

[Case Report]

CHOLELITHIASIS DENGAN CHOLESYSTITIS AKUT: LAPORAN KASUS

Cholelithiasis With Acute Cholecystitis: A Case Report

Ratnasari Bondan Wijayanti¹, Musrifah Budi Utami²

¹Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Ratnasari Bondan Wijayanti. Alamat email:

ratnasaribondanwijayanti@gmail.com

ABSTRAK

Cholelithiasis adalah penyakit hepatobilier kronik yang disebabkan oleh terganggunya metabolisme dari kolesterol, bilirubin dan asam empedu yang ditandai dengan pembentukan batu empedu dalam saluran empedu hepatic atau di dalam empedu. Sedangkan kolesistitis akut (radang kandung empedu) adalah reaksi inflamasi akut dinding kandung empedu yang disertai keluhan nyeri perut kanan atas, nyeri tekan, dan demam. Gejala klinis kolelitiasis sering tanpa gejala, ikterus pada 20% kasus dan nyeri kolik kuadran kanan atas. Pencitraan pilihan pertama untuk mendiagnosis batu kandung empedu adalah Ultrasonography (USG). Pada kasus ini kami melaporkan pasien perempuan 43 tahun yang didiagnosis cholelithiasis dengan cholecystitis akut yang didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis ditemukan gejala nyeri perut sebelah kanan atas, mendadak dan hilang timbul. Pada pemeriksaan fisik inspeksi mata dan kulit tampak ikterik, palpasi abdomen didapatkan nyeri tekan regio hipokondriac dextra. Pemeriksaan penunjang darah rutin dan kimia darah menunjukkan adanya peningkatan bilirubin total, bilirubin direk, bilirubin indirek, SGOT dan SGPT. Hasil pemeriksaan USG abdomen didapatkan multiple cholelithiasis disertai cholecystitis akut.

Kata Kunci: Cholelithiasis, Cholecystitis Akut, Empedu

ABSTRACT

Cholelithiasis is a chronic hepatobiliary disease caused by impaired metabolism of cholesterol, bilirubin and bile acids which is characterized by the formation of gallstones in the hepatic bile duct or in the bile. Meanwhile, acute cholecystitis (inflammation of the gallbladder) is an acute inflammatory reaction of the gallbladder wall accompanied by complaints of right upper abdominal pain, tenderness, and fever. Clinical signs of cholelithiasis are often asymptomatic, jaundice in 20% of cases and colicky right upper quadrant pain. The first choice of imaging for diagnosing gallbladder stones is Ultrasonography (USG). In this case, we report a 43-year-old female patient who was diagnosed with cholelithiasis with acute cholecystitis based on anamnesis, physical examination, and supporting examinations. In anamnesis found symptoms of upper right abdominal pain, sudden and intermittent. On physical examination inspection of the eyes and skin appeared icteric, palpation of the abdomen found tenderness in the right hypochondriac region. Routine blood investigations and blood chemistry showed an increase in total bilirubin, direct bilirubin, indirect bilirubin, SGOT and SGPT. Abdominal ultrasound examination results showed multiple cholelithiasis accompanied by acute cholecystitis.

Keywords: Cholelithiasis, Acute Cholecystitis, Gall

PENDAHULUAN

Cholelithiasis adalah penyakit hepatobilier kronik yang disebabkan oleh terganggunya metabolisme dari kolesterol, bilirubin dan asam empedu yang ditandai dengan pembentukan batu empedu dalam saluran empedu hepatic atau di dalam empedu (Pimpale *et al.*, 2019). Sedangkan kolesistitis akut (radang kandung empedu) adalah reaksi inflamasi akut dinding kandung empedu yang disertai keluhan nyeri perut kanan atas, nyeri tekan, dan demam (Teruyoshi *et al.*, 2021).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat 400 juta penduduk di dunia mengalami Cholelithiasis dan mencapai 700 juta penduduk pada tahun 2016. Penelitian yang dilakukan oleh Dani (2012) didapatkan hasil dari 192 pasien terdiagnosis kolelitiasis terdiri dari perempuan (67,71%) dan laki laki (32,29%) dengan usia tertinggi rata-rata 40 tahun (80,46%) dan pasien dengan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT)

sebanyak 69,27% (Rafilia Adhata *et al.*, 2022). Berdasarkan beberapa banyaknya faktor yang dapat memicu atau menyebabkan terjadinya cholelitiasis adalah gaya hidup masyarakat yang semakin meningkat terutama masyarakat dengan ekonomi menengah ke atas lebih suka mengkonsumsi makanan cepat saji dengan tinggi kolesterol sehingga kolesterol darah berlebihan dan mengendap dalam kandung empedu (Siregar *et al.*, 2021).

LAPORAN KASUS

Pasien dengan inisial Ny. S berusia 43 tahun datang ke Instalasi Gawat darurat (IGD) RSUD Kabupaten Karanganyar pada tanggal 8 November 2021 pukul 17.00 dengan keluhan nyeri perut sebelah kanan atas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri perut dirasakan mendadak dan hilang timbul. Pasien juga mengeluhkan badan yang terlihat kuning dan pusing. Keluhan tidak disertai dengan adanya demam dan keringat dingin. Pasien mengatakan BAK dan BAB dalam batas normal. Tidak ada penurunan nafsu makan.

Keluhan serupa diakui pasien kurang lebih 10 tahun yang lalu, pasien dirawat di RS PKU Karanganyar dan didiagnosis terdapat batu pada kantung empedunya. Pasien juga mondok di RS Karima Utama 3 bulan sebelumnya untuk operasi kaki kanan post kecelakaan.

Riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi disangkal, diabetes mellitus disangkal, penyakit jantung disangkal, penyakit ginjal disangkal, asma disangkal dan alergi obat disangkal. Riwayat keluarga dengan keluhan serupa disangkal, hipertensi diakui (ibu pasien), diabetes mellitus disangkal, penyakit jantung disangkal, penyakit ginjal disangkal, asma disangkal dan alergi obat disangkal. Riwayat kebiasaan dan pola hidup pasien mengatakan makan dan minum tidak pilih-pilih, sering mengonsumsi sayur dan buah. Pasien sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dan jarang untuk berolahraga. Kebiasaan seperti merokok disangkal, minum alkohol disangkal, makan *junk food* disangkal dan konsumsi jamu disangkal.

Dari tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum pasien dalam keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis GCS E4V5M6, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x per menit, laju pernafasan 20x per menit, suhu 36,0°C, dan SpO2 98% tanpa O2 nasal kanul. Berat badan 53kg, tinggi badan 155 cm, BMI 22,06 kg/m².

Pada pemeriksaan fisik *head to toe*, didapatkan hasil yaitu: pada pemeriksaan kepala normocephal, simetris, tidak ada deformitas, mata konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik kanan kiri dan pupil bulat isokor, telinga tidak didapatkan deformitas, hidung tidak didapatkan nafas cuping, mulut tidak didapatkan bibir sianosis, leher didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada peningkatan JVP. Kulit turgor dalam batas normal dan terdapat ikterik. Pemeriksaan thoraks dari inspeksi bentuk dada normal, gerak dan pengembangan dada kanan sama dengan kiri simetris, retraksi (-/-), iktus cordis tidak tampak, palpasi fremitus dada kanan sama

dengan kiri, iktus cordis teraba di SIC V linea midclavicula sinistra, perkusi sonor pada lapang paru dan redup pada jantung, tidak ada pelebaran batas jantung, auskultasi pada paru suara dasar vesikuler (+/+), tidak didapatkan adanya bunyi napas ronkhi maupun *wheezing*. Bunyi jantung I-II reguler, dan tidak didapatkan suara tambahan.

Dari pemeriksaan abdomen, pada inspeksi tampak perut datar, tidak ada luka dan sikatrik, auskultasi bising usus normal, palpasi didapatkan tidak ada pembesaran organ dan terdapat nyeri tekan regio hipokondriac dextra, turgor kembali cepat, perkusi abdomen didapatkan timpani (+). Dari pemeriksaan ekstremitas didapatkan akral hangat, tidak didapatkan edema pada ekstremitas, dan CRT <2 detik.

Pemeriksaan penunjang laboratorium darah rutin dan kimia darah yang dilakukan pada tanggal 8 November 2021.

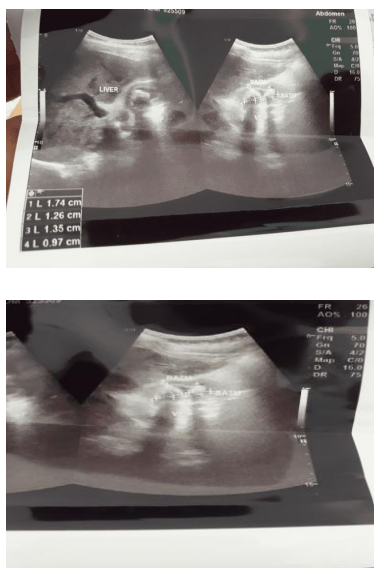
Tabel 1. Hasil pemeriksaan laboratorium darah rutin dan kimia darah.

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
-------------	-------	---------

HEMATOLOGI		
Hb	15.9	12.3-15.3
HCT	47.9	35-47
Leukosit	7.16	4.4-11.3
Eritrosit	5.65	4.1-5.1
Trombosit	314	177-393
HITUNG JENIS		
Neutrofil	77.5	50.0-70.0
Limfosit	26.2	25.0-40.0
Monosit	8.8	3.0-9.0
Eosinofil	3.2	0.5-5.0
Basofil	0.3	0.0-1.0
GDS	120	70-150
Bilirubin Total	8.36	0.20-1.00
Bilirubin Direk	7.48	0.05-0.3
Bilirubin Indirek	0.88	0.15-0.7
SGOT	93	0-46
SGPT	155	0-42

Albumin	3.8	3.5-5.5
Creatinin	0.15	<1.0
Asam Urat	5.3	2.4-5.7
Natrium	130.6	134-151
Kalium	3.9	4.02- 4.82
Clorida	104.1	105-110
HBsAg(Rapid)	Non Reaktif	Non Reaktif
Rapid antigen COV-2	Negative	Negative

Hasil pemeriksaan USG Abdomen menunjukkan adanya multiple cholelithiasis (ukuran 1,74 cm dan 1,35 cm) disertai cholecystitis akut yang dilakukan pada tanggal 9 November 2021.



Gambar 1. USG Abdomen

Pasien didiagnosis cholelithiasis dengan cholecystitis akut. Terapi yang diberikan yakni infus futrolit drip biocombine/24 jam, infus NaC/24 jam, injeksi Aminofusin hepar/24 jam, injeksi Ceftriaxone 2gr/24jam, injeksi Ketorolac/8 jam, injeksi Esomeprazole/12 jam, injeksi Granisetron/8 jam dan terapi oral yang diberikan seperti Urdafolk 3x1, Proliver 3x1, Sucralfat sirup 3xC1. Pasien dirawat inap di bangsal Mawar 2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien perempuan berusia 43 tahun dengan keluhan nyeri perut sebelah kanan atas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri perut dirasakan mendadak dan hilang timbul. Pasien juga mengeluhkan badan yang terlihat kuning dan pusing. Keluhan serupa diakui pasien kurang lebih 10 tahun yang lalu, pasien sempat dirawat dan didiagnosis terdapat batu pada kantung empedunya. Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada inspeksi

mata sklera ikterik kanan kiri dan kulit juga ikterik, palpasi abdomen terdapat nyeri tekan regio hipokondriac dextra. Pemeriksaan penunjang darah rutin dan kimia darah menunjukkan adanya peningkatan bilirubin total, bilirubin direk, bilirubin indirek, SGOT dan SGPT. Hasil pemeriksaan USG Abdomen menunjukkan adanya multiple cholelithiasis disertai cholecystitis akut. Terapi yang diberikan pada pasien seperti infus futrolit drip biocombine/24 jam, infus NaC/24 jam, injeksi Aminofusin hepar/24 jam, injeksi Ceftriaxone 2gr/24jam, injeksi Ketorolac/8 jam, injeksi Esomeprazole/12 jam, injeksi Granicetron/8 jam dan terapi oral yang diberikan seperti Urdafalk 3x1, Proliver 3x1, Sucralfat sirup 3xC1. Pasien dirawat dan dilakukan pemantaun tanda vital dan keluhan. Pada hari ke lima perawatan kondisi pasien mulai membaik, sudah tidak ada keluhan, tanda vital stabil, dan pasien diperbolehkan pulang.

Cholelithiasis merupakan pembentukan batu empedu, batu ini mungkin terdapat dalam kandung

empedu (cholecystolithiasis) atau dalam ductus choledochus (choledocholithiasis) (Rafilia Adhata *et al.*, 2022). Kolelitiasis merupakan suatu keadaan dimana terdapatnya batu empedu di dalam kandung empedu (vesica fellea) yang memiliki ukuran, bentuk dan komposisi yang bervariasi (Pimpale *et al.*, 2019). Faktor risiko Cholelithiasis seperti *Fat* (gemuk), *Female* (perempuan), *Forty* (usia lebih dari 40 tahun), *Fertile* (usia subur), *Fatty food intolerans* (tidak mampu memecah dan menyerap makanan berlemak) (Siregar *et al.*, 2021).

Serangan kolesistitis akut dipengaruhi statis cairan empedu, infeksi kuman, dan iskemia dinding kantung empedu. Penyebab utama kolesistitis akut adalah batu kandung empedu yang terletak di ductus sistikus yang menyebabkan statis cairan empedu. Statis di ductus sistikus diperkirakan akibat faktor kepekatan cairan empedu, kolesterol, lisolesitin dan prostaglandin yang merusak lapisan mukosa dinding kandung empedu diikuti

oleh reaksi inflamasi dan supurasi (Teruyoshi *et al.*, 2021).

Gejala klinis Cholelithiasis sering tanpa gejala, nyeri kolik kuadran kanan atas, ikterus 20% kasus, mual dan muntah, penurunan nafsu makan (Pimpale *et al.*, 2019).

Sebagian besar (sekitar 90%) dari batu empedu merupakan batu kolesterol. Sel pada liver mensekresi kolesterol yang akan menjadi salah satu elemen dari cairan empedu. Jika konsentrasi kolesterol pada cairan empedu semakin tinggi, maka batu empedu akan membentuk kristal empedu yang kaya akan kolesterol (Shenoy *et al.*, 2022).

Tahapan dari cholelithiasis:

1. Fase lithogenic, yaitu fase di mana terjadi pembentukan batu empedu.
2. Asimptomatik cholelithiasis, yaitu fase di mana batu empedu sudah terbentuk namun penderita belum merasakan adanya gejala atau gangguan.
3. Simptomatik cholelithiasis, yaitu fase di mana penderita sudah

merasakan adanya gejala atau gangguan berupa kolik biliary (Nicholson, 2022).

Pada pemeriksaan fisik biasanya ditemukan nyeri tekan dikuadran kanan atas abdomen dan sering teraba massa atau teraba penuh. Palpasi kuadran kanan atas sering menyebabkan rasa tidak nyaman. Pemeriksaan pencitraan diantaranya adalah ultrasonografi (USG), *computed tomography scanning* (CT-scan) dan skintigrafi saluran empedu. Pada USG, dapat ditemukan adanya batu, penebalan dinding kandung empedu, adanya cairan di perikolesistik, dan tanda Murphy positif saat kontak antara probe USG dengan abdomen kuadran kanan atas. Nilai kepekaan dan ketepatan USG mencapai 95% (Teruyoshi *et al.*, 2021).

Penatalaksanaan kolesistitis bergantung pada keparahan penyakitnya dan ada tidaknya komplikasi. Kolesistitis tanpa komplikasi seringkali dapat diterapi rawat jalan, sedangkan

pada pasien dengan komplikasi membutuhkan tatalaksana pembedahan (Laparoscopy (*Keyhole surgery*) Open (*traditional operation*)), antibiotik dapat diberikan untuk mengendalikan infeksi (Gutt *et al.*, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Pada kasus ini, pasien perempuan 43 tahun yang didiagnosis cholelithiasis dengan cholecystitis akut. Hasil pemeriksaan USG abdomen didapatkan multiple cholelithiasis disertai cholecystitis akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Gutt, C., Schäfer, S., & Lammert, F. (2020). The treatment of gallstone disease. *Deutsches Arzteblatt International*, 117(9), 148–158. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0148>
- Nicholson, G. T. (2022). Pathophysiology , Complications , Diagnosis and Treatment of Gallstone Disease. *23(9)*, 88–89. <https://doi.org/10.35841/1590-8577-23.9>
- Pimpale, R., Katakwar, P., & Akhtar, M. (2019). Cholelithiasis: causative factors, clinical manifestations and management. *International Surgery Journal*, 6(6), 2133. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20192380>
- Rafilia Adhata, A., Mustofa, S., & Umiana Soleha, T. (2022). Diagnosis dan Tatalaksana Kolelitiasis. *Medula*, 12(April), 75–78.
- Shenoy, R., Kirkland, P., Hadaya, J. E., Tranfield, M. W., DeVirgilio, M., Russell, M. M., & Maggard-Gibbons, M. (2022). Management of symptomatic cholelithiasis: a systematic review. *Systematic Reviews*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02135-8>
- Siregar, D. R., Muhar, A. M., & Pohan, D. P. (2021). The role of cholelithiasis risk factors in stone types in cholelithiasis patients at universitas Sumatera Utara hospital. *Bali Medical Journal*, 10(1), 63–65. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i1.2139>
- Teruyoshi, O., Masakatsu, T., Isao, N., Yukinobu, Y., & Kazunari, I. (2021). Acute Cholecystitis: Comparison of Clinical Findings from Ultrasound and Computed Tomography. *Journal of Clinical Gastroenterology and Treatment*, 7(1), 1–5. <https://doi.org/10.23937/2469-584x/1510079>