

Diagnosis dan Tatalaksana Abses Peritonsil: Sebuah Tinjauan Pustaka

Azizah Nur Rahmah¹, Putu Ristyaning Ayu Sangging², Rani Himayani³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Abses peritonsil atau *quinsy* adalah penyakit yang seringnya merupakan komplikasi dari tonsilitis akut. Abses peritonsil sering menyerang orang dewasa berusia dua puluh sampai empat puluh tahun, tetapi bisa pula terjadi pada anak-anak. Penyakit ini memiliki manifestasi klinis berupa nyeri pada tenggorokan dan sulit menelan, mulut berbau, nyeri alih pada telinga, dan lain-lain. Diagnosis abses peritonsil dilakukan dengan menggunakan anamnesis dan sejumlah pemeriksaan, salah satunya aspirasi abses yang merupakan *gold standard*. Tata laksana abses peritonsil adalah dengan terapi medikamentosa maupun nonmedikamentosa. Terapi medikamentosa dilakukan dengan pemberian antibiotik. Kombinasi penicillin dan metronidazole efektif untuk menangani abses peritonsil. Terapi nonmedikamentosa adalah dengan kumur-kumur menggunakan cairan hangat. Komplikasi abses peritonsil antara lain meningitis, abses retrofaringeal, dan abses otak. Salah satu pencegahan penyakit ini adalah menjaga *oral hygiene* agar terhindari dari infeksi.

Kata Kunci: Abses peritonsil, diagnosis, tatalaksana

Diagnostic dan Management of Peritonsillar Abscess: a Review

Abstract

Peritonsillar abscess or quinsy is a disease that often appears as a complication of acute tonsillitis. Peritonsillar abscess is commonly found in twenty to forty year old adults, but it can also appears in children. The clinical manifestations of this disease are throat pain and swallowing difficulty, bad breath, referred pain on the ear, et cetera. Peritonsillar abscess is diagnosed by patient history and several tests, one of them being the aspiration of the abscess, which is the gold standard. The management of peritonsillar abscess are pharmacological treatment by giving antibiotic. Combination of penicillin and metronidazole is effective to treat peritonsillar abscess. Nonpharmacological treatment is done by gargling with warm liquid. Some complications of peritonsillar abscess are meningitis, retropharyngeal abscess, and brain abscess. One of the prevention of this disease is keeping a good oral hygiene to avoid infection.

Keywords: Diagnostic, management, peritonsillar abscess

Korespondensi: Azizah Nur Rahmah, alamat Perumahan Kampoeng Eldorado Blok A2 No. 8, Kec. Labuhan Ratu, Bandar Lampung, HP 08115557627, e-mail: aazizahrahmah10@gmail.com

Pendahuluan

Abses peritonsil atau yang terkadang disebut *quinsy* merupakan penyakit yang memiliki berbagai manifestasi, di antaranya adalah demam tinggi, odinofagia atau nyeri menelan, mulut mengeluarkan bau, muntah, dan nyeri telinga.¹ Abses peritonsil ditandai dengan terdapatnya kumpulan pus pada kapsul tonsil dan otot konstriktor faring.² Penyakit ini dapat muncul sebagai salah satu komplikasi tonsilitis akut.¹

Insiden abses peritonsil terjadi pada sepuluh sampai 45 per seratus ribu orang.³ Penyakit ini termasuk ke dalam kategori abses leher dalam yang paling sering ditemui. Abses leher dalam sendiri umumnya merupakan manifestasi susulan atau penyakit lanjutan dari infeksi yang telah ada sebelumnya pada tubuh

pasien, misalnya infeksi pada tenggorokan atau daerah sekitarnya.⁴

Meskipun tonsilitis, yang umumnya merupakan penyakit yang muncul sebelum terjadi abses peritonsil, biasanya menyerang anak-anak, abses peritonsil juga dapat dialami oleh orang dewasa, termasuk dewasa muda. Diagnosis dilakukan dengan menggunakan teknik aspirasi pada status lokalis. Tata laksana abses peritonsil tidak boleh dihiraukan karena penanganan yang terlambat berisiko menyebabkan perluasan abses. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain meningitis dan abses otak. Abses peritonsil dapat ditangani dengan beberapa cara, baik terapi medikamentosa maupun nonmedikamentosa, salah satunya dengan pemberian antibiotik.⁴

Isi

Abses peritonsil (*peritonsillar abscess* atau PTA) yang sering dikenal dengan *quinsy* adalah penyakit yang umumnya disebabkan oleh bakteri, terutama *Streptococcus* Beta-Hemolitik Grup A (*Group A Beta-Hemolytic Streptococcus* atau GABHS). Selain oleh GABHS, abses peritonsil juga dapat disebabkan oleh mikroorganisme aerob maupun anaerob lainnya. Beberapa bakteri aerob yang merupakan etiologi dari penyakit ini adalah *Streptococcus* grup B, C, dan G, *Haemophilus influenzae* tipe B dan *nontypeable*, *Neisseria* sp, *Staphylococcus aureus*, dan *Mycobacterium* sp. Penyebab lain dari abses peritonsil adalah virus, contohnya parainfluenza dan virus herpes simpleks.⁴

Anak-anak biasanya jarang terkena abses peritonsil kecuali bila terjadi penurunan sistem imun. Abses peritonsil lebih kerap ditemukan pada orang dewasa, terutama yang berusia dua puluh sampai empat puluh tahun. Abses peritonsil bisa menyerang orang yang berusia sepuluh hingga enam puluh tahun. Terdapatnya abses peritonsil pada anak-anak bisa menyebabkan komplikasi serius, salah satunya adalah obstruksi jalan napas.⁴ Adapun suatu penelitian menemukan bahwa kasus tertinggi penyakit ini terjadi pada musim semi dan musim dingin meskipun abses peritonsil sendiri tidak memiliki korelasi dengan variasi musiman.⁵

Penyakit ini adalah jenis infeksi dalam yang paling sering menyerang kepala dan leher. Abses peritonsil kerap diawali dengan adanya tonsilitis akut yang bereksudat sehingga dikatakan sebagai komplikasi purulen dari tonsilitis akut.^{6,7} Terdapat pula literatur yang menyebutkan bahwa mekanisme lain bisa menyebabkan abses peritonsil, yakni obstruksi kelenjar Weber supratonsil.⁷

Mekanisme terjadinya abses peritonsil yang merupakan kejadian lanjutan dari infeksi tonsil berawal dari infiltrasi infeksi ke dalam kapsul tonsil. Kapsul tonsil ini kemudian menjadi status lokalis terjadinya peritonsilitis yang nantinya memunculkan nanah. Supurasi ini sering menempati lokasi tertentu, yaitu fossa tonsilaris superior dan lateral. Hal ini menyebabkan adanya gambaran palatum mole yang mengalami pembengkakan. Terjadinya abses peritonsil di fossa tonsilaris inferior cukup jarang. Peritonsil yang membengkak mendorong tonsil ke tengah, depan, dan bawah

serta uvula yang juga bengkak akan terdorong ke sisi kontralateral.⁴

Abses peritonsil ditegakkan diagnosisnya melalui anamnesis untuk mengetahui keluhan pasien, pemeriksaan fisik sebagai pengecekan langsung terhadap manifestasi penyakit, dan pemeriksaan penunjang. Nyeri tenggorokan atau odinofagi sering dikeluhkan oleh pasien. Odinofagi terjadi baik saat makan maupun sekadar menelan saliva. Hipersalivasi karena ludah susah ditelan, nyeri alih di telinga (*otalgi*), mulut berbau (*foetor ex ore*), dan regurgitasi atau bahkan muntah juga bisa terjadi. Bila infeksi dibiarkan, pasien dapat pula mengalami gejala trismus, yang mana menyulitkan proses pemeriksaan fisik. Komplikasi berupa trismus dapat terjadi akibat menjadi iritasinya otot pterigoid interna. Gejala klasik penyakit ini adalah adanya suara bergumam (*hot potato voice*), uvula terdorong ke arah yang tidak sakit (kontralateral), serta trismus.⁴

Odinofagia yang dialami oleh pasien dengan abses peritonsil terjadi karena inflamasi pada otot konstriktor faring superior. Otot konstriktor inilah yang membentuk daerah sekitar fossa tonsilar, yaitu bagian dinding lateralnya. Manifestasi ini, bersama dengan trismus, berpotensi menyebabkan pasien kesulitan membuka mulut, minum, bahkan menelan ludah sehingga pasien bisa mengalami dehidrasi.⁸

Pemeriksaan fisik pada abses peritonsil juga dapat menampilkan hasil berupa palatum mole yang menonjol ke anterior dan bengkak. Bila diraba, akan terasa adanya fluktuasi. Uvula pasien terdorong ke sisi kontralateral sedangkan tonsil tampak bengkak dan hiperemis.⁴ Penemuan berupa tonsil yang tampak tidak simetris juga menjadi salah satu manifestasi yang kerap terdapat pada pasien.⁹

Abses peritonsil unilateral lebih sering terjadi dibandingkan abses peritonsil bilateral. Abses peritonsil bilateral biasanya menunjukkan gambaran yang bisa mengarah kepada diagnosis lain seperti tonsilitis folikuler akut dan limfoma.¹⁰

Pemeriksaan penunjang abses peritonsil yang merupakan *gold standard* adalah aspirasi pus dari status lokalis abses menggunakan jarum (pungsi). Pemeriksaan laboratorium juga dapat dikerjakan untuk membantu anamnesis dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan lainnya yang bisa menunjang penegakan diagnosis penyakit ini adalah pemeriksaan darah lengkap

dan radiologi seperti *computed tomography* (CT) *scan* dan ultrasonografi (USG).^{2,4}

Dalam menegakkan diagnosis abses peritonsil, penting pula untuk mengetahui diagnosis bandingnya, yaitu abses retrofaring, angina ludovici, peritonsilitis akut, abses parafaring, serta abses submandibular.⁴

Tujuan dari manajemen atau tata laksana abses peritonsil adalah mengurangi nyeri dan mengatasi mikroorganisme penyebab, misalnya dengan antibiotik untuk bakteri.⁴

Tata laksana abses peritonsil yang terjadi secara akut adalah melakukan serangkaian pemeriksaan yang termasuk di dalamnya pemeriksaan laboratorium menggunakan sampel darah. Pasien abses peritonsil diberikan penanganan berupa pemberian antibiotik, steroid, dan drainase operatif pada status lokalis. Drainase ini bisa dilakukan memakai jarum aspirasi, insisi, maupun tonsilektomi akut. Sebuah penelitian menemukan bahwa drainase dengan jarum aspirasi lebih sering dilakukan.^{11,12}

Drainase menggunakan jarum aspirasi untuk mengambil pus juga merupakan cara untuk menyingkirkan diagnosis banding seperti peritonsilitis akut.²

Adapun menurut suatu penelitian, pasien yang didiagnosis dengan bantuan CT *scan* lebih sering mendapatkan tata laksana berupa tindakan operasi.⁹

Penelitian lain menemukan hasil bahwa tata laksana untuk pasien dengan abses peritonsil menggunakan steroid dan antibiotik membantu dalam mengurangi gejala nyeri. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa kelompok yang diberikan steroid mengalami penurunan gejala nyeri termasuk disfagia dalam 24 jam pertama setelah terapi dibandingkan dengan kelompok *placebo*. Steroid sendiri telah banyak digunakan dalam terapi penyakit-penyakit yang memiliki gejala inflamasi yang berhubungan dengan telinga dan laring, contohnya pada edema pita suara dan *sudden hearing loss*.⁸

Suatu penelitian menyebutkan bahwa antibiotik yang diresepkan untuk penanganan abses peritonsil cukup beragam. Beberapa di antaranya yang sering menjadi bagian dari terapi medikamentosa pasien penyakit ini adalah amoxicillin-asam klavulanat yang diberikan untuk sepuluh hari sedangkan penelitian lain di tahun 2013 menyatakan bahwa clindamycin yang disusul dengan

amoxicillin-asam klavulanat diresepkan untuk pasien pascadrainase abses yang mengalami resistensi antibiotik lokal.¹¹ Adapun menurut sumber lain, pemberian penicillin bersama dengan metronidazole efektif untuk abses peritonsil.⁴

Pada tahap infiltrasi, pemberian antibiotik dengan dosis tinggi dan obat simtomatik untuk meredakan gejala dilakukan. Terapi nonmedikamentosa yang bisa diterapkan oleh pasien adalah dengan berkumur-kumur menggunakan cairan hangat. Kombinasi drainase abses dan pemberian antibiotik biasanya akan berujung pada kesembuhan. Bila setelah drainase abses, pasien masih mengeluh merasa nyeri, tonsilektomi dapat dilakukan.⁴

Apabila penanganan yang dilakukan tidak optimal, abses peritonsil bisa menimbulkan komplikasi, yaitu mediastinitis *descending*, fasciitis nekrotikan, abses parafaringeal dan retrofaringeal, serta sindrom Lemierre.¹² Abses peritonsil juga bisa mengarah kepada komplikasi lain seperti perdarahan karena abses pecah spontan, meningitis, dan abses otak.⁴ Adapun pencegahan yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan mulut untuk menghindari terjadinya penyakit infeksi, salah satunya tonsilitis.

Ringkasan

Abses peritonsil adalah penyakit yang umumnya merupakan komplikasi dari tonsilitis akut dan seringnya disebabkan oleh bakteri. Penyakit ini merupakan infeksi dalam kepala dan leher yang paling sering ditemukan. Gejala penyakit ini antara lain adalah nyeri tenggorokan, nyeri alih pada telinga, mulut berbau, sulit menelan saat makan dan menelan ludah (*odinofagia*), *hot potato voice* (suara bergumam atau teredam), serta dapat pula berupa trismus. Abses peritonsil ditegakkan diagnosisnya melalui serangkaian proses, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik abses peritonsil akan menunjukkan gambaran pembengkakan dan hiperemis pada tonsil dan palatum mole. Uvula terlihat terdorong ke sisi kontralateral (sisi yang tidak sakit). Terdapat kumpulan pus pada kapsul tonsil. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan aspirasi pus, pemeriksaan darah, maupun radiologi (CT *scan* dan USG). Diagnosis pasti abses peritonsil dapat tegak menggunakan pengambilan pus dari lokasi abses. Abses peritonsil ditangani dengan

drainase pus dan antibiotik. Komplikasi seperti abses parafaringeal, meningitis, dan fasciitis nekrotikan dapat menyusul penyakit ini apabila tatalaksana tidak dilakukan dengan baik. Pencegahan abses peritonsil dapat dilakukan dengan menerapkan *oral hygiene* yang baik.

Simpulan

Abses peritonsil merupakan penyakit yang kebanyakan disebabkan oleh bakteri, contohnya *Group A Beta-Hemolytic Streptococcus* (GABHS). Abses peritonsil sering ditemukan pada pasien dewasa dengan rentang usia dua puluh sampai empat puluh tahun dan umumnya berupa abses peritonsil unilateral.

Daftar Pustaka

1. Setiyohadi B, Subekti I. Pemeriksaan fisis umum dan kulit. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF, et al., editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta Pusat: Interna Publishing; 2014. hlm. 145.
2. Klug TE. Peritonsillar abscess: clinical aspects of microbiology, risk factors, and the association with parapharyngeal abscess. *Danish Medical Journal* [internet]. 2017 [disitasi tanggal 14 Maret 2023]; 64(3): 2-3. Tersedia dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28260599/>.
3. Slouka D, Hanakova J, Kostlivi T, Skopek P, Kubec V, Babuska V, et al. Epidemiological and microbial aspects of the peritonsillar abscess. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [internet]. 2020 [disitasi tanggal 14 Maret 2023]; 17(11): 1. Tersedia dari: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/4020>.
4. Marbun EM. Diagnosis, tata laksana, dan komplikasi abses peritonsil. *Jurnal Kedokteran Meditek* [internet]. 2017 [disitasi tanggal 14 Maret 2023]; 22(60): 42-45. Tersedia dari: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1445>.
5. Seyhun N, Çalış ZAP, Ekici M, Turgut S. Epidemiology and clinical features of peritonsillar abscess: is it related to seasonal variations? *Turkish Archives of Otorhinolaryngology* [internet]. 2018 [disitasi tanggal 14 Maret 2023]; 56(4): 221. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC6340326/>.
6. Galioto NJ. Peritonsillar abscess. *American Family Physician* [internet]. 2017 [disitasi tanggal 14 Maret 2023]; 95(8): 501. Tersedia dari: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2017/0415/p501.html>.
7. Mazur E, Czerwińska E, Korona-Głowniak I, Grochowalska A, Koziol-Montewka M. Epidemiology, clinical history, and microbiology of peritonsillar abscess. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases* [internet]. 2014 [disitasi tanggal 14 Maret 2023]; 34: 549. Tersedia dari: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-014-2260-2#citeas>.
8. Lee YJ, Jeong YM, Lee HS, Hwang SH. The efficacy of corticosteroids in the treatment of peritonsillar abscess: a meta-analysis. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology* [internet]. 2016 [disitasi tanggal 17 maret 2023]; 9(2): 89, 96-97. Tersedia dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27090283/>.
9. Carratola MC, Frisenda G, Gastanaduy M, Guarisco JL. Association of computed tomography with treatment and timing of care in adult patients with peritonsillar abscess. *Ochsner Journal* [internet]. 2019 [disitasi tanggal 17 Maret 2023]; 19(4): 310-311. Tersedia dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31903053/>.
10. Alsubaie HM, Alsmadi MB, Aljuaid EF. Bilateral peritonsillar abscess: a case study and literature review. *Journal of Surgical*

- Case Reports [internet]. 2020 [disitasi tanggal 17 Maret 2023]; 2020(8): 2. Tersedia dari: <https://academic.oup.com/jscr/article/2020/8/rjaa112/5896353>.
11. Wu V, Kolarski MM, Kandel CE, Monteiro E, Yvonne C. Current trend of antibiotic prescription and management for peritonsillar abscess: a cross sectional study. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology* [internet]. 2021 [disitasi tanggal 14 Maret 2023]; 6(2): 186. Tersedia dari: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lio2.538>.
 12. Klug TE, Greve T, Hentze M. Complications of peritonsillar abscess. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials* [internet]. 2020 [disitasi tanggal 14 Maret 2023]; 19(32): 1-2. Tersedia dari: <https://ann-clinmicrob.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12941-020-00375-x#citeas>.