

Laporan kasus

Diagnosis dan Penatalaksanaan Angiofibroma Septum Nasi

Suci Riskiah¹, Bestari Jaka Budiman²

Abstrak

Pendahuluan: Angiofibroma merupakan tumor yang bersifat jinak secara histopatologis tetapi secara klinis bersifat ganas. Kasus Angiofibroma di septum nasi merupakan kasus yang jarang. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan histopatologi. Sebagian besar dokter mempertimbangkan operasi sebagai pilihan penatalaksanaan. **Laporan kasus:** Dilaporkan pasien laki-laki 14 tahun dengan diagnosis angiofibroma septum nasi. Pada pasien dilakukan Rinoplasti eksterna untuk ekstirpasi tumor dalam bius umum. Ekstirpasi diawali dengan insisi traskolumela inverted V dan pasien dievaluasi selama 1 bulan. **Kesimpulan:** Angiofibroma septum salah satu tumor angiofibroma ekstranasofaring yang sangat jarang terjadi. Tumor ini memiliki histopatologi yang sama dengan angiofibroma nasofaring. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan histopatologi dan penatalaksanaan dengan cara ekstirpasi massa secara keseluruhan.

Kata kunci: Angiofibroma ekstranasofaring, angiofibroma, septum nasi

Abstract

Introduction: Angiofibroma is benign tumor as histopathologically but clinically malignant. Septal angiofibroma a very rare case occurrence. The diagnosis is confirmed by histopathological examination. Most physicians consider surgery as the treatment of choice. Case reports: Reported male 14 years with a diagnosis of angiofibroma septal. The patient has tumor extirpation under general anesthesia and performed external Rhinoplasty with V incision and patient were followed up for 1 month. Conclusion: Angiofibroma of septal is a rare extra nasopharyngeal angiofibroma and has the same histopathology with nasopharyngeal angiofibroma. The diagnosis is confirmed by histopathological examination and managed surgically by excision the whole tumor.

Keywords: Extranasopharyngeal angiofibroma, angiofibroma, Nasal

Affiliasi penulis¹ Bagian THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, **Korespondensi** :Suci Riskiah. Jln. Jeruk no 33. Lapai. Padang. Email: dr.suciriskiah@gmail.com Telp: +62 85210832387

PENDAHULUAN

Angiofibroma merupakan tumor yang relatif jarang ditemukan. Tumor ini secara histopatologisnya bersifat jinak tetapi secara klinis bersifat ganas dan mendestruktif.¹ Secara histopatologi tumor ini mengandung 2 unsur yaitu jaringan ikat fibrosa dan pembuluh darah dimana dinding pembuluh darah tersebut tidak memiliki jaringan ikat elastik ataupun otot.² Angiofibroma yang terbanyak berasal dari nasofaring, tetapi bisa juga bersumber dari ekstranasofaring seperti kavum nasi dan sinus paranasal. Septum nasi merupakan salah satu lokasi di kavum nasi yang dilaporkan sebagai tempat predileksi angiofibroma. Angiofibroma septum ini memiliki histopatologi yang sama dengan angiofibroma nasofaring, perbedaannya didapat secara klinis, prevalensi umur, jenis kelamin, lokasi yang terkena, patogenesis, gambaran dari tomografi komputer dan tingkat kekambuhannya.^{3,4} Insiden dari angiofibroma kavum nasi ini sangat jarang ditemui dimana dapat terjadi pada perempuan dan laki-laki tetapi kasus yang banyak dilaporkan perempuan lebih sering dari pada laki-laki mengalami kejadian tumor ini. Salah satu

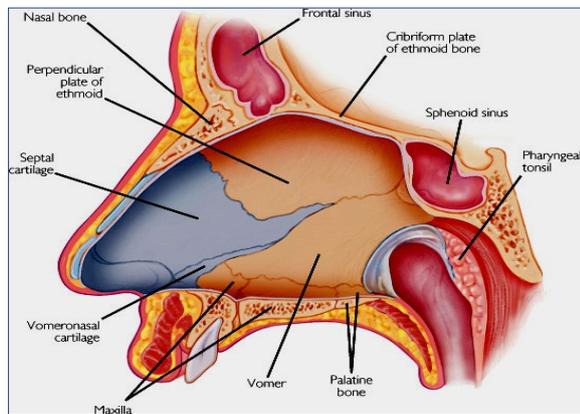
literatur menuliskan perbandingannya 2:1 dengan usia rata-rata 17 sampai 22 tahun. Berbeda dengan angiofibroma nasofaring lebih dilaporkan pada laki-laki muda dengan rentang usia 14-17 tahun.⁵ Etiologi dari angiofibroma ekstranasofaring ini dihubungkan dengan migrasi yang salah dari fascia basalis dan teori hormonal, tetapi etiologi pastinya masih merupakan kontroversi.³

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan gambaran radiologi. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan histopatologi yang menggambarkan adanya *irregular* vaskular dan pembuluh darah yang dilapisi endotel dan stroma yang mendesak pembuluh darah disekitarnya. Gejala yang sering dikeluhkan pasien berupa terlihat adanya benjolan di hidung yang disertai hidung tersumbat, walaupun gejala lain juga dapat dikeluhkan seperti adanya epistaksis yang berulang. Penatalaksanaan pada kasus angiofibroma septum atau yang digolongkan pada angiofibroma ekstranasofaring ini berupa pembedahan.^{4,6,7}

Anatomi Septum Nasi

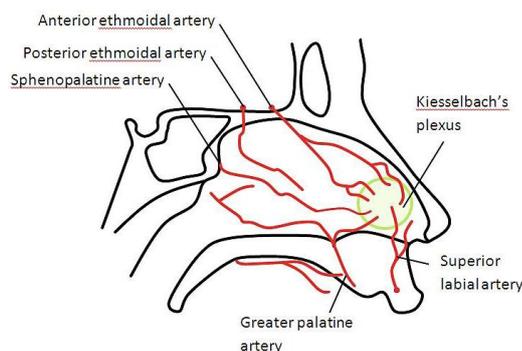
Septum nasi merupakan bagian dari hidung yang membatasi rongga hidung kiri dan kanan. Septum nasi merupakan dinding medial dari rongga hidung. Septum nasi berfungsi sebagai penopang dan terdiri dari tulang pada posterior dan tulang rawan

pada anterior sebagai komponen yang membentuknya. Septum nasi dilapisi perikondrium pada bagian tulang rawan dan periostium pada bagian tulang. Bagian tulang adalah lamina perpendikularis os etmoid, vomer, krista nasalis os maksila dan krista nasalis os palatine. Sedangkan tulang rawan terdiri dari lamina kuadrangularis dan kolumela. Septum juga berpengaruh dalam luas dan sempitnya kavum nasi.^{1,8}



Gambar 1. Anatomi septum nasi⁸

Septum nasi diperdarahi oleh A. etmoidalis anterior dan posterior, A. sfenopalatina, A. palatine mayor dan A. labialis superior. A. sfenopalatina mendarahi bagian posterior dari septum nasi dan dinding lateral hidung bagian posterior. A. etmoidalis anterior dan posterior yang merupakan cabang dari arteri oftalmika yang berasal dari A. karotis interna. Vena-vena pada hidung mempunyai nama yang sama dan berjalan berdampingan dengan arteri yang ada.^{1,8}



Gambar 2. Perdarahan pada septum⁹

Etiologi dan Patogenesis Angiofibroma

Terdapat banyak teori yang mencoba menjelaskan dasar patologi dari tumor ini. Faktor yang diduga berperan adalah genetik, hormonal, dan developmental, tetapi tidak ada satupun yang diterima secara umum. Telah dilakukan hipotesis bahwa angiofibroma merupakan tumor terkait hormon androgen khususnya testosteron yang berkembang dari nidus fibrovaskular yang bersifat dorman hingga saat pubertas, sehingga insidennya sering terjadi pada

usia 14 sampai 17 tahun.⁵ Teori migrasi yang salah dari fascia basalis juga dilaporkan menjadi salah satu etiologi dari angiofibroma septum. Secara histopatologi, angiofibroma terbentuk dari komponen fibrosa dan komponen vaskular, dengan rasio yang bervariasi antara keduanya. Kebanyakan pembuluh darah hanya berupa bagian endotel tanpa adanya selubung lemak, sehingga menyebabkan seringnya perdarahan akibat hilangnya kemampuan pembuluh darah untuk melakukan kontraksi.¹⁰⁻¹²

Diagnosis

Diagnosis angiofibroma septum nasi dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan THT dan pemeriksaann penunjang yang ada. Dari anamnesis pasien lebih mengeluhkan tampak adanya benjolan di bagian anterior septum dan hidung tersumbat, serta adanya riwayat epistaksis.^{2,3,13,14} Pemeriksaan rinoskopi anterior didapatkan adanya massa kenyal padat berwarna kemerahan di lokasi septum anterior. Tomografi komputer memperlihatkan adanya gambaran penambahan densitas jaringan lunak pada bagian anterior kavum nasi.^{12,15}

Tumor jinak ini secara makroskopis tampak massa tumor yang konsistensinya kenyal padat, warnanya bervariasi dari abu-abu sampai merah muda. Secara mikroskopik terlihat gambaran pembuluh darah atau *multiple vascular* dengan berbagai bentuk dan ukuran salah satunya berbentuk seperti tanduk rusa atau *staghorn*. Sebagian terdiri dari jaringan pembuluh darah dengan dinding yang tipis dalam stroma kolagen yang lebih seluler. Diagnosis pasti dari tumor jinak ini hanya dapat ditegakkan dengan pemeriksaan secara histopatologi. Dengan pemeriksaan ini juga dapat menyingkirkan diagnosis banding yang lain.^{10,14,16,17}

Diagnosis Banding

Pada beberapa literatur yang ada, angiofibroma septum nasi ini dapat terdiagnosis sebagai hemangioma septum, hemangioperisitoma septum dan granuloma pyogenik yang merupakan diagnosis banding penyakit ini. Dari diagnosis banding tersebut secara klinis sulit dibedakan pastinya hanya dengan pemeriksaan histopatologi dan gambaran angiografi.^{4,18}

Penatalaksanaan

Pilihan pembedahan merupakan terapi utama untuk angiofibroma. Perbedaan dengan angiofibroma nasofaring, pasien dengan angiofibroma septum nasi tidak direkomendasikan untuk dilakukan embolisasi preoperative karena ukuran tumor pada septum nasi. Pendekatan operasi ditentukan oleh ukuran, lokasi, vaskularisasi dari tumor. Angiofibroma septum nasi biasanya berukuran lebih kecil dan dapat terlihat secara endoskopik sehingga lebih sering dilakukan ekstirpasi dengan pendekatan endoskopik endonasal.^{4,19,20} Medikamentosa tidak dijelaskan sebagai terapi pada tumor kaya pembuluh darah ini tetapi medikamentosa digunakan mengurangi involusi

dari pembuluh darahnya salah satunya adalah propranolol dengan dosis 0,1-0,3 mg/kgBB/hari.²¹

LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki umur 14 tahun datang ke Poliklinik Telinga Hidung dan Tenggorok RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 2 Agustus 2016 dengan keluhan utama benjolan di kedua lubang hidung yang sudah ada sejak lahir. Sebelumnya pasien sudah berobat ke dokter THT dan dilakukan aspirasi pada saat pasien berumur 1 tahun tetapi benjolan tidak berkurang. Hidung dirasakan tersumbat sejak 4 tahun yang lalu. Sejak 6 bulan yang lalu hidung luar terlihat bengkok. Keluar ingus kental dari hidung ada, rasa ingus tertelan di tenggorok ada. Riwayat hidung berdarah hilang timbul dan dapat berhenti sendiri terakhir umur 10 tahun. Tidak ada riwayat trauma sebelumnya, sakit kepala, rasa nyeri pada pipi dan dahi. Riwayat bersin-bersin bila terkena debu tidak ada, sakit gigi, telinga terasa penuh, pandangan ganda maupun bengkak di leher juga tidak ada. Riwayat penyakit keluarga tidak ada sakit seperti pasien.

Pada pemeriksaan secara umum kesadaran baik, nadi 84 kali/menit, nafas 18 kali/menit, suhu afebris. Pemeriksaan fisik telinga dalam batas normal, hidung luar didapatkan deformitas dengan *alignment* bergeser ke kanan (Gambar 3). Pada pemeriksaan rinoskopi anterior kavum nasi dekstra dan sinistra sempit, konka inferior hipertrofi konka media sulit dinilai, septum bagian anterior tampak benjolan berwarna merah muda, kenyal padat, permukaan licin (gambar 4), sekret mukopurulen. Pada pemeriksaan nasoendoskopi kavum nasi kanan dan kiri sempit, konka inferior hipertrofi, konka media eutrofi, meatus media terbuka, sekret mukopurulent, septum bagian anterior tampak benjolan berwarna merah muda, kenyal padat, permukaan licin. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan tanggal 12 Agustus 2016 didapatkan hasil hemoglobin 13,9 g/dl, leukosit 7.300/mm³, trombosit 389.000/mm³, hematokrit 42%, PT 9,9 detik, APTT 42,5 detik. Kultur dan sensitifitas kuman didapatkan *Candida* sp.

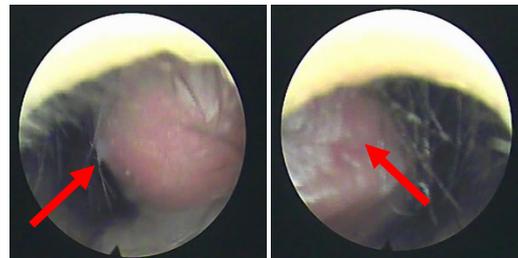
Peak Nasal Inspiratory Flow didapatkan nilai 70,60,70 l/menit. Pemeriksaan tenggorok arkus faring simetris, uvula di tengah, tonsil T1, T1 tenang, dinding posterior faring tenang. Pemeriksaan regio coli tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pada pasien dilakukan pemeriksaan tomografi komputer sinus paranasal tanggal 9 Agustus 2016 dengan kesan sinusitis maksila kanan dengan sugestif polip sinus maksila kiri dengan hipertrofi konka nasalis dan deviasi septum ke bagian kiri (Gambar 5, 6).

Pasien didiagnosis kerja sebagai suspek hemangioma septum dan rinosinusitis maksila kanan, hipertrofi konka inferior. Diferensial diagnosis Angiofibroma septum nasi dan granuloma piogenik. Pada pasien diberikan terapi ambroxol 30 mg 3x1 tablet dan cuci hidung NaCl 0,9 % 2 kali sehari

sebanyak 20cc dan konsul ke bagian Jantung untuk terapi propranolol. Konsul bagian Jantung terapi propranolol 2x2,5 mg selama 2 minggu dan dianjurkan kontrol kembali. Tanggal 27 September 2016 pasien dianjurkan pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan dikonsulkan ke Subbagian Plastik Rekonstruksi THT-KL untuk rekonstruksi pada daerah septum nasi. Subbagian Plastik Rekonstruksi THT-KL akan melakukan rekonstruksi pada septum nasi tahap ke 2 tergantung temuan operasi. Tanggal 28 September 2016 konfirmasi ulang MRI tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan. Pasien direncanakan tindakan ekstirpasi hemangioma septum nasi dalam general anestesi.



Gambar 3. Deformitas pada hidung



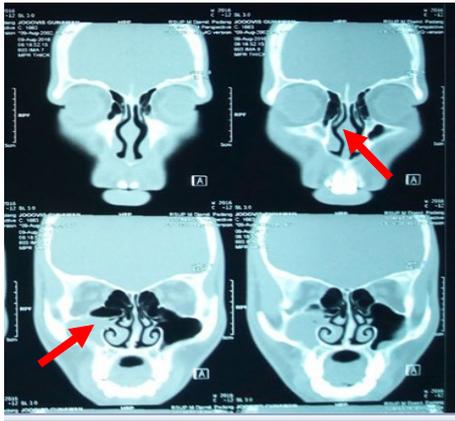
A

B

Gambar 4. Rinoskopi anterior tampak benjolan di septum nasi pada kavum nasi kanan (A) dan kiri (B)



Gambar 5. Potongan axial tampak penebalan pada bagian anterior septum



Gambar 6. Tomografi komputer sinus paranasal potongan coronal tampak perselubungan pada sinus maksila kanan

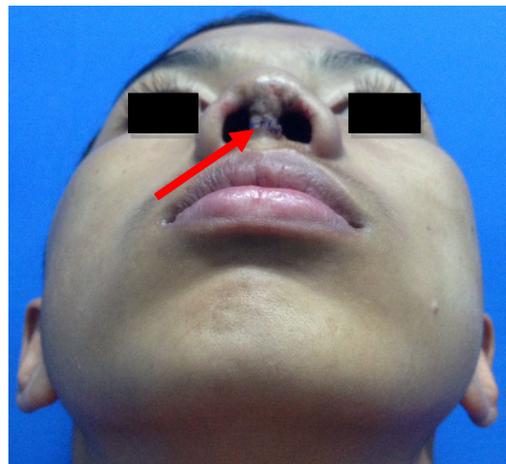
Pada tanggal 19 Oktober 2016 dilakukan tindakan ekstirpasi hemangioma dalam anestesi umum dengan persiapan darah. Pasien tidur telentang di atas meja operasi dipasang *oral pack*. Dilakukan aseptik dan septic prosedur. Lakukan infiltrasi menggunakan epinefrin dan lidokain 1:100.000 pada A. angularis dan A. supratroclearis kanan dan kiri. Dilakukan insisi transkolumela inverted V dan insisi marginal, lanjutkan diseksi secara tumpul sampai massa tumor dibebaskan dari mukosa septum secara keseluruhan. Lakukan kontrol pendarahan dan dikaustik. Lakukan pembebasan massa tumor pada kartilago septum dari daerah tip nasi sampai pertengahan septum. Perdarahan dirawat diberikan transfusi *packed red cell* (PRC) 500 cc. Lakukan antrostomi dan uncinektomi sinus maksila kanan dan dilakukan pencucian sinus maksila kanan. Lakukan penjahitan kulit kolumela dan pasang tampon anterior, operasi selesai.

Didapatkan massa dengan ukuran 2x11/2x1 cm dikirim ke Patologi Anatomi. Pasca operasi diberikan terapi injeksi seftriakson 2x1 gram (iv), drip tramadol dalam 500 cc Ringer laktat 8 jam/kolf. *Follow up* hari pertama pasca operasi pasien mengeluhkan nyeri pada hidung dan telinga terasa penuh. Tidak ada darah merembes dari tampon hidung dan darah mengalir di tenggorok. *Bloody tears* dan demam tidak ada. Status lokalis THT pemeriksaan telinga tidak ada *hemotimpanum*, hidung tertutup tampon darah merembes tidak ada, pada tenggorok tidak terdapat bekuan dan darah mengalir. Pasien didiagnosis pasca ekstirpasi hemangioma septum nasi dan antrostomi intranasal. Injeksi seftriakson dilanjutkan dan analgetik injeksi diganti dengan asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet.

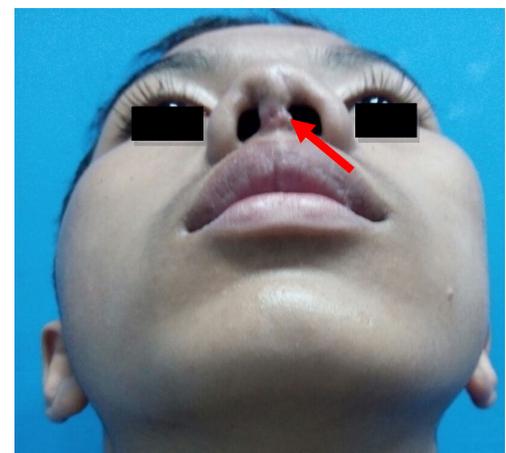
Pada hari keempat pasca operasi dilakukan pembukaan tampon terlihat kavum nasi kiri dan kanan sempit, konka inferior hipertropi, konka media sulit dinilai, darah mengalir tidak ada, terlihat adanya bekuan darah. Pasien diperbolehkan pulang. Pasien diberikan terapi amoksisilin klavulanat 625 mg 3x1 tablet dan asam mefenamat 3x500 mg.

Kontrol seminggu pasca operasi tanggal 26 Oktober 2016 pasien mengeluhkan benjolan di hidung sudah tidak terlihat, hidung terasa tersumbat, darah mengalir dan demam tidak ada. Pemeriksaan hidung luar tampak edema, jahitan pada daerah kolumela tenang, tidak hiperemis dan tidak ada pus (Gambar 7). Rinoskopi anterior dan nasoendoskopi terlihat kavum nasi kiri dan kanan lapang, terdapat krusta di bagian vestibulum, sinekia tidak ada, konka inferior dan media kanan dan kiri eutropi, meatus media terbuka, sekret ada mukopurulen, darah mengalir tidak ada.

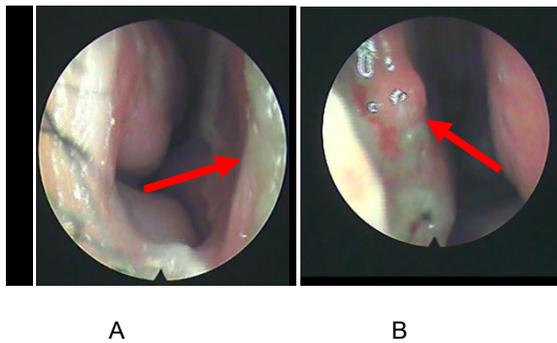
Pasien didiagnosis pasca ekstirpasi hemangioma septum nasi dan antrostomi intranasal hari ketujuh. Diberikan terapi cuci hidung NaCl 0,9% 2x 20 cc, amoksisilin klavulanat 625 mg 3x1 tablet. Pasien dianjurkan kontrol kembali untuk *aff heacting* pada subbagian plastik rekonstruksi THT-KL dan konsul bagian Jantung untuk evaluasi pasca pemakaian propranolol selama 3 bulan. Bagian Jantung meneruskan pemakaian propranolol selama 3 bulan dan kontrol ke bagian Jantung.



Gambar 7. Jahitan pada daerah kolumella terlihat tenang, tidak ada pus, tidak hiperemis.

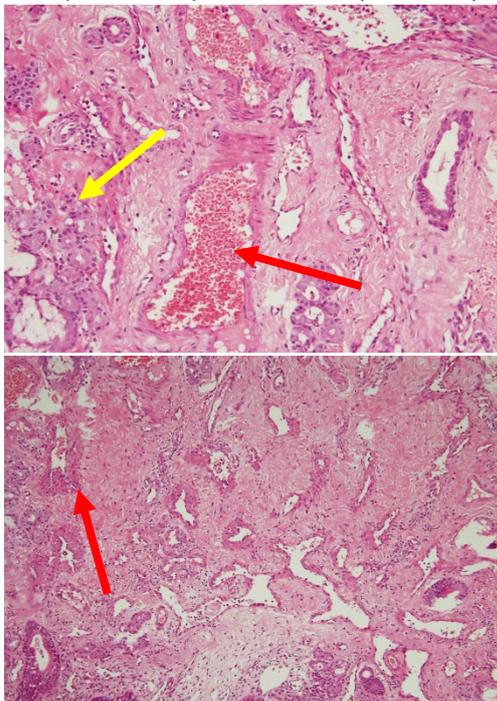


Gambar 8. Luka post insisi setelah dibuka jahitan



Gambar 9. Rinoskopi anterior dan nasoendoskopi 2 minggu *post* operasi, septum nasi kavum nasi kanan(A), kavum nasi kiri(B)

Kontrol dua minggu pasca operasi tanggal 3 November 2016 keluhan tidak ada. Dilakukan pembukaan jahitan pada daerah kolumela. Hasil pemeriksaan lokalis THT hidung luar tidak edema dan hiperemis dan darah mengalir tidak ada, luka *post* insisi tenang (Gambar 8). Rinoskopi anterior kavum nasi kiri dan kanan lapang terdapat krusta, konka inferior dan media eutropi, sekret dan darah mengalir tidak ada, perforasi septum tidak ada (Gambar 9).



Gambar 10, 11 Rongga yang dilapisi sel-sel endotel, fibros stroma (panah kuning) dan proliferasi vaskular (panah merah)

Hasil pemeriksaan patologi anatomi dengan gambaran mikroskopik adanya jaringan yang sebagian dilapisi epitel respiratorius, stroma dibawahnya sebagian longgar mengandung proliferasi jaringan ikat dan rongga yang dilapisi sel endotel dan pembuluh darah yang sebagian membentuk *slit-like* atau *staghorn*. Dengan diagnosis angiofibroma septum nasi dan tidak tampak tanda-tanda ganas (Gambar 10, 11). Pasien didiagnosis dengan pasca ekstirpasi angiofibroma septum dan antrostomi intranasal hari ke 14 terapi dilanjutkan dengan cuci hidung NaCl 0.9%

2x 20cc. Kontrol empat minggu pasca operasi keluhan tidak ada, pemeriksaan hidung deformitas tidak ada, aligment di tengah, ala nasi retraksi, luka *post* insisi tenang, rinoskopi anterior dan nasoendoskopi terlihat kavum nasi kiri dan kanan lapang, perforasi septum tidak ada, konka inferior dan media eutropi, meatus media terbuka, sekret tidak ada, darah mengalir tidak ada.

Dilakukan pemeriksaan PNIF didapatkan angka 120, 110,120 l/menit. Pasien didiagnosis dengan *post* ekstirpasi angiofibroma septum nasi dan antrostomi intranasal hari ke 26. Dianjurkan cuci hidung menggunakan NaCl 0,9% 2 kali sehari sebanyak 20cc. Kontrol poliklinik THT KL subbagian Plastik Rekonstruksi untuk tatalaksana rekonstruksi pada hidung yang direncanakan 1 tahun setelah operasi pertama.



Gambar 14. Kontrol empat minggu post operasi terlihat ala nasi yang *retraction*

DISKUSI

Dilaporkan satu kasus angiofibroma septum nasi pada pasien laki-laki 14 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik THT-KL, nasoendoskopi, tomografi komputer dan pemeriksaan histopatologi.^{4,6,19,22} Pada anamnesis pasien datang dengan keluhan adanya benjolan pada kedua lubang hidung yang disertai hidung terasa tersumbat dan riwayat epistaksis, hal ini seperti yang dikutip Gupta¹¹ gejala klinis yang sering ditampilkan angiofibroma yang berlokasi pada septum berupa benjolan yang berwarna kemerahan disertai hidung yang tersumbat dan adanya epistaksis yang berulang. Pada pasien juga terdapat keluhan rinosinusitis seperti adanya ingus yang terasa tertelan ditenggorok, serta ingus kental dari hidung yang kadang-kadang berbau, hal ini ditimbulkan karena adanya kelainan anatomi dan sumbatan yang disebabkan oleh benjolan pada bagian depan hidung sehingga menimbulkan perubahan mukosa pada hidung dan merusak *drainase* silia.⁷

Angiofibroma septum nasi merupakan salah satu angiofibroma ekstranasofaring yang dilaporkan sangat jarang dengan angka kejadian kurang dari 0.05% dari tumor yang ada pada kepala dan leher.¹⁰ Angiofibroma septum nasi ini dapat terjadi pada perempuan dan laki-laki tetapi sering dilaporkan pada perempuan dengan rentang usia 17-22 tahun dengan dugaan penyebab adalah esterogen tetapi etiologi pastinya masih belum diketahui, hal ini sangat

berbeda dengan kejadian angiofibroma nasofaring yang sering dilaporkan pada laki-laki remaja dengan usia 14 sampai 17 tahun. Dalam kasus ini terjadi pada anak laki-laki usia 14 tahun diduga etiologi hormon androgen sangat berperan disini seperti yang diterangkan beberapa literatur.³ Pemeriksaan fisik THT-KL dengan rinoskopi anterior terlihat benjolan kemerahan dengan konsistensi kenyal padat beberapa studi menjelaskan angiofibroma merupakan tumor yang kaya akan vaskularisasi dan makroskopis tumor ini memiliki konsistensinya kenyal padat warnanya bervariasi dari abu-abu sampai merah muda.^{14,23,24}

Dilakukan pemeriksaan penunjang tomografi komputer dengan menggunakan kontras terlihat adanya penebalan atau penambahan intensitas kontras pada bagian septum dimana bagian kartilago sudah tidak terlihat, Hamdan mengungkapkan pemeriksaan seharusnya dilakukan adalah dengan pemeriksaan angiografi dan MRI untuk melihat lebih jelas terhadap jaringan lunak yang ada pada septum nasi.⁴ Tetapi pada kasus pasien ini tidak dilakukan karena alasan biaya. Ewe¹⁰ menjelaskan lokasi massa yang tersering pada 1/3 anterior septum atau kartilago septum, perbatasan antara tulang dan kartilago, pada pasien ini sesuai dengan jurnalnya tumor jinak yang berlokasi pada septum ini mengenai kartilago bagian anterior septum. Pada saat diputuskan tatalaksana bedah untuk mengangkat tumor secara keseluruhan akan berisiko terjadinya kerusakan kosmetik pada pasien dikarenakan tumor secara histopatologi bersifat jinak tapi dapat mendestruksi.³ Sehingga penatalaksanaan lebih lanjut untuk merekonstruksi hidung terutama bagian septum nasi perlu dilakukan setelah dipastikan luka awal tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi dan sudah terjadi penyembuhan dan *remodeling* luka.²⁰

Pasien dilakukan tindakan pembedahan dengan cara ekstirpasi tumor secara *open approach* rinoplasti melalui insisi transkolumela dan massa tumor diangkat secara keseluruhan dalam general anestesi dengan persiapan darah. Pada pasien tidak dilakukan embolisasi seperti tatalaksana pada angiofibroma nasofaring pada umumnya.³ Setelah dilakukan tindakan pembedahan massa tumor, dilakukan pemeriksaan patologi anatomi dimana hasil yang didapat berupa adanya epitel respiratorius, stroma dibawahnya sebagian longgar mengandung proliferasi jaringan ikat dan rongga yang dilapisi sel endotel dan pembuluh darah yang sebagian membentuk *slit-like* atau *staghorn*. Seperti yang dikutip dari Singhal dkk angiofibroma secara histopatologis memperlihatkan skuamosa bertingkat dengan stroma, jaringan ikat yang kaya dengan pembuluh darah dengan berbagai bentuk dan ukuran yang dilingkupi endotel salah satunya gambaran seperti tanduk rusa atau *staghorn*.²² Sebelum dilakukan pembedahan pasien diterapi dengan propanolol dimana menurut Gunturi²¹ bahwa beberapa studi terbaru menunjukkan kegunaan propanolol sebagai suatu beta-blocker non selektif

yang terbukti mempercepat involusi dari pembuluh darah, dalam 6 bulan pemakaian akan memperlihatkan pengurangan dan berubah warna, serta volume dari pembuluh darah yang ada pada tumor dengan menurunkan *vaskular endotel growth factor* (VEGF). Pasien dilakukan *follow up* dan konsultasi untuk rekonstruksi pada hidung karena keluhan kosmetik yang terjadi akibat pengangkatan tumor. Pada pasien direncanakan rekonstruksi hidung setelah 2 bulan hal ini dikarenakan fase penyembuhan dari luka setelah minggu keenam dengan melewati beberapa fase seperti fase inflamasi, proliferasi dan remodeling dan sudah terjadi proses penyembuhan luka secara maksimal.²⁵ Tumor jinak pada septum ini jarang dilaporkan terjadinya kekambuhannya.^{19,22}

SIMPULAN

Angiofibroma merupakan tumor yang secara histopatologi jinak tetapi secara klinis bersifat ganas. Angiofibroma septum nasi adalah salah satu angiofibroma ekstranasofaring yang insidennya jarang. Insiden paling banyak dilaporkan pada perempuan dengan rentang usia 17-22 tahun tetapi juga dapat terjadi pada laki-laki dengan usia muda 14-17 tahun. Untuk mendignosis pasti tumor ini dilakukan pemeriksaan histopatologi dan ditatalaksana dengan pembedahan yaitu mengangkat massa tumor secara keseluruhan. Dilakukan evaluasi untuk melihat rekurensi dari tumor dan rencana rekonstruksi pada hidung pasien akibat tatalaksana dari tumor jinak ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soepto D. Sumbatan Hidung. In: Soepardi EA, Iskandar N, Bashirudin J editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007:119-22.
2. Cansis H, Guvenc M. surgical Approachesto juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *J Cranio-Maxillofacial Surg*. 2006;(34):3-8
3. Correia FG, Simões JC, Mendes-neto JA, Gregório LC, Kosugi EM. Uncommon presentation of a rare disease. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(5):2013 01-18.
4. Hamdan A, Maurkabel R, Kattan M, Atout M. Angiofibroma of the Nasal Septum. *Dep Otolaryngol Head*. 2012;21(4):653-56.
5. Report C, Berkiten G, Topaloğlu İ, Kamli G. Nasal Septal Angiofibroma in Pregnancy. *Okmeydanı State Hosp Dep ENT Pathol , İstanbul, Turkey*. 2012;9(4):280-82.
6. Handa KK, Kumar A, Singh MK, Chhabra AH. Extranasopharyngeal angiofibroma arising from the nasal septum. *Int J Pediatr Otorhinolaryngology*. 2001;58:163-66.
7. Dagan S, Yazici H, Baygit Y, Metin M, Soy F. Extranasopharyngeal Angiofibroma of the Nasal Septum : A Rare Clinical Entity. *J Craniofac Surg*. 2013;24(4):390-93.
8. Leung MS, Walsh W. Sinonasal Anatomy and Physiology. In: Johnson JT Rosen CA, ed. *Head*

- and Neck Surgery Otolaryngology. 5 th. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins; 2014:359-65.
9. Sedaghat A, Bleier B. Open Access Atlas of Otolaryngology. (cited 2017 Jun 25) available from :www.entdev.uct.ac
 10. Ewe S, Dayana F, Fadzila F, Gendeh B. Nasal Septal Angiofibroma in a Post-Menopausal Woman : A Rare Entity. *Journal Clin diagnostic Res.* 2015;9(12):10-12.
 11. Berkitten G, Topaglu I, Kamli G. Extranasopharyngeal angiofibroma originating from the nasal septum : a case report Extranasopharyngeal angiofibroma originating from the nasal septum . *Otolaryngol 2 Pathol Dr Abdurahman Yurtarlan Oncol Train Res Hosp Ankara, Turk.* 2015;(May) 32-36.
 12. Szyman A. Extranasopharyngeal angiofibroma : clinical and radiological presentation. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2013;655-60.
 13. Benson R, Bhasker S, Mallick S, Kalyan B. Conformal radiotherapy for locally advanced juvenile nasopharyngeal angio - fibroma. *J Cancer Res Ther.* 2015;11(1)22-27.
 14. Tasca I, Compadretti CG. Extranasopharyngeal angiofi broma of nasal septum . A controversial entity Angiofi broma extrarinofaringeo a localizzazione settale . *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2008:312-14.
 15. Boghani Z, Husain Q, Kanumuri V V. Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma : A Systematic Review and Comparison of Endoscopic , Endoscopic-Assisted , and Open Resection in 1047 Cases. *Laryngoscope and Laryngol Rhinol Otol Soc Inc.* 2013;(April):859-69.
 16. Debbarma S, Arki D, Kumar S. Extranasopharyngeal Angiofibroma of Inferior Turbinate in a Young Female : A Very Rare Presentation. *Debbarma al J otol Rhinol.* 2015:3-4.
 17. Nerve V, Vyas M, Sachan M, Kadam S, Basu R. Case report Extranasopharyngeal Angiofibroma Originating from nasal septum in A female A rare Case. *A Rare Case Report” J Evol Med Dent Sci.* 2013;2(35):6635-39.
 18. Antonio M, Baptista B, Pinna R, Voegels R. Extranasopharyngeal Angio fi broma Originating in the Inferior Turbinate : A Distinct Clinical Entity at an Unusual Site. *Arch Otorhinolaryngol.* 2014:403-05.
 19. Martinez F A. Angiofibroma do septo nasal : Uma apresentação extremamente rara Angiofibroma of the nasal septum : An extremely unusual presentation. *Otorhinolaryngology of the Burela Coast Hospial Spain.* 2011;49:177-79.
 20. Surowitz J, Lee MK, Most SP. Anterior Septal Reconstruction for Treatment of Severe Caudal Septal Deviation: Clinical Severity and Outcomes. *Orig Res Plast Reconstr Surg Anterior.* 2015:345-53.
 21. Gunturi N, Ramgopal S, Balagopal S, Scott J. Propranolol Therapy for Infantile Hemangioma. *Dep Pediatr Hemato Onkol India.* 2013.11-17
 22. Singhal S, Gupta N, Verma H, Dass A. Extranasopharyngeal angiofibroma : Report of two cases. *Egypt J Ear, Nose, Throat Allied Sci.* 2014;15(1):73-76.
 23. Malik S. Regurgitated Presentation of Extranasopharyngeal Angiofibroma in Emergency. *Otorhinolaryngology* 2015;14(3):133-35.
 24. Unit R, Academy MM, academy mm. immunohistochemistry in diagnosis of extranasopharyngeal angiofibroma originating from nasal cavity : *Otorhinolaryngology.* 2013;56(4):133-41.
 25. Diegelmant R, Evant M. Wound Healing an Overview of Acute, fibrotic and delayed Healing. *Dep Biochem Anatomy, Emerg Med 2 Pediatr Crit Care, Med Coll Virginia, Virginia Commonw Univ.* 2004;(4):283-89.