

[Case Report]

SEORANG LAKI-LAKI 42 TAHUN DENGAN ABSSES PERIANAL

A 42-Year-Old Man With A Perianal Abscess

Arif Budi Satria¹, Tri Kurnia Ahmad Islamuddin²

¹Bagian Ilmu Bedah RSUP Surakarta

²Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: author 2. Alamat email: j510215321@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Abses perianal merupakan akumulasi cairan infeksi di sekitar anus. Sekitar 90% abses perianal idiopatik terjadi karena infeksi kelenjar kriptoglobular. Insiden dari lesi ini adalah 16,1-20,2 per 100.000 per tahun dengan dua kali lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita, dan usia rata-rata 40 tahun. Etiologi yang mendasari terbentuknya abses perianal ialah obstruksi kelenjar kriptus. Seorang laki-laki 42 tahun datang dengan keluhan bisul di dekat anus sejak 5 bulan. Bisul terasa keras, dalam 1 minggu pecah mengeluarkan nanah dan hanya dibersihkan dengan cairan antiseptik. Bekas bisul yang pecah mengeluarkan cairan bening hingga kekuningan, dan sedikit darah yang keluar setiap 2 hari sekali dalam 2 bulan terakhir. Cairan keluar terutama ketika duduk dan berhenti setelah dibersihkan dengan cairan antiseptik. Pasien juga melaporkan bahwa ketika buang angin terasa keluar dari bekas bisul tersebut. Pada pemeriksaan fisik didapatkan IMT 29,1 (obesitas I). Diagnosis ditegakkan dari pemeriksaan status lokalis perianal, pada inspeksi tampak lesi kemerahan, berbentuk oval, pada arah jam 7, berukuran 1 x 0,5 cm. Pada palpasi, terdapat lesi berair dan tidak didapatkan nyeri. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar HbA1c 7,07%. Tatalaksana abses perianal adalah insisi dan drainase.

Kata Kunci: Abses Perianal, Obesitas, HbA1c

ABSTRACT

A perianal abscess is an accumulation of infectious fluid around the anus. About 90% of idiopathic perianal abscesses occur due to cryptoglobular gland infection. The incidence of these lesions is 16.1-20.2 per 100,000 per year with twice as many men as women, and an average age of 40 years. The underlying etiology of perianal abscess formation is crypt gland obstruction. A 42-year-old man presented with complaints of a boil near the anus since 5 months. The boil was hard, within 1 week it burst releasing pus and was only cleaned with antiseptic liquid. The ruptured ulcer had clear to yellowish discharge, and a little blood that came out every 2 days in the last 2 months. The discharge was mainly when sitting and stopped after cleaning with antiseptic liquid. The patient also reported that when he passed wind, he felt discharge from the ulcer. Physical examination revealed a BMI of 29,1 (obesity I). The diagnosis was made from the perianal status localis examination, on inspection revealed a reddish, oval-shaped lesion, at 7 o'clock, measuring 1 x 0,5 cm. On palpation, there was a watery lesion and no pain was found. Laboratory examination results obtained HbA1c level 7,07%. The management of perianal abscess was incision dan drainage.

Keywords: Abscess Perianal, Obesity, HbA1c

PENDAHULUAN

Abses perianal merupakan akumulasi cairan perianal idiopatik terjadi karena infeksi infeksi disekitar anus. Sekitar 90% abses kelenjar kriptoglobular (Sigmon *et al.*, 2022).

Abses perianal dua kali lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita, dengan usia rata-rata 40 tahun pada kedua jenis kelamin (Sahnan *et al.*, 2017). Insiden dari lesi ini adalah 16,1-20,2 per 100.000 per tahun dan tingkat pembentukan fistula berikutnya setelah abses adalah 15,5% (Hsieh *et al.*, 2019). Terapi abses perianal ialah dengan insisi dan drainase, karena hanya dengan antibiotik saja tidak adekuat (Sigmon *et al.*, 2022).

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki 42 tahun datang dengan keluhan bisul di dekat anus sejak 5 bulan. Bisul terasa keras, dalam 1 minggu pecah mengeluarkan nanah dan hanya dibersihkan dengan cairan antiseptik. Bekas bisul yang pecah mengeluarkan cairan bening hingga kekuningan, dan sedikit darah yang keluar setiap 2 hari sekali dalam 2 bulan terakhir. Cairan keluar terutama ketika duduk dan berhenti setelah dibersihkan dengan betadin. Pasien juga melaporkan bahwa ketika buang angin terasa keluar dari bekas

bisul tersebut. Sebelumnya pasien sudah periksa ke dokter umum dan diberi obat analgetik dan antibiotik. Pasien menyangkal adanya demam, mual dan muntah, nafsu makan baik, BAK dan BAB baik. Pasien bekerja sebagai administrasi (sering duduk).

Pasien menyangkal mempunyai riwayat hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, alergi dan operasi. Riwayat keluarga dengan penyakit serupa, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung dan alergi disangkal.

Berdasarkan pemeriksaan fisik keadaan umum sedang, composmentis. Pemeriksaan tanda vital; tekanan darah 167/94 mmHg, frekuensi nadi 92 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,7°C, SpO2 98% dengan berat badan 82 kg, tinggi badan 169 cm dan IMT 29,1 (obesitas grade I). Pemeriksaan status generalis dalam batas normal. Pemeriksaan status lokalis perianal, pada inspeksi tampak lesi kemerahan, berbentuk oval, pada arah jam 7, berukuran 1

x 0,5 cm. Pada palpasi, terdapat lesi berair dan tidak didapatkan nyeri.



Gambar 1. Abses Perianal

Hasil dari pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12/7/2023 didapatkan sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	12.2 g/dl	14-17.5
Eritrosit	6.01 /ul	4.50-5.9
Hematokrit	37.5 %	41.5-50
Lekosit	7.580 /ul	4.400-11.000
Trombosit	267.000 /ul	150-450
CT	5 menit	3-8
BT	1 menit	1-3
KIMIA		
Gula Darah Sewaktu	160 mg/dl	200
HbA1c	7.07 %	6.5
URIN RUTIN		
Glukosa urin	Negatif	Negatif
Bilirubin urin	Negatif	Negatif
Lekosit	12-15 /lpb	2-3
Kristal	Negatif	Negatif
Warna urin	Kuning	

Blood urin	Negatif	Negatif
Nitrit urin	Negatif	Negatif
Keton urin	Negatif	Negatif
Sel epitel	10-13 /lpk	2-3
Silinder	Negatif	Negatif
Kejernihan	Agak keruh	
Protein urin	Negatif	Negatif
Urobilinogen urin	Positif	Positif
Eritrosit	1-2 /lpb	0-1
Bakteri	+1	Negatif
pH urin	5.5	5-8

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang maka diagnosis kerja dari kasus ini yaitu abses perianal.

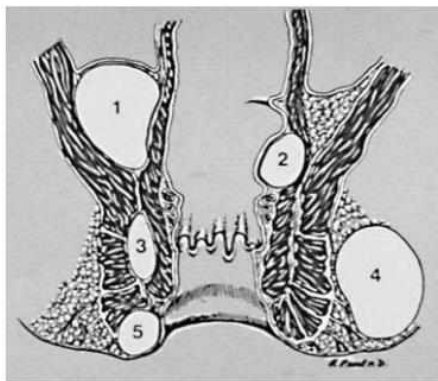
Tatalaksana yang diberikan ialah dengan pemberian Infus Ringer Laktat 20 tpm, injeksi ceftriaxon 2 gr, injeksi metamizole 1 g dan direncanakan tindakan insisi dan drainase. Prognosis lesi yang diderita pasien, dengan insisi dan drainase yang tepat ialah dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Abses perianal merupakan akumulasi cairan infeksi disekitar anus. Sekitar 90% abses perianal idiopatik terjadi karena infeksi kelenjar kriptoglobular (Sigmon *et al.*, 2022).

Abses perianal dibedakan berdasarkan lokasi terbagi menjadi, letak

tinggi (superlevator dan submucosal) dan letak rendah (intersphinteric, ischiorectal dan perianal) (Abcarian, 2011). Selain itu, abses perianal juga terbagi berdasarkan otot sphincter, yakni superfisial dan deep (Sahnan *et al.*, 2017).



Gambar 2. Letak Abses

Abses perianal dua kali lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita, dengan usia rata-rata 40 tahun pada kedua jenis kelamin (Sahnan *et al.*, 2017). Insiden dari lesi ini adalah 16,1-20,2 per 100.000 per tahun dan tingkat pembentukan fistula berikutnya setelah abses adalah 15,5%. Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan abses perianal ialah diabetes dan obesitas (Hsieh *et al.*, 2019).

Teori yang mendasari terbentuknya abses perianal ialah obstruksi kelenjar kriptus. Obstruksi kelenjar akan menyebabkan sekresi berlebih. Pada saat yang sama, bakteri dapat masuk sehingga timbul peradangan akut dan menyebabkan pembentukan abses. Bakteri dapat menginvasi melalui otot longitudinal sehingga menyebabkan abses perianal dan abses iskiorektal (Włodarczyk *et al.*, 2021). Bakteri yang dapat menyebabkan abses perianal ialah *bacteroides fragilis*, *peptostreptococcus*, *prevotella*, *fusobacterium*, *porphyromonas*, *clostridium*, *staphylococcus aureus*, *streptococcus* dan *escherichia coli* (Sigmon *et al.*, 2022).

Manifestasi klinis dari abses perianal ialah nyeri, bengkak, eritem, keluar discharge dan demam (Sahnan *et al.*, 2017; Sigmon *et al.*, 2022). Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan ialah colok dubur. Pada pemeriksaan ini ditemukan massa yang fluktuatif. Pemeriksaan laboratorium dengan darah rutin dapat menunjukkan peningkatan

jumlah lekosit. Sedangkan pemeriksaan radiologi berupa Ctscan atau MRI dapat dilakukan untuk identifikasi abses (Sigmon *et al.*, 2022). Ctscan memiliki sensitivitas 77% sedangkan MRI memiliki sensitivitas sebanyak 82% (Vogel *et al.*, 2016).

Terapi abses perianal ialah dengan insisi dan drainase, karena hanya dengan antibiotik saja tidak adekuat. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah pada dinding abses sumbatan dan nekrosis, sehingga antibiotik tidak dapat masuk ke rongga abses (Abcarian, 2011). Untuk abses yang lokasinya di intra-anal dan memiliki hubungan dengan saluran anus, dapat dilakukan spinchterotomi (Abcarian, 2011; Sahnan *et al.*, 2017).

Sphincterotomi dimulai dengan membuat sayatan dan m. sfingter ani interna diambil kemudian dipotong (Y. Lu *et al.*, 2021). Abses yang dibiarkan dapat menyebabkan sepsis, abses berulang dan fistula ani. Tindakan insisi dan drainase yang tepat, dapat mencegah terjadinya kematian

akibat abses. Apabila abses terlambat dideteksi dan telah menjadi gangren yang luas, angka kematian dapat meningkat secara signifikan (Sigmon *et al.*, 2022).

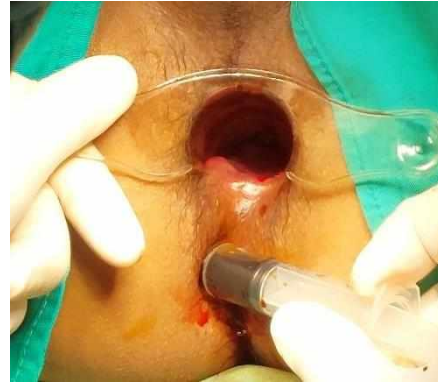
Pada kasus yang dilaporkan, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesis pasien laki-laki 42 tahun dengan keluhan bisul didekat anus sejak 5 bulan. Bisul terasa keras, dalam 1 minggu pecah mengeluarkan nanah. Bekas bisul yang pecah mengeluarkan cairan bening hingga kekuningan, dan sedikit darah setiap 2 hari sekali dalam 2 bulan terakhir. Hal ini terjadi karena, obstruksi kelenjar kriptte. Kelenjar akan menyebabkan sekresi berlebih. Pada saat yang sama, bakteri dapat masuk sehingga timbul peradangan akut dan menyebabkan pembentukan abses.

Hasil pemeriksaan fisik, pasien ini memiliki BMI 28 (obesitas I). Kondisi obesitas menyebabkan hipertrofi dan proliferasi pada adiposit, yang menyebabkan peningkatan jaringan adiposa dengan cepat,

dan ketika angiogenesis tidak dapat menyamai jaringan adiposa yang meluas. Hipoksia lokal pada jaringan adiposa menyebabkan peningkatan leptin proinflamasi dan penurunan adiponektin antiinflamasi, sehingga memicu perkembangan infeksi (Hu *et al.*, 2022; D. Lu *et al.*, 2019). Selain itu didapatkan lesi kemerahan, berbentuk oval, pada arah jam 7, berukuran 1 x 0.5 cm. Selain itu dilakukan pemeriksaan saat anestesi dengan anoskopi serta memasukan betadin melalui lesi dengan spuit untuk mengetahui adanya fistula dengan hasil tidak didapatkan fistula ani.



Gambar 3. Pemeriksaan dengan anoskopi

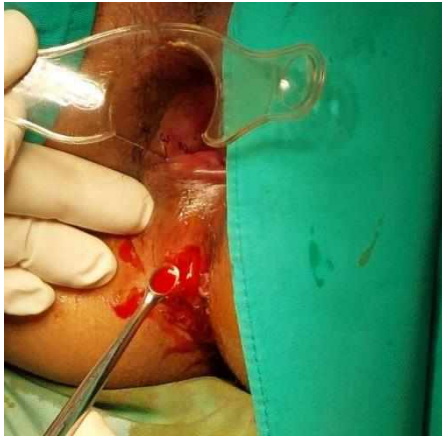


Gambar 4. Spooling lesi perianal

Hasil pemeriksaan lab, pada pasien ini mempunyai kadar HbA1c 7. Kadar HbA1c yang tinggi menginduksi pembentukan dan pengendapan produk advanced glycation end (AGEs) pada kulit. AGEs dapat mempengaruhi aktivitas fibroblast, memperlambat laju pergantian kolagen makromolekul dalam matriks ekstraseluler, meningkatkan stres oksidan dan inflamasi jaringan (Falcone *et al.*, 2021).

Tindakan yang dilakukan ialah insisi dan drainase abses perianal. Selain itu, dilakukan juga left lateral sphinterotomi dikarenakan pada saat pemasangan anoskopi didapatkan stenosis ani (Y. Lu *et al.*, 2021; Vogel *et al.*, 2016). Setelah tindakan insisi

dan drainase, dilakukan pemasangan tampon tanpa penjahitan.



Gambar 5. Insisi dan drainase



Gambar 6. Spinchterotomi

KESIMPULAN

Abses perianal merupakan akumulasi cairan infeksi disekitar anus. Kondisi ini ditandai dengan adanya nyeri, bengkak, eritem, keluar discharge dan demam. Tindakan yang dilakukan ialah insisi dan drainase.

DAFTAR PUSTAKA

Abcarian, H. (2011). Anorectal infection: Abscess-fistula. *Clinics in Colon and*

Rectal Surgery, 24(1), 14–21.
<https://doi.org/10.1055/s-0031-1272819>

Falcone, M., Meier, J. J., Marini, M. G., Caccialanza, R., Aguado, J. M., Del Prato, S., & Menichetti, F. (2021). Diabetes and acute bacterial skin and skin structure infections. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 174. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108732>

Hsieh, M. H., Lu, Y. A., Kuo, G., Chen, C. Y., Sun, W. C., Lin, Y., Tian, Y. C., & Hsu, H. H. (2019). Epidemiology and outcomes of anal abscess in patients on chronic dialysis: A 14-year retrospective study. *Clinics*, 74, 1–6. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e638>

Hu, H., Mei, J., Lin, M., Wu, X., Lin, H., & Chen, G. (2022). The causal relationship between obesity and skin and soft tissue infections: A two-sample Mendelian randomization study. *Frontiers in Endocrinology*, 13(December), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.996863>

Lu, D., Lu, L., Cao, B., Li, Y., Cao, Y., Li, Z., Wang, Z., & Lu, J. (2019). Relationship between body mass index and recurrence/anal fistula formation following initial operation for anorectal abscess. *Medical Science Monitor*, 25, 7942–7950. <https://doi.org/10.12659/MSM.917836>

Lu, Y., Kwaan, M. R., & Lin, A. Y. (2021). Diagnosis and treatment of anal fissures in 2021. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 325(7), 688–689. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.16705>



Sahnan, K., Adegbola, S. O., Tozer, P. J.,
Wafah, J., & Phillips, R. K. (2017).
Perianal abscess. *BMJ (Online)*, 356, 1–
6. <https://doi.org/10.1136/bmj.j475>

Sigmon, D. S., Emmanuel, B., & Tuma, F.
(2022). *Perianal Abscess*. StartPearls
Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459167/>

Vogel, J. D., Johnson, E. K., Morris, A. M.,
Paquette, I. M., Saclarides, T. J.,
Feingold, D. L., & Steele, S. R. (2016).
Clinical Practice Guideline for the
Management of Anorectal Abscess,
Fistula-in-Ano, and Rectovaginal
Fistula. *Diseases of the Colon and
Rectum*, 59(12), 1117–1133.
<https://doi.org/10.1097/DCR.00000000000000733>

Włodarczyk, M., Włodarczyk, J.,
Sobolewska-Włodarczyk, A., Trzciński,
R., Dziki, Ł., & Fichna, J. (2021).
Current concepts in the pathogenesis of
cryptoglandular perianal fistula. *Journal
of International Medical Research*,
49(2).
<https://doi.org/10.1177/0300060520986669>