

SEORANG WANITA 75 TAHUN DENGAN CEDERA OTAK SEDANG DAN ICH SINISTRA

A 75 Year Woman With Moderate Brain Injury And ICH Sinistra

Frída AsfarIna NugrahenI¹, Budi Purwanto²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Konsulen, Ilmu Bedah, RSUD Harjono Ponorogo

Korespondensi: Frída AsfarIna NugrahenI. Alamat email: fridaasfarina510@gmail.com

ABSTRAK

Perdarahan Intracerebral (ICH) adalah perdarahan yang terjadi di otak yang disebabkan oleh pecahnya (ruptur) pada pembuluh darah otak. Perdarahan Intracerebral dapat terjadi di bagian manapun di otak. Insiden perdarahan Intracerebral berkisar 10 sampai 20 kasus per 100.000 penduduk dan meningkat seiring dengan usia. Secara umum gejala klinis ICH merupakan gambaran klinis akibat akumulasi darah di dalam parenkim otak seperti penurunan kesadaran, sakit kepala hebat, dan muntah. Laporan kasus ini melaporkan sebuah kasus wanita berusia 75 tahun yang dibawa ke RSUD dr. Harjono Ponorogo dengan keluhan penurunan kesadaran setelah kecelakaan lalu lintas 3 hari SMRS. Pasien tidak sadar setelah kecelakaan dan tidak mengingat kejadian. Pasien sempat sadar dan mengeluh sakit kepala terus menerus serta mual dan muntah.. Pada pemeriksaan CT Scan kepala didapatkan adanya lesi hiperdens lobus temporoparietalis sinistra dengan diagnosis kerja cedera otak sedang dengan Intracerebral hemorrhage temporoparietalis sinistra. Intervensi decompressive craniectomy dilaksanakan pada pasien.

Kata Kunci: Cedera Otak Sedang, ICH, Decompressive craniectomy

ABSTRACT

Intracerebral hemorrhage (ICH) is bleeding that occurs in the brain caused by a rupture in a blood vessel in the brain. Intracerebral hemorrhage can occur in any part of the brain. The incidence of intracerebral hemorrhage ranges from 10 to 20 cases per 100,000 population and increases with age. In general, the clinical symptoms of ICH are clinical features due to accumulation of blood in the brain parenchyma such as decreased consciousness, severe headache, and vomiting. This case report reports a case of a 75-year-old woman who was brought to dr. Harjono Ponorogo Hospital with complaints of decreased consciousness after a traffic accident 3 days before brought to hospital. The patient is unconscious after the accident and has no recollection of the incident. The patient was conscious and complained of continuous headaches and nausea and vomiting. On CT scan of the head, it was found that there was a left temporoparietal lobe hyperdense lesion with a working diagnosis of moderate brain injury with left temporoparietal intracerebral hemorrhage. Decompressive craniectomy intervention was performed on the patient..

Keywords: Moderate Brain Injury, ICH, Decompressive craniectomy

PENDAHUIUAN (TNR, boId, 11)

Cedera kepala adalah suatu gangguan traumatik dari fungsi otak yang disertai atau tanpa disertai perdarahan interstisial dalam substansi otak tanpa diikuti terputusnya kontinuitas otak. Penyebab terjadinya cedera kepala salah satunya karena adanya benturan

atau kecelakaan. Cedera kepala mengakibatkan pasien dan keluarga mengalami perubahan fisik maupun psikologis dan akibat paling fatal adalah kematian. Perdarahan Intracerebral (ICH) adalah perdarahan yang terjadi di otak yang disebabkan oleh pecahnya (ruptur) pada pembuluh darah otak.

Perdarahan dalam dapat terjadi di bagian manapun di otak. Darah dapat terkumpul di jaringan otak, ataupun di ruang antara otak dan selaput membran yang melindungi otak. Perdarahan dapat terjadi hanya pada satu hemisfer (*Iobar Intracerebral hemorrhage*), atau dapat pula terjadi pada struktur dari otak, seperti thalamus, basal ganglia, pons, ataupun cerebellum (*deep Intracerebral hemorrhage*).

Di seluruh dunia insiden perdarahan intraserebral berkisar 10 sampai 20 kasus per 100.000 penduduk dan meningkat seiring dengan usia. Perdarahan intraserebral lebih sering terjadi pada pria daripada wanita, terutama yang lebih tua dari 55 tahun, dan dalam populasi tertentu, termasuk orang kulit hitam dan Jepang. Selama periode 20 tahun studi The National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic menunjukkan insiden perdarahan intraserebral antara orang kulit hitam adalah 50 per 100.000, dua kali insiden orang kulit putih. Perbedaan dalam

prevalensi hipertensi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan perbedaan risiko. Peningkatan risiko terkait dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin terkait dengan kurangnya kesadaran akan pencegahan primer dan akses ke perawatan kesehatan

Laporan kasus ini membahas tentang seorang wanita 75 tahun dengan cedera otak sedang dan ICH s/intra. Dengan penatalaksanaannya adalah craniotomy yang tujuannya untuk evakuasi perdarahan tersebut.

PRESENTASI KASUS

Seorang pasien wanita dibawa ke IGD RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 6 Juli 2022 pukul 01.30 dengan keluhan penurunan kesadaran. Sebelumnya pasien mengalami kecelakaan terserempet motor ketika berjalan dan pada saat kejadian pasien pingsan serta tidak ingat kejadian. Kejadian terjadi 3 hari SMRS. Setelah pingsan pasien sempat sadar namun gelisah, nyeri kepala

dirasakan terus menerus Pasien juga muntah dan muntah 1x setelah mengalami KII tersebut. Post KII tersebut pasien langsung dibawa ke RS Muhammadiyah Ponorogo, Pasien merupakan rujukan dari RS Muhammadiyah Ponorogo, pasien dirujuk dikarenakan terjadi penurunan kesadaran dari sebelumnya. sempat rawat Inap di salah satu RS Swasta selama 1 hari tetapi keluhan masih tetap dan tidak membaik.

Pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol. Ia pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran coma dan menggunakan GCS E2 V2 M5 tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit dan suhu tubuh 36°C. Pada pemeriksaan status generalis kepala, leher, toraks, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Pada pemeriksaan neurologis terdapat lateralisasi ke arah kanan. Pada status lokal tidak didapatkan adanya jejas di

semua regio kepala.



Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan penurunan hemoglobin 10,5 dan yg lain dalam batas normal. Ia pada pemeriksaan CT SCAN potongan axial di temukan intracerebral hemorrhage di temporoparietal sinistra.

Penatalaksanaan awal pada kasus ini adalah dengan menurunkan tekanan intracranial dengan menggunakan infus mannitol 20%, ia setelah itu di konsulkan ke spesialis bedah saraf untuk dilakukan craniotomy yg tujuannya adalah untuk evakuasi perdarahan

DISKUSI

Kasus *ICH* umumnya terjadi di kapsula interna (70 %), di fossa posterior (batang otak dan serebelum) 20 % dan 10 % di hemisfer (di luar kapsula interna). Gambaran patologi

menunjukkan ekstrasvasi darah karena robeknya pembuluh darah otak dan diikuti adanya edema dalam jaringan otak di sekitar hematoma. Akibatnya terjadi diskontinuitas jaringan dan kompresi oleh hematoma dan edema pada struktur sekitar, termasuk pembuluh darah otak dan penyempitan atau penyumbatannya sehingga terjadi iskemia pada jaringan yang dilayannya, maka gejala klinis yang timbul bersumber dari destruksi jaringan otak, kompresi pembuluh darah otak / iskemia dan akibat kompresi pada jaringan otak lainnya Stevens Johnson Syndrome (SJS) dan Toxic Epidermal Necrolysis merupakan reaksi mukokutaneus akut yang mengancam jiwa dan memiliki tanda khas berupa nekrosis dan pengelupasan yang meluas di epidermis.

Secara umum gejala klinis *ICH* merupakan gambaran klinis akibat akumulasi darah di dalam parenkim otak. *ICH* khas terjadi sewaktu aktivitas, onset pada saat tidur sangat jarang. Perjalanan penyakitnya, sebagian besar (37,5-70%) per akut. Biasanya disertai dengan penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran

ini bervariasi frekuensi dan derajatnya tergantung dari lokasi dan besarnya perdarahan tetapi secara keseluruhan minimal terdapat pada 60% kasus. dua pertiganya mengalami koma, yang dihubungkan dengan adanya perluasan perdarahan ke arah ventrikel, ukuran hematomnya besar dan prognosis yang jelek. Sakit kepala hebat dan muntah yang merupakan tanda peningkatan tekanan intrakranial dijumpai pada *ICH*, tetapi frekuensinya bervariasi. Tetapi hanya 36% kasus yang disertai dengan sakit kepala sedang muntah didapat pada 44% kasus. Jadi tidak adanya sakit kepala dan muntah tidak menyingkatkan *ICH*, sebaliknya bila dijumpai akan sangat mendukung diagnosis *ICH* atau perdarahan subaraknoid sebab hanya 10% kasus stroke oklusif disertai gejala tersebut. Kejang jarang dijumpai pada saat onset *ICH*. Tindakan segera terhadap pasien dengan *ICH* ditujukan langsung terhadap pengendalian TIK serta mencegah perburukan neurologis berikutnya. Tindakan medis seperti

hipertensi, diuretik osmotik dan steroid (bila perdarahan tumoral) digunakan untuk mengurangi hipertensi intrakranial yang disebabkan oleh efek massa perdarahan. Sudah dibuktikan bahwa evakuasi perdarahan yang luas memungkinkan survival pada pasien dengan koma, terutama yang bila dilakukan segera setelah onset perdarahan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada perdarahan intracerebral akan terjadi peningkatan tekanan intracranial (TIK) atau intracerebral sehingga terjadi penekanan pada struktur otak dan pembuluh darah otak secara menyeluruh. Hal ini akan menyebabkan penurunan aliran darah otak timbul hipoksia, iskemia yang kemudian diikuti dengan influx ion kalsium yang berlebihan dalam sel saraf (neuron). Akibat lebih lanjutnya adalah terjadinya disfungsi membrane sel dan akhirnya terjadi kematian

sel saraf sehingga timbul gejala klinis defisit neurologis.

PERSANTUNAN

Persantunan atau ucapan terimakasih jika ada, diperuntukan bagi pemberi 'grand' atau hibah (TNR, 11, spasi 2).

DAFTAR PUSTAKA

- Deore SS, Dandekar RC, Mahajan AM, Shiedar VV. *neurological. International Journal of Scientific Study*. 2014; 2(4):84-7.
- Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith IA, Katz St. 2007. *Neurology In General Medicine*. Edisi 6. New York. The McGraw-Hill Companies Inc
- Harena *Intracerebral hemorrhage Dalam: Djuanda Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*; 2013.
- Putri ND, Mutiara H, Hasudungan, Sibero HT, Sukohar A. *Traumatic Injury J Medula Unila*. 2016; 6(1):101-7.
- Rajput R, Sagar S, Durgavanshi A, Kanwar. *Paracetamol Induced Intracerebral hemorrhage. Contemp Clin Dent*. 2015; 6(1):278-81.
- Khuwaja A, Shahab A, Hussain S. *Acetaminophen Induced traumatic brain Injury. JPMA*. 2012; 62(5):524-7.
- George N, Johnson P, Thomas J, Marly A. *neurological. JPPCM*. 2016; 2(4):144-5.
- Ieffel DJ. *neurology In general medicine*. Edisi ke-7. New York: McGraw-Hill Medical; 2008.