat.

Atas dasar hal-hal tersebutlah penulis mencoba memberi cuci hidung sebagai terapi tambahan secara lokal, disamping terapi sistemik yang diberikan oleh bagian Kulit, dengan harapan terapi ini dapat membantu mencegah terjadinya deformitas pada hidung dan memberi effek psychis yang baik buat penderita.

Setelah terapi ini dilaksanakan pada 11 penderita, maka kentara setelah masa follow up 3 bulan, bahwa :

1. Crustae menjadi bersih, oedem berkurang.
2. Rasa buntu hilang.

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. PATOLOGI

Penyakit ini disebabkan oleh mycobacterium leprae, hasil tahan asam yang bentuknya serupa dengan mycobacterium tuberculose.[9]

Penyakit ini menular, basil masuk kedalam badan melalui kulit, saluran pernapasan, saluran makanan dan mungkin juga melalui gigitan serangga [9,11].

Secara primer ia menyerang syaraf perifer baik sensoris maupun motoris dan menimbulkan gangguan sensibilitas,penebalan syaraf dan paralyse otot; sekunder diserang kulit, mukosa mulut, saluran pernafasan bagian atas, jaringan RES, mata,tulang dan testes.[9]

Klasifikasi menurut Ridley & Jopling [9], berdasarkan daya tahan tubuh.

1. Lepromatous leprosy (L).

   Laesi didapati terutama pada mukosa dan pada kulit dengan temperatur yang lebih rendah. Didapati pada penderita dengan daya tahan tubuh yang rendah ; basil berkelompok-kelompok (globi) pada hidung, pada laesi kulit maupun dalam jaringan. Biopsi pada laesi menunjukkan adanya sel-sel macrophage yang berisi basi-basil dan disebut foam cells (lepra sel) yang khas untuk penyakit ini. [10,12]

   Tipe L ini dapat menyerang :

   a. Kulit : mycobacterium leprae mempunyai predileksi pada tempat - tempat dibadan yang mempunyai temperatur lebih rendah.

Laesi-laesi kulit pada muka sering dijumpai pada tepi auriculum, pipi, hidung dan dahi.

b. Mukosa hidung : 97% penderita lepromatous leprosy mempunyai kelainan mukosa hidung menurut penyelidikan yang dilakukan oleh Barton [3]. Kelainan hidung merupakan stadium dini karena sering kali dijumpai sebelum timbul kelainan sistemik yang lain.

Gejala - gejala yang sering didapati yalah pembentukan crustae, obstructio nasi dan sekret yang mengandung darah. Nodulae dengan warna yang pucat sering didapati pada bagian anterior concha inferior dan merupakan gejala dini. Apabila infeksi berjalan terus tanpa pengobatan akan terjadi obstructio nasi yang hebat, ulserasi, perforasi septum nasi dan akhirnya timbul deformitas.

c. Mulut, oropharynx dan larynx : palatum molle dan tepi atas epiglottis merupakan tempat predileksi, terutama apabila terjadi obstructio nasi sehingga penderita bernapas dengan mulut yang mengakibatkan suhu bagian tersebut menjadi rendah.

2. Tuberculoid leprosy (T).

Terdapat pada penderita dengan daya tahan tubuh yang tinggi. Didapati laesi pada kulit muka, walaupun laesi tersebut meluas kevestibulum nasi, tetapi pada mukosa hidung tak didapati basil.

Syaraf yang terkena menjadi tebal dan dapat diraba dengan mudah. Biopsi dari laesi menunjukkan adanya sel-sel epithe

loid, tubercle dikelilingi sel-sel lymphosit dan kadang-kadang dijumpai sel-sel datia benda asing.

3. Borderline leprosy (B)

Laesi kulit lebih banyak dijumpai dibandingkan tipe tuberculoid. Tak dijumpai laesi pada mukosa mulut, pharynx dan larynx.

B. KLINIK PENYAKIT LEPRA HIDUNG . (2,4,7,8)

a. Keluhan - keluhan yang sering diceriterakan yaitu :

1. Obstructio nasi.

Ini yalah akibat adanya proses granulomatous pada mukosa hidung sehingga cavum nasi menjadi sempit.

2. Kesukaran mengeluarkan kotoran hidung.

Oleh karena pengaruh hawa udara yang kering maka sekret menjadi keras dan kering, akhirnya terbentuk crustae.

3. Sekret yang bercampur darah.

Tak terjadi epistaxis dalam arti yang sebenarnya, hanya ada sekret mukopurulent yang bercampur darah.

4. Sakit kepala merupakan keluhan yang jarang.

5. Rasa panas atau terbakar pada hidung.

6. Daya mencium bau-bauan menurun.

b. Perubahan-perubahan intranasal pada rhinoscopia anterior (4).

Barton membaginya dalam 3 stadia, yang sama sekali tak ada hubungannya dengan kelainan dikulit. Bahkan dilaporkan satu penderita dengan kelainan hidung yang berat, sedangkan kelainan sistemik yang lain minimal.

1. Stadium pertama :
   - mukosa menebal, warna lebih pucat, kekuning-kuningan.
   - terbentuk nodulae.
   - mukosa lebih kering.
   - concha inferior membesar.
   - sekret hidung encer kekuning-kuningan.
2. Stadium kedua.
   - obstructio nasi lebih hebat.
   - mukosa hidung lebih basah.
   - sekret encer, kental, berwarna abu-abu atau kekuningan; terbanyak dijumpai sekret yang mukopurulent bercampur darah.
   - ulcus banyak terbentuk dibagian anterior septum nasi.
   - terbentuk crustae, terutama bila hawa udara kering.
3. Stadium ketiga (lanjut).
   - mukosa mengalami atrophi dan cavum nasi penuh dengan crustae yang sangat berbau.
   - mungkin terjadi synechia.
   - perforasi septum nasi
   - akhirnya terjadi kerusakan pada tulang rawan hidung, yang menyebabkan deformitas yang dikenal dengan istilah saddle nose.

C. D I A G N O S A.

Diagnosa dibuat atas dasar anamnesa, pemeriksaan klinis kulit, pemeriksaan lokal cavum nasi serta ditemukannya basil lepra baik secara bacteriologis maupun histopatologis.

Pemeriksaan bacteriologis dilakukan pada sekret hidung yang dihembuskan keluar atau mengambilnya dengan kapas, ose (scraping), pada Reitz serum dari cuping telinga ataupun laesi kulit, dan kemudian di cat Ziehl - Neelsen.

Untuk pemeriksaan histopathologis dilakukan biopsi pada mukosa cavum nasi, yang khas pada pemeriksaan ini yalah bila di temukan lepra sel, yaitu sel macrophage yang mengandung banyak nuclei, banyak vacuole - vacuole dan terdapat gerombolan basil didalamnya. (globi).

Disamping itu ditemukan juga sel-sel histiocyt dan lymphocyt. Pada pengecatan basil tahan asam didapati basil lepra dalam bentuk single maupun berkelompok (globi).

D. T E R A P I. [3]

1. Sistemik.

   Secara sistemik diberikan pengobatan dengan Diamino Diphenyl Sulfone (DDS) peroral atau preparat anti lepra yang lain.

2. Lokal

   Meskipun terapi sistemik memberikan hasil yang baik, perlu juga diberikan pengobatan secara lokal :

   a. Crustae dibersihkan secara hati-hati, oleh karena setiap laesi yang timbul justru akan merangsang terbentuknya crustae yang lebih banyak lagi.

      Apabila terjadi kesukaran dalam membersihkannya, dapat dilakukan irigasi dengan larutan isotonis yang hangat (dianjurkan larutan glucose 2% dalam glycerin). Larutan ini berguna untuk mencegah perlekatan crustae dan meng-

hambat tubuhnya organisme saprophyte.

b. Segera setelah crustae bersih, mukosa hidung diolesi dengan salep yang terdiri dari : vaseline, glycerine dan cristal violet.

3. Nasehat.

Dianjurkan agar penderita tak melakukan tindakan-tindakan traumatis pada hidung yaitu korek-korek hidung,memijit - mijit ataupun menghembuskan hidung keras-keras. Oleh karena tindakan tersebut akan timbul ulcus pada septum atau akan menghambat penyembuhan ulcus yang terjadi, sehingga akan timbul perforasi dan akhirnya terjadi deformitas hidung (saddle nose) yang akan sangat mempengaruhi psyche penderita.

BAHAN DAN CARA KERJA

Yang diperiksa yalah penderita-penderita yang datang berobat ke Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin serta penderita yang di rawat diruangan Penyakit Kulit dan Kelamin R.S.Dr.Soetomo Surabaya dari tanggal 26 - 30 Desember 1978, semua pend. diikuti 3 bulan.

Dicatat nama penderita-penderita tersebut, umur, jenis kelamin, tipe kelainan kulit dan hasil pemeriksaan bacteriologis. Selanjutnya pada penderita tersebut dilakukan Rhinoscopia anterior. Pada penderita -penderita yang didapati kelainan pada hidungnya dilakukan biopsi dan sediaan dikirimkan kebagian Patologi Anatomi untuk diperiksa secara mikroscopis.

Pada setengah jumlah penderita-penderita yang klinis menunjukkan tanda-tanda Rhinitis Leprosa diberikan cuci hidung serta nasehat agar supaya penderita menghindari tindakan yang traumatis pada hidung (memijit hidung terlalu keras, korek-korek,menghembuskan hidung keras-keras dll). Hasilnya dibandingkan dengan setengah jumlah penderita yang tidak diberi cuci hidung (control group).

Cuci hidung :

Merupakan larutan standard yang terdiri dari :

Amonium Chloride

Natrium Chloride

Natrium Bicarbonat aaa 10

Aqua ad 400.

1 sendok larutan tersebut apabila dicampur dengan 9 sendok air hangat akan menghasilkan suatu larutan dengan konsentrasi 0,9%

(Larutan physiologis). Dipakai campuran air hangat yaitu temperaturnya kurang lebih sama dengan temperatur badan yang normal (37°-38°C), agar supaya memberikan rasa enak dan tidak menimbulkan irritasi mukosa hidung.

Larutan tersebut mempunyai effek :

- melunakkan crustae.
- melepaskan crustae.

Sejak tahun 1936 cuci hidung tersebut dipakai di Poliklinik T.H.K. R.S.Dr.Soetomo Surabaya untuk menghilangkan crustae yang keras/lengket pada penderita-penderita dengan Ozaena.

Cara pemakaian yang dianjurkan pada penderita yalah :
1 sendok obat dicampur dengan 9 sendok air hangat, dihisap melalui hidung dan dikeluarkan lewat mulut, dilakukan sendiri oleh penderita dirumah 2 kali dalam sehari. Perubahan-perubahan klinis yang ada dicatat, dibandingkan hasilnya dan dihitung secara statistik.

HASIL - HASIL YANG DIPEROLEH

Selama waktu 5 hari yaitu dari tanggal 26 - 30 Desember 1978 penulis menyelidiki penderita-penderita M.H. yang berobat di Poliklinik dan yang dirawat diruangan Penyakit Kulit dan Kelamin R.S. Dr.Soetomo Surabaya dengan perincian sebagai berikut :

TABEL I

JUMLAH PENDERITA YANG DIPERIKSA

DAN JUMLAH PENDERITA YANG KLINIS MENUNJUKKAN RHINITIS

LEPROSA DI R.S.DR.SOETOMO SURABAYA 26-30 DESEMBER 1978.

Hari ke	Poliklinik	Ruangan	Klinis Rhinitis Leprosa
I	48	-	8
II	45	-	5
III	40	-	4
IV	-	22	12
V	43	-	4
I - V	176	22	33

Penderita di Poliklinik diperiksa pada hari I,II,III,dan hari ke V. Hari ke IV (Jumat) Poliklinik tutup,sehingga hari tersebut dipergunakan untuk memeriksa penderita-penderita yang dirawat diruangan Penyakit Kulit dan Kelamin R.S.Dr.Soetomo Surabaya.

Sejumlah 198 penderita Poliklinik dan ruangan yang diperik-
sa, semuanya adalah penderita lama yang paling sedikit sudah 5
bulan mendapatkan terapi sistemik dibagian Kulit. Penderita-pen-
derita tersebut berasal dari berbagai golongan umur, jenis kela-
min dan dengan bermacam-macam tipe kelainan kulit. Dibedakan 3
jenis kelainan kulit yaitu tipe L (Lepromatous Leprosy), tipe T
(Tuberculoid Leprosy) dan tipe B (Borderline Leprosy).

Penderita yang dirawat diruangan adalah penderita dengan
kelainan kulit yang berat atau sedang mengalami reaksi.

TABEL II

TIPE KELAINAN KULIT PADA 198 PENDERITA
LEPRA YANG DIPERIKSA DI POLIKLINIK/RUANG PENYAKIT
KULIT DAN KELAMIN R.S.DR.SOETOMO SURABAYA 26-30 DESEMBER 1978.

Tipe	Poliklinik	Ruangan	Jumlah
L	70	15	85
T	106	4	110
B	-	3	3
	176	22	198

Terbanyak dijumpai penderita dengan tipe T yaitu 110 penderita,tipe
L 85 penderita dan tipa B 3 penderita.

Dari antara 176 penderita Poliklinik dan 22 penderita Ruangan didapati 33 penderita yang dengan pemeriksaan Rhinoscopia anterior (klinis) menunjukkan gejala-gejala Rhinitis Leprosa. Dari antara 33 penderita tersebut hanya 1 orang yang dengan kemauan sendiri datang berobat ke Poliklinik T.H.K.R.S.Dr.Soetomo,oleh karena adanya ulcus pada septum nasi anterior yang tak sembuh-sembuh. Sedangkan penderita-penderita yang lain meskipun ada keluhan hidung, kurang memperhatikannya dan menganggapnya tidak berarti. Malahan ada beberapa penderita yang sama sekali tak mengeluh tentang hidungnya.

TABEL III

TIPE LEPRA PADA 33 PENDERITA

RHINITIS LEPROSA.

Tipe	Jumlah	Prosentase
L	29	87,9 %
T	3	9,1 %
B	1	3 %

Dari tabel diatas dijumpai Rhinitis Leprosa banyak pada tipe L (87,9 %) ada juga pada Tipe T (9,1 %) dan pada Tipe B (3 %).

TABEL IV

INCIDENCE KELUHAN HIDUNG PADA 33

PENDERITA RHINITIS LEPROSA.

Keluhan	Jumlah	Prosentase
Obstructio nasi	17	51,5 %
Sekret bercampur darah	12	36,4 %
Kesukaran mengeluarkan kotoran hidung	2	6,1 %
Rasa panas pada hidung	1	3 %
Daya penciuman menurun	1	3 %
Lain - lain	6	18,2 %

Lain - lain : pilek (sekret yang encer), luka septum yang tak mau sembuh, sakit kepala.

Dari 33 penderita tersebut hanya 22 orang pengeluh tentang hidungnya (66,7%), sedangkan 11 penderita yang lain sama sekali tak mengeluh tentang hidungnya dan terbanyak penderita mengeluh obstructio nasi yang bilateral.

TABEL V

KELAINAN LOKAL HIDUNG PADA 33 PENDERITA

RHINITIS LEPROSA.

Kelainan lokal	Jumlah	Prosentase
Crustae (mukosa atrophi +)	17	51,5 %
Concha inferior oedem	14	42,4 %
Mukosa hidung lebih basah	9	27,3 %
Ulcus septum nasi anterior	7	21,0 %
Crustae (mukosa atrophi -)	5	15,1 %
Nodulae	4	12,1 %
Mukosa menebal, pucat	1	3 %

Pengambilan sediaan untuk pemeriksaan histopatologis :

Pada waktu dilakukan biopsi dengan biopsi tang, pada semua penderita tidak dilakukan lokal anesthesi. Dan ternyata penderita tak mengeluh rasa nyeri (mukosa anesthesia), perdarahan hanya sedikit ,sehingga pada beberapa penderita tak memerlukan tamponade atau cukup dengan 1 boorzalf sproce saja.

Pada waktu biopsi jaringan terasa sedikit rapuh, tetapi tidak kenyal (rasanya seperti mengiris buah labu /kres.).

TABEL VI

HASIL PEMERIKSAAN PATOLOGI ANATOMI DENGAN PENGECATAN HEMATOXILLIN - EOSIN PADA 33 PENDERITA RHINITIS LEPROSA.

No.	Jumlah pos.	Jumlah neg.
1. Fibrosis	29	4
2. Monocytes	29	4
3. Epithel silindris mukosa	28	5
4. Squamous metaplasia	28	5
5. Foam cells (Hystiocytes)	27	6
6. Kelenjar mukosa hidung	24	9
7. PMN Leukocytes	18	15
8. Tubercles	4	29
9. Giant cells	1	32

Foam cells (Hystiocytes) yaitu sel khusus pada lepra dijumpai pada 27 penderita (81,2%) dan fibrosis didapatkan pada 29 penderita (87,88%).

Hasil pengecatan Ziehl - Neelsen 12 penderita tipe L dan 1 penderita tipe B bacteriologis positip dalam jaringan.

TABEL VII

HASIL PEMERIKSAAN BACTERIOLOGIS

33 PENDERITA RHINITIS LEPROSA (HIDUNG).

Tipe	Positip	Negatip
L	12	17
T	-	3
B	1	-

Keterangan :

Pada penderita tipe T pemeriksaan sekret hidung tak mengandung mycobacterium leprae ; tidak semua tipe L menunjukkan bacteriologis positip oleh karena penderita tersebut adalah penderita lama (telah mendapatkan terapi sistemik), seorang penderita tipe B yang bacteriologis positip.

HASIL-HASIL PEMBERIAN CUCI HIDUNG SECARA LOKAL.

I. Hasil follow up penderita dengan cuci hidung(Trial group ; N =16). Dari 16 penderita Rhinitis Leprosa yang mendapatkan terapi lokal dengan cuci hidung,11 penderita datang teratur untuk kontrole (68.8%), 5 orang penderita tidak datang sama sekali untuk kontrole (31,2%).

Dari pemeriksaan cavum nasi setelah 2 minggu,1 bulan,2 bulan dan 3 bulan kemudian, secara objektif didapatkan : crustae yang tadinya penuh, makin lama makin berkurang, oedem berkurang dan akhirnya cavum nasi menjadi bersih dan longgar. Akan tetapi kelainan yang lain yaitu mukosa yang atrophi,mukosa yang basah tetap ada. Subjektif penderita merasa buntunya berkurang dan hidung terasa lebih enak.

II. Hasil follow up penderita tanpa cuci hidung (Control group,N = 17). Dari 17 penderita Rhinitis Leprosa yang dipakai sebagai kontrol group : 3 orang penderita sama sekali tidak datang untuk kontrole dalam waktu 3 bulan (17,7%), 4 penderita (23,5%) datang teratur untuk kontrole, 6 orang penderita datang tak teratur (35,3%) dan 4 penderita datang setelah 3 bulan (setelah dilakukan kunjungan kerumahnya).

Pada penderita-penderita tersebut kelainan lokal hidung tetap ada (tidak berubah) setelah follow up 3 bulan. Hasil follow up klinis secara lengkap dicantumkan pada lembar lampiran.

III. Hasil perbandingan antara Trial group dan Control group :

Oleh karena tidak semua penderita datang untuk kontrole secara teratur ,maka untuk perhitungan secara statistik diambil

hasil follow up akhir saja yaitu pemeriksaan objektif dan keluhan subjektif penderita setelah waktu 3 bulan.

Dari golongan trial group yang datang teratur sampai waktu 3 bulan ada 11 orang (N=11). Golongan control group diambil semua penderita yang kontrol setelah waktu 3 bulan, baik datang teratur, tak teratur maupun yang datang sekali saja untuk kontrole setelah waktu tersebut.

Secara kebetulan penderita dari golongan baik trial group maupun control group yang datang sampai waktu 3 bulan adalah dari tipe L.

Untuk perhitungan secara statistik ada 5 hal (pemeriksaan objektif) dan 1 hal (subjektif) yang diperbandingkan.

Objektif :

1. Crustae.
2. Oedem.
3. Atrophi.
4. Ulcus septum nasi anterior.
5. Basah.

Subjektif : keluhan buntu.

Keadaan sebelum pemberian cuci hidung dimasukkan dalam kolom pre dan keadaan setelah 3 bulan mendapatkan terapi lokal dengan cuci hidung dimasukkan dalam kolom post.

TABEL VIII

HASIL PEMERIKSAAN LOKAL PADA 11 PENDERITA DENGAN TERAPI LOKAL CUCI HIDUNG (TRIAL GROUP).

N = 11

	Pre		Post (3 bulan)	
	+	-	+	-
1. Crustae	10	1	0	11
2. Oedem	3	8	0	11
3. Atrophi	8	3	8	3
4. Ulcus septum nasi ant.	1	10	0	11
5. Basah	4	7	4	7
6. Keluhan buntu	7	4	0	11
Jumlah (%)	33 (50%)	33 (50%)	12 (18,18%)	54 (81.82%)

Keterangan : Pre : pemeriksaan cavum nasi sebelum diberi cuci hidung.

Post (3bln) : pemeriksaan cavum nasi setelah pemberian cuci hidung.

+ : positip.

- : negatip.

TABEL IX

HASIL PEMERIKSAAN LOKAL PADA 8 PENDERITA TANPA TERAPI LOKAL CUCI HIDUNG (CONTROL GROUP).

N = 8

	Pre		Post (3 bulan)	
	+	-	+	-
1. Crustae	7	1	7	1
2. Oedem	5	3	5	3
3. Atrophi	2	6	2	6
4. Ulcus septum nasi ant.	3	5	3	5
5. Basah.	5	3	5	3
6. Keluhan buntu	6	2	6	2
Jumlah (%)	28 (58,33%)	20 (41,67%)	28 (58,33%)	20 (41,67%).

Keterangan : Pre : pemeriksaan lokal cavum nasi pertama kali penderita diperiksa.

Post : pemeriksaan lokal cavum nasi setelah 3 bulan tanpa pemberian cuci hidung.

Oleh karena N adalah kecil yaitu 11 dan 8 maka untuk perhitungan secara statistik dipakai rumus :

$$t = \frac{\triangle \%}{SE\ diff\ \%}$$

dimana : Δ % adalah selisih p_1 dan q_2

$$\text{SE diff \% adalah } V \frac{p_1 \; q_1}{N_1} + \frac{p_2 \; q_2}{N_2}$$

Dari tabel VIII dan IX diketahui :

$p_1 = 0,5833$ $\quad$ $p_2 = 0,1818$

$q_1 = 0,4167$ $\quad$ $q_2 = 0,8182$

$N_1 = 8$ $\quad$ $N_2 = 11$

$$t = \frac{0,5833 - 0,1818}{V \frac{(0,5833)\;(0,4167)}{8} + \frac{(0,1818)\;(0,8182)}{11}}$$

$$= \frac{0,4015}{0,179113218}$$

$$= 2,2416$$

untuk $\alpha = 0,05$ maka harga P adalah : $0,02 < P < 0,05$

Harga P ini adalah significant yang berarti ada kesan kuat bahwa pemberian cuci hidung secara lokal ini baik sebagai terapi tambahan.

PEMBAHASAN

Dari sejumlah 198 penderita lepra dengan bermacam-macam tipe hanya 33 penderita yang secara klinis,bacteriologis dan histopatologis menunjukkan adanya Rhinitis Leprosa. Pada penyelidikan ini ada beberapa hal yang akan dibahas :

A. Keluhan terbanyak.

B. Kelainan lokal hidung yang banyak didapati.

C. Kesukaran dalam follow up.

D. Hasil pemberian cuci hidung sebagai terapi tambahan secara lokal.

A. Keluhan terbanyak :

Pada penyelidikan ini, keluhan penderita yang terbanyak adalah hidung buntu (obstructio nasi), yalah pada 17 orang penderita (51,5%). Angka ini adalah lebih kecil bila dibandingkan dengan angka yang didapat oleh penyelidik terdahulu (Barton). Hal ini mungkin disebabkan oleh karena jumlah penderita yang di selidiki hanya 33 ; sedangkan Barton menyelidikinya pada 77 orang penderita.

Jumlah penderita yang tanpa keluhan ada 11 orang (33%), angka ini jauh lebih besar apabila dibandingkan dengan Barton yang mendapatkan angka hanya 6%. Keadaan ini sangat mungkin terjadi oleh karena penderita kurang memperhatikan keadaan hidungnya, menganggapnya remeh dan lebih memperhatikan kelainan dikulitnya. Ini didapati juga pada 22 orang penderita yang mengeluh tentang hidungnya (66,7%), bahwa hanya 1 orang saja yang dengan kemauan sendiri datang berobat ke Poliklinik THK, oleh karena adanya ulcus pada septum nasi anterior yang tak

mau sembuh-sembuh. Dalam hal ini penulis menganjurkan supaya secara routine melakukan anamnesa yang teliti mengenai hidungnya pada setiap penderita lepra, agar kelainan hidung tersebut diketahui dalam waktu yang dini.

B. Kelainan lokal hidung yang banyak didapati :

Kelainan lokal hidung yang terbanyak didapati yalah adanya atrophi mukosa dan cavum nasi yang penuh dengan crustae (51,5%). Menurut pembagian secara klinis oleh Barton,kelainan tersebut termasuk dalam stadium 3 atau stadium lanjut dari Rhinitis Leprosa. Hanya 1 penderita yang kelainannya dalam stadium dini (stadium 1 menurut pembagian Barton), hal ini disebabkan oleh karena yang diperiksa semuanya adalah penderita lama bukan penderita baru, dan paling sedikit sudah 5 bulan mendapatkan terapi sistemik, bahkan ada yang sudah bertahun-tahun.

C. Kesukaran dalam follow up :

Baik trial group maupun control group diikuti setelah 2 minggu, 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan kemudian. Ternyata dari 16 orang kelompok trial group, hanya 11 orang yang datang teratur untuk kontrole sampai waktu 3 bulan, selebihnya kontrole secara tidak teratur, bahkan ada yang sama sekali tak datang untuk kontrole.

Dari control group yang jumlahnya ada 17 orang, hanya 4 orang yang datang teratur untuk kontrole, 3 orang sama sekali tak datang untuk kontrole, 6 orang kontrole tak teratur dan 4 orang kontrole setelah 3 bulan (setelah dilakukan kunjungan ke

rumahnya).

Dari trial group didapati drop out sebesar 31,5% dan dari control group sebesar 55,5%. Besarnya angka drop out dari control group ini mungkin disebabkan 2 hal :

1. Penderita dari control group ini tidak mendapatkan sesuatu pengobatan untuk hidungnya (tidak dipakai placebo).
2. Penderita kurang menyadari kepentingan daripada kontrole,merasa bahwa kelainan pada kulitnya lebih mengganggu.

Dengan adanya kesukaran dalam follow up ini, maka untuk perhitungan secara statistik diambil hasil akhir, yaitu hasil follow up - penderita setelah 3 bulan (baik trial group maupun control group) ,tenpa melihat hasil follow up setelah 2 minggu, 1 bulan maupun setelah 2 bulan.

D. Hasil pemberian cuci hidung sebagai terapi tambahan secara lokal :

Cuci hidung, suatu larutan yang mengandung natrium chloride, amonium chloride dan natrium bicarbonat, dicoba sebagai terapi tambahan secara lokal, dengan tujuan memperbaiki keadaan catum nasi dan mengurangi keluhan penderita, disamping terapi sistemik yang diberikan oleh bagian Kulit.

Dalam hal ini sengaja tidak dilakukan biopsi ulangan oleh karena sifatnya hanya simptomatis saja.

Oleh karena jumlah sample hanya kecil yaitu 11 dan 8,setelah dihitung hasilnya adalah significant, yang artinya secara klinis cuci hidung baik dipakai sebagai terapi tambahan secara lokal,disamping terapi sistemik yang diberikan oleh dokter kulit,

dan nasehat agar penderita tak melakukan tindakan yang traumatis pada hidungnya seperti korek-korek hidung, memijit-mijit hidungnya terlalu keras, menghembuskan hidung kuat-kuat dan lain-lain tindakan sebagai usaha untuk mengeluarkan crustae ataupun menghilangkan buntu. Oleh karena faktor trauma pada hidung akan memperbesar kemungkinan terjadinya deformitas,ternyata pada waktu biopsi dilakukan tanpa anesthesi penderita tak - mengeluh nyeri (mukosa anesthesia). Sehingga hidung mengalami trauma yang besar tanpa dirasakan sakit oleh penderita.

2 faktor penting yang dapat menimbulkan deformitas yalah :

1. Penyakitnya sendiri.
2. Trauma hidung, yang terjadi akibat keadaan lokal cavum nasi yang tak terawat.

Dengan pemberian cuci hidung tersebut, keadaan lokal cavum nasi diperbaiki, keluhan buntu hilang, memperkecil kemungkinan tindakan traumatis pada hidung oleh penderita.

Dalam hal menangani kasus-kasus Rhinitis Leprosa tersebut, akhirnya diperlukan kerja sama yang baik antara Bagian THK,Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin serta Bagian Patologi Anatomi agar supaya diperoleh hasil yang sebaik-baiknya.

Penyelidikan ini merupakan laporan sementara, oleh karena jumlah sample yang kecil, penulis merencanakan untuk melakukan penyelidikan lagi mengenai Rhinitis Leprosa secara lebih mendalam dikemudian hari.

RINGKASAN DAN KESIMPULAN

1. Telah dibahas 33 kasus Rhinitis Leprosa dari sejumlah 198 penderita Morbus Hansen dengan bermacam-macam tipe baik dari poliklinik maupun Ruangan Penyakit Kulit dan Kelamin.
2. Diagnosa dini perlu ditegakkan untuk mencegah penularan dan - deformitas hidung (saddle nose).
3. Perlu dilakukan anamnesa yang teliti dan pemeriksaan hidung dengan Rhinoscopia anterior, karena sangat membantu dalam menegakkan diagnosa.
4. Kelainan lokal hidung yang terbanyak didapati (51,5%) yalah dalam stadium 3 atau stadium lanjut dari Rhinitis Leprosa berupa atrophi mukosa dan crustae yang penuh pada cavum nasi.
5. Pemberian cuci hidung pada penderita Rhinitis Leprosa memberikan hasil yang baik sebagai terapi tambahan lokal disamping nasehat untuk menghindari tindakan yang traumatis pada hidung (oleh karena adanya mukosa anesthesia) dan terapi sistemik oleh Bagian Kulit.
6. Keuntungan lain pemberian cuci hidung. :
   a. Harganya murah.
   b. Mudah dikerjakan sendiri dirumah.
   c. Kontrole hanya pada waktu-waktu tertentu saja.
7. Hasil penyelidikan ini merupakan laporan sementara, oleh karena jumlah sample yang kecil.

SUMMARY AND CONCLUSION

1. 33 Rhinitis Leprosa cases out of 198 patients with various types of Morbus Hansen have been analysed at the clinic as well as Dept. of Skin and Venereal Diseases of the Dr.Sutomo Hospital Surabaya.
2. Early diagnoses have to be established to prevent contagion and deformation of the nose (saddle nose).
3. Accurate anamnesa and nose examination using Rhinoscopia anterior are very helpful in establishing the diagnosis.
4. Most of the local deviation of the nose (51,5%) is found at the 3rd or advanced stage of the Rhinitis Leprosa in the form of atrophi mucosa and crustae which fill up the cavum nasi.
5. Administration of nose washing to Rhinitis Leprosa patients gives good results as an additional local therapy besides the advice to refrain from traumatic actions on the nose (due to the heistences mucosa anesthesia) as well as the systemic therapy by the Dept. of Dermatology.
6. Other advantages of nose washing :
   a. Inexpensive.
   b. Can be easily done (administered) at home.
   c. Periodical control.
7. This is a temporary report of the result based on few sample only.

KEPUSTAKAAN :

1. ANDREWS, G.C. : Diseases of the Skin 2nd. Edit. W.B.Saunders, Philadelphia, 1938, p. 401 - 419.

2. BARTON, R.P.E. : A Clinical study of the Nose in Lepromatous Leprosy. Lepr. Rev. 45 : 133 - 144, 1974.

3. BARTON, R.P.E. : The Management of Leprous Rhinitis. Lepr.Rev. 44 : 186 - 191, 1973.

4. BARTON, R.P.E. : Clinical Manifestation of Leprous Rhinitis. Ann. Otol. 85. : 74 - 82 , 1976.

5. BARTON, R.P.E. and HOGERZIEL, L.M,: Lepromatous Leprosy in the nose After One Year of Dapsone Treatment ; Clinical and Bacteriological Findings. Lepr. Rev. 46 : 257 - 265, 1975.

6. BAHRAWI,W. : The Role of Voluntair Organizations in Leprosy Control With Special Reference to Indonesian Situation. The 1st International Workshop on Leprosy Control in Asia, Jakarta, Indonesia, Nov. 28 - Dec. 1, 1977 p. 19 - 23.

7. DAVEY, T.F. and REES, R.J.W. : The Nasal Discharge in Leprosy : Clinical and Bacteriological Aspects, Lepr. Rev. 45 : 121 - 234, 1974.

8. DAVEY, T.F. : The Nose in Leprosy : Steps to a Better Understanding Lepr. Rev. 45 : 97 - 103, 1974.

9. JOPLING, W.H. : Handbook of Leprosy. Heinemann Medical Books Ltd. London 1974 , p. 37 - 42.

10. Mc.DOUGALL. A.C , WEDDELL, A.C.M. and REES, R.J.W. : Lepromatous Leprosy in the Nose After One Year of Dapsone Trerapy : Histhopathological Findings. Lepr. Rev. 46 : 267 - 277, 1975.

11. PEDLEY, J.C. and GEATER, John. G : Does Droplet Infection Play a Role in Transmission of Leprosy ? Lepr.Rev. 47 : 97 - 102, 1976.

12. REES, R.J.W. ; Mc.DOUGALL, A.C. and WEDDELL, A.C.M. : The Nose in Mice With Experimental Human Leprosy. Lepr.Rev.45 : 112 - 120, 1974.

HASIL FOLLOW UP PENDERITA DENGAN

CUCI HIDUNG SELAMA 3 BULAN (TRIAL GROUP).

Pend. No.		Pre	Post.			
			2 mg.	1 bln.	2 bln.	3 bln.
1.	Crustae	+	+	±	-	-
	Oedem	-	-	-	-	-
	Atrophi	+	+	+	+	+
	Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	-	-	-	-	-
	Keluhan buntu	+	+	±	±	-
2.	Crustae	+	±	±	-	-
	Oedem	-	-	-	-	-
	Atrophi	+	+	+	+	+
	Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	-	-	-	-	-
	Keluhan buntu	+	±	±	-	-
3.	Crustae	+	±			
	Oedem	-	-			
	Atrophi	+	+			
	Ulcus septum ant.	-	-			
	Basah	-	-			
	Keluhan buntu	+	+			

Pend. No.		Pre.	Post.			
			2 mg.	1 bln.	2 bln.	3 bln.
4.	Crustae	+	±	±	-	-
	Oedem	-	-	-	-	-
	Atrophi	+	+	+	+	+
	Ulcus Septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	-	-	-	-	-
	Keluhan buntu	+	±	±	-	-
5.	Crustae	-	-	-	-	-
	Oedem	+	±	±	-	-
	Atrophi	-	-	-	-	-
	Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	+	+	+	+	+
	Keluhan buntu	-	-	-	-	-
6.	Crustae	+	±			
	Oedem	-	-			
	Atrophi	+	+			
	Ulcus septum ant.	+	+			
	Basah	-	-			
	Keluhan buntu.	-	-			

Pend. No.		Pre	Post.			
			2 mg.	1 bln.	2 bln.	3 bln.
7.	Crustae	+	+	±	-	-
	Oedem	-	-	-	-	-
	Atrophi	+	+	+	+	+
	Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	-	-	-	-	-
	Keluhan buntu	+	+	±	+	+
8.	Crustae	+				
	Oedem	-				
	Atrophi	+				
	Ulcus septum ant.	-				
	Basah	-				
	Keluhan buntu.	-				
9.	Crustae	+	±	±	-	-
	Oedem	-	-	-	-	-
	Atrophi	+	+	+	+	+
	Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	-	-	-	-	-
	Keluhan buntu	-	-	-	-	-

Pend. No.		Pre	Post. 2 mg.	1 bln.	2 bln.	3 bln.
10.	Crustae	+				
	Oedem	+				
	Atrophi	-				
	Ulcus septum ant.	-				
	Basah	-				
	Keluhan buntu.	-				
11.	Crustae	+	±	±	-	-
	Oedem	-	-	-	-	-
	Atrophi	+	+	+	+	+
	Ulcus septum ant.	+	+	±	±	-
	Basah	-	-	-	-	-
	Keluhan buntu.	-	-	-	-	-
12.	Crustae	+				
	Oedem	-				
	Atrophi	+				
	Ulcus septum ant.	-				
	Basah	-				
	Keluhan buntu	-				

Pend. No.	Pre	Post			
		2mg.	1 bln.	2 bln.	3 bln.
13. Crustae	+	±	±	-	-
Oedem	-	-	-	-	-
Atrophi	+	+	+	+	+
Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
Basah	-	-	-	-	-
Keluhan buntu	-	-	-	-	-
14. Crustae	+	±	±	-	-
Oedem	+	±	±	-	-
Atrophi	-	-	-	-	-
Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
Basah	+	+	+	+	+
Keluhan buntu	+	±	±	-	-
15. Crustae	+	±	±	-	-
Oedem	+	±	±	-	-
Atrophi	-	-	-	-	-
Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
Basah	+	+	+	+	+
Keluhan buntu	+	+	±	-	-

Pend. No.		Pre	Post.			
			2mg.	1 bln.	2 bln.	3 bln.
16.	Crustae	+	±	±	-	-
	Oedem	-	-	-	-	-
	Atrophi	+	+	+	+	+
	Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	+	+	+	+	+
	Keluhan buntu	+	±	±	-	-

HASIL FOLLOW UP PENDERITA TANPA

CUCI HIDUNG SELAMA 3 BULAN (CONTROL GROUP).

Pend.	No.	Pre.	2mg.	1bln.	2bln.	3bln.
1.	Crustae	+	+	+	+	+
	Oedem	-	-	-	-	-
	Atrophi	-	-	-	-	-
	Ulcus septum ant.	+	+	+	+	+
	Basah	-	-	-	-	-
	Keluhan buntu	-	-	-	-	-
2.	Crustae	+	+			
	Oedem	-	-			
	Atrophi	+	+			
	Ulcus septum ant.	-	-			
	Basah	-	-			
	Keluhan buntu.	+	+			
3.	Crustae	-				
	Oedem	+				
	Atrophi	-				
	Ulcus septum ant.	-				
	Basah	-				
	Keluhan buntu.	+				

Pend. No.		Pre.	2mg.	1bln.	2bln.	3bln.
4.	Crustae	+	+	+	+	+
	Oedem	+	+	+	+	+
	Atrophi	-	-	-	-	-
	Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	-	-	-	-	-
	Keluhan buntu	+	+	+	+	+
5.	Crustae	+	+		+	
	Oedem	+	+		+	
	Atrophi	-	-		-	
	Ulcus septum ant.	-	-		-	
	Basah	-	-		-	
	Keluhan buntu	+	+		+	
6.	Crustae	+			+	+
	Oedem	-			-	-
	Atrophi	+			+	+
	Ulcus septum ant.	+			+	+
	Basah	-			-	-
	Keluhan buntu.	-			-	-

Pend. No.		Pre	2mg.	1bln.	2bln.	3bln.
7.	Crustae	+				
	Oedem	-				
	Atrophi	+				
	Ulcus septum ant.	+				
	Basah	-				
	Keluhan buntu.	-				
8.	Crustae	-		-		
	Oedem	+		+		
	Atrophi	-		-		
	Ulcus septum ant.	-		-		
	Basah	+		+		
	Keluhan buntu.	-		-		
9.	Crustae	+				
	Oedem	+				
	Atrophi	-				
	Ulcus septum ant.	-				
	Basah	-				
	Keluhan buntu.	-				

Pend. No.		Pre	2mg.	1bln.	2bln.	3bln.
10.	Crustae	-				
	Oedem	+				
	Atrophi	-				
	Ulcus septum ant.	+				
	Basah	+				
	Keluhan buntu	+				
11.	Crustae	-				-
	Oedem	+				+
	Atrophi	-				-
	Ulcus septum ant.	+				+
	Basah	+				+
	Keluhan buntu	+				+
12.	Crustae	+				+
	Oedem	+				+
	Atrophi	-				-
	Ulcus septum ant.	-				-
	Basah	+				+
	Keluhan buntu	+				+

Lampiran 11

Pend.No.		Pre	2mg.	1bln.	2bln.	5bln.
13.	Crustae	-				-
	Oedem	+				+
	Atrophi	-				-
	Ulcus septum ant.	-				-
	Basah	+				+
	Keluhan buntu	-				-
14.	Crustae	+	+	+	+	+
	Oedem	+	+	+	+	+
	Atrophi	-	-	-	-	-
	Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	+	+	+	+	+
	Keluhan buntu	+	+	+	+	+
15.	Crustae	+	+	+	+	+
	Oedem	-	-	-	-	-
	Atrophi	+	+	+	+	+
	Ulcus septum ant.	-	-	-	-	-
	Basah	+	+	+	+	+
	Keluhan buntu.	+	+	+	+	+

Lampiran 12

Pend.No.	Pre	2mg.	1 bln.	2bln.	3bln.
16. Crustae	+	+			
Oedem	-	-			
Atrophi	+	+			
Ulcus septum ant.	-	-			
Basah	-	-			
Keluhan buntu	-	-			
17. Crustae	+	+	+		
Oedem	-	-	-		
Atrophi	+	+	+		
Ulcus septum ant.	-	-	-		
Basah	-	-	-		
Keluhan buntu	-	-	-		