

[Case Report]

SEORANG WANITA BERUSIA 64 TAHUN DENGAN KISTA BAKER

A 64 Year Old Woman With A Baker's Cyst

Sabrina Safira¹, Arif Budi Satria²

¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Sabrina Safira. Alamat email: j510215213@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : Baker's cyst merupakan lesi kistik yang paling sering di sekitar sendi lutut. Kista ini memberikan gambaran sebagai massa yang terdapat di posteromedial lutut. Baker's cyst merupakan distensi abnormal berisi cairan dari bursa gastrocnemius-semimembranosus, yang biasanya meluas ke posterior diantara tendon medial head muskulus gastrocnemius dan muskulus semimembranosus dan mempunyai saluran hubungan dengan sendi lutut. Laporan kasus : seorang perempuan usia 64 tahun datang ke Poli Bedah RSUP Surakarta dengan keluhan terdapat benjolan pada belakang lutut kaki kanan sejak 4 tahun yang lalu. Tidak nyeri saat berjalan maupun beraktifitas, tetapi cukup mengganggu pergerakan. Pasien juga menceritakan adanya riwayat terbentur pada lutut kanan. Pada Inspeksi tampak benjolan ad regio poplitea dekstra, permukaan kulit berwarna kebiruan. Pada perabaan benjolan berbentuk bulat berbatas tegas ad regio poplitea dekstra, diameter 9 cm, dengan konsistensi lunak dan permukaan licin, tidak mobile. Rencana terapi yang dilakukan berupa eksisi pada benjolan di area poplitea dektra, setelah itu diberikan antibiotic dan analgesic. Kemudian pasien dipulangkan dan diminta kontrol 1 minggu kemudian, Kesimpulan : Ketika cairan sendi berlebih akan terbentuk kantung berisi cairan dari kista Baker. Penyebabnya bisa karena trauma daerah lutut, infeksi synovial dan arthritis. Pembedahan dilakukan jika kista sudah terlalu besar atau kista mengganggu pergerakan pasien.

Kata Kunci: Kista baker, Kista poplitea

ABSTRACT

Background : Baker's cyst is the most common cystic lesion around the knee joint. This cyst gives an overview as a mass that is posteromedial to the knee. A Baker's cyst is an abnormal, fluid-filled distension of the gastrocnemius-semimembranosus bursa, which usually extends posteriorly between the tendons of the medial heads of the gastrocnemius and semimembranosus muscles and has a channel communicating with the knee joint. Case report: a 64-year-old woman came to the Surgical Clinic of Surakarta Hospital with complaints of a lump behind her right knee since 4 years ago. No pain when walking or doing activities, but enough to interfere with movement. The patient also told of a history of hitting the right knee. On inspection, a lump appeared ad the right popliteal region, the surface of the skin was bluish. On palpation the lump is round in shape with firm boundaries ad the right popliteal region, 9 cm in diameter, with a soft consistency and a smooth surface, not mobile. The treatment plan is in the form of excision of the lump in the popliteal area, after which antibiotics and analgesics are given. Then the patient was sent home and asked for control 1 week later. Conclusion: When there is excess joint fluid, a fluid-filled sac forms from a Baker's cyst. The cause can be due to trauma to the knee area, synovial infection and arthritis. Surgery is performed if the cyst is too large or the cyst interferes with the patient's movement.

Keywords: Baker's cyst, Popliteal cyst

PENDAHULUAN

Kista baker merupakan lesi kistik yang paling sering di sekitar sendi lutut. Kista ini memberikan gambaran sebagai massa yang terdapat di aspek posteromedial lutut. Kista baker merupakan distensi abnormal berisi cairan dari bursa gastrocnemius-semimembranosus, yang biasanya meluas ke posterior diantara tendon medial head muskulus gastrocnemius dan muskulus semimembranosus dan mempunyai saluran hubungan dengan sendi lutut (Herman and Marzo, 2014).

Kista baker biasanya terjadi pada orang dewasa dan jarang terjadi pada anak-anak. Kista ini jarang bermanifestasi sendiri dan sering ditemukan berkaitan dengan patologi intra-artikular dan kondisi inflamasi, seperti osteoarthritis, meniscus tears, dan rheumatoid arthritis (Herman and Marzo, 2014).

LAPORAN KASUS

Pasien wanita berusia 64 tahun datang ke Poli Bedah RSUP Surakarta pada 30 Agustus 2022 dengan keluhan terdapat

benjolan di belakang lutut kaki kanan yang muncul sejak 4 tahun lalu. Benjolan tidak nyeri saat di sentuh ataupun beraktifitas, kaki tidak kaku saat berjalan, hanya nyeri saat duduk karena bergesekan dengan tempat duduk. Sebelum muncul benjolan, pasien mengatakan lutut kanannya pernah terbentur saat kecelakaan. Keseharian pasien bekerja sebagai pedagang yang sering berdiri duduk berulang kali. Tidak ada Riwayat sakit serupa dalam keluarga. Penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes mellitus, Osteoarthritis disangkal oleh pasien. Alergi obat dan makanan disangkal.

Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan tanda vital berupa tekanan darah 128/80 mmHg, Nadi 82x/menit, pernafasan 20 x /menit, dan suhu 36,5°C, SpO2 99%. Berat badan pasien sebesar 69 kg dengan tinggi 160 cm, Pada status generalis didapatkan hasil dalam batas normal. Pada pemeriksaan status lokalis :

Inspeksi : Tampak benjolan ad regio poplitea dekstra, dengan diameter 9cm, permukaan kulit berwarna

kebiruan. Pada palpasi: Teraba benjolan berbentuk bulat berbatas tegas ad regio poplitea dekstra, diameter 9 cm, dengan konsistensi lunak dan permukaan licin, tidak mobile.



Gambar 1. Kista baker sebelum diinsisi

Kemudian dilakukan pemeriksaan darah lengkap, glukosa sewaktu, ureum kreatinin, SGOT, SGPT, faktor pembekuan darah serta foto thorak untuk persiapan operasi dengan hasil :

Tabel 1. Hasil pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan Lab Darah | | |
|-----------------------|-------|---------------|
| Detail | Hasil | Nilai Rujukan |
| Pemeriksaan | | |
| Hemoglobin | 13.2 | 11.6 – 16.0 |
| | gr/dl | |

| | | |
|-----------------|---------------|-----------------------|
| Hematokrit | 40% | 37.0 – 47.0 |
| Leukosit | 12.730 | 4.000 – 10.000 |
| | mg/dl | |
| Eritrosit | 4.73 | 3.80 – 5.80 |
| | juta/ul | |
| Trombosit | 362.000 | 150.000 – |
| | /ul | 500.000 |

Hitung Jenis Leukosit

| | | |
|-----------|-----|---------|
| Eosinofil | 1 % | 1 – 3 |
| Basofil | 0 % | 0 – 1 |
| Limfosit | 33% | 20 – 50 |
| Monosit | 8 % | 2 – 8 |

Golongan A/Rh (+)
darah

| | | |
|--------------------|-------|-----|
| CT (clotting time) | 4.00 | 3-8 |
| | menit | |
| BT (Bleeding Time) | 1.30 | 1-3 |
| | menit | |

| | | |
|-----------------|---------|-------------|
| Pemeriksaan HIV | Non | Non Reaktif |
| | Reaktif | |
| Pemeriksaan | Negatif | Negatif |

HBsAg

| | | |
|-----------|----------|-------------|
| Glukosa | 97 mg/dl | 60 – 140 |
| sewaktu | | |
| Kreatinin | 0,66 | 0.6 - 1.2 |
| | mg/dl | |
| SGOT | 39,7 U/L | 8 – 33 |
| SGPT | 29,5 U/L | 4 – 36 |
| Ureum | 24,2 | 17.0 – 43.0 |
| | mg/dl | |

Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan kadar leukosit, hal ini membuktikan bahwa kemungkinan terdapat adanya infeksi.

Foto Thorak



Gambar 2. Rontgen Thorak

Cor = Nornal

Pulmo : Corakan vaskuler kasar, infiltrat dibasal kiri, Diafragma dan sinus normal

Kesan : Bronchopneumonia

Pasien di diagnosis dengana Soft Tissue Tumor Poplitea (kista baker). Selanjutnya tatalaksana yang dilakukan untuk pasien adalah tindakan eksisi diruang operasi.

Tatalaksana IGD

- Inf RL 20 tpm
- Inj Cefotaxim 1gr, 1 jam sebelum operasi
- Swab antigen hasil negatif
- Pro eksisi 10.30 WIB

Anestesi yang dilakukan pada pasien adalah anestesi spinal dengan posisi miring. Pada saat sebelum dilakukan operasi, dilakukan toilet area operasi, kemudian ditutup dengan duk steril berlubang, dan dilakukan insisi pada area poplitea, selanjutnya dilakukan eksisi sampai ke dasar, didapatkan Sebagian kulit lengket dengan tumor, kontrol perdarahan, lalu dijahit sesuai irisan insisi, lalu di cuci dengan NaCl sampai bersih, lalu tutup dengan perban.



Gambar 3. Kista baker pad saat diinsisi

Setelah dilakukan eksisi tumor, didapatkan masa kistik berkapsul yang berisi cairan berwarna coklat. Kemudian setelah dilakukan pemeriksaan histopatologi didapatkan tidak tampak tanda ganas ; baker cyst.

Pada saat kondisi pasien sudah baik dan stabil pasien diperbolehkan pulang dengan diberikan obat Cefixime 2x100 mg, ibuprofen 40 mg 2x1, NAC 2x1. Satu minggu kemudian kontrol untuk dilakukan pengkajian ulang.

Pada saat kontrol pertama pada tanggal 6 september 2022 pasien mengatakan nyeri jika lutut ditekek dan gatal pada bagian post operasi, perdarahan (-), pus (-). Pasien diberi edukasi untuk rutin mengganti kasa/perban 2 hari sekali dan

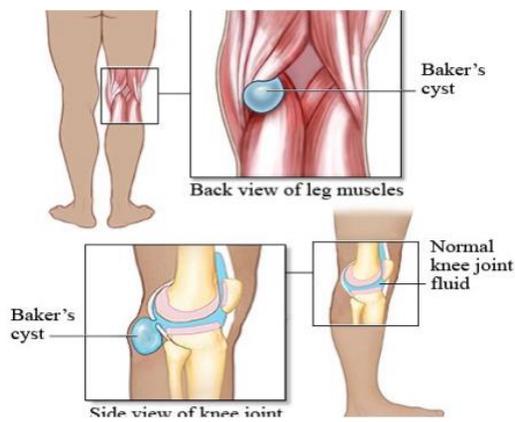
rutin meminum obat yang sudah diresepkan, yaitu cefixime 100mg dan ibuprofen 400mg masing-masing dua kali sehari.



Gambar 4. Satu minggu setelah diinsisi

DISKUSI DAN PEMBAHASAN

Kista Baker merupakan kista yang paling sering ditemukan di fossa poplitea sehingga disebut juga sebagai kista poplitea. Nama tersebut berasal dari ahli bedah Inggris, William Marrant Baker. Kista Baker terbentuk akibat cairan sendi lutut yang keluar dari sendi lutut dan membentuk kantung baru di luar sendi. Kista Baker dapat ditemukan di bagian posteromedial dari lutut, merupakan perluasan dari fascia profunda dan bagian medial dari kepala M. Gastrocnemius yang berupa distensi cairan dari bursa diantara tendon gastrocnemius dan tendon semimembranosus melalui suatu hubungan anatomi di daerah lutut (Herman and Marzo, 2014).



Gambar 5. Kista baker

Prevalensi kista Baker pada populasi secara umum tidak diketahui. Namun insidennya meningkat dengan bertambahnya usia. Insiden tertinggi terjadi pada usia > 50 tahun dan sering ditemukan pada pasien dengan riwayat Osteoarthritis saat dilakukan pemeriksaan USG (Sathidevi et al., 2012).

Kista baker diakibatkan oleh penumpukan cairan sendi yang terjebak, yang menonjol dari kapsul sendi di belakang lutut sebagai kantung yang menonjol. Kista Baker biasanya disebabkan karena noninfeksius efusi lutut sekunder karena kondisi seperti meniscal tears, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, trauma, synovitis ataupun pembedahan pada daerah lutut (Herman and Marzo, 2014).

Lutut di bungkus dalam suatu membran kedap air yang bagian paling dalamnya disebut membran synovial. Membran tersebut mensekresi sejumlah kecil cairan yang disebut cairan synovial yang berfungsi sebagai pelumas dan menutrisi sendi. Ketika sendi mengalami iritasi atau trauma, membran synovial akan merespon dengan mensekresi cairan synovial dalam jumlah yang abnormal. Cairan tersebut nantinya akan mencari jalan keluar melalui bagian paling lemah dari kapsul yang berada di bagian belakang dari lutut yang menyebabkan terbentuknya suatu massa yang disebut kista. Karena bagian belakang lutut disebut area poplitea, maka disebut juga kista poplitea atau kista Baker (Herman and Marzo, 2014).

Kista Baker dapat tidak menimbulkan gejala. Namun pasien dapat mengeluh nyeri lutut atau rasa kaku atau tegang dibelakang lutut, terutama saat lutut dalam posisi ekstensi atau difleksikan maksimal. Kista Baker biasa terlihat sebagai benjolan di belakang lutut saat sedang berdiri atau saat dibandingkan dengan lutut

yang tidak terdapat kista Baker. Saat diraba akan terasa lunak dan lembut (Wang et al., 2019).

Pada kasus Kista baker ini dapat dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang, yaitu :

1. Rontgen

Terlihat adanya gambaran kalsifikasi, soft-tissue mass dan bone involvement. Terlihat adanya massa soft tissue di bagian posterio-medial sendi lutut (Toussaint and McCabe, 2010).

2. MRI

Pada MRI, Kista Baker terlihat sebagai homogen, high-signal intensity, terdapat massa kistik di kondilus media femoralis; tipis dan berisi cairan diantara tendon kepala m. Gastrocnemius bagian medial dan m. Semimembranosus (Toussaint and McCabe, 2010).

3. USG

USG adalah alat pencitraan non-invasif, mudah tersedia, akurat, dan hemat biaya untuk mendiagnosis

patologi jaringan lunak di regio lutut termasuk Baker's cyst. USG memungkinkan penilaian jenis lesi, ukuran kista, hubungannya dengan otot yang berdekatan, tendon, pembuluh darah dan adanya septasi intrakistik. Kelemahan USG adalah kurang sensitif terhadap lesi intra-artikular sehingga diperlukan pencitraan lebih lanjut untuk mengkonfirmasi adanya kerusakan internal yang terkait (Ward et al., 2001).

Beberapa diagnosis banding dari Kista baker antara lain adalah:

1. Deep Vein Thrombosis

DVT terjadi akibat adanya aliran darah lambat di vena (biasanya tungkai bawah) yang mengarah langsung ke jantung. Biasanya disebabkan oleh : vena stasis, aktivasi koagulasi darah, kerusakan vena. Terjadi pada usia > 60 tahun. Apabila bekuan darah tersebut lepas ke sirkulasi (emboli) mengalir ke paru dapat menyebabkan emboli paru yang dapat menyebabkan kerusakan lebih berat bahkan kematian. Gejala DVT berupa

kemerahan pada kaki, rasa nyeri, bengkak, dan teraba hangat saat disentuh. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan : d- dimmer test, Doppler ultrasound (Herman and Marzo, 2014).

2. Popliteal artery aneurism

Lokasi a. politea berada dibelakang lutut. Aneurysma (dilatasi dari arteri) dapat terjadi pada daerah tersebut. Penyebab aneurysma ini tidak diketahui dan jarang menimbulkan gejala sehingga baru diketahui pada saat pasien melakukan pemeriksaan fisik rutin. PAA sering terjadi pada usia > 50 tahun dan lebih sering terjadi pada laki-laki. 50% terjadi pada kedua kaki. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan menggunakan USG untuk melihat besarnya dan lokasi bekuan darah. Karena terdapatnya keadaan abnormal dari pusaran aliran darah di dalam kantung aneurysma, terbentuk bekuan darah. Bekuan darah tersebut dapat menyebabkan penyumbatan aliran darah atau lepas ke

aliran darah (Herman and Marzo, 2014).

3. Lipoma

Lipoma cukup sering dijumpai, termasuk tumor jinak yang berasal dari jaringan lemak. Benjolan lunak, berwarna kuning terang dan dikelilingi oleh kapsul yang tipis. Umumnya dapat digerakkan dari dasar dan tidak disertai nyeri (nyeri timbul jika lipoma di tekan dan di pijat). Pertumbuhannya lambat dan tidak pernah mengalami perubahan menjadi ganas ,meskipun type tumor ganas liposarkoma juga berasal dari jaringan lemak (Herman and Marzo, 2014).

Tatalaksana dari Kista baker adalah Jika tidak menimbulkan gejala, Kista Baker tidak memerlukan pengobatan. Namun apabila pasien mengeluhkan gejala dapat dilakukan tatalaksana sebagai berikut: (Wang et al., 2019).

1. Non-medikamentosa

- Istirahatkan kaki, hindari posisi berlutut, berjongkok, mengangkat beban berat,

berlari dan aktivitas lain yang mengakibatkan peregangan pada bagian posterior dari lutut.

- Beri bantalan es atau bantalan hangat
- Kompresi dengan menggunakan balutan untuk mengurangi pembengkakan lutut
- Elevasikan kaki

2. Medikamentosa

NSAID sangat membantu apabila terjadi proses peradangan (Renstrom, 2013).

3. Non-Surgical Treatmen

Mengambil cairan dengan jarum suntik (aspirasi) dapat mengurangi ukuran kista. Kemudian kortison dapat disuntikkan ke daerah yang terkena untuk mengurangi peradangan. Injeksi intra-artikular glukokortikoid merupakan terapi yang sering dilakukan untuk mengatasi gejala dari osteoarthritis pada lutut dan Kista Baker. Injeksi tersebut terbukti efektif untuk terapi jangka pendek

untuk arthritis yang sangat menyakitkan dan mengecilkan ukuran dari Kista Baker (Van Nest et al., 2020).

4. Surgical Treatmen

Tujuan pembedahan adalah untuk membuang kista dan memperbaiki lubang di lapisan sendi tempat kista menerobos. Sayangnya, sekitar setengah dari waktu kista kembali, atau berulang setelah dibuang. Ahli bedah berhati-hati ketika menyarankan operasi untuk menghapus poplitea kista karena mereka cenderung akan berulang. Penyembuhan sering permanen, tetapi mencegah kembalinya kista tergantung pada keberhasilan mengobati penyebab. Pembedahan memerlukan waktu satu jam untuk menyelesaikannya, dilakukan baik di bawah anestesi umum atau spinal anestesi (Van Nest et al., 2020).

Pada kasus yang dilaporkan, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Penyebab yang mendasari

terbentuknya kista baker pada pasien adalah karena adanya trauma pada lutut, yang menyebabkan membran synovial akan merespon dengan mensekresi cairan synovial dalam jumlah yang abnormal. Cairan tersebut nantinya akan mencari jalan keluar melalui bagian paling lemah dari kapsul yang berada di bagian belakang dari lutut yang menyebabkan terbentuknya suatu massa yang disebut kista.

SIMPULAN DAN SARAN

Kista Baker adalah pembengkakan yang disebabkan oleh cairan dari sendi lutut menonjol di bagian belakang lutut. Ketika cairan berlebihan cairan membentuk kantung berisi cairan dari kista Baker. Kista Baker sering terjadi pada usia > 50 tahun dan berhubungan dengan penyakit degenerative sendi. Penyebabnya bisa karena trauma daerah lutut, infeksi synovial dan arthritis. Pasien biasa mengeluh terdapat rasa tegang atau nyeri di daerah lutut dan terdapat benjolan di daerah belakang lutut. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah USG, MRI,

Rontgen. Kista Baker dapat hilang secara spontan tanpa pengobatan, namun bisa juga menetap. Untuk nyeri bisa diberikan NSAID, aspirasi cairan sendi, injeksi kortikosteroid, pembedahan jika kista terlalu besar atau kista mengganggu pergerakan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Herman, A.M. & Marzo, J.M. 2014. Popliteal cysts: A current review. *Orthopedics*.
- Mayerson, J.L., Scharschmidt, T.J., Lewis, V.O. & Morris, C.D. 2015. Diagnosis and Management of Soft-tissue Masses. *Instructional course lectures*.
- Van Nest, D.S., Tjoumakaris, F.P., Smith, B.J., Beatty, T.M. & Freedman, K.B. 2020. Popliteal cysts: A systematic review of nonoperative and operative treatment. *JBJS Reviews*.
- Renstrom. 2013. Authors' reply. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*.
- Sathidevi, V., Rahul, U. & Aipe, A. 2012. Popliteal cyst - a case report. *National Journal of Clinical Anatomy*.
- Toussaint, S.P. & McCabe, S. 2010. Baker's cyst imaging. *International Journal of Emergency Medicine*.
- Wang, J.Y., Wang, K., Yuan, T., Liu, P. & Zhang, M. 2019. Diagnosis and

therapy of popliteal cyst. *Zhongguo gu shang = China journal of orthopaedics and traumatology.*

Ward, E.E., Jacobson, J.A., Fessell, D.P., Hayes, C.W. & Van

Holsbeeck, M. 2001. Sonographic detection of Baker's cysts: Comparison with MR imaging. *American Journal of Roentgenology.*