

SEORANG LAKI-LAKI USIA 43 TAHUN DENGAN ULKUS PEDIS WAGNER IV ET CAUSA DM TYPE 2

A 43 Years Old Man With Pedis Ulcer Wagner IV Et Causa Type 2 DM

Muhammad Nafi' RA¹, Yudi Eko Prasetyo²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Bedah, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Muhammad Nafi' RA. Alamat email: j500170105@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Ulkus pedis merupakan salah satu komplikasi tersering pada penderita diabetes melitus. Ulkus pedis dibagi menjadi beberapa klasifikasi menurut Wagner yaitu mulai dari derajat 0 (tidak ada ulkus namun berisiko) hingga derajat V (Gangren pada seluruh pedis). Anamnesis mengerucut pada faktor risiko dan riwayat penyakit pada pasien. Faktor risiko terjadinya ulkus pedis akibat adanya angiopati dan neuropati pada penderita diabetes melitus. Angiopati menyebabkan tidak terjadinya suplai vaskularisasi yang optimal pada bagian distal tubuh dalam hal ini adalah kaki (pedis) sehingga luka akan lebih mudah melebar dan terjadi infeksi, neuropati menyebabkan keluhan kesemutan, kebas (hipoesthesia) hingga anasthesia sehingga luka baru akan diketahui ketika sudah melebar, ditambah akan menyebabkan sulitnya regenerasi jaringan yang rusak. Studi terbaru menunjukkan angka kejadian ulkus pedis pada penderita diabetes melitus sebesar 15% dari keseluruhan penderita diabetes melitus. Penatalaksanaan ulkus pedis berupa mengobati penyakit yang mendasari yaitu dengan mengontrol gula darah dengan obat antidiabetes, kontrol luka, debridemen hingga dilakukan amputasi. pada laporan kasus ini akan membahas Seorang laki-laki usia 43 tahun dengan ulkus pedis wagner IV et causa dm type 2 yang dilakukan amputasi transcruris atas indikasi klinis dan radiologis.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Type 2, Ulkus Pedis, Wagner

ABSTRACT

Pedis ulcer is one of the most common complications in people with diabetes mellitus. Pedis ulcers are divided into several classifications according to Wagner, ranging from grade 0 (no ulcer but at risk) to grade V (gangrene of the entire foot). Anamnesis focuses on risk factors and disease history of patient. Risk factors for pedis ulcers due to angiopathy and neuropathy in people with diabetes mellitus. Angiopathy causes no optimal supply of vascularization in the distal part of the body in this case the foot (pedis) so the wound will widen easily and infection occurs, neuropathy causes tingling, numbness (hypoesthesia) to anesthesia so the wound will only be known when it has widened plus it will make it difficult to regenerate damaged tissue. Recent studies have shown that the incidence of pedis ulcers in people with diabetes mellitus is 15% of all people with diabetes mellitus. The management of pedis ulcers is the form of treating the underlying disease, by controlling blood sugar with antidiabetic drugs, controlling wounds, debridement, amputation. In this case report, we will discuss a 43-year-old man with pedis ulcer Wagner IV et causa DM type 2 who underwent transcruris amputation on clinical and radiological indications.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Pedis ulcer, Wagner

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan hereditas, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria,

disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akutataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga

gangguan metabolisme lemak dan protein. Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai invasif kuman saprofit. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit DM dengan neuropati perifer (Waspadi, et al., 2018). Ulkus kaki diabetik adalah lesi non traumatis pada kulit (sebagian atau seluruh lapisan) pada kaki penderita diabetes melitus. Ulkus kaki diabetik biasanya disebabkan oleh tekanan berulang (geser dan tekanan) pada kaki dengan adanya komplikasi terkait diabetes dari neuropati perifer atau penyakit arteri perifer, dan penyembuhannya sering dipersulit oleh perkembangan infeksi (American Diabetes Association, 2020). Pembagian derajat beratnya Ulkus pedis menurut Meggit Wagner:

Grade 0 : hanya nyeri pada kaki, memiliki faktor risiko

Grade 1 : ulkus dipermukaan kulit

Grade 2 : ulkus yang lebih dalam (mencapai tendon dan tulang)

Grade 3 : abses dalam dengan atau tanpa Osteomielitis

Grade 4 : Gangren jari kaki atau bagian distal

kaki dengan atau tanpa selulitis.

Grade 5 : Gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai (Brodsky, 2018)

Diagnosis dilakukan dengan Anamnesis secara rinci meliputi riwayat ulkus sebelumnya, riwayat amputasi, riwayat trauma, dan anamnesis mengenai penyakit yang mendasarinya yaitu diabetes. Pemeriksaan fisik seperti Vascular assesment (Ankle Brachial Index, Vascular imaging, Neurological and Muscular Assesment). Pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan gula darah, HbA1c, foto polos rontgen pedis, urin rutin, kultur pus, doppler/angiografi (Lipsky, et al., 2018).

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki usia 43 tahun datang ke IGD RSUD Sukoharjo pada 13 juli 2022 dengan keluhan adanya luka yang melebar disertai patah jari manis pada kaki kanan. Pasien merupakan penderita diabetes melitus type 2, keluhan dirasakan oleh pasien sejak kurang lebih satu bulan yang lalu akibat terkena cangkul ketika bekerja sebagai kuli bangunan, awalnya hanya luka kecil dan pasien mengabaikan saja, luka semakin meluas dan perlu dilakukan pengangkatan pada jari manis kaki kanannya, Riwayat hipertensi (-), Riwayat operasi (-), pusing (-), mual (-), muntah (-).

Keadaan umum pasien tampak lemah, dengan tekanan darah: 121/72 mmHg, Nadi 95x/menit, RR 20 x/menit, suhu 37,3oC dan saturasi oksigen 96% dengan nasal kanul 3 liter per menit. Pemeriksaan fisik umum meliputi kepala, leher dan abdomen dalam batas normal. Pemeriksaan status lokalis pada pedis dextra tampak vulnus amputatum dan ulkus grade IV wagner pada regio pedis dextra digiti IV, bengkak dan fluktuasi hingga diatas ankle joint. Nyeri tekan dan nyeri terus menerus. Tampak nekrosis dan mengeluarkan gas gangrene. ROM : terdapat gangguan gerakan (plantar flexi).



Gambar 1. Status lokalis pada pedis dextra, tampak vulnus amputatum digiti IV pedis dextra dengan ulkus pedis wagner IV.

Tabel 1. Pemeriksaan laboratorium 13 Juli 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Lekosit	27,4	3,8 – 10,6
Hemoglobin	8,9	12,8 -16,8
Eritrosit	3,14	3,8 – 10,6
Hematocrit	26,2	40 – 52
Trombosit	629	150 – 450
Neutrofil	87,4	53 – 75
Limfosit	6,1	25 – 40
Eosinofil	0,1	2 - 4
GDS	132	70 – 120
Natrium	128,2	135 - 145
Kalium	2,61	3,5 – 5,0
Albumin	1,9	3,4 - 4,8
Ureum	73.7	0-31
Creatinin	3.27	0.60-1.10

Selanjutnya pada setting IGD dilakukan pemeriksaan laboratorium (tabel 1) dan rontgen pedis (gambar 2). Pasien diberikan tatalaksana awal di IGD yaitu: Medikasi pada luka dengan Salep Bioplacenton, Inf. NaCl 20 tpm, Inj. Ceftriaxon 2 gr/24 j, Inj. Metronidazol 500 mg/6j, Inj. Ranitidin 50 mg/12 j Inj. Ondancetron 4 mg/8j, Inj. Paracetamol 1 gr/8j, Aspilet 1x80 mg, Pro Amputasi.



Gambar 2. Pemeriksaan rontgen pedis tampak

Gambaran Emfisema Sub Cutis pedis (D) amputated Ossa Phalangea digiti IV Pedis (D) Tak tampak jelas tanda Osteomyelitis

Pasien menerima tindakan operasi amputasi *trans cruris* atas indikasi klinis dan radiologis pada 15 Juli 2022 dan menerima perawatan di bangsal terapi cairan infus NaCl 20 tpm, medikasi perhari dengan cutimed gel, inj. Ketorolac 30 mg/8j, inj. Paracetamol/8j, inj. Metronidazole 500 mg/8 j, Inj, Meropenem 1 gr, Inj. Asam tranexamat 500 mg/8j, Inj. Vit K extra, Novorapid 8-8-8. Pasien membaik dan dipulangkan setelah 3 hari dirawat di bangsal dan diminta kontrol seminggu sekali ke Poli Bedah.



Gambar 3. *Cruris dextra post amputasi transcruris H+2.*

PEMBAHASAN

Pada kasus ini ditegakkan diagnosis ulkus pedis Wagner IV berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis

mengerucut pada terasa nyeri terus menerus pada kaki kanan. Status lokalis menunjukkan adanya *vulnus amputatum* pada digiti IV pedis dextra. Pasien penderita diabetes melitus dan pada pemeriksaan rontgen pedis dextra didapatkan Gambaran Emfisema Sub Cutis pedis (D) amputated Ossa Phalangea digiti IV Pedis (D) Tak tampak jelas tanda Osteomyelitis.

.Ulkus pada kaki diabetes akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein. Ulkus kaki diabetik biasanya disebabkan oleh tekanan berulang (geser dan tekanan) pada kaki dengan adanya komplikasi terkait diabetes dari neuropati perifer atau penyakit arteri perifer, dan penyembuhannya sering dipersulit oleh perkembangan infeksi (Dounis , et al., 2019).

Pasien menerima terapi cairan, antibiotik, antinyeri, insulin dan anti perdarahan serta pasien dilakukan operasi amputasi *transcruris* atas indikasi klinis dan radiologis. Indikasi amputasi diabetes diantaranya: *dead limb*, *dangerous gas gangrene*, sepsis berat, *damn nuisance* (nyeri

hebat, hilang fungsi anggota gerak), rekurensi sepsis dan kerusakan jaringan yang luas) (Reiber & Le, 2018).

SIMPULAN

Telah dilaporkan pasien 43 tahun dengan Ulkus pedis wagner IV dengan vulnus amputatum digiti IV pedis dextra. pemeriksaan rontgen pedis dextra didapatkan Gambaran Emfisema Sub Cutis pedis (D) amputated Ossa Phallangea digiti IV Pedis (D) Tak tampak jelas tanda Osteomyelitis. Pasien menerima tindakan amputasi *transcruris* atas indikasi klinis dan radiologis.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. *Consensus Development Conference on Diabetic*

Foot Wound Care. Diabetes Care. 2020; 22(8):1354-60.

Brodsky, J., 2018. Classification of foot lesions in diabetic patients. In: B. JH, ed. Levin and O'Neal's The Diabetic Foot (Seventh Edition). Philadelphia: Mosby Elsevier, p. 221.

Dounis , E., Tsapogas , P. & Tentolouris , N. Katsilambors, 2019. Atlas of the Diabetic Foot. London: John Willey and sons LTD.

Lipsky, B. et al., 2018. Diagnosis and treatment of diabetic foot infection. *Clinical Infectious Disease*, Volume 39, pp. 885-910.

Reiber, G. E. & Le, M. J., 2018. Epidemiology and economic impact of foot ulcers and amputations in people with diabetes. In: L. a. B. JH, ed. O'Neal's The Diabetic Foot (Seventh Edition). Philadelphia: Mosby Elsevier, pp. 3-22.

Waspadi , S. et al., 2018. Kaki diabetes. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Edisi V Jilid III). Jakarta: Interna Publishing, pp. 122-127.