Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia(JIKKI)
Vol.3, No.3 November 2023
e-ISSN: 2827-797X; p-ISSN: 2827-8488; Hal 30-39
DOI : https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2079

Osteoma

Faiz Alwan Moharry
Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Indra Zachreini
Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Abstract *Osteoma is a benign osteoblastic mesenchymal tumor consisting of differentiated mature bone tissue. Ear canal osteoma is an osteoma that occurs in the external acoustic canal. Osteoma of the ear canal is usually asymptomatic, but several symptoms that can accompany a total occlusion of the external acoustic canal are vertigo, tinnitus, which can also cause recurrent otitis externa, otorrhoea and otalgia. Mr. S came to the ENT Poly at Cut Meutia Hospital with complaints that his left ear felt blocked since 1 year ago. hearing loss in left ear. Left ear often bleeds when prying. Sometimes the patient feels pain in the left ear, and a clear, odorless discharge comes out of the left ear. The patient's left ear is often buzzing.*
On examination the local physical status found a solid mass, immobile, stalked, and unilateral and had closed all of the left external auditory canal. The tuning test found conductive deafness in the left ear. The patient was planned for CT-Scan Mastoid and osteoma excision surgery.

Keywords*: Osteoma, Benign Bone Tumor, External Acoustic Canal*

Abstrak Osteoma merupakan tumor jinak mesenkim osteoblas yang terdiri dari diferensiasi jaringan tulang matur. Osteoma liang telinga merupakan osteoma yang terjadi pada kanalis akustikus eksternus. Osteoma liang telinga biasanya asimtomatik, namun beberapa gejala yang dapat menyertai ketika terjadi oklusi total pada kanalis akustikus eksternus adalah vertigo, tinnitus, dapat juga menyebabkan otitis eksterna rekuren, otore dan otalgia. Tn. S datang ke Poli THT Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan telinga kiri terasa tersumbat sejak 1 tahun yang lalu. pendengaran telinga kiri berkurang. Telinga kiri sering berdarah ketika dicongkel. Kadang telinga kiri dirasakan pasien sakit, dan keluar cairan bening, tidak berbau dari telinga kiri. Telinga kiri dirasakan pasien sering berdengung.
Pada pemeriksaan fisik status lokalis dijumpai massa solid, Immobile, bertangkai, dan unilateral dan telah menutup semua kanalis akustikus eksterna kiri. Pada tes penala dijumpai hasil tuli konduktif pada telinga kiri. Pasien direncanakan untuk CT-Scan Mastoid dan operasi eksisi osteoma.

Kata Kunci : Osteoma, Tumor Tulang Jinak, Canalis Akustikus Eksternus

PENDAHULUAN

Osteoma merupakan tumor jinak mesenkim osteoblas yang terdiri dari diferensiasi jaringan tulang matur. Osteoma pada bagian kepala dan leher sering ditemukan pada daerah frontal-etmoid. Pada tulang temporal, liang telinga merupakan lokasi yang tersering, dan jarang pada daerah mastoid, skuamous tulang temporal, telinga tengah (1).

Osteoma liang telinga biasanya asimtomatik, namun beberapa gejala yang dapat menyertai ketika terjadi oklusi total pada kanalis akustikus eksternus adalah vertigo, tinnitus, dapat juga menyebabkan otitis eksterna rekuren, otore dan otalgia (2). Pada beberapa keadaan akan didapati kolesteatoma. Hal ini diakibatkan karena terganggunya migrasi epitel kanalis aurikularis eksternus ke lateral sehingga menyebabkan kolesteatoma pada telinga tengah (3).

Received Juni 30, 2023; Revised Juli 2, 2023; Accepted Agustus 11, 2023
* Faiz Alwan Moharry

Osteoma tumbuh perlahan-lahan, jinak, dan jarang multiple, pedunkulata (bertangkai). Dengan otoskop terlihat osteoma bersifat soliter, sifat tumor dari osteoma ini juga dapat ditentukan dengan palpasi (4).

Penatalaksanaan osteoma liang telinga bisa dilakukan dengan cara konservatif dan pembedahan. Terapi konservatif bertujuan agar osteoma liang telinga tidak menyebabkan otitis eksterna ataupun tuli konduktif. Hal ini dapat dilakukan dengan membersihkan deskuamasi sel epitel menggunakan H2O2 dan antibiotik. Pembedahan bisa dilakukan dengan cara tumor diangkat menggunakan bor, biasanya yang digunakan adalah bor diamond, dan dipasangkan tampon busa gelatin yang dapat diserap (4).

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Jenis Kelamin : Laki-laki
No. rekam medis : 02.22.42
Umur : 18 tahun
Alamat : Paya Bako
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum Kawin
Suku : Aceh
Pekerjaan : Siswa Pesantren
Tanggal Pemeriksaan : 27 Maret 2023

2.2 Anamnesis

2.2.1 Keluhan utama

Telinga kiri terasa tersumbat

2.2.2 Keluhan tambahan

Pendengaran telinga kiri berkurang, kadang terasa sakit dan keluar cairan dari telinga kiri, serta telinga kiri dirasakan pasien sering berdengung

2.2.3 Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke Poli THT Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan telinga kirit terasa tersumbat yang telah dirasakan pasien sejak 1 tahun yang lalu. Pasien juga mengeluhkan pendengaran pada telinga kiri berkurang, sangat terasa terutama ketika pasien menutup telinga sebelah kanan. Pasien juga mengeluhkan telinga kiri sering berdarah ketika di congkel. Kadang telinga kiri dirasakan pasien sakit, dan keluar cairan bening, tidak berbau dari telinga kiri.

Pasien mengatakan sakit kepala (-), namun telinga kiri dirasakan pasien sering berdengung.

2.2.4 Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak ada gejala yang sama yang dirasakan pasien sebelumnya. Pasien juga mengatakan tidak adanya penyakit pada telinga, hidung, maupun tenggorokan pasien sebelumnya.

2.2.5 Riwayat pemakaian obat

Pasien mengatakan mengonsumsi obat-obatan dari mantra apabila pasien sakit seperti demam, batuk, ataupun gatal pada badan.

2.2.7 Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada anggota keluarga dengan keluhan yang sama.

2.2.8 Riwayat sosial-ekonomi

Pasien adalah seorang ibu rumah tangga, untuk biaya kehidupan sehari-hari telah ditanggung oleh anak. Status ekonomi pasien menengah kebawah.

2.3 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Tampak tidak sakit
Kesadaran	: composmentis
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Frekuensi nadi	: 81 x/menit, regular
Frekuensi nafas	: 19 x/menit
Suhu tubuh	: 36.7 ^{0}C
Berat badan	: 57 kg
Tinggi badan	: 171 cm
IMT	: 19.5 kg/m^2 (normal)

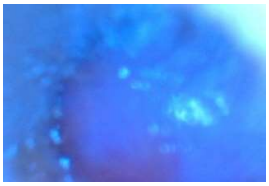
2.4 Status Generalis

1. Kepala : normocephali

- Mata : Konjungtiva pucat (-/-), sklera ikterik (-/-), palpebra normal, gerakan bola mata normal, pupil bulat, isokor (+/+), diameter (2mm/2mm), RCL/RCTL (+/+).
- Leher
  a. Inspeksi: Simetris, trakea ditengah
  b. Palpasi: tidak ada pembesaran KGB

2. Telinga, Hidung, Tenggorokan

Telinga	
Pinna	Hiperemis (-/-), Nyeri tekan tragus (-/-) Edema (-/-)
Retroaurikula	Hiperemis (-/-), Nyeri tekan (-/-)

Membran Timpani	Kanan ; Intak, Warna putih mutiara, reflex cahaya (+) Kiri : Tak dapat diperiksa
Kanalis Akustikus Eksternus	Kanan : Hiperemis (-/-), Edema (-/-), Serumen (-/-) Corpus Alienum (-/-) Kiri ; Dijumpai massa yang menutup semua kanalis akustikus eksternus kiri. Immobile (+), Keras (+), Laserasi (-), Hiperemis (-), Granulasi (-) 
Tes Penala	Tes Rinne : Kanan (+) Kiri (-) Tes Webber : Laterasi ke kanan Tes Schwabach : Kanan (n), Kiri memendek Kesimpulan : Tuli Konduktif Telinga Kiri
Hidung	
Nasal Eksternus	Fraktur (-) Deformitas (-), Nyeri tekan (-) Tumor (-) Edema (-) Hiperemis (-)
Rhinoskopi Anterior	
Septum Nasi	Tidak ada deviasi
Vestibulum	Bulu hidung +/+, Hiperemis -/-
Konka inferior	Hipertropi -/-, hiperemis -/-, secret -/-
Konka Media	Hipertropi -/-, hiperemis -/-, secret -/-
Rhinoskopi Posterior	Mukosa dbn, Massa (-), Post nasal drip (-)
Faring	
Tonsil	T1/T1, Hiperemis (-), Kipta (-/-), Dendritus (-/-)
Uvula	Intak ditengah, Hiperemis (-)
Palatum Mole	Simetris (+), Deformitas (-)
Dinding Faring	Mukosa dbn, Hiperemis (-), Refleks Muntah (+)

3. Toraks
   - Paru
     a) Inspeksi: Bentuk dada normal, gerak dada simetris kanan dan kiri saat statis dan dinamis, tidak ada retraksi.
     b) Palpasi: Tidak ada benjolan, nyeri tekan (-), massa (-), taktil fremitus kanan=kiri, ekspansi dada simetris.
     c) Perkusi: Sonor pada kedua lapang paru.
     d) Auskultasi: Vesikuler (+/+), Ronkhi **(-/-)**, Wheezing (-/-).
   - Jantung
     a) Inspeksi: Ictus cordis tidak terlihat
     b) Palpasi: Ictus cordis teraba dua jari ke lateral linea midclavicula sinistra ICS V
     c) Perkusi: Batas atas jantung di ICS II, batas kanan di ICS IV linea parasternal dextra, kiri di ICS V satu jari ke lateral dari linea midclavicula sinistra.
     d) Auskultasi: BJ I>II, murmur (-), gallop (-)
4. Abdomen
   a. Inspeksi: Simetris
   b. Palpasi: Defans muscular (-), nyeri tekan (-)
   c. Hepar: Tidak teraba
   d. Limpa: Tidak teraba
   e. Ginjal: Ballotement (-)

f. Perkusi: redup seluruh lapang abdomen, undulasi (-), nyeri ketok CVA (-/-), Shifting dullness (-).
g. Auskultasi: Peristaltik usus normal (18x/menit)

5. Genetalia: tidak dilakukan pemeriksaan.
6. Ekstremitas:

Ekstremitas Atas : Sianosis (-/-), Edema (-/-), Deformitas (-/-), ROM DBN

Ekstremitas Bawah : Sianosis (-/-), Edema (-/-), Deformitas (-/-), ROM DBN

2.5 Pemeriksaan Penunjang

2.5.1 Foto rontgen

Rontgen Mastoid Sinistra pada 27 Maret 2023

Hasil :

Tampak aerasi yang normal pada mastoid air cell

Tampak Temporomandibular joint baik

Tidak tampak adanya lesi atau deformitas pada tulang

Kesan : Foto Mastoid Sinistra Dalam Batas Normal

2.6 Diagnosa Klinis : Osteoma Liang Telinga AS

2.7 Terapi

1. Mecobalamine 500mcg 1x1

Planning :

- *Head CT-Scan pada 10 Mei 2023*
- *Eksisi Osteoma dengan metode Transmeatal*

PEMBAHASAN

Seorang pasien Laki-laki berusia 18 tahun, datang ke Poli THT Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan telinga kiri terasa tersumbat yang telah dirasakan pasien sejak 1 tahun yang lalu. Angka kejadian osteoma pada liang telinga sangat rendah dengan insidensi 0.1-1% dari seluruh tumor jinak pada tulang tengkorak. Beberapa sumber mengatakan bahwa osteoma lebih sering terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita (4). Namun pada penelitian lain

mengatakan osteoma temporal lebih sering ditemukan pada wanita terutama pada usia dekade kedua dan ketiga kehidupan, dan jarang ditemukan pada masa sebelum pubertas (5).

Pasien datang dengan keluhan utama telinga kiri terasa tersumbat yang telah dirasakan pasien sejak 1 tahun yang lalu. Pasien juga mengeluhkan pendengaran pada telinga kiri berkurang, sangat terasa terutama ketika pasien menutup telinga sebelah kanan. Pasien juga mengeluhkan telinga kiri sering berdarah ketika di congkel. Kadang telinga kiri dirasakan pasien sakit, dan keluar cairan bening, tidak berbau dari telinga kiri. Pasien mengatakan sakit kepala (-), namun telinga kiri dirasakan pasien sering berdengung. Osteoma liang telinga biasanya asimtomatik, namun beberapa gejala yang dapat menyertai ketika terjadi oklusi total pada kanalis akustikus eksternus adalah vertigo, tinnitus, dapat juga menyebabkan otitis eksterna rekuren, otore dan otalgia (2). Pada beberapa keadaan akan didapati kolesteatoma. Hal ini diakibatkan karena terganggunya migrasi epitel kanalis aurikularis eksternus ke lateral sehingga menyebabkan kolesteatoma pada telinga tengah (3). Namun pada pasien, tidak dijumpai adanya tanda Kolsteatoma dari anamnesis maupun pemeriksaan penunjang Rontgen mastoid.

Pada keluhan telinga kiri sering berdarah ketika dicongkel oleh pasien sendiri, dan kadang pasien merasakan sakit pada telinga kiri dan keluar cairan dicurigai mengarah pada Otitis Eksterna Difusa. Pasien dengan osteoma liang telinga sering dikaitkan dengan otitis ekstrena (4). Hal ini bisa diakibatkan oleh terjadinya penumpukan serumen diakibatkan terganggunya migrasi epitel dan diperberat oleh penutupan total pada kanalis akustikus akan menyebabkan lembanya daerah kanalis akustikus yang tertutup. Atau bisa juga diakibatkan karena manipulasi kanalis akustikus oleh pasien bisa menggunakan cotton bud ataupun jari. Sehingga menyebabkan luka pada mukosa dan memperparah kelembapan pada kanalis akustikus. Luka pun menjadi media tumbuh yang sangat baik oleh bakteri (7).

Penyebab munculnya osteoma pada pasien tidak dapat disimpulkan. Pasien merupakan seorang laki-laki dengan usia anak-anak dan memiliki kesibukan sebagai seorang siswa pada pesantren. Penyebab pasti osteoma belum diketahui, Namun ada beberapa teori yang dikemukakan (1,6):

1. Teori Perkembangan
   Conheim, seperti yang dilaporkan Akamatsu9 mengatakan bahwa tumor biasanya terbentuk di antara dua jaringan tulang yang berdekatan dengan asal embrionik yang berbeda. Di antara dua tulang yang berbeda ini terdapat sel embrionik yang terperangkap yang memicu proliferasi tulang yang berlebihan.
2. Teori kongenital

Manifestasi klinis terjadi ketika pertumbuhan tulang meningkat dengan adanya tulang embrionik misalnya pada saat pubertas.

3. Teori Trauma

   Komplikasi dari trauma pada tulang temporal dapat menimbulkan proses inflamasi pada tulang seperti periostitis, yang merangsang pembentukan osteoma.

4. Teori Infeksi

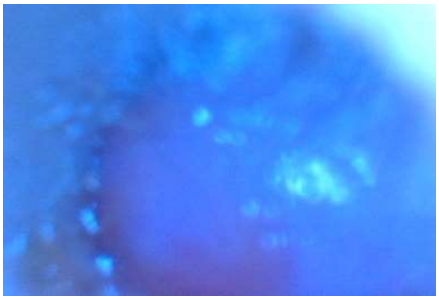
   Infeksi dapat memicu pertumbuhan osteoma dengan merangsang proliferasi osteoblas pada garis mukoperiostium.

5. Teori Hormonal

   Peningkatan aktifitas osteoblas periostium, dirangsang oleh mekanisme endokrin

6. Faktor Herediter

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak tidak sakit, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg**,** frekuensi nadi 81 x/menit, frekuensi nafas 19 x/menit, suhu tubuh 36.7^{0}C. Pada pemeriksaan lokalis yang dilakukan pada Kanalis Akustikus Eksterna, dijumpai massa solid atau keras, Immobile, bertangkai, dan unilateral dan telah menutup semua kanal pada kanalis akustikus eksterna kiri. Keluhan yang telah dirasakan pasien kurang lebih 1 tahun juga dapat menjadi karakteristik pada Osteoma. Osteoma cenderung tumbuh perlahan-lahan, jinak, dan jarang multiple. Dengan otoskopi, dapat dilihat bahwa osteoma bersifat soliter, dan sifat dari tumor osteoma ini juga dapat ditentukan dengan cara palpasi langsung pada tumor (4).



Tampak osteoma pada pemeriksaan Endoskopi Canalis Akustikus Eksternus

Pasien juga mengeluhkan pendengaran berkurang, pada pemeriksaan penala, didapatkan bahwa Tes Rinne AD (+) AS (-), Tes Webber Laterasi ke kanan, dan tes Schawabach AD: Normal, AS : Memendek. Dan dapat disimpulkan bahwa pasien telah mengalami tuli konduktif. Pada pasien dengan Osteoma dengan oklusi total pada kanalis akustikus, sering dijumpai pasien mengalami tuli konduktif. Hal ini disangkutkan dengan terganggunya hantaran tulang oleh osteoma pada kanalis akustikus, dan juga dapat disebabkan

penumpukan serumen yang diakibatkan gagalnya migrasi epitel ke arah lateral dikarenakan adanya osteoma (4).

Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa rontgen mastoid sinistra pada pasien dan kelainan pada kanalis akustikus eksterna AS tidak dapat ditemukan dengan jelas. Adanya tanda trauma ataupun infeksi pada rontgen mastoid juga tidak ditemukan dikarenakan Mastoid Air Cell pasien pada rontgen mastoid sinistra dalam kondisi baik. Namun pada rontgen pasien dengan osteoma, biasanya akan dijumpai gambaran radiolusen dengan kalsifikasi sentral dan dapat meluas keluar dari tulang aslinya (1). Pada pasien disarankan untuk dilakukan CT-Scan Mastoid untuk melihat lebih jelas kondisi kanalis akustikus eksterna AS.

Rontgen Mastoid Sinistra Tn. S

Pasien direncanakan untuk dilakukan pemerisaan CT-Scan. Pada pasien dengan Osteoma liang telinga, akan dijumpai gambaran massa hiperdense tunggal, unilateral, dan bertangkai yang berasal dari sutura timpanosquamous atau timpanomastoid dan meluas ke daerah Internal Auditory Canal (IAC) dengan dimensi kanal yang dipertahankan (8).

CT-Scan Mastoid pada Pasien dengan Osteoma liang telinga

Pada pasien diberikan tatalaksana farmako dan direncanakan untuk tatalaksana non-farmako berupa pembedahan setelah dilakukan CT-Scan Mastoid pada pasien. Tatalaksana Farmako yang diberikan ialah mecobalamin 500mcg 1x1 untuk mengurangi gejala tinnitus pada pasien. Mecobalamin dapat menurunkan Tinnitus score terutama pada pasien dengan defisiensi vitamin B12 (9). Tatalaksana non-farmako yang direncanakan pada pasien ialah pembedahan. Pembedahan pada osteoma dapat dibuang menggunakan metode transmeatal dengan anestesi local. Metode retroauricular dapat dilakukan jika osteoma terletak medial ke

isthmus dan ukurannya lebih besar dari isthmus. Operasi pengangkatan bermaksud untuk mengembalikan ukuran normal dari liang telinga dengan menggunakan bur diamond dan kuret melalui pendekatan transmeatal di bawah anestesi lokal. Operasi pengangkatan osteoma mirip dengan yang exostoses. Saluran penutup kulit diangkat, dan lesi dibor, sebaiknya dengan burr diamond. Bila lumen liang telinga sudah normal kembali, kulit diletakkan di atas tulang liang telinga dan dipasang tampon busa gelatin yang dapat diserap. Operasi bisa sangat berisiko, termasuk risiko membran timpani, Nervus Facialis, telinga bagian dalam, oleh karena itu, pembedahan ini memerlukan ahli yang berpengalaman (4).

KESIMPULAN

Telah dilaporkan kasus Ny. S, 62 tahun Seorang pasien Pasien datang ke Poli THT Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan telinga kirit terasa tersumbat yang telah dirasakan pasien sejak 1 tahun yang lalu. Pasien juga mengeluhkan pendengaran pada telinga kiri berkurang, sangat terasa terutama ketika pasien menutup telinga sebelah kanan. Pasien juga mengeluhkan telinga kiri sering berdarah ketika di congkel. Kadang telinga kiri dirasakan pasien sakit, dan keluar cairan bening, tidak berbau dari telinga kiri. Pasien mengatakan sakit kepala (-), namun telinga kiri dirasakan pasien sering berdengung.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak tidak sakit, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg**,** frekuensi nadi 81 x/menit, frekuensi nafas 19 x/menit, suhu tubuh 36.7^{0}C. Pada pemeriksaan lokalis yang dilakukan pada Kanalis Akustikus Eksterna, dijumpai massa solid atau keras, Immobile, bertangkai, dan unilateral dan telah menutup semua kanal pada kanalis akustikus eksterna kiri. Pada test penala menunjukkan hasil tuli konduktif pada telinga kiri pasien.

Dilakukan pemeriksaan pemeriksaan penunjang berupa rontgen mastoid sinistra pada pasien dan kelainan pada kanalis akustikus eksterna AS tidak dapat ditemukan dengan jelas. Adanya tanda trauma ataupun infeksi pada rontgen mastoid juga tidak ditemukan dikarenakan Mastoid Air Cell pasien pada rontgen mastoid sinistra dalam kondisi baik.

Pada pasien diberikan tatalaksana farmako dan direncanakan untuk tatalaksana non-farmako berupa pembedahan setelah dilakukan CT-Scan Mastoid pada pasien. Tatalaksana Farmako yang diberikan ialah mecobalamin 500mcg 1x1 untuk mengurangi gejala tinnitus pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. CU P, RW F de C, AM GDA, RN D. Mastoid Osteoma. Consideration on Two Cases and Literature Review. Arch Otorhinolaryngo. 2009;13.
2. H N, T T, H K. Incidence of external auditory canal exostoses in competitive surfers in Japan. OtolaryngolHead Neck Surg. 2011;145:80–5.
3. G V. Bilateral osteomas arising from the internal auditory canal: case report. Neurosurgery. 2008;
4. Sofvina W. Osteoma liang telinga. Univ Riau. 2012;1–10.
5. B V. Extracanalicular Osteoma of the Temporal Bone. Ear, Nose, Throat. 2008;7:1–4.
6. PMS T, FRP P, SJ P, JT R. Mastoid osteoma : Report of a Case and Literature Review. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70:1–5.
7. Restimulia L. Otitis Eksterna Difusa. FK USU. 2021;
8. MD G. Osteomas and exostosis of the external auditory canal. A clinical, histopathologic and scanning electron microscope study. Laryngoscope. 1979;88:566–72.
9. Singh C et. al. Therapeutic role of Vitamin B12 in patients of chronic tinnitus: A pilot study [Internet]. Noise Health. 2016. Available from: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/pmc/articles/PMC4918681/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

Received Juni 30, 2023; Revised Juli 2, 2023; Accepted Agustus 11, 2023
* Faiz Alwan Moharry