

## TINJAUAN PUSTAKA

# ANESTESI SPINAL PADA SEKSIO SESARIA WANITA DENGAN KARSINOMA NASOFARING

Suprptomo, \*Yusmein Uyun

*Fellow Anestesi Obstetri Anestesiologi dan Terapi Intensif FK-KMK UGM – RSUP Dr. Sardjito*

*\*Konsultan Anestesi Obstetri Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK-KMK UGM / RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*

### ABSTRAK

**Pendahuluan.** Anestesia regional dan anestesia umum dapat dilakukan pada pasien dengan kanker nasofaring, walaupun regional anestesia terutama spinal anestesia lebih agresif menurunkan keadaan hemodinamik pasien, namun kemungkinan kesulitan intubasi pada pasien ini menjadi pertimbangan pemilihan tekni anestesi regional.

**Kasus.** Wanita 35 tahun, G3P1A1, hamil 37 minggu dirawat di RS ingin melahirkan. Riwayat penyakit dahulu sulit menelan dengan disertai nyeri dan didiagnosa penyakit karsinoma nasofaring. Digunakan anestesi spinal dengan lidocaine 5% 75 mg dengan adjuvan fentanyl 25 ug. Blok didapatkan mencapai dermatom thorakal 4. Lama operasi 60 menit dengan sistolik antara 90-120 mmHg, diastolik antara 55-80 mmHg dan denyut nadi antara 100-112 kali/menit. lahir bayi laki-laki, APGAR 8-9, berat badan 3300 gram. Post operasi pasien dirawat di Intensive Care Unit, dan selama perawatan kondisi hemodinamik stabil.

**Ringkasan.** Teknik anestesi blok spinal dengan lidocaine 5% 75 mg dengan adjuvan fentanyl 25 mcg dinilai cukup memuaskan sebagai manajemen anestesi pada kasus ini. Efek sinergis dari anestesi lokal dan opioid memberikan keuntungan besar untuk mendapatkan anestesi yang adekuat, sehingga mengurangi resiko kesulitan intubasi jika dilakukan general anestesi

**Kata kunci :** Carcinoma nasofaring, Seksio Cesarea, Anestesi Spinal

### ABSTRACT

**Introduction.** Regional anesthesia and general anesthesia can be performed in patients with nasopharyngeal cancer, although spinal anesthesia is more aggressive lowering the patient's hemodynamic state, but the likelihood of difficult intubation in these patients becomes a consideration for regional anesthesia.

**Case.** 35-year-old woman, G3P1A1, 37 weeks pregnant in hospital wanted to give birth. Past medical history was difficult to swallow with pain and diagnosed with nasopharyngeal carcinoma. Spinal anesthesia was performed with lidocaine 5% dose 75 mg with adjuvant fentanyl 25 ug. Block achieved until dermatome thorakal.

The duration of surgery is 60 minutes with systolic between 90-120 mmHg, diastolic between 55-80 mmHg and pulse between 100-112 times / min. Baby born with APGAR score 8-9, weight 3300 gram. Post surgery patients are treated at the Intensive Care Unit, and during treatment the hemodynamic condition is stable.

**Summary.** The technique of spinal block anesthesia with lidocaine 5% 75 mg with adjuvant fentanyl 25 mcg was considered quite satisfactory as anesthesia management in this case. Synergistic effects of local anesthesia and opioid provide great benefits for obtaining adequate anesthesia, thereby reducing the risk of difficult intubation if general anesthesia is performed

**Keywords:** Nasopharyngeal carcinoma, Cesarean section, spinal anesthesia

## Pendahuluan

Proses persalinan dengan menggunakan metode seksio sesarea perlu diperhatikan dengan serius, karena proses persalinan ini memiliki risiko yang dapat membahayakan keadaan ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Salah satu risiko yang dapat terjadi adalah terjadinya perubahan hemodinamik dalam tubuh ibu yang mengandung sebagai efek samping penggunaan anestesi dalam operasi seksio sesarea.<sup>1,2,3</sup>

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor ganas yang tumbuh di daerah nasofaring dengan predileksi di *fosa Rossenmuller* dan atap nasofaring yang dapat menyulitkan intubasi sehingga pemilihan teknik anestesi yang digunakan pada kasus ini adalah regional anestesi.<sup>4</sup>

## Laporan kasus

Wanita, 35 th dikonsulkan dari bagian Obgyn dengan multigravida usia kehamilan 37 minggu direncanakan section cesaria dengan status fisik ASA III. Pasien diketahui menderita karsinoma nasofaring dengan keluhan nyeri ditenggorokan dengan disertai sulit menelan. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, laju nafas 20x/menit, Nadi 106 x/menit dan suhu 36,5 C. Pemeriksaan jalan nafas didapatkan buka mulut 2 cm karena kaku, mallampati susah dinilai, trakea di tengah, leher bengkak, gerak leher terbatas. Hasil laboratorium dalam batas normal. Hasil MSCT Brain dengan kontras didapatkan massa nasofaring yg meluas ke parafaring kiri, meluas ke retrofaring kanan kiri, menempel pada masticator space kiri disertai limfadenopati di submandibula bilateral, sublingual, colli bilateral dan supraclavica bilateral stadium IV b. Foto thoraks didapatkan Soft tissue mass regio colli bilateral. Anestesi dilakukan dengan teknik regional anestesi sub arachnoid blok dengan agen lidocaine 75 mg dan adjuvant fentanyl 25 mcg. Hemodinamik tetap terjaga stabil sampai akhir operasi.

## Diskusi

Karsinoma nasofaring (KNF) adalah tumor ganas yang tumbuh di daerah nasofaring dengan predileksi di *fosa Rossenmuller* dan atap nasofaring

(Arima, 2006 dan Nasional Cancer Institute, 2009). Di Indonesia,KNF menempati urutan ke-5 dari 10 besar tumor ganas yang terdapat di seluruh tubuh dan menempati urutan ke -1 di bidang Telinga , Hidung dan Tenggorok (THT). Gejala akibat perluasan tumor ke jaringan sekitar. Perluasan ke atas ke arah rongga tengkorak dan kebelakang melalui sela-sela otot dapat mengenai saraf otak dan menyebabkan ialah penglihatan ganda (diplopia), rasa baal (mati rasa) didaerah wajah sampai akhirnya timbul kelumpuhan lidah, leher dan gangguan pendengaran serta gangguan penciuman.<sup>4</sup>

Difficult airway (Kesulitan Jalan Napas), menurut The American Society of Anesthesiology (ASA) 2003 adalah adanya situasi klinis yang menyulitkan baik ventilasi dengan masker atau intubasi yang dilakukan oleh dokter anestesi yang berpengalaman dan terampil.<sup>5</sup>

Evaluasi preoperatif harus mencakup anamnesa atau riwayat terutama yang berhubungan dengan jalan napas atau gejala-gejala yang berhubungan dengan saluran pernapasan atas. Bila mungkin, perlu dilakukan dokumentasi terhadap masalah-masalah yang berhubungan dengan saluran pernapasan atas. Tanda dan gejala yang berhubungan dengan jalan napas harus dijelaskan misalnya snoring atau mengorok (misalnya pada sleep apnea yang obstruktif), gigi terkikis, perubahan suara, disfagi, stridor, nyeri servikal atau pergerakan leher yang terbatas, neuropathi ekstremitas atas, nyeri atau disfungsi sendi temporo-mandibular dan nyeri tenggorokan atau rahang yang berlangsung lama setelah pembiusan. Banyak kelainan kongenital dan gejala yang didapat , berhubungan dengan penyulit tatalaksana jalan napas. Oleh karena itu peralatan untuk pengelolaan kesulitan jalan napas perlu disediakan saat tindakan anestesi seperti laryngoscope dengan beberapa alternatif desain dan ukuran yang sesuai, endotrakea tube berbagai macam ukuran, stylets semirigid dengan atau tanpa lubang tengah untuk jet ventilasi, senter panjang, dan mangil tang dirancang khusus untuk dapat memanipulasi bagian distal endotrakeal tube, peralatan Intubasi fiberoptik, peralatan Intubasi retrograd. Perangkat ventilasi jalan nafas darurat nonsurgical sebuah jet ventilasi dengan stylet

ventilasi, LMA, dan combitube. Peralatan yang sesuai untuk akses pembedahan napas darurat (misalnya, cricothyrotomy).<sup>6,7,8,9,10</sup>

### Kesimpulan

Teknik anestesi dengan spinal anestesi (subarachnoid blok) merupakan teknik anestesi sederhana, cukup efektif. Kemungkinan kesulitan intubasi karena adanya carcinoma nasofaring juga dapat dihindarkan.

### Daftar Pustaka

1. Longnecker DE, Brown DL, Newman MF, Zapol WM. Anesthesiology Second Edition. New York: Mc Graw Hill; 2012: 1148-68
2. Miller RD. Miller's Anesthesia Eight Edition. Philadelphia : Elsevier Saunders; 2015: 2348-49.
3. Chestnut DH, Wong CA, et al. Chestnut's Obstetric Anesthesia : Principles and Practice Fifth Edition. Philadelphia : Elsevier Saunders; 2014: 825-52.
4. Soepardi E, Iskandar M, Bashiruddin J, Restuti R. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala dan Leher. FK UI, Jakarta, 2012.
5. ASA. 2013. *Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway*. The American Society of Anesthesiology. V 118. No. 2. P. 1-20
6. Frerk1,\*, V. S. Et al. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. Difficult Airway Society intubation guidelines working group British Journal of Anaesthesia. 2015
7. Latief S, Suryadi K, Dachlan M. Petunjuk Praktis Anestesologi. FKUI, Jakarta, 2009.
8. Mangku G, Senapathi T. Ilmu Anestesi dan Reanimasi. Indeks, Jakarta, 2009.
9. Morgan GE et al. Clinical Anesthesiology. 4th edition. New York: Lange Medical Book. 2006
10. Nugraha, A., Manajemen Jalan Nafas – Anatomi, <http://komitekeperawatanrdsoreang.blogspot.com/2010/09/manajemen-jalan-nafas-anatomi.html>. Accessed on 2nd March 2014.