

Case Report

STROKE INFARK PADA WANITA 65 TAHUN

Case Report : A 65 Years Old Female With Stroke Infark

Ai Sita Nurain¹, Titian Rakhma²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Neurologi, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Ai Sita. Alamat email: J510215293@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Stroke telah menjadi penyebab kematian tertinggi pada tahun 2012 menurut WHO country risk profile, yaitu sebanyak 21%. Data Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2019 menunjukkan stroke sebagai penyebab kematian utama di Indonesia (19,42% dari total kematian). Berdasarkan hasil Riskesdas prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama ≥ 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah. Kami melaporkan pasien di RSDS dr Sayidiman Magetan seorang Wanita 65 tahun datang dengan keluhan kejang sekitar 10 menit. Kejang seluruh tubuh dan pasien tidak sadar setelah kejang dan merasa anggota gerak bagian kanan lemas. Pasien memiliki Riwayat stroke tahun 2023 dengan kelemahan pada sebelah kiri. Dari pemeriksaan fisik neurologi didapatkan kekuatan kanan dan kiri pasien menurun, utuk ekstremitas kanan atas dan bawah 4+, dan untuk ekstremitas kiri 1 atas dan bawah, di temukan juga reflek fisiologi biceps dan triceps yang meningkat, tidak ditemukan reflek patologis. Untuk pemeriksaan CT Scan di dapatkan kesimpulan adanya infark akut di corona radiata kiri dan ensefalomalasia di lobus frontotempoparietal kanan dan korona radiata kanan. Pasien didagnosis Reccurent Stroke dan diberikan tatalaksana stroke infark.

Kata Kunci : stroke non hemorrhagic, stroke infark, ensepalomalasia

ABSTRACT

Stroke was the highest cause of death in 2012 according to the WHO country risk profile, namely 21%. Data from the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) in 2019 shows stroke as the main cause of death in Indonesia (19.42% of total deaths). Based on the results of Riskesdas, the prevalence of stroke in Indonesia increased by 56% from 7 per 1000 population in 2013, to 10.9 per 1000 population in 2018. Stroke is an acute clinical manifestation due to neurological dysfunction in the brain, spinal cord and retina, either partially or completely, which persists for ≥ 24 hours or causes death due to blood vessel disorders. We report a patient at RSDS Dr Sayidiman Magetan, a 65 year old woman who came in with seizures lasting about 10 minutes. Seizures full the body and the patient was unconscious after the seizure and felt his right limbs were weak. The patient has a history of stroke in 2023 with weakness on the left side. From the neurological physical examination, it was found that the patient's right and left strength had decreased, for the right upper and lower extremities 4+, and for the left extremities 1 upper and lower, it was also found that the physiological reflexes of the biceps and triceps were increased, no pathological reflexes were found. For the CT scan examination, it was concluded that there was an acute infarction in the left corona radiata and encephalomalacia in the right frontotempoparietal lobe and right corona radiata. The patient was diagnosed with Recurrent Stroke and was given treatment for stroke infarction

Keywords: non hemorrhagic stroke, infarction stroke, encephalomalacia

PENDAHULUAN

Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian

atau menyeluruh yang menetap selama ≥ 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah. Stroke yang disebabkan oleh infark (dibuktikan melalui pemeriksaan radiologi, patologi, atau bukti

lain yang menunjukkan iskemi otak, medulla spinalis, atau retina) disebut stroke iskemik. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi nasional stroke adalah 8,3 per 1.000 penduduk. Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di Aceh (16,6 per 1000 penduduk) dan terendah di Papua (3,8 per 1.000 penduduk). Hasil Riskesdas 2013 didapatkan prevalensi stroke nasional naik 50% menjadi 12,1 per 1000 penduduk. Berdasarkan data stroke registry tahun 2012-2014, sebanyak 67% dari total stroke adalah iskemik, dan 33% lainnya adalah stroke hemoragik.

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan 65 tahun datang ke IGD RS dr. Sayidiman Magetan dengan keluhan kejang sekitar 10 menit 1 jam sebelum dibawa ke rumah sakit. Kejang pada seluruh tubuh dengan karakteristik saat kejang kedua kaki dan tangan pasien kaku, leher menengok ke kiri serta pasien tidak merespon saat dipanggil. Pasien mengeluhkan pusing, nyeri pada leher mual dan muntah 3x setelah kejang

berhenti. Pada tahun 2023 pasien terkena stroke dan anggota tubuh bagian kiri lemas dan bicara sedikit pelo. Pasien juga memiliki riwayat darah tinggi yang tidak terkontrol dan jarang minum obat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital pada tekanan darah 197/114, nadi 89x/menit, suhu 36.2°C, respirasi 22x/menit SpO₂ 98%.

Pada pemeriksaan status neurologis didapatkan adanya gangguan pada nervus fascialis dimana pada saat gerak kanan dan kiri pasien tidak simetris pada saat meringis, tinggi alis, sudut mulut dan nasolabial. Pada saat diam sudut mulut tidak simetris.

Pada pemeriksaan sistem motorik lengan atas, bawah dan tangan kanan tidak didapatkan atrofi, kekuatan 4+, dan tonus otot normal, pada lengan kiri bagian atas bawah dan tangan didapatkan atrofi, kekuatan 1, dan tonus otot normal. Pada tungkai atas, bawah dan kaki kanan tidak didapatkan atrofi, kekuatan otot 4+, tonus

otot normal dan pada tungkai kiri didapatkan atrofi, kekuatan otot 1 dan tonus otot normal.

Pada pemeriksaan refleks fisiologi di dapatkan peningkatan refleks +3 pada refleks biceps, dan triceps. Terdapat penurunan refleks +1 pada patella dan achilles. Pada refleks patologi didapatkan positif pada refleks babinski.

Pada pemeriksaan laboratorium, darah lengkap dalam batas normal, pemeriksaan kimia klinik didapatkan peningkatan asam urat 8.83, dan terdapat nilai kritis pada kalium 2.87.

Pada pemeriksaan radiologi, foto thorax didapatkan aortosklerosis dan pemeriksaan CT Scan didapatkan infark akut di korona radiata kiri, ensefalomalasia di lobus frontotemporo-parietal kanan dan korona radiata kanna, dan juga di temukan senile brain atrophy.

Diagnosis klinis pada pasien yaitu hemiparese sinistra UMN dan hemiparese N. VII. Diagnosis topis yaitu hemisfer cerebri dextra et sinistra. Diagnosis etiologi

yaitu stroke non hemorrhagic. Dengan diagnosis lain hipertensi, dan hipokalemi.

Terapi yang diberikan pada pasien adalah inf RL 20tpm, injeksi fenitoin 50mg, inj citicolin, inj ondancetron 4mg, inj pantoprazol. Untuk kalium dikoreksi dengan KCL 25meq dan untuk menurunkan tensi diberikan tensilo 5cc/jam dan di tap off hingga tensi turun. Obat minum yang dibawa pulang yaitu CPG 1x75mg, ASA 1x100mg, citicolin 2x500mg dan coten 1x100mg

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi berdasarkan usia terbanyak pada kelompok usia 45-54 tahun (37,50%), disusul kelompok usia 55-64 tahun (33,33%), kelompok usia 35-44 tahun (12,50%), kelompok usia 65-74 tahun (8,33%), dan kelompok usia 25-34 tahun serta kelompok usia >74 tahun (masing masing 4,17%). Stroke merupakan penyebab kejang yang paling umum pada lansia. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Tanaka et all yang melaporkan

insiden kejang pasca stroke lebih tinggi pada pasien berusia < 65 tahun dibandingkan 85 tahun ke atas. Faktor-faktor risiko yang diketahui berperan pada usia <65 tahun untuk terjadinya kejang pasca stroke ialah hiponatremi, hipokalemi, keterlibatan kortikal dan keparahan stroke.

Berdasarkan jenis kejang didapatkan kejang dengan onset fokal sebanyak 70,83% dan kejang umum sebanyak 29,17%.. Penelitian oleh Silverman et all mengemukakan bahwa kejang pasca stroke paling banyak disebabkan oleh lesi fokal, dan kejang pasca stroke biasanya merupakan onset fokal. Dalam studi kejang onset dini, kejang parsial sederhana (simple partial seizures) ialah jenis yang paling umum, diikuti oleh kejang umum sekunder (secondarily generalized seizures), serta kejang umum tonikklonik. Kejang umum tonik-klonik lebih sering terjadi pada kejang onset lanjut. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kejadian jenis kejang terbanyak

ialah onset fokal. Namun, pada onset fokal yang ditemukan pada penelitian ini, lebih banyak pasien yang mengalami gangguan kesadaran saat kejang sedangkan pada kepustakaan ditemukan kejang parsial sederhana atau yang sekarang dikenal sebagai kejang fokal tanpa disertai gangguan kesadaran. Pada penelitian ini juga didapatkan kejang umum sekunder atau yang sekarang dikenal sebagai kejang fokal bilateral tonik-klonik serta kejang umum tonik-klonik.

Pasien kejang pasca stroke dengan tipe stroke iskemik lebih banyak dibandingkan dengan tipe stroke hemoragik diduga karena faktor-faktor risiko yang meningkatkan persentase terjadinya kejang pasca stroke tidak hanya tipe stroke tetapi juga tingkat keparahan stroke, lokasi lesi, faktor risiko vaskuler, serta faktor genetik.

Pemberian obat antiepilepsi yang sesuai seharusnya selalu digunakan untuk terapi bangkitan pada pasien ICH. Pasien dengan gangguan status mental dan

ditemukan gambaran kejang pada EEG harus diberikan obat antikejang . Pasien dengan gangguan status mental yang tidak sesuai dengan klinis trauma kepalanya boleh dilakukan pemantauan EEG terusmenerus. Pemberian antiepilepsi profilaksis tidak disarankan

KESIMPULAN DAN SARAN

Sekitar 3-30 % penderita stroke akan mengalami kejang berulang atau yang dikenal dengan sebutan epilepsi pasca stroke. Epilepsi pasca stroke akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien. Beberapa faktor berperan meningkatkan resiko terjadinya epilepsi pasca stroke antara lain jenis, lokasi dan keparahan stroke, serta komorbid atau penggunaan obat-obatan

tertentu pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Burneo JG, Antaya TC, Allen BN, et al. 2019. The risk of new-onset epilepsy and refractory epilepsy in older adult stroke survivors. *Neurology*. doi:10.1212/wnl.0000000000007895
- Castro-Apolo R, Huang JF, Vinan-Vega M, Tatum WO. 2018. Outcome and predictive factors in post-stroke seizures: A retrospective case-control study. *Seizure Eur J Epilepsy*;62(61):11-6.
- Feyissa AM, Hasan TF, Meschia JF. 2019. Strokerelated epilepsy. *Eur J Neurol*; 26(1):18-29.
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Silverman IE, Restrepo L, Mathews GC. 2002. Poststroke seizures. *Arch Neurol*; 59:195-2022
- Stefanidou M, Das RR, Beiser AS, et al. 2017. Incidence of seizures following initial ischemic stroke in a community-based cohort: The Framingham Heart Study. *Seizure*. 1;47:105-10.
- Tanaka T, Ihara M. 2017. Post-stroke epilepsy. *Neurochem Int*;(1):1-10.