

ABSES BEZOLD

Jerry Tobing

Departemen Ilmu THT-KL, Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia,
Medan, Indonesia

Abstrak

Abses Bezold terjadi penyebaran abses mastoid ke daerah leher akibat komplikasi yang jarang terjadi dari otitis media atau mastoiditis. Salah satu penyebab mastoiditis adalah kelainan kronik telinga tengah seperti kolesteatoma dan jaringan granulasi. Mastoiditis dapat menjadi sumber penyebaran infeksi ke daerah leher bila terjadi destruksi pada tulang mastoid, sehingga membentuk jalur ke luar telinga melalui otot-otot leher. Pada abses Bezold, proses infeksi dan inflamasi mastoid akibat jaringan patologis (granulasi, kolesteatoma) dapat menyebabkan nekrosis pada tip mastoid, sehingga pus mengalir ke bagian medial prosesus mastoid menuju insisura digastrika (insisura mastoid). Pus yang tertahan oleh otot-otot leher tidak meluas secara superfisial, namun dapat membentuk jalur ke arah otot digastrikus atau otot sternokleidomastoideus. Abses Bezold dapat menyebar hingga ke ruang servikal posterior, ruang karotis, prevertebra, *danger's space*, bahkan sampai ke mediastinum atau dasar tengkorak. Penelitian ini menggunakan studi literatur dengan menelaah berbagai publikasi ilmiah, laporan kasus dan tinjauan Pustaka yang bertujuan memberikan pemahaman komprehensif berdasarkan bukti ilmiah terkini

Kata kunci: Abses Bezold, Mastoiditis, Telinga

Abstract

Bezold's abscess is a rare complication of otitis media or mastoiditis caused by the spread of infection from the mastoid region to the neck. One of the main underlying causes of mastoiditis is chronic middle ear disease, such as cholesteatoma or granulation tissue formation. Inflammatory processes in the mastoid can lead to bone destruction, allowing the infection to extend through the neck muscles. In Bezold's abscess, the infection and inflammation resulting from pathological tissue (granulation or cholesteatoma) may cause necrosis of the mastoid tip, leading to pus drainage through the digastric notch (mastoid notch). The pus, confined by neck muscles, may form a tract toward the digastric or sternocleidomastoid muscles and spread to the posterior cervical space, carotid space, prevertebral area, danger's space, and even to the mediastinum or skull base. This paper is a literature review that examines various scientific publications, case reports, and reviews related to Bezold's abscess. The aim is to provide a comprehensive understanding of its pathogenesis, clinical manifestations, complications, and diagnostic and therapeutic approaches based on current scientific evidence.

Keywords — *Bezold's Abscess, Mastoiditis, Ear*

I. PENDAHULUAN

Seiring perkembangan antibiotik, kasus abses Bezold semakin jarang terjadi dan seringkali terabaikan dalam diagnosis banding. Dalam literatur hanya dilaporkan sekitar 30 kasus antara tahun 1996 sampai 2006 di Amerika Serikat. Kuman penyebabnya yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, *staphylococcus aureus*, *Proteus*, *Escheria Coli*, dan *Pseudomonas*.^{1,2}

Tanda dan gejala klinis yang sering dijumpai pada abses Bezold adalah pembengkakan daerah belakang telinga sampai leher, demam, otalgia, otore, sukar menggerakkan leher, paralisis fasialis, dan hipoakusia. Pemeriksaan penunjang seperti CT scan sangat penting dalam menegakkan diagnosis yang dapat mengidentifikasi kumpulan pus dan batas-batas abses di daerah leher serta keterlibatan mastoid. Manajemen terapi kasus ini adalah drainase abses yang adekuat, pemberian antibiotik spektrum luas, dan eradikasi sumber infeksi di telinga tengah atau mastoid.¹

Tujuan penulisan ini adalah untuk menjelaskan kembali konsep hingga penatalaksanaan dari Abses Bezold.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian

Abses Bezold adalah abses leher

dalam yang jarang terjadi dan merupakan komplikasi intratemporal dari mastoiditis koalesen, dimana infeksi mengikis melalui korteks mastoid lateral medial hingga perlekatan otot sternokleidomastoid (SCM). Setelah infeksi mencapai ruang ini, infeksi dapat berkembang ke fosa infratemporal dan menyebar jauh ke lapisan pelindung fasia serviks profunda. Penyebaran infeksi pada lapisan ini dapat menyebabkan selulitis/abses yang progresif, namun dapat juga berlanjut ke arah selubung karotis, dan dapat terjadi trombosis pada vena jugular interna.

Ini pertama kali dijelaskan oleh ahli otologi Jerman Dr. Friedrich Bezold pada tahun 1881. Sejak diperkenalkannya antibiotik, jumlah kasus abses Bezold yang dilaporkan telah menurun secara signifikan. Menurut beberapa penulis, sejak tahun 1967 terdapat kurang dari 100 kasus yang dilaporkan dalam literatur Inggris, dan hanya empat kasus yang terjadi pada anak-anak di bawah usia lima tahun.^{1,2,3}

ETIOLOGI

Organisme yang biasa dibiakkan dari abses Bezold termasuk bakteri aerob gram positif: spesies *Streptococcus*, *Staphylococcus*, dan *Enterococcus*; aerob gram negatif: spesies *Klebsiella*,

Pseudomonas, dan *Proteus*, serta anaerob, khususnya spesies *Peptostreptococcus* dan *Fusobacterium*. Ini adalah organisme yang sama yang terlibat dalam mastoiditis koalesen, yang menjadi penyebab timbulnya kondisi ini. Meskipun infeksi ini sangat jarang terjadi di zaman modern, pasien dengan immunosupresi dan pasien di daerah yang tidak memiliki akses terhadap pengobatan antibiotik tetap memiliki risiko lebih tinggi.¹

EPIDEMIOLOGI

Banyak faktor yang terbukti berperan dalam perkembangan otitis media akut, kronis, dan supuratif pada anak-anak. Abses Bezold mungkin merupakan komplikasi kedua dari belakang otitis media supuratif (SOM). Jika SOM tidak diobati atau tidak dikenali, penyakit ini dapat berkembang menjadi abses Bezold. Faktor risikonya antara lain sebagai berikut:

1. Kondisi sosial ekonomi: terdapat peningkatan jumlah kasus pada anak-anak yang hidup dalam kondisi sosial ekonomi yang lebih miskin.
2. Tempat penitipan anak: tampaknya ada peningkatan jumlah anak yang bersekolah di tempat penitipan anak.

3. Kondisi medis mendasar yang mempengaruhi fungsi tuba Eustachius: anak-anak dengan celah langit-langit, kelainan kraniofasial, disfungsi imun bawaan atau didapat, kondisi yang mempengaruhi fungsi silia tuba Eustachius dan mukosa telinga tengah.⁴

Pada orang dewasa, pertimbangan medis yang harus diperhatikan antara lain status HIV pasien, riwayat diabetes yang tidak terkontrol, gagal ginjal, dan pasien yang mengalami immunosupresi karena sebab lain. Selain itu, pasien dengan penyakit telinga kronis yang tidak diobati dan tidak memiliki akses terhadap perawatan medis rutin dan antibiotik dapat mengalami manifestasi SOM yang parah dan terlambat.⁴

PATOFISIOLOGI

Faktor terpenting yang berkontribusi terhadap perkembangan abses Bezold adalah adanya aerasi yang baik dan tulang mastoid yang mengalami pneumatisasi. Saat lahir, tulang mastoid sebagian besar terdiri dari sel antral. Dari sel antral ini, sel udara mulai berkembang hingga terjadi pneumatisasi lengkap pada tulang mastoid sekitar usia lima tahun. Ketika proses pneumatisasi tulang mastoid terjadi, dinding sekeliling tulang

mastoid menjadi tipis, terutama di ujung tulang mastoid pada permukaan medialnya sepanjang incisura digastrica (alur digastrik), tempat melekatnya otot digastrik.

Jika infeksi dibiarkan, dinding luar ujung mastoid akan terlibat dalam penyebaran infeksi di sepanjang otot sternokleidomastoid, otot trapezius, dan splenius capitis. Sekresi dan bakteri dapat masuk ke telinga tengah melalui saluran eustachius dan dari telinga tengah dapat langsung masuk ke tulang mastoid melalui lubang kecil aditus ad antrum. Selama proses inflamasi (otitis media supuratif), terjadi penyumbatan aditus ad antrum. Sekresi purulen tidak dapat keluar dan akan menumpuk di tulang mastoid.

Tekanan yang diciptakan oleh bahan purulen ini dengan aktivitas enzimatisnya di dalam tulang mastoid menyebabkan osteitis dan osteonekrosis pada sel udara pneumatisasi yang rapuh sehingga semakin menipiskan dinding tulang mastoid. Tahap ini disebut mastoiditis koalesen. Proses inflamasi bisa menyebar ke berbagai arah. Jika menyebar ke inferior menuju ujung mastoid, bahan purulen pada akhirnya akan mengikis tulang yang sangat tipis di sepanjang punggung digastrik pada tempat masuknya otot digastrik.

Akibatnya, bahan purulen akan menyebar ke leher antara otot digastrik dan sternokleidomastoid.^{4,5}

TATALAKSANA

Jika ada atau dicurigai adanya abses Bezold, praktisi harus menggunakan antibiotik spektrum luas secara intravena. Setelah terapi antibiotik dimulai, CT scan dengan kontras harus dilakukan. Tentu saja, kultur merupakan hal yang penting, terutama pada pasien diabetes atau pasien dengan gangguan imunitas karena bakteriologi dalam kasus ini mungkin berbeda. Jika kumpulan cairan teridentifikasi pada CT, drainase bedah diindikasikan melalui pendekatan transserviks. Jika pengumpulan cairan ini terjadi bersamaan dengan mastoiditis koalesen, sayatan pasca aurikuler dibuat, dan mastoidektomi lengkap yang sederhana harus dilakukan selain drainase abses di bagian leher dalam.

Hal ini mungkin memerlukan sayatan terpisah untuk menghindari kerusakan pada saraf aurikuler mayor, saraf wajah, dan saraf aksesori, meskipun sayatan tunggal juga dapat digunakan jika teknik yang digunakan sangat teliti dalam pembedahan. Tujuannya adalah untuk menghilangkan sebanyak mungkin tulang osteitik dan jaringan granulasi yang ada di tulang mastoid. Jika terdapat OM

supuratif secara bersamaan, tabung timpanostomi (grommet) harus dipasang secara bersamaan.

Dalam kasus yang jarang terjadi, abses Bezold mungkin muncul pada anak-anak sebelum sistem sel udara mastoid berkembang sempurna. Pada pasien ini, dokter harus memberikan perhatian khusus pada posisi saraf wajah. Oleh karena itu, mereka tidak boleh membuat sayatan standar pasca auricular karena saraf wajah mungkin lebih dangkal dari yang diperkirakan. Dalam kasus ini, dibuat sayatan linier superior pasca-aurikular untuk mengalirkan bahan purulen dan secara hati-hati melakukan debridemen sebanyak mungkin jaringan granulasi dan memasang tabung timpanostomi.

Pada saat yang sama, abses leher harus dikeringkan secara menyeluruh. Antibiotik spektrum luas dengan penetrasi cairan serebrospinal yang baik harus dilanjutkan sampai diperoleh hasil kultur untuk mencegah perluasan lebih lanjut proses inflamasi ke struktur pembuluh darah yang berdekatan.^{1,6}

PROGNOSIS DAN KOMPLIKASI

Prognosisnya baik jika infeksi belum menyebar melampaui tulang

temporal dan jika intervensi antibiotik dilakukan sejak dini.

Jika infeksi tidak diatasi dan diobati, infeksi dapat menyebar ke area sinus sigmoid, sinus transversal, dan meninges. Hal ini disebabkan oleh penyebaran secara intrakranial. Infeksi lebih sering menyebar di sepanjang lapisan fascia serviks dalam yang menyebabkan trombosis vena jugularis, neuropati kranial, trismus, dan perluasan superfisial dengan pembentukan fistula kulit.

MASALAH LAINNYA

Karena munculnya terapi antibiotik dalam pengobatan otitis media akut, kronis, dan supuratif, abses Bezold jarang terlihat di daerah dengan sistem perawatan kesehatan yang maju. Namun, praktisi harus memiliki tingkat kecurigaan yang tinggi dalam kasus di mana pasien datang dengan massa di leher dan tanda-tanda klinis dari patologi telinga sebelumnya atau patologi telinga yang terjadi bersamaan, khususnya di wilayah dengan infrastruktur layanan kesehatan yang sedang berkembang atau hambatan signifikan lainnya dalam mengakses layanan kesehatan rutin, atau di wilayah dengan tingkat keparahan yang tinggi imunosupresi.

III. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur (literature review) dengan menelaah berbagai publikasi ilmiah, laporan kasus, dan tinjauan pustaka yang membahas tentang Abses Bezold.

Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Inggris atau Indonesia yang diterbitkan antara tahun 2000–2024, memuat data mengenai etiologi, patofisiologi, diagnosis, penatalaksanaan, dan komplikasi Abses Bezold. Artikel yang tidak memiliki data klinis atau relevansi terhadap fokus pembahasan dikeluarkan dari analisis. Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif-kualitatif untuk mengidentifikasi pola klinis, pendekatan diagnostik, dan terapi yang dilaporkan dalam literatur.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa Abses Bezold merupakan komplikasi langka dari otitis media supuratif kronis dan mastoiditis koalesen. Sebagian besar laporan kasus menunjukkan pasien datang dengan pembengkakan pada daerah retroaurikular hingga leher, disertai demam, otalgia, dan keterbatasan gerak leher.

Agen penyebab tersering yang ditemukan adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *Proteus mirabilis*. Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan CT-scan kontras yang menunjukkan destruksi tulang mastoid dan adanya abses pada otot sternokleidomastoideus atau ruang servikal dalam.

Penatalaksanaan utama mencakup:

1. Pemberian antibiotik spektrum luas intravena sesuai hasil kultur;
2. Drainase abses secara bedah melalui pendekatan postaurikular atau servikal;
3. Mastoidektomi sederhana untuk mengeradikasi sumber infeksi di telinga tengah.

Beberapa literatur menunjukkan bahwa intervensi dini memberikan hasil klinis yang baik dan mencegah penyebaran infeksi ke mediastinum, sinus sigmoid, atau intrakranial. Namun, keterlambatan diagnosis dapat meningkatkan risiko komplikasi berat seperti trombosis vena jugularis interna, meningitis, atau abses otak.

Secara keseluruhan, hasil kajian menunjukkan pentingnya kewaspadaan klinis yang tinggi pada pasien dengan mastoiditis atau infeksi telinga kronik

yang disertai pembengkakan leher, terutama di daerah dengan keterbatasan akses kesehatan.

V. KESIMPULAN

Abses Bezold merupakan infeksi yang terjadi akibat komplikasi dari otitis media akut maupun mastoiditis. Infeksi ini dapat terjadi karena berbagai macam bakteri penyebab penyakit utamanya. Untuk mendeteksi penyakit ini secara pasti, dapat dilakukan pemeriksaan CT-Scan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan pemberian antibiotik yang bila dilakukan intervensinya secara tepat dan cepat dapat membantu penyembuhan dengan baik dan mencegah penyebaran infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Govea-Camacho LH, Pérez-Ramírez R, Cornejo-Suárez A, Fierro-Rizo R, Jiménez-Sala CJ, Rosales-Orozco CS. [Diagnosis dan pengobatan komplikasi otitis media pada orang dewasa. Seri kasus dan tinjauan literatur]. *Sekitar Cir.* 2016 Sep-Oktober; 84 (5):398-404.
- 2 Lin YH, Lin SAYA. Abses Bezold. Telinga Hidung Tenggorokan J. 2015 Juni; 94 (6): E45-6.
- 3 Nelson D, Jeanmonod R. Bezold abses: komplikasi mastoiditis yang jarang terjadi. *Apakah J Muncul Med.* November 2013; 31 (11):1626; e3-4.
- 4 Rizzi AM, Dickherber JL, Bielski R. Osteomielitis Hematogen Akut Skapula: Laporan Kasus. *Sambungan Kasus JBJS.* Juli-September 2020; 10 (3): e20.00016.
- 5 Dinding A, Pierce M, Krishnan N, Steehler M, Harley EH. Komplikasi kepala dan leher anak dari *Streptococcus pneumoniae* sebelum dan sesudah vaksinasi PCV7. *Bedah Kepala Leher Otolaryngol.* Februari 2015; 152 (2):336-41.
- 6 Spiegel JH, Lustig LR, Lee KC, Murr AH, Schindler RA. Presentasi kontemporer dan pengelolaan spektrum abses mastoid. *Laringoskop.* 1998 Juni; 108 (6):822-8.
- 7 Winters R, Hogan CJ, Lepore ML, dkk. Abses Bezold. [Diperbarui 2023 4 Juli]. Di: StatPearls [Internet]. Pulau Harta Karun (FL): Penerbitan StatPearls.