

VESTIBULITIS

Vestibulitis

Elfahmi¹, Jenny Tri Yuspita Sari²

^{1,2}Universitas Baiturrahmah

Email : elfahmi@fk.unbrah.ac.id

Abstract

Vestibulitis is an inflammatory condition affecting the vestibular area, commonly referring to inflammation of the vulvar vestibule or the nasal vestibule, depending on the anatomical context. The condition is characterized by localized pain, erythema, tenderness, and discomfort, which may significantly affect a patient's quality of life. Vulvar vestibulitis, often associated with vulvodynia, presents with pain during touch, sexual intercourse, or tampon insertion, while nasal vestibulitis is commonly caused by bacterial infection, particularly Staphylococcus aureus, and manifests as pain, crusting, and erythema around the nasal opening. The diagnosis of vestibulitis is primarily clinical, supported by patient history and physical examination. Management depends on the underlying cause and severity of symptoms and may include topical or systemic antibiotics, anti-inflammatory agents, local anesthetics, and supportive measures. Early diagnosis and appropriate treatment are essential to relieve symptoms, prevent complications, and improve patient outcomes.

Keywords: Vestibulitis; Vestibular inflammation; Vulvar vestibulitis; Vestibulodynia; Chronic vulvar pain; Inflammatory disorder

Abstrak

Vestibulitis merupakan kondisi inflamasi yang mengenai vestibulum, yaitu bagian awal dari saluran masuk tubuh, yang paling sering merujuk pada vestibulitis vulva (vestibulodynia) atau vestibulitis nasal. Kondisi ini ditandai dengan nyeri, rasa terbakar, kemerahan, dan hipersensitivitas pada area vestibulum, terutama saat disentuh atau mendapat tekanan. Etiologi vestibulitis bersifat multifaktorial, meliputi infeksi berulang, iritasi lokal, gangguan hormonal, respon inflamasi berlebihan, serta faktor neurosensori. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan eksklusi penyebab lain dengan gejala serupa. Penatalaksanaan vestibulitis bersifat individual dan dapat mencakup terapi topikal, antibiotik atau antijamur bila terdapat infeksi, modifikasi faktor iritan, fisioterapi dasar panggul, serta pendekatan multidisiplin. Penanganan yang tepat dan komprehensif penting untuk mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan mencegah kekambuhan.

Kata kunci: Vestibulitis; Nyeri vulva; Dispareunia; Inflamasi vestibular; Vulvodynia

PENDAHULUAN

Infeksi pada hidung dapat mengenai hidung luar yaitu bagian kulit hidung maupun rongga dalam hidung yaitu di bagian mukosa. Infeksi pada hidung luar dapat berbentuk selulitis atau vestibulitis, sedangkan rinitis adalah terjadinya proses inflamasi mukosa hidung yang dapat disebabkan oleh infeksi, alergi, atau iritasi.¹

Berdasarkan perjalanan penyakit, infeksi dapat berlangsung akut maupun kronis, dengan batasan waktu kurang atau lebih dari 12 minggu. Mikroorganisme

penyebab infeksi terdiri dari virus, bakteri non spesifik, bakteri spesifik dan jamur. Infeksi hidung dapat disebabkan oleh satu mikroorganisme atau beberapa mikroorganisme dan mengakibatkan infeksi primer, sekunder atau infeksi multiple.

Infeksi kulit pada vestibulum hidung dikenal sebagai nasal vestibulitis. Vestibulitis merupakan infeksi bakteri akut pada kulit vestibulum yang disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*. Habitat alami *Staphylococcus aureus* pada manusia adalah di daerah kulit, hidung, mulut, dan usus besar, di mana pada keadaan sistem imun normal *Staphylococcus aureus* tidak bersifat patogen. Bisa bersifat sekunder terjadi akibat rinore terus-menerus, nose-picking, atau infeksi bakteri dan virus seperti herpes simpleks dan herpes zoster. Furunkel adalah radang folikel rambut dan sekitarnya. Apabila furunkel tersebut terdapat pada folikel rambut hidung, maka disebut sebagai vestibulitis, karena pada hidung folikel rambut hanya ada pada area vestibulumnya.²

Furunkel dapat terjadi pada vestibulum nasi dan potensial berbahaya karena infeksi menyebar ke vena fasialis, vena oftalmika lalu kesinus karvenosus sehingga terjadi tromboflebitis sinus karvenosus. Jika terdapat kecurigaan bahwa terjadi furunkel, antibiotik oral atau parenteral dosis tinggi harus diberikan, Jika mungkin dapat dikombinasi dengan antibiotik lokal. Obat tersebut harus tetap diberikan walaupun gejala penyakitnya telah hilang. Obat antiinflamasi membantu mengurangi radang dan bengkak.³

METODE

Vestibulitis adalah infeksi akut pada kulit vestibulum nasi. Biasanya terjadi karena iritasi dari sekret di rongga hidung (rinore) akibat inflamasi mukosa yang menyebabkan hipersekresi sel goblet dan kelenjar seromusinosus. Dapat juga diakibatkan trauma karena sering mengorek hidung. Hal ini menyebabkan terjadinya infeksi dari kuman *Staphylococcus aureus*.⁷

Epidemiologi

Data epidemiologi mengenai vestibulitis nasi di Indonesia, khususnya di Provinsi Sumatera Barat, hingga saat ini masih belum diketahui. Sebagian besar literatur menyatakan bahwa vestibulitis merupakan infeksi atau peradangan pada vestibulum nasi yang umumnya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dan sering dipicu oleh faktor risiko seperti kebiasaan mengorek hidung, mencabut rambut hidung, penggunaan obat intranasal, serta kebiasaan merokok. Namun demikian, angka kejadian yang pasti masih jarang dilaporkan dan sebagian besar data yang tersedia hanya berasal dari laporan kasus atau penelitian retrospektif berbasis rumah sakit.⁴

Di Sumatera Barat sendiri, penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang lebih banyak berfokus pada rinosinusitis dan penyakit hidung lainnya, tanpa secara spesifik menyinggung vestibulitis sebagai diagnosis terpisah. Hal ini menunjukkan bahwa kasus vestibulitis kemungkinan tercatat dalam praktik klinis sehari-hari, tetapi belum terdokumentasi dalam bentuk data epidemiologi yang terstandar.⁵

Selain itu, faktor risiko perilaku yang cukup tinggi di Sumatera Barat juga berpotensi berperan dalam meningkatkan kejadian vestibulitis. Berdasarkan data Riskesdas dan Badan Pusat Statistik, prevalensi merokok di provinsi ini mencapai sekitar 30% pada kelompok usia ≥ 15 tahun, suatu angka yang cukup signifikan. Merokok diketahui dapat menurunkan pertahanan mukosa saluran pernapasan dan mempermudah kolonisasi bakteri, sehingga menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi, termasuk vestibulitis nasi.

Etiologi

Vestibulitis paling sering disebabkan oleh bakteri. Bakteri tersering yaitu *Staphylococcus aureus* gram positif dan *Streptococcus*.⁷

Infeksi bisa terjadi akibat:

1. kebiasaan mengorek hidung atau menghembuskan nafas lewat hidung yang berlebihan sehingga menimbulkan iritasi pada hidung.
2. Memotong rambut hidung . bisa melukai kulit vestibulum nasi sehingga menyebabkan infeksi.
3. Pada orang yang menderita rhinitis akut, sinusitis, dan rhinitis alergi. tidak jarang juga terjadi vestibulitis hidung karena trauma dari penggunaan sapu tangan.

Patofisiologi

Iritasi dari sekret rongga hidung dapat menyebabkan inflamasi mukosa hidung dan meningkatkan hipersekresi sel goblet dan kelenjar seromusina. Sehingga menyebabkan infeksi folikel rambut hidung di vestibulum yang dapat berlanjut menjadi nodul inflamasi berisi pus disekitar folikel rambut vestibulum (furunkel), jika infeksi menyebar dan terlambat untuk diobati , maka kulit vestibulum akan terinfeksi dan menyebabkan vestibulitis dgn gambaran kulit hidung menjadi sangat merah, bengkak, panas, terasanya nyeri dan tebal, iritasi pada nares anterior, obstruksi nasi dan terdapat krusta diatas daerah dengan eksoriasi.



Gambar 1 Patofisiologi Vestibulitis

Vestibulitis paling sering disebabkan oleh infeksi bakteri. Infeksi pada sinus carvenous dapat menyebar melalui vena pada otak. Hal ini dapat menyebabkan infeksi pada otak, dan pembekuan atau penyumbatan pembuluh darah otak.¹¹

Manifestasi Klinis Vestibulitis

Vestibulitis dapat berupa infeksi pada pangkal akar rambut atau keropeng disekitar lubang hidung. Infeksi yang lebih berat dapat menyebabkan berupa bisul. Infeksi juga dapat menyebar ke bawah kulit, bahkan kadang kalanya sampai mengenai ke pembuluh darah otak, menginfeksi otak, dan menyebabkan keadaan yang mengancam nyawa.

Gejala- gejala yang ditemukan antara lain adanya rasa nyeri, kemerahan, atau

benjolan pada lubang hidung bagian depan. Jika infeksi menyebar, maka kulit bisa menjadi sangat merah, membengkak, dan panas. Infeksi yang mengenai pembuluh darah dikepala bisa menyebabkan pembengkakan atau penonjolan mata, penglihatan ganda, atau penurunan penglihatan.⁸

Diagnosis Vestibulitis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan hidung. Dari anamnesa biasanya didapatkan keluhan ujung hidung terasa sakit, bengkak, bahkan demam atau malaise. Pemeriksaan fisik pada nasal vestibulitis kadangkala dimulai dengan adanya furunkel, namun biasanya sudah sering disentuh atau dikorek-korek sehingga terjadi celulitis. Temuan klinis lainnya adalah oedema yang disertai kemerahan, indurasi, bintil disekitar folikel rambut hidung, bahkan bisa juga terdapat supurasi atau krusta. Hidung akan terlihat hiperemis, mengkilap dan oedem.⁹



Gambar 2 Gambaran Klinis Vestibulitis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan literatur, vestibulitis (vestibular neuritis) merupakan gangguan vestibular perifer yang ditandai dengan onset akut vertigo berat yang berlangsung selama beberapa hari, tanpa disertai gangguan pendengaran. Pasien umumnya mengeluhkan vertigo berputar yang muncul mendadak, disertai mual, muntah, gangguan keseimbangan, dan nistagmus horizontal-rotatorik yang mengarah ke sisi telinga yang sehat. Gejala biasanya diperberat oleh pergerakan kepala dan membaik secara bertahap dalam beberapa hari hingga minggu.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tes Romberg positif dengan kecenderungan jatuh ke sisi yang terkena, serta hasil uji impuls kepala (head impulse test) yang abnormal. Pemeriksaan audiometri umumnya normal, sehingga dapat membantu membedakan vestibulitis dari labirinitis. Pemeriksaan pencitraan seperti CT-scan atau MRI dilakukan bila terdapat kecurigaan penyebab sentral atau bila gejala tidak membaik dengan terapi standar.

Vestibulitis diyakini disebabkan oleh inflamasi saraf vestibular, yang paling sering berkaitan dengan infeksi virus, khususnya virus herpes simpleks tipe 1. Proses

inflamasi ini menyebabkan gangguan transmisi impuls vestibular unilateral sehingga menimbulkan ketidakseimbangan sinyal antara kedua telinga, yang kemudian dimanifestasikan sebagai vertigo akut dan nistagmus.

Penatalaksanaan vestibulitis bersifat suportif dan simtomatik, terutama pada fase akut. Obat supresan vestibular seperti antihistamin, benzodiazepin, dan antiemetik digunakan untuk mengurangi gejala vertigo dan mual. Kortikosteroid dilaporkan dapat mempercepat pemulihan fungsi vestibular bila diberikan pada fase awal penyakit. Namun, penggunaan supresan vestibular sebaiknya dibatasi dalam jangka pendek karena dapat menghambat proses kompensasi sentral.

Rehabilitasi vestibular memiliki peran penting dalam mempercepat pemulihan keseimbangan dan mengurangi gejala sisa seperti vertigo posisi dan instabilitas postural. Prognosis vestibulitis umumnya baik, dengan sebagian besar pasien mengalami perbaikan signifikan dalam beberapa minggu, meskipun sebagian kecil dapat mengalami gejala residual jangka panjang.

Diagnosis yang tepat dan pembedaan dengan penyebab vertigo sentral sangat penting untuk mencegah keterlambatan penanganan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa, seperti stroke batang otak. Oleh karena itu, evaluasi klinis yang komprehensif dan pemantauan ketat sangat diperlukan dalam tata laksana vestibulitis.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Vestibulitis adalah infeksi pada kulit vestibulum nasi. Biasanya terjadi karena iritasi dari sekret di rongga hidung (rinore) akibat inflamasi mukosa yang menyebabkan hipersekresi sel goblet dan kelenjar seromusinosus. Vestibulitis paling sering disebabkan oleh bakteri. Bakteri tersering yaitu *Staphylococcus aureus* gram positif dan *Streptococcus*. Dapat juga diakibatkan trauma karena sering mengorek-ngorek hidung. Gejala klinis yang sering ditemukan biasanya berupa hiperemis, hidung mengkilat dan udem kadang dapat ditemukan pula keropeng disekitar lubang hidung/ krusta.

Therapy yang digunakan untuk vestibulitis adalah Antibiotika adekuat, Analgetik, Anti inflamasi, Drainase pus bila sudah ada fluktuasi (abses). dan apabila terlambat penanganannya, maka komplikasinya akan mengenai sinus kavernosus diotak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Benny. Furunkulosis In : Dermatologi Pengetahuan Dasar dan kasus di Rumah sakit. Surabaya : SMF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSU Haji. 2020. Hal 113-115. 230. <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-12-4>
- Andy Hidayat. (2021). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorok*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018 Provinsi Sumatera Barat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. diagnosis/pcare-6519.
- Djuanda A. Pioderma. In: Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 5. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2017. Hal 60.
- Emedicine. Vestibulitis Nasal. Diakses dari <http://webmedicine.ca>

- F, Marvin P. Vestibulitis. Michael. Nasal Vestibulitis. Diakses dari <http://apotekonlines.blogspot.com/2014/07/vestibulitis-hidung>.
- Lipschitz, N. (2017). Nasal vestibulitis: Etiology, risk factors, and clinical characteristics. *Journal of Otolaryngology*, 46(3), 112–118.
- Marchak A. Orbital Cellulitis: Pathogenesis and Clinical Findings | Calgary Guide [Internet]. 2018.
- Marchak A. Periorbital Cellulitis: Pathogenesis and Clinical Findings | Calgary Guide [Internet]. The Calgary Guide. 2018.
- Mowatt L, Mowatt L. Orbital Cellulitis. Challenging Issues Parana Sinuses [Internet]. 2018;
- Noer Kamila, & Dedeh Asliah. (2015). *anatomi dan fisiologi hidung dan sinus paranasal*.
- Probst, R., & Gravers, G. (2016). *Basic otolaryngology: A step by step guide learning*. Stuttgart, New York: Thieme.
- Shantika Putra, A., Maharani, I., Thitkl, S., Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan dan Bedah Kepala Leher, P., SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan dan Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, S., & Saiful Anwar Malang, R. (2021). *Abses Vestibulum Nasi*.
- Snell, Richard. S. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran Edisi 6. Jakarta : EGC. 2018. Hal 803-804
- Soepardi, Efienty Arsyad. Dkk. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher. Jakarta: Universitas Indonesia. 2017. Hal 139.
- Widowati, H. ., & Rinata, E. . (2021). Buku Ajar Anatomi. *Umsida Press*, 1–