



Perikondritis dan Abses Auricula pada Pasien dengan Riwayat Tindik Telinga: Laporan Kasus

Kevin Pratama Masal^{*1}, Guntur Surya²

¹Universitas Tarumanagara, Indonesia

²Spesialis Otorinolarngologi, Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta, Indonesia

Email: kevinpratama611@yahoo.co.id, guntur.surya@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Received: 2024-12-15 Revised: 2025-01-22 Published: 2025-02-08 Keywords: <i>Perichondritis; Auricula Abscess; Pseudomonas Aeruginosa; Ear Piercing; Drainage Incision</i>	Globally, pinna perichondritis is a rare disease. A study in Bangladesh reported that the incidence of perichondritis in ENT patients was 0.86%. Trauma from transcartilaginous upper ear piercing is the most common etiology of perichondritis. The importance of immediate medical attention to prevent complications such as cartilage damage and deformity. A case report of a 22-year-old man who complained of swelling in the left earlobe accompanied by pain since 1 day ago. There is a history of left ear piercing 5 days previously. Physical examination of the ear revealed inflammation and hyperemia in the left pinna auricula, pulling pain in the left pinna (+), left auricular abscess. Laboratory examination revealed leukocytosis. The patient was diagnosed with perichondritis and left auricular abscess. The patient was hospitalized and underwent a drainage incision and pus culture examination. From the results of the pus culture, it was found that the causative bacteria was <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . In the antibiotic resistance test, the bacteria were resistant to antibiotics in the form of amoxicillin-clavulanic acid, trimethoprim/sulfamethoxazole, and ceftriaxone. Several antibiotics, such as imipenem, gentamicin, amitracin, ciprofloxacin, fosfomycin, meropenem, and levofloxacin, are classified as sensitive to the bacteria that cause patient complaints. Evaluation and monitoring are carried out while the patient is hospitalized. After 10 days after surgery, the stitches were removed, and the patient's condition showed improvement with reduced complaints accompanied by an auricle that was no longer edematous or hyperemic.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2024-12-15 Direvisi: 2025-01-22 Dipublikasi: 2025-02-08 Kata kunci: <i>Perikondritis; Abses Auricula; Pseudomonas Aeruginosa; Tindik Telinga; Insisi Drainase.</i>	Secara global, perikondritis pinna adalah penyakit langka. Sebuah studi di Bangladesh melaporkan bahwa angka kejadian perikondritis pada pasien THT sebesar 0.86%. Trauma akibat tindik telinga bagian atas transkartilaginosa merupakan etiologi terumum dari perikondritis. Pentingnya perhatian medis segera untuk mencegah komplikasi seperti kerusakan dan kelainan bentuk tulang rawan. Sebuah laporan kasus pada laki-laki 22 tahun yang mengeluhkan bengkak pada daun telinga kiri disertai rasa nyeri sejak 1 hari lalu. Terdapat riwayat tindik telinga kiri 5 hari sebelumnya. Pemeriksaan fisik telinga ditemukan adanya peradangan dan hiperemis pada pinna auricula sinistra, nyeri tarik pinna sinistra (+), abses auricula sinistra. Pemeriksaan laboratorium ditemukan leukositosis. Pasien didiagnosa mengalami perikondritis dan abses auricula sinistra. Pasien di rawat inap dan dilakukan tindakan insisi drainase serta pemeriksaan kultur pus. Dari hasil kultur pus didapatkan bakteri penyebab adalah <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Pada uji resistensi antibiotik, bakteri resisten terhadap antibiotik berupa <i>amoxicillin-clavulanic acid</i> , trimethoprim/sulfamethoxazole, dan ceftriaxone. Beberapa antibiotik seperti imipenem, gentamisin, amitrasin, ciprofloxacin, fosfomycin, meropenem, dan levofloxacin tergolong sensitif terhadap bakteri penyebab keluhan pasien. Setelah 10 hari pasca operasi, jahitan dilepas, dan kondisi pasien menunjukkan perbaikan dengan keluhan yang sudah berkurang disertai aurikula yang sudah tidak mengalami edema maupun hiperemis.

I. PENDAHULUAN

Perikondritis aurikula disebut juga dengan perikondritis pinna merupakan peradangan pada lapisan perikondria yang mengelilingi tulang rawan daun telinga. Sejumlah etiologi dapat menyebabkan terjadinya perikondritis pinna namun etiologi terumum dari penyakit ini

disebabkan oleh trauma akibat tindik telinga bagian atas transkartilaginosa (Khan N et al., 2024; Morales MDR et al., 2020). Infeksi yang tidak tertangani dapat menyebabkan terbentuknya abses hingga mengakibatkan devaskularisasi tulang rawan di bawahnya dan terjadinya nekrosis tulang rawan yang disertai dengan

perubahan bentuk daun telinga (Khan N et al., 2024).

Secara global, perikondritis pinna adalah penyakit langka. Epidemiologi perikondritis belum diketahui secara pasti namun sebuah studi di Inggris melaporkan adanya peningkatan kasus antara tahun 1990-1998, sementara kejadiannya masih belum pasti. Meningkatnya jumlah kasus tersebut berkaitan dengan semakin populernya tindik telinga di kalangan remaja dan dewasa muda, khususnya tindik pada transkartilaginosa yang memiliki risiko infeksi lebih tinggi dibandingkan tindikan pada bagian lobulus (Hanif J et al., 2001; Khan N et al., 2024). Studi lainnya di Departemen Otolaringologi dan Bedah Kepala-Leher, *Cumilla Medical College*, dan *Cumilla Medical Centre*, Bangladesh melaporkan bahwa angka kejadian perikondritis pada pasien THT sebesar 0.86%. Pasien perikondritis dalam studi tersebut didominasi oleh laki-laki sebesar 52,38% dan semua kasusnya bersifat unilateral. Sebanyak 57,14% penderita perikondritis adalah orang dewasa dengan usia rerata 21,952 (Delwar AH, 2020).

Sebuah studi melaporkan bahwa 35% tindik telinga dapat menyebabkan setidaknya satu komplikasi bagi pasien, mulai dari 77% berupa infeksi ringan, sebesar 43% mengalami reaksi alergi, sebanyak 2,5% terbentuk keloid, dan 2,5% mengalami robekan traumatik (Karim E et al., 2020). Dalam studi kohort di China yang melibatkan 127 pasien dengan diagnosa perikondritis auricula, trauma akibat tindik telinga diidentifikasi sebagai penyebab yang signifikan, terhitung sebesar 18,1% kasus. Kondisi ini dapat berkembang dengan cepat setelah penindikan, dengan gejala yang sering muncul dalam beberapa hari. (Zhang X et al., 2024).

Perikondritis semakin umum terjadi, terutama di kalangan populasi yang melakukan tindakan berisiko tinggi seperti tindik telinga. Memahami faktor risiko perikondritis membantu dalam mengembangkan langkah-langkah pencegahan dan meningkatkan strategi pengelolaan bagi individu yang terkena dampak.

Laki-laki berusia 22 tahun mengeluhkan bengkak pada daun telinga kiri disertai nyeri sehingga membuat pasien sulit tidur sejak 1 hari lalu. Awalnya, pasien menggunakan tindik pada daun telinga kiri sejak 5 hari lalu. Namun 1 hari terakhir, tiba-tiba daun telinga kiri pasien bengkak dan nyeri sehingga tindik dilepaskan dari daun telinganya. Nyeri terjadi terus-menerus pada daun telinga kiri, VAS 7/10, pasien

menjadi sulit untuk tidur karena nyeri yang dialaminya hingga mengganggu aktivitas hariannya. Keluhan nyeri bertambah berat apabila telinga ditekan. Sebelumnya, pasien sudah mengonsumsi obat anti nyeri yang ia beli di warung untuk mengurangi keluhannya. Namun keluhan tidak membaik dan masih terasa nyeri. Keluhan seperti demam, penurunan pendengaran, keluar cairan dari telinga, dan telinga berdenging disangkal. Riwayat pemasangan tindik pada daun telinga kiri 5 hari lalu. Pasien merupakan seorang mahasiswa yang memiliki kebiasaan menggunakan tindik pada daun telinga. Keluhan serupa dikeluarga disangkal. Pasien tidak memiliki alergi.

Pemeriksaan fisik saat ini didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, pre-hipertensi (137/83 mmHg), takikardi (101x/menit), takipnea (29x/menit), suhu dalam batas normal. Pada pemeriksaan antropometri pasien didapatkan status gizi normal (BB = 68 kg, TB = 72 cm). Pemeriksaan fisik pada telinga ditemukan adanya peradangan dan hiperemis pada pinna auricula sinistra, nyeri tarik pinna sinistra (+), abses auricula sinistra, liang kedua telinga lapang, dan dalam batas normal, membran timpani intak tenang. Pemeriksaan hidung dan tenggorok dalam batas normal.



Gambar 1. Pemeriksaan Fisik Auricula Sinistra

Dari hasil pemeriksaan penunjang ditemukan leukositosis (12.500/uL). Pemeriksaan lainnya seperti masa perdarahan, masa pembekuan, fungsi hati dan ginjal serta gula darah sewaktu dalam batas normal. Pasien didiagnosa dengan perikondritis dan abses auricula sinistra. Dilakukan insisi dan drainase pada abses auricula sinistra dilanjutkan jahit kompresi dengan bolster. Setelah itu pasien juga diberikan injeksi ceftriaxone 2x1 gram, injeksi tramadol 2x50 mg, dan injeksi dexamethasone 2x5 mg. Dilakukan evaluasi berkala terkait keluhan, perbaikan klinis dan perdarahan pasca operasi selama pasien dirawat inap. Dilakukan edukasi kepada pasien terkait penyebab dan kondisi yang dialaminya serta faktor risiko melakukan tindik

yang dapat meningkatkan kejadian penyakit yang dialaminya.



Gambar 2. Post Insisi Drainase abses dan jahit kompresi Auricula Sinistra

Dilakukan kultur pus dan uji resistensi antibiotik dari drainase abses auricula sinistra pasien. Dari hasil kultur pus didapatkan bakteri penyebab adalah *Pseudomonas aeruginosa*. Pada uji resistensi antibiotik, didapatkan bahwa bakteri resisten terhadap antibiotik berupa amoxicillin-clavulanic acid, Trimethoprim/Sulfamethoxazole, dan ceftriaxone. Beberapa antibiotik seperti imipenem, gentamisin, amitrasin, ciprofloxacin, fosfomycin, meropenem, dan levofloxacin tergolong sensitif terhadap bakteri penyebab keluhan pasien.

Setelah tiga hari menjalani perawatan inap, ditemukan perbaikan klinis dan keluhan pasien berkurang sehingga pasien diizinkan untuk pulang dengan anjuran kontrol kembali ke poliklinik THT lima hari setelah rawat inap. Pada saat kontrol, pasien masih mengeluhkan nyeri telinga, namun pembengkakan telah berkurang secara signifikan. Dilakukan penggantian verban dan pasien diberikan resep antibiotik ciprofloxacin dengan dosis 500 mg dua kali sehari selama lima hari. Kontrol selanjutnya dilakukan 10 hari pascaoperasi, di mana dilakukan penggantian verban dan pelepasan jahitan. Pada saat itu, aurikula pasien tidak lagi menunjukkan tanda-tanda hiperemia maupun edema.

II. METODE PENELITIAN

Pentingnya perhatian medis segera untuk mencegah komplikasi seperti kerusakan dan kelainan bentuk tulang rawan. Sebuah laporan kasus pada laki-laki 22 tahun yang mengeluhkan bengkak pada daun telinga kiri disertai rasa nyeri sejak 1 hari lalu. Terdapat riwayat tindak telinga kiri 5 hari sebelumnya. Pemeriksaan fisik telinga ditemukan adanya peradangan dan hiperemis pada pinna auricula sinistra, nyeri tarik pinna sinistra (+), abses auricula sinistra. Pemeriksaan

laboratorium ditemukan leukositosis. Pasien didiagnosa mengalami perikondritis dan abses auricula sinistra. Pasien di rawat inap dan dilakukan tindakan insisi drainase serta pemeriksaan kultur pus.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perikondritis aurikula disebut juga dengan perikondritis pinna merupakan peradangan pada lapisan perikondria yang mengelilingi tulang rawan daun telinga. Perikondrium memiliki fungsi penting yang dapat memberikan dukungan struktural pada tulang rawan elastis daun telinga, menjaga bentuk dan integritas telinga. Tulang rawan pinna bersifat avaskular sehingga bergantung pada perikondrium yang memiliki banyak vaskularisasi untuk mendapatkan oksigen dan dukungan nutrisi. Kondroblas di dalam perikondrium bagian dalam memfasilitasi perbaikan dan pertumbuhan jaringan tulang rawan. Lapisan berserat ini juga bertindak sebagai tempat melekatnya kulit di atasnya. Apabila terjadi peradangan atau infeksi pada perikondria, dapat mengakibatkan berbagai komplikasi seperti kelainan bentuk daun telinga ataupun pembentukan abses (Khan N et al., 2024).

Perikondritis terjadi akibat trauma (yaitu tindak telinga, trauma tumpul, luka bakar, iatrogenik) (Morales MDR et al., 2020; Prasad HK et al., 2007). Kecelakaan, operasi daun telinga yang terinfeksi, ataupun komplikasi dari pseudokista daun telinga juga berperan sebagai etiologi dari perikondritis (Soepardi, EA et al., 2011). Etiologi lainnya seperti cedera tindak dengan akupunktur dan perluasan otitis eksterna juga dapat menyebabkan terjadinya perikondritis (Prasad HK et al., 2007; White AA, 2004). Pasien dalam laporan kasus ini memiliki riwayat tindak telinga 5 hari sebelumnya yang merupakan etiologi terjadinya perikondritis pinna.

Organisme yang paling umum diisolasi pada kasus perikondritis pinna adalah *Pseudomonas aeruginosa*, yang memiliki kecenderungan menginfeksi tulang rawan yang rusak. Bakteri ini bertanggung jawab 100% atas infeksi terkait tindak dan sering dikaitkan dengan pembentukan abses perikondria telinga (Klug TE et al., 2019). Studi melaporkan bahwa di antara 61 isolat yang dikultur, didapatkan bakteri gram positif sebesar 21,3%, bakteri gram negatif sebesar 55,7%, dan 23,0% merupakan isolat jamur. Sebanyak 49,2% patogen yang ditemukan adalah *Pseudomonas aeruginosa* (Zhang X et al., 2024). Selain mengalami perikondritis pinna, pasien dalam

laporan kasus ini juga mengalami pembentukan abses auricula dan dari hasil kultur pus pada pasien didapatkan bakteri penyebab adalah *Pseudomonas aeruginosa*.

Patogenesis perikondritis terjadi akibat trauma yang dapat menyebabkan mikrofraktur tulang rawan, memisahkan perikondrium dari tulang rawan di bawahnya. Jaringan tulang rawan kemudian mengalami nekrosis dan devaskularisasi. Terbatasnya suplai darah pada tulang rawan mengakibatkan tulang rawan menjadi sangat rentan terhadap infeksi. Jika tidak diobati, perikondritis dapat menyebabkan infeksi pada jaringan lunak disekitarnya yang dapat berkembang menjadi selulitis pinna ataupun abses (Hanif J et al., 2001). Tulang rawan yang meninggi akan menyebabkan terakumulasinya darah di garis fraktur tulang rawan dapat menyebabkan reaksi inflamasi, menginduksi deposisi fibrokartilago dan mengakibatkan kelainan struktur daun telinga secara permanen atau yang dikenal dengan "cauliflower ear" (Khan N et al., 2024).

Beberapa tanda dan gejala yang dapat terjadi meliputi nyeri atau bengkak pada telinga bagian luar (tulang rawan), riwayat trauma telinga baru-baru ini, daun telinga teraba hangat, eritematosa pinna, nyeri tekan pinna, adanya bukti trauma atau riwayat penindikan baru-baru ini, jika telinga berubah bentuk, dicurigai terjadinya kondritis (infeksi tulang rawan) (Stallard TC, 2011). Sedangkan lobulus secara klasik terhindar dari perikondritis dan kondritis, hal tersebut yang merupakan pembeda antara perikondritis dan selulitis pinna, dimana pada selulitis pinna kelainan cenderung melibatkan seluruh daun telinga (Bress E et al., 2020; Morales MDR et al., 2020). Pada pemeriksaan mungkin dapat dijumpai dengan abses ataupun nekrosis jaringan lunak. Selain itu, gejala sistemik seperti demam atau perluasan eritematosa di luar daun telinga, menunjukkan telah terjadi penyebaran infeksi. Pasien dalam laporan kasus ini mengalami tanda dan gejala berupa nyeri dan bengkak pada daun telinga kiri, nyeri terjadi terus-menerus VAS 7/10, mengganggu aktivitas hariannya. Keluhan nyeri bertambah berat apabila telinga ditekan. Terdapat riwayat dilakukannya tindik telinga 5 hari sebelumnya. Pemeriksaan fisik pada telinga ditemukan adanya peradangan dan hiperemis pada pinna auricula sinistra, nyeri tarik pinna sinistra (+), abses auricula sinistra dan area lobulus tidak terkena dampak.

Otoskopi yang hati-hati harus dilakukan, dengan telinga yang tidak mengalami kelainan terlebih dahulu. Penialian terhadap membran timpani juga perlu dilakukan untuk mengetahui kelainan patologi telinga tengah (Khan N et al., 2024). Tes darah rutin biasanya tidak diindikasikan pada perikondritis pinna sederhana. Namun, jika terdapat edema atau eritema yang signifikan di area sekitar, abses, atau nekrosis, diperlukan pemeriksaan laboratorium, termasuk hitung darah lengkap, panel metabolik dasar (atau lengkap, tergantung pada gambaran klinis), protein C-reaktif, kultur darah, dan profil koagulasi. Usap kultur harus diambil dari area yang terkena dampak dan cairan apa pun yang ada atau diperoleh dari sayatan dan drainase. Pencitraan tidak diindikasikan kecuali dicurigai adanya patologi intrakranial, seperti otitis eksterna maligna (Khan N et al., 2024). Pemeriksaan otoskopi pada pasien dalam laporan kasus ini didapatkan hasil yang normal pada liang telinga dan membran timpani dimana tidak mengesankan adanya patologi pada telinga tengah. Karena terdapat eritema dan edema yang signifikan disekitar abses maka dilakukan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan leukositosis pada pasien. Selama beberapa hari ketika hasil kultur cairan drainase pasien keluar, uji resistensi antibiotik didapatkan bahwa bakteri resisten terhadap antibiotik berupa *amoxicillin-clavulanic acid*, Trimethoprim/ Sulfamethoxazole, dan ceftriaxone. Beberapa antibiotik seperti imipenem, gentamisin, amitrasin, ciprofloxacin, fosfomycin, meropenem, dan levofloxacin tergolong sensitif terhadap bakteri penyebab keluhan pasien.

Penatalaksanaan perikondritis didasarkan pada keberadaan abses dan tingkat keparahannya. Tujuan pengobatan perikondritis adalah untuk dapat menghilangkan kerusakan dan memaksimalkan hasil estetika. Insisi dan drainase dengan debridemen pada kartilago yang mengalami nekrotik dilakukan pada perikondritis yang disertai dengan abses. Sedangkan pada perikondritis yang tidak disertai dengan abses dapat diberikan antibiotik golongan flouoroquinolon atau aminopenisilin (Chan Y & Goddard JC, 2016; Khan N et al., 2024; Darshan S & Liji G, 2019). Antibiotik fluoroquinolon memberikan perlindungan stafilokokus dan pseudomonal yang baik. Selain itu pasien dengan abses lebih mungkin mengalami infeksi pseudomonal memerlukan rawat inap untuk pemberian antibiotik intravena.

Pilihan yang lebih disukai termasuk sefalosporin generasi ketiga dan keempat, aminoglikosida, dan fluoroquinolone. Selain itu pemberian analgetik yang memadai juga dapat diberikan untuk mengurangi rasa sakit (Khan N et al., 2024; Darshan S & Liji G, 2019). Pasien dalam laporan kasus ini dirawat inap dan diberikan ceftriaxone sebagai antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga dan injeksi tramadol sebagai analgetik. Dilakukan evaluasi berkala terkait keluhan, perbaikan klinis dan perdarahan pasca tindakan insisi drainase selama pasien dirawat inap. Pasien juga diberikan antibiotik oral berupa ciprofloxacin selama rawat jalan.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Perikondritis adalah kondisi serius yang memerlukan perhatian medis segera untuk mencegah komplikasi seperti kerusakan dan kelainan bentuk tulang rawan. Kesadaran akan penyebab, dan tanda gejala dapat membantu penegakkan diagnosis dan pengobatan sedini mungkin. Pencegahan melakukan tindak telinga khususnya pada transkartilaginosa merupakan kunci utama untuk mencegah terjadinya perikondritis pinna.

B. Saran

Masih terbatasnya pembahasan pada penelitian ini. Pengkajian lebih dalam secara komprehensif mengenai perikondritis et abses auricula pada pasien dengan riwayat tindak telinga sangat diperlukan sebagai saran untuk penulis selanjutnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Chan, Y., & Goddard, J.C. (2016). K J Lee's Essential Otolaryngology Head and Neck Surgery. 11th Edition. Mc Graw Hill Education.
- Darshan, S., & Liji, G. (2019). Perichondritis. *International Case Report Images*, 10. <https://www.ijcasereportsandimages.com/archive/2019/pdf/101023Z01SD2019.pdf>
- Delwar, A.H. (2020). Perichondritis of the Pinaa: A Real Compulsion of Hospital Linger. *Global Journal of Medical Research: J Dentistry & Otolaryngology*, 20(5).
- Hanif, J., Frosh, A., Marnane, C., Ghufloor, K., Rivron, R., Sandhu, G. (2001). Lesson of the week: "High" ear piercing and the rising incidence of perichondritis of the pinna. *BMJ*. 322(7291), 906-7.
- Karim, E., Abazari, S., Rashid, S., Darvish, M. (2020). Perichondritis due to a herpes zoster infection after an ear piercing: A case report. *The International Tinnitus Journal*, 24(2), 101-104.
- Khan, M., Saleh, H.M., Hohman, M.H., Cunning, N. (2024). Pinna Perichondritis. *StatPearls Publishing*.
- Klug, T.E., Holm, N., Greve, T., Ovesen, T. (2019). Perichondritis of the auricle: bacterial findings and clinical evaluation of different antibiotic regimens. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 276(8), 2199-2203.
- Morales, M.D.R., Belen, J.L.R., Vera, A., Ganti, L. (2020). Perichondritis: Not All Ear Pain Is Otitis. *Cureus*, 12(10), e11141.
- Prasad, H.K., Sreedharan, S., Prasad, H.S., Meyyappan, M.H., Harsha, K.S. (2007). Perichondritis of the auricle and its management. *J Laryngol Otol*. 121, 530-534.
- Soepardi, E.A., Iskandar, N., Bashiruddin, D., Restuti, R.D. (2011). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher. Edisi Keenam. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Stallard, T.C. (2011). Emergency Disorders of the Ear, Nose, Sinues, Oropharynx, & Mouth. In: Current Diagnosis & Treatment Emergency Medicine. 7th Edition. McGraw-Hill Companies.
- White A. A Cumulative Review of the Range and Incidence of Significant Adverse Events Associated with Acupuncture. *Acupunct Med*. 2004; 22(3): p.122-133.
- Zhang, X., Zhang, Y., Pu, C., Wang, L., Ni, Y., Huang, T. (2024). Etiology, Microbiological Isolates, and Antibiotic Susceptibilities in Inpatients with Refractory Auricular Perichondritis: A 10-Year Retrospective Study. *Infection and Drug Resistance*, 17, 377-386.