

[Case Report]

LAKI-LAKI 66 TAHUN DENGAN CHOLECISTITIS DISERTAI KOLIK ABDOMEN : LAPORAN KASUS

A 66 Year Old Man With Cholecistitis And Collic Abdomen : Case Report

Febriani Aldila Safitri¹, YM Agung Prihatiyanto²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Kabupaten Karanganyar

Korespondensi: Febriani Aldila Safitri. Alamat email: safitrialdila@gmail.com

ABSTRAK

Radang kandung empedu (kolesistitis akut) merupakan reaksi inflamasi akut dinding kandung empedu yang disertai dengan keluhan yang agak khas yaitu kolik abdomen disebelah kanan atas epigastrium dan nyeri tekan disertai kenaikan suhu tubuh. Kadang-kadang rasa sakit menjalar ke pundak atau skapula kanan dan dapat berlangsung sampai 60 menit tanpa reda. Insiden kolesistitis meningkat seiring bertambahnya usia. Insiden kolesistitis di Indonesia relatif lebih rendah di bandingkan negara-negara barat. Penyakit ini lebih sering terjadi pada wanita, gemuk dan angka kejadiannya meningkat pada usia diatas 40 tahun, tetapi studi lain mengatakan tidak sesuai untuk pasien-pasien di negara Indonesia. Laporan kasus ini bertujuan melaporkan sebuah kasus seorang laki-laki usia 66 tahun dengan kolesistitis disertai kolik abdomen di RSUD Kabupaten Karanganyar. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut kanan atas yang semakin memberat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan dirasakan seperti diremas-remas, perut kencang, keluar keringat dingin, mual dan badan terasa lemas. Pasien mengaku sering makan makanan berlemak dan bersantan. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan sclera sedikit ikterik, palpasi abdomen didapatkan nyeri tekan hipokondriaka dextra (+), murphy sign (+). Pemeriksaan USG abdomen didapatkan gambaran Kolesistitis.

Kata Kunci: Kolesistitis, Murphy Sign.

ABSTRACT

Inflammation of the gallbladder (acute cholecystitis) is an acute inflammatory reaction of the gallbladder wall accompanied by a rather characteristic complaint, namely abdominal colic on the right above the epigastrium and tenderness accompanied by an increase in body temperature. Sometimes the pain radiates to the right shoulder or scapula and may last up to 60 minutes without relief. The incidence of cholecystitis increases with age. The incidence of cholecystitis in Indonesia is relatively lower compared to western countries. This disease is more common in women, obese and the incidence rate increases at the age of over 40 years, but other studies say it is not suitable for patients in Indonesia. This case report aims to report a case of a 66 year old man with cholecystitis accompanied by abdominal colic at the Karanganyar District Hospital. The patient came with complaints of right upper abdominal pain which had been getting worse since 2 days before entering the hospital. Complaints are felt like squeezing, tight stomach, cold sweat, nausea and body feeling weak. The patient admits that he often eats fatty and coconut milk foods. The results of the physical examination found slightly icteric sclera, abdominal palpation found dextra hypochondriacal tenderness (+), Murphy sign (+). Ultrasound examination of the abdomen revealed cholecystitis.

Keywords: Cholecystitis, Murphy Sign.

PENDAHULUAN

Radang kandung empedu (kolesistitis akut) merupakan reaksi inflamasi akut dinding kandung empedu yang disertai dengan keluhan nyeri perut kanan atas, nyeri tekan dan demam. Faktor yang memengaruhi timbulnya serangan kolesistitis adalah statis cairan empedu, infeksi kuman, dan iskemia dinding empedu. Penyebab utama kolesistitis akut adalah batu kandung empedu (90%) yang terletak di duktus sistikus yang dapat menyebabkan statis cairan empedu, sedangkan sebagian kecil kasus timbul tanpa adanya batu empedu (kolesistitis akut akalkulus) (Adhata et al., 2018).

Insiden kolesistitis meningkat seiring bertambahnya usia. penjelasan fisiologis untuk meningkatnya insiden penyakit kolesistitis pada populasi usia lanjut. peningkatan insiden pada pria usia lanjut diduga dikaitkan dengan perubahan hormon androgen terhadap estrogen (Dhilion et al., 2020).

Distribusi jenis kelamin untuk kolesistitis adalah 2-8 kali lebih sering

pada wanita dibandingkan pada pria. sejauh ini belum ada data epidemiologis penduduk Indonesia, insidens kolesistitis di Indonesia relatif lebih rendah dibandingkan negara-negara barat. Penyakit ini lebih sering terjadi pada wanita, gemuk dan angka kejadiannya meningkat pada usia diatas 40 tahun, tetapi studi lain hal ini sering tidak sesuai untuk pasien-pasien di negara Indonesia (Aji et al., 2021).

Kolesistitis terjadi karena infeksi pada kantung empedu sehingga meningkatkan vaskularisasi serta meningkatkan permeabilitas pembuluh darah kemudian menyebabkan kebocoran cairan intravaskuler ke intertisiel mengakibatkan oedema dan meningkatkan tekanan intrabdomen sehingga menyebabkan penekanan pada gaster dan menimbulkan manifestasi klinis peningkatan rasa mual dan muntah. Selain adanya infeksi, kantung empede tidak mampu mengeluarkan cairan empedu dan mengganggu metabolisme lemak (Firmansyah, 2018).

Kolesistitis paling umum terjadi sebagai komplikasi dari penyakit batu empedu, tetapi juga dapat terjadi tanpa batu empedu yang biasa disebut kolesistitis akalkulus. Pada sebagian besar kasus, obstruksi saluran empedu dari batu menyebabkan kolesistitis akut. Namun, kurang lebih 10% dari semua kasus kolesistitis dikaitkan dengan penyakit akalkulus. Baik penyakit kalkulatif dan akalkulosis datang dengan temuan serupa termasuk nyeri perut kanan atas, mual dan muntah. Keluhan nyeri yang memburuk setelah makan tinggi lemak sering kali muncul. Paling sering, pasien dengan gejala klasik perlu menjalani pemeriksaan penunjang untuk membuat diagnosis (Sueta and Warsinggih, 2019).

Ultrasonography (USG) dan cholescintigraphy (HIDA scan) adalah dua modalitas pemeriksaan penunjang yang umum digunakan pada kolesistitis. Pemeriksaan USG sebaiknya dikerjakan secara rutin dan sangat bermanfaat untuk memperlihatkan besar, bentuk, penebalan dinding kantung empedu, batu dan saluran

empedu ekstra hepatic. Nilai kepekaan dan ketepatan USG mencapai 90-95%. Skintigrafi saluran empedu menggunakan zat radioaktif HIDA atau ^{99m}Tc Iminodiacetic acid mempunyai nilai sedikit lebih rendah dari USG tapi teknik ini juga tidak mudah. Terlihatnya gambaran duktus koledokus tanpa adanya gambaran kandung empedu pada pemeriksaan kolesistografi oral atau skintigrafi sangat menyokong kolesistitis akut (Nender et al., 2019).

Keluhan yang agak khas untuk serangan kolesistitis akut adalah kolik abdomen disebelah kanan atas epigastrium dan nyeri tekan serta kenaikan suhu tubuh. Kadang-kadang rasa sakit menjalar ke pundak atau skapula kanan dan dapat berlangsung sampai 60 menit tanpa reda. Berat ringannya keluhan sangat bervariasi tergantung dari adanya kelainan inflamasi yang ringan sampai dengan gangrene. Pada pemeriksaan fisik teraba masa kandung empedu, nyeri tekan disertai tanda-tanda peritonitis lokal (murphy sign +) (Jaya et al., 2018).

Nyeri abdomen pada manusia dapat menjadi tanda adanya gangguan dalam tubuh manusia. Nyeri abdomen dapat berasal dari dalam organ abdomen termasuk nyeri verbal dan dari lapisan dinding perut (nyeri somatik). Lokasi nyeri abdomen bisa mengarah pada penyebab nyeri, walaupun sebagian nyeri yang dirasakan merupakan perjalanan dari tempat lain. Usaha untuk mengobati nyeri pastinya seseorang akan menuju ke instansi kesehatan terdekat guna memperoleh obat. Namun, jika penderita memiliki ambang nyeri yang sangat tinggi tentunya membutuhkan terapi sebelum sampai ke instansi kesehatan yang dituju agar nyeri yang dirasakan berkurang (Widiastuti, 2019).

Nyeri kolik abdomen merupakan nyeri yang dapat terlokalisasi dan dirasakan seperti perasaan tajam. Mekanisme terjadinya nyeri ini adalah karena sumbatan baik parsial ataupun total dari organ tubuh berongga atau organ yang terlibat tersebut dipengaruhi peristaltic. Nyeri ini timbul karena

hipoksia yang dialami oleh jaringan dinding saluran. Karena kontraksi ini berjeda, kolik dirasakan hilang timbul (Adhata et al., 2018).

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki, usia 66 tahun datang ke IGD RSUD Kabupaten Karanganyar pada tanggal 22 oktober 2021 dengan keluhan utama nyeri perut bagian kanan atas yang semakin memberat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dirasakan terus menerus, tidak menjalar. Pasien mengaku keluhan nyeri telah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu dan hilang timbul, terutama dirasakan setelah pasien makan makanan berlemak (sayur yang bersantan). Keluhan nyeri dirasakan seperti diremas-remas, perut kaku dan keluar keringat dingin. Keluhan disertai dengan mual namun tidak disertai muntah dan badan terasa lemas. Nyeri

dirasakan membaik saat istirahat dan memberat saat pasien melakukan aktivitas.

Pasien tidak mengeluh sesak dan nyeri dada. Demam (+) yang tidak terlalu tinggi dan hilang timbul, batuk (-), pusing (-), nyeri perut (+), mual (+), muntah (-), lemas (+). BAK warnanya gelap seperti air teh dan BAB tak ada keluhan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum sedang, compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi dan HR 69x/menit, respiratory rate 24x/menit dengan SpO₂ 96%, suhu 36.2°C. Pemeriksaan head to toe didapatkan pada mata sklera sedikit ikterik. Pemeriksaan thorax dalam batas normal, cor tidak tampak membesar dan paru tampak normal. Pemeriksaan abdomen didapatkan perut distended, nyeri tekan hipokondriaka dextra dan murphy

sign (+). Hasil pemeriksaan laboratorium masih dalam batas normal hanya sedikit peningkatan pada eritrosit yaitu 6.31. Dilakukan pemeriksaan penunjang USG dan didapatkan hasil adanya gambaran cholelithiasis. sebelumnya Pasien tidak memiliki riwayat penyakit serupa.

Tabel 1. Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hb	14.9	14,0-17,5
HCT	48.0	40-52
Leukosit	8.02	4,4-11,3
Eritrosit	6.31	4.5-5.9
Trombosit	249	139-335
MCV	76.1	82.0-92.0
MCH	23.7	28.0-33.0
MCHC	31.1	32.0-37.0
Netrofil	64.1	50.0-70.0
Limfosit	29.7	25.00-40.00
Monosit	4.9	3.0-9.0
Eosinofil	1,1	0,5-5,0
basofil	0,2	0,0-1,0
GDS	137	70-150
SGOT	19	0 - 46
SGPT	20	0 - 42

PEMBAHASAN

Radang kandung empedu (kolesistitis akut) merupakan reaksi inflamasi akut dinding kandung empedu yang disertai dengan keluhan



Gambar 1. USG abdomen di dapatkan gambaran kolesistitis

nyeri perut kanan atas, nyeri tekan dan demam. Faktor yang memengaruhi timbulnya serangan kolesistitis adalah stasis cairan empedu, infeksi kuman, dan iskemia dinding empedu (Firmansyah, 2018).

Penyebab utama kolesistitis akut adalah batu kandung empedu (90%) yang terletak di duktus sistikus yang dapat menyebabkan stasis cairan empedu, sedangkan sebagian kecil kasus timbul tanpa adanya batu empedu (kolesistitis akut akalkulus) (Sueta and Warsinggih, 2019).

Kolesistitis paling umum terjadi sebagai komplikasi dari penyakit batu empedu, tetapi juga

dapat terjadi tanpa batu empedu yang biasa disebut kolesistitis akalkulus. Pada sebagian besar kasus, obstruksi saluran empedu dari batu menyebabkan kolesistitis akut. Namun, kurang lebih 10% dari semua kasus kolesistitis dikaitkan dengan penyakit akalkulus. Baik penyakit kalkulatif dan akalkulosis datang dengan temuan serupa termasuk nyeri perut kanan atas, mual dan muntah (Dhilion et al., 2020).

Keluhan nyeri yang memburuk setelah makan tinggi lemak sering kali muncul. Paling sering, pasien dengan gejala klasik perlu menjalani pemeriksaan penunjang untuk membuat diagnosis. Ultrasonography (USG) dan cholescintigraphy (HIDA scan) adalah dua modalitas pemeriksaan penunjang yang umum digunakan pada kolesistitis (Nender et al., 2019).

Nyeri kolik abdomen

merupakan nyeri yang dapat terlokalisasi dan dirasakan seperti perasaan tajam. Mekanisme terjadinya nyeri ini adalah karena sumbatan baik parsial ataupun total dari organ tubuh berongga atau organ yang terlibat tersebut dipengaruhi peristaltic. Nyeri ini timbul karena hipoksia yang dialami oleh jaringan dinding saluran. Karena kontraksi ini berjeda, kolik dirasakan hilang timbul (Aji et al., 2021).

Keluhan yang agak khas untuk serangan kolesistitis akut adalah kolik abdomen disebelah kanan atas epigastrium dan nyeri tekan serta kenaikan suhu tubuh. Kadang-kadang rasa sakit menjalar ke arah pundak atau skapula kanan dan dapat berlangsung sampai 60 menit tanpa reda. Berat ringannya keluhan sangat bervariasi tergantung dari adanya kelainan inflamasi yang ringan sampai dengan gangrene. Pada pemeriksaan fisik

teraba masa kandung empedu, nyeri tekan disertai tanda-tanda peritonitis lokal (murphy sign +) (Widiastuti, 2019).

KESIMPULAN

Diagnosis pasien tersebut adalah kolesistitis melalui hasil anamnesis didapatkan nyeri pada perut kanan atas disertai demam naik turun serta kebiasaan pasien sering mengkonsumsi makanan yang berlemak. Hasil pemeriksaan fisik terdapat sklera sedikit ikterik, nyeri tekan pada perut kanan atas dengan murphy sign (+). Dibuktikan dengan pemeriksaan USG ditemukan gambaran kolesistitis.

DAFTAR PUSTAKA

Adhata, A.R., Mustofa, S., Soleha, T.U., 2018. Diagnosis dan Tatalaksana

Kolelitiasis.

Aji, S.P., Arania, R., Maharyunu, E., 2021. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Kadar Bilirubin Dengan Kolelitiasis. *JWK* 5, 583.

Dhilion, H.R.S., Ndraha, S., Tendean, M., 2020. Karakteristik Penderita Kolelitiasis Berdasarkan Faktor Risiko di Rumah Sakit Umum Daerah Koja 23.

Firmansyah, M.A., 2018. Diagnosis dan Tata Laksana Kolesistitis Akalkulus Akut 28.

Jaya, D.U., Reniarti, L., Chairulfatah, A., 2018. Hubungan Kecepatan Transfusi Darah dengan Kejadian Kolelitiasis dan Biliary Sludge pada Pasien Talasemia Mayor Anak. *SP* 12, 217.

Nender, I.I., Ali, R.H., Paat, B., 2019. Profil Ct-Scan Pasien Dengan Kolelitiasis Di Bagian Radiologi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Agustus 2015 – Agustus 2016.

Sueta, M.A.D., Warsinggih, W., 2019. Faktor Risiko Terjadinya Batu Empedu di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *JBN* 1, 20.

Widiastuti, W., 2019. Terapi Ursodeoxycholic Acid (UDCA) dan Tindakan Kolesistektomi Laparoskopik pada Remaja dengan Cholelithiasis: Sebuah Laporan Kasus.