

LAKI-LAKI USIA 68 TAHUN DENGAN HEMATURIA

A 68 Years Old Man with Hematuria

Adi Nur Afif¹, Riza Mazidu Solihin²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Konsulen, Ilmu Bedah, RSUD Harjono Ponorogo

Korespondensi: Adi Nur Afif. Alamat email: apip@dr.com

ABSTRAK

Hematuria merupakan gejala adanya sel darah merah atau darah di dalam urin. Berdasarkan klinis, hematuria sendiri dibagi menjadi hematuria makroskopis dan hematuria mikroskopis. Hematuria makroskopis merupakan keadaan urin yang bercampur dengan darah dan dapat dilihat dengan mata langsung. Hal ini terjadi apabila terdapat 1 liter urin yang tercampur dengan 1ml darah. Hematuria mikroskopis merupakan hematuria yang dapat diketahui secara tes kimiawi atau mikroskopis. Karsinoma buli yaitu suatu karsinoma dari jaringan pada buli-buli. Mayoritas karsinoma buli adalah karsinoma sel transisional (karsinoma berasal dari sel normal pada lapisan terdalam dari buli-buli). Tipe lainnya adalah karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Pada kasus ini, laki-laki usia 68 tahun masuk RS mengeluhkan BAK keluar darah sejak 1 bulan yang lalu. Keluhan disertai nyeri saat BAK kadang sampai pingsan. Hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, rectal toucher dan hasil USG pasien didiagnosis Hematuria et causa Ca Buli. Penatalaksanaan menggunakan TURBT (Trans Urethral Resection of Bladder Tumor).

Kata Kunci: Hematuria, Karsinoma Buli

ABSTRACT

Hematuria is a symptom of red blood cells or blood in the urine. Based on clinical, hematuria itself is divided into macroscopic hematuria and microscopic hematuria. Macroscopic hematuria is a condition of urine mixed with blood and can be seen with the direct eye. This happens when there is 1 liter of urine mixed with 1 ml of blood. Microscopic hematuria is hematuria that can be detected by chemical or microscopic tests. Bladder carcinoma is a carcinoma of the tissue in the bladder. The majority of bladder carcinomas are transitional cell carcinomas (carcinomas originate from normal cells in the innermost layer of the bladder). The other types are squamous cell carcinoma and adenocarcinoma. In this case, a 68-year-old man was admitted to the hospital complaining of BAK bleeding since 1 month ago. Complaints accompanied by pain when urinating sometimes to the point of fainting. The results of the history, physical examination, rectal toucher and ultrasound results of the patient were diagnosed with Hematuria et causa Ca Buli. Management using TURBT (Trans Urethral Resection of Bladder Tumor).

Keywords: Hematuria, Bladder Carcinoma

PENDAHULUAN

Hematuria merupakan gejala ditandai dengan ada sel darah merah atau darah pada urin. Berdasarkan klinis, hematuria dikelompokkan sebagai berikut: hematuria makroskopis merupakan keadaan urin bercampur dengan darah dilihat dengan mata

tanpa alat bantu (Desen W, 2008). Hal ini terjadi apabila 1 liter urin tercampur dengan 1ml darah. Hematuria mikroskopis merupakan hematuria di mana hanya dapat dikonfirmasi apabila menggunakan tes kimiawi maupun secara mikroskopis (Desen W, 2008).

Pseudo hematuria merupakan urine

berwarna merah atau berwarna kecoklatan di mana bukan disebabkan oleh sel-sel darah merah. Hal ini mungkin penyebabnya adalah mioglobinuria, hemoglobinuria, tinggi asam urat, setelah konsumsi bahan mengandung pigmen tumbuh-tumbuhan warna merah, setelah konsumsi obat tertentu antara lain: porfirin fenotiazin, piridium, rifampisin, fenolptalein. Perdarahan per-urethra merupakan keluar darah dari meatus uretra eksterna tanpa melalui proses miksi, hal ini bisa saja terjadi pada kondisi di mana terdapat trauma uretra atau tumor. (Desen W, 2008).

Hemoglobinuria tanpa adanya hematuria mungkin saja disebabkan atas terdapatnya proses hemolisis. Mioglobinuria di mana tanpa hematuria mungkin saja terjadi di mana sindrom rabdiomiolisis pasca trauma otot dan disertai peningkatan kadar kreatin kinase plasma sebanyak 5 kali lipat. Rabdiomiolisis mungkin terjadi bersifat sekunder di mana disebabkan oleh myositis viral, abnormalitas pada kasus elektrolit berat hypernatremia, tensi kurang, koagulasi intravaskulas terdiseminasi (DIC), obat, racun, dan kejang yang mana terjadi dengan waktu yang lama. Urin tanpa heme bisa saja merah, coklat tua maupun merah menuju ungu diakibatkan dari mengkonsumsi

jenis obat, makanan maupun bisa saja karena pewarna makanan. Urin berwarna coklat kehitaman mungkin juga hitam apabila kelainan ada pada urin metabolit.

Tabel 1. Penyebab Positif Palsu Pada Hematuria Tes

HEME POSITIF
Hemoglobin
Mioglobin
HEME NEGATIF
Obat-obatan
Chloroquine
Deforoxamine
Ibuprofen
Iron sorbitol
Metronidazole
Nitrofurantoin
Phenazopyridine
Phenolphthalein
Phenothiazines
Rifampin
Salisilat
Sulfasalazine
Bahan Pewarna Buah atau Sayuran
Bahan Pewarna Makanan Sintetik
Metabolit
Asam homogentisat
Melanin
Methemoglobin
Porfirin
Tyrosinosis
Urat

Biang kerok hematuria saluran kemih atas bisa saja bermuasal dari nefron. Hematuria yang berpusat saluran kemih bawah asal muasalnya dari sistem pelvokaliks, ureter, kandung kemih dan juga bisa dari uretra. Hematuria di mana asalnya dari nefron sering berwujud urin warna coklat, coklat tua, bisa juga merah menuju ungu, juga terdapat proteinuria (>100 mg/dL dengan menggunakan tes dipstick), Hematuria di mana asal muasalnya dari tubulus kontorkus terlihat dari

keberadaan leukosit atau sel epitel tubulus renal. Hematuria yang mana asal muasalnya saluran kemih yang bawah biasanya merupakan suatu hematuria kasus berat, hematuria terminal terjadi pada aliran urin saat berakhir bekuan darah, morfologi urin normal, dan proteinuria batas bawah pada tes dipstick (<100mg/dL) (Desen W, 2008).

Hematuria bisa juga penyebabnya antara lain oleh daripada banyak kelainan berada pada sistem urogenitalia dan juga kelainan di luar daripada urogenitalia. Kelainan sebagaimana asalnya dari sistem urogenitalia di antaranya:

- a. Infeksi ataupun inflamasi, seperti pielonefritis, glomerulonephritis, ureteritis, sistitis, dan juga urethritis.
- b. Tumor jinak ataupun tumor yang ganas, tumor Wilm, tumor Grawitz, tumor pielum, tumor pada ureter, tumor pada buli-buli, tumor pada prostat, dan hiperplasia prostat jinak.
- c. Kelainan bawaan, kista ginjal dan juga mungkin bisa karena ren mobilis
- d. Trauma sistem urogenitalia
- e. Batu pada saluran kemih (Lumbantobing M. 2009).

Tanda yang penting dan amat serius,

serta dapat disebabkan oleh berbagai penyakit. Supaya diagnosis penyebab hematuria dapat segera ditegakkan dengan pasti, maka perlu adanya pemeriksaan di mana sistematis dan juga sangat menuju ke satu arah yang pasti. Hal ini tidak bukan adalah anamnesis, pemeriksaan fisik dan status lokalis, laboratorium dan juga maupun pemeriksaan terkhusus lainnya, serta dainjurkan untuk tidak melakukan pemeriksaan yang tidak perlu dilakukan oleh pemeriksa sendiri (Desen W, 2008). Karakteristik daripada hematuria yang dipakai sebagai daripada pedoman dalam memperkirakan lokasi suatu penyakit primer, seperti pula apakah hal itu terjadi pada awal miksi, semua daripada proses miksi, atau pada akhir dari miksi.

Tabel 2. Perkiraan Lokasi Kelainan Berdasarkan Karakteristik Hematuria

	Inisial	Total	Terminal
Terjadi pada	Awal dari miksi	Seluruh proses miksi	Akhir dari miksi
Tempat kelainan	Uretra	Buli-buli, ureter, ginjal	Leher buli-buli

Karsinoma buli-buli adalah karsinoma yang mana berasal dari jaringan dalam buli-buli. Mayoritas karsinoma buli-buli yaitu karsinoma sel transisional. Tipe lain karsinoma buli-buli adalah karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma (Desen W, 2008).

Karsinoma buli-buli yang mana terjadi 2% daripada keganasan dan sebuah keganasan kedua terbanyak pada yang terjadi pada sistem urogenital posisinya di bawah karsinoma prostat (Desen W, 2008). Usia rata-rata dari penderita yaitu 65 tahun. Ini lebih sering terjadi pada kelompok yang mana merupakan golongan kulit putih daripada orang kulit hitam, rasio laki-laki banding perempuan yaitu 2.7 : 1.85% lokal di buli-buli dan 15% telah tersebar ke limfonodus regional atau juga dapat ke tempat yang lebih jauh (Palinrungi AM., 2010). Barangsekali saja sudah meneggakkan diagnosis itu artinya untuk berulang pada tractus urinarius dapat pula terjadi sehingga sangat diperlukan untuk monitoring secara berkelanjutan (Lumbantobing M., 2009).

Tindakan paling tepat bila orang terdiagnosis karsinoma buli-buli yaitu TUR buli-buli sekaligus juga untuk menentukan luas infiltrasi tumor. Untuk selanjutnya dapat dilakukan pula pengawasan ketat, instilasi intravesika, sistektomi atau terapi radiasi, radiasi eksterna dan terapi adjuvant dengan kemoterapi secara sistemik (Purnomo BB., 2016).

LAPORAN KASUS

Laki-laki berusia 68 tahun datang ke UGD RS dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo. Pasien merupakan rujukan dari RS Muhammadiyah Ponorogo dengan diagnosis Hematuria et causa Ca Buli. Pasien mengeluh BAK keluar darah sejak \pm 1 bulan, nyeri saat BAK kadang sampai pingsan, Pasien Riwayat pemeriksaan di Klinik dan USG terlampir, ada massa pada buli.

Dari pemeriksaan fisik keadaan komposmentis, nadi 94X/ menit, Tekanan darah 160/100 mmHg, Respirasi rate 20x/menit, suhu 36,7°C. Status generalis semuanya dalam batas normal. Pada pemeriksaan USG ditemukan massa buli, pembesaran prostat, ginjal kanan dan kiri normal. Dari pemeriksaan colok dubur didapat sfingter ani terjepit, mukosa teraba licin teraba utriculus prostaticus normal, tidak teraba nodul, setelah jari keluar pada sarung tangan juga tidak didapatkan darah ataupun feses.

Pemeriksaan laborat darah menemukan penurunan HB 7,6 dL, eritrosit 2,83, hematokrit 25,1%. MCH 26,9pg, MCHC 30,3g/dL mengalami peningkatan Monosit 9,5%. Untuk pemeriksaan kimia klinik kreatinin mengalami peningkatan 1,50mm/dL. Pada pemeriksaan USG urologi didapatkan

hasil Ren D & Ren S tempat normal, batu/tumor (-). Pada prostat membesar rata, nodul (-), dan pada buli ditemukan tumor (+).

Dalam kasus ini pasien didiagnosis Hematuria dan Ca Buli. Pada tanggal 25 Maret 2021 pasien dilakukan TURBT (Trans Urethral Resection of Bladder Tumor).

DISKUSI

Hematuria merupakan gejala di mana adanya sel darah atau darah merah pada urin. Hematuria sendiri telah dibagi menjadi: hematuria makroskopis adalah suatu keadaan urin yang mana tercampur darah dan bisa terlihat dengan mata langsung. Hal ini menjadi ada apabila 1 liter urin tercampur 1ml darah. Hematuria mikroskopis adalah hematuria ditemukan pada tes mikroskopis atau tes kimiawi saja (Desen W, 2008).

Dalam kasus ini diagnosis telah tegak atas dasar anamnesis pasien secara langsung, juga didapat melalui pemfis dan pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis mengatakan pasien merupakan laki-laki usia 68 tahun mengeluh BAK keluar darah sejak ± 1 bulan, nyeri saat BAK kadang sampai pingsan, Pasien Riwayat pemeriksaan di Klinik dan USG terlampir, ada massa pada buli. dapat di

diagnosis Ca Buli dengan Tumor buli-buli. Karsinoma buli-buli adalah 2% daripada seluruh keganasan yang ada (Purnomo BB., 2016).

Hal ini dapat terjadi bisa saja akibat dari induksi bahan karsinogen di mana terdapat pada sekitar kita. Beberapa factor risiko mempermudah terkena karsinoma buli-buli antara lain:

a. Pekerjaan: pekerja pabrik kimia paling sering pabrik cat, lab, pabrik korek, tekstil baju kain, pabrik kulit sapi, dan pekerja pada tukang salon cukur rambut penata sering terpapar bahan berjenis karsinogen seperti amin aromatic (2- naftilamin, bensidin, dan 4-aminobifamil).

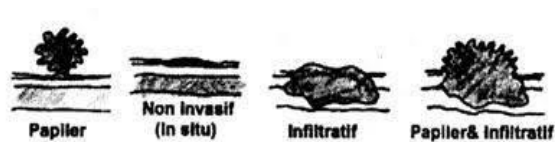
b. Perokok: Risiko terkena karsinoma buli-buli tukang rokok yaitu 2 hingga 6 kali lipat besarnya lebih besar dibandingkan dari yang bukan tukang rokok. Rokok mengandung karsinogen yaitu amin aromatic, nitrosamine.

c. ISK: diketahui kuman-kuman daripada E.coli dan juga Proteus spp telah menciptakan nitrosamine yang merupakan karsinogen.

d. Kopi dan pemanis yang tidak asli, dan obat-obatan: kebiasaan hari-hari

meneguk kopi, obat siklofosamid intravesika, fenasetin, opium, antituberkulosaINH dalam jangka waktu lama akan menaikkan risiko terkena karsinoma buli-buli (Purnomo BB., 2016).

Tumor buli-buli bisa papiler, tumor noninvasif, noduler atau yang campur antara bentuk sebuah papiler dan infiltratif (Purnomo BB., 2016).



Gambar 1. Bentuk tumor buli-buli.

Karsinoma buli-buli tumor superfisial. Tumor ini jika sudah berjangka waktu lama akan infiltrasi ke otot, lamina propia dan lemak perivesika yang langsung selanjutnya menyebar ke jaringan sekitarnya serta juga bisa menyebar ke kelenjar obturator, limfe perivesika, iliaka eksterna, dan iliaka komunis; paling sering ke paru, hepar serta tulang.

Prognosis adenokarsinom sangatlah buruk. Karsinoma sel skuamosa disebabkan kronis pada buli-buli sehingga sel epitelnya mengalami metaplasia berubah menjadi ganas. infestasi cacing Schistosomiasis pada buli-pemakaian obat siklofosamid secara

intravesica (Purnomo BB., 2016).

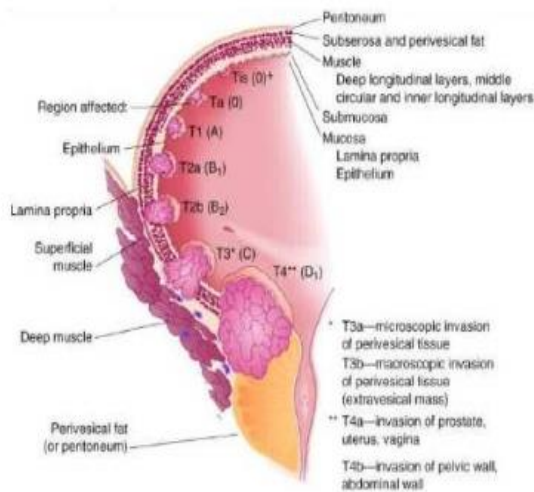
GAMBARAN KLINIS

Perlu waspada apabila pasien datang mengeluh hematuria bersifat: tanpa rasa nyeri, kambuh-kambuhan, terjadi pada awal hingga akhir miksi. Pada kasus karsinoma yang infiltrasi luas sering bergejala iritasi buli-buli (Purnomo BB., 2016).

85% pasien dengan karsinoma buli-buli gejalanya hematuri total bisa juga mikroskopik, tidak merasakan nyeri serta kambuh-kambuhan (Sjamsuhidajat R, Jong D., 2013).

Terkadang ada juga yang bergejala urgensi, polyuria dan dysuria. Biasanya pasien karsinoma insitu dan overaktivitas buli-buli (Brunicardi F.C, et al., 2013)

Pada pasien usia geriatri urgensi berulang serta tidak ada sebab yang jelas patut dicurigai sebagai kanker buli (Steinburg G.D., 2014).



Gambar 2. Staging karsinoma buli

Tabel 3. KlasifikasiTNM Karsinoma Buli menurut American Joint Committee on Cancer

TX	Tumor primer yang tidak dapat ditentukan
Tis	Intraepitelial (karsinoma insitu)
TA	Papillar, hanya pada mukosa
T1	Subepitel
T2a	Lapisan otot superficial
T2b	Lapisan otot dalam
T3a	Jaringan perivesika secara mikroskopik
T3b	Jaringan perivesika secara makroskopik
T4a	Invasi ke organ sekitar seperti prostat, uterus, atau vagina
T4b	Invasi dinding pelvis atau abdomen
NX	Kelenjar limfe tidak dapat ditentukan
N0	Tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening
N1	Kelenjar tunggal <2cm
N2	Kelenjar >2cm tetapi <5cm, multiple masing-masing <5cm
N3	Kelenjar >5cm
MX	Metastasis jauh tidak ada
M0	Tidak ada metastasis jauh
M+	Metastasis jauh

Beberapa tentang karsinoma buli-buli di mana prognosinya maupun tatalaksananya sangat beda, yakni kanker buli-buli menginvasi otot non muscle invasive dan

yang belum invasi pada otot, invasi jaringan sekitarnya, dan belum menunjukkan metastasis yang jauh (Purnomo BB., 2016).

Dari pemeriksaan colok dubur mendapati bahwa sfingter ani kuat jepit, mukosa licin ditemukan utriculus prostaticus normal, tidak teraba nodul, setelah jari keluar pada sarung tangan juga tidak didapatkan darah ataupun feses.

Hasil pemeriksaan penunjang USG menunjukkan buli terisi cukup cairan, tampak massa hyperechoic broadband dinding lateral-inferior kanan. Pada pemeriksaan lab darah didapatkan penurunan HB7,6 dL, eritrosit 2,83, hematokrit 25,1%. MCH 26,9pg, MCHC 30,3g/dL mengalami peningkatan Monosit 9,5%. Untuk pemeriksaan kimia klinik kreatinin mengalami peningkatan 1,50mm/dL.

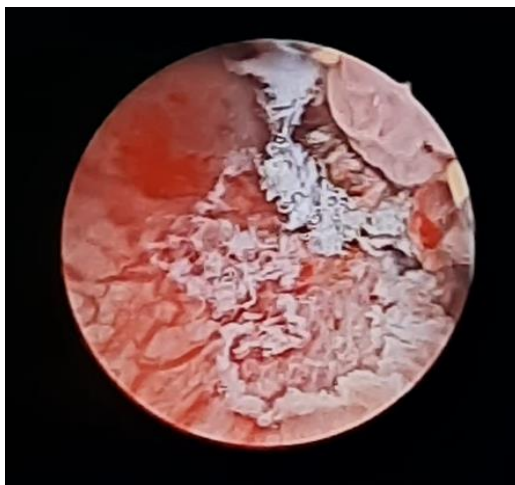
Pemeriksaan sitologi urin merupakan pemeriksaan yang standar non invasive dalam menegakkan diagnosis kanker buli (Steinburg G.D., 2014). Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengkonfirmasi sel-sel urotelium yang terlepas dalam urin (Doherty G.M., 2010).

Sel urotelium yang lepas dicek apa ada morfologi ke arah dysplasia yang ditandai adanya eksofiliasi pada sel urotelium (Acosta J, Adams C.A, et al., 2007).

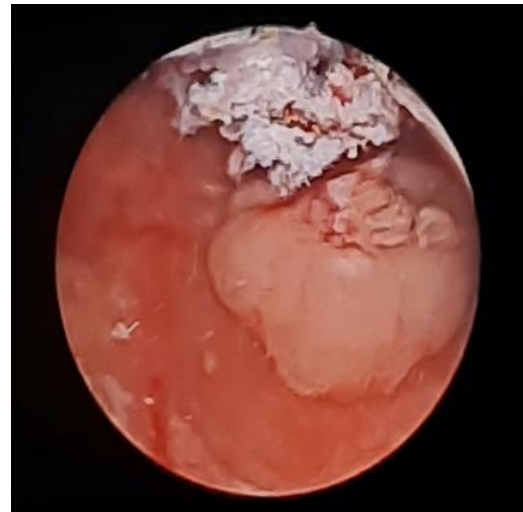
Sampel 100ml urin segar yang diambil bukan pada pagi hari. Di mana urin yang encer juga sulit dinilai akibat banyaknya jumlah air dibanding sel yang terlihat (Steinburg G.D., 2014).

Pasien dengan kateter bisa dilakukan bilas buli dengan air saline. Kelemahan dari pemeriksaan ini adalah sensitivitasnya rendah yaitu 11%-76%, paling utama pada kanker kelas rendah di mana angka akurasinya adalah 10%-50%. Sedangkan kanker kelas tinggi dimana angka akurasinya cukup tinggi bisa mencapai 95%. (Doherty G.M., 2010).

Untuk penatalaksanaan Tumor Buli dilakukan TURBT (Trans Urethral Resection of Bladder Tumor). dengan menggunakan cairan pembilas supaya daerah yang direseksi tetap terang benderang dan tidak tertutup oleh darah (Melissa Conrad Stoppler. 2021).



Gambar 3. TURBT



Gambar 4. TURBT

SIMPULAN

Karsinoma buli-buli berasal dari jaringan dalam buli-buli. Kebanyakan karsinoma buli-buli adalah karsinoma sel transisional. Tipe lain dari karsinoma buli-buli yaitu karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma

Diagnosis Ca Buli dapat ditagakkan melalui anamnesis pada pasien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang USG.

Penatalaksanaan kasus ini dengan menggnakan TURBT (Trans Urethral Resection of Bladder Tumor) karena merupakan baku emas pembedahan pada pasien Ca Buli, dan tehnik ini tidak diperlukan insisi pada kulit perut.

DAFTAR PUSTAKA

Acosta J, Adams C.A, Alacron L.H Anaya D.A, Ashley S.W, Auerbach P.S, et al. Townsend: Sabiston textbook of surgery, 18th ed. USA: Elsevier. 2007; ebook.

Brunicardi F.C, Andersen D.K, Billiar T.R,
Dunn D.L, Hunter J.G, Matthews J.B, et
al. Schwartz's principles of surgery,
10th ed.USA:Mc Grawhill. 2013;1653-
4

Desen W. Buku Ajar Onkologi Klinis. 2nd ed.
Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2008

Doherty G.M. Current diagnosis and treatment
surgery, 13th ed USA: Mc Grawhil.
2010; ebook

Lumbantobing M. Kanker Vesica Urinaria
(Buli-Buli). In Martono H, Pranaka H,
editors. Buku Ajar Boedhi-Darmojo
Geriatrici. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
2009. Hal 571-576

Melissa Conrad Stoppler. 2021. Blood in the
Urine (Hematuria). Available from:
[https://www.medicinenet.com/blood_in
_urine/article.htm](https://www.medicinenet.com/blood_in_urine/article.htm) [accessed 2021 Mei
4]

Palinrunji AM. Lecture Note on Uro-Onkology
Makassar: Division of Urology.
Departement of Surgery. Faculty
Medicine. Hasanudin University. 2010.

Purnomo BB. Dasar-Dasar Urologi. Edisi
ketiga. Malang: Sagung Seto. 2016

Rafertry A.T, Delbridge M.S, Wagstaff M.J.D.
Churchill's pocketbooks surgery, 4th ed
USA: Elsevier.2012;325-6

Sjamsuhidajat R, Jong D. Buku ajar ilmu bedah,
edisi 3. Jakarta:EGC.2013;896-8.

Steinburg G.D. Bladder cancer, in Medscape.
April 2014. Available form:
[https://emedicine.medscape.com/article/
438262-overview](https://emedicine.medscape.com/article/438262-overview) [accessed 2021 April
27]