

[Case Report]

PEREMPUAN BERUSIA 45 TAHUN DENGAN ILEUS OBSTRUKTIF ET CAUSA KISTA OVARIUM

45-Year-Old Women with Obstructive Ileus Et Causa Ovarian Cysts

Pamor Tri Atmojo¹, Bakri Hasbullah²

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

²Bagian Ilmu Bedah, RSUD Karanganyar

Korespondensi: Pamor Tri Atmojo. Alamat email: pamorjoss@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kista ovarium merupakan kelainan yang umum terjadi pada wanita. Mekanisme obstruksi usus akibat massa ovarium telah dikemukakan: pertama, massa dapat menyebabkan torsi akibat perlekatan yang jarang menyebabkan obstruksi usus, dan kedua, massa yang sangat besar dapat menyebabkan kompresi. **Kasus:** Seorang perempuan Ny. N usia 45 tahun datang dengan keluhan nyeri perut sejak 5 hari yang lalu. Keluhan disertai dengan perut terasa penuh, belum BAB sejak 3 hari dan belum flatulensi sejak 2 hari, perut kembung (+). Hasil pemeriksaan perut tampak distended, penurunan suara peristaltik, nyeri tekan pada semua kuadran perut, dan hipertimpani. Hasil radiologi mengungkapkan kesan Ileus Obstruktif Letak Tinggi dengan tanda peritonitis. Dokter memutuskan melakukan tindakan laparotomi. **Kesimpulan:** Telah dilaporkan sebuah kasus ileus obstruktif et causa kista ovarium pada seorang perempuan berusia 45 tahun. ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindakan bedah laparotomi. Awalnya diagnosa ileus obstruktif pasien disebabkan karena volvulus sigmoid, namun selama tindakan laparotomi ditemukan massa kista ovarium.

Kata Kunci: Ileus Obstruktif, Kista Ovarium

ABSTRACT

Introduction: Ovarian cysts are a common disorder in women. The mechanism of intestinal obstruction due to ovarian mass has been proposed: first, the mass can cause torsion due to adhesions that rarely cause intestinal obstruction, and second, the very large mass can cause compression. **Case:** A 45-year-old Mrs. N woman came in complaining of abdominal pain 5 days ago. Complaints are accompanied by a full stomach, not defecating since 3 days and not flatulency since 2 days, flatulence (+). The results of abdominal examination appear distended, decreased peristalsis, tenderness in all quadrants of the abdomen, and hypertympanic. Radiological results revealed the impression of High Location Obstructive Ileus with signs of peritonitis. The doctor decided to perform a laparotomy. **Conclusion:** A case of obstructive ileus et causa ovarian cyst has been reported in a 45-year-old woman. Established based on history, physical examination, supporting examination, and laparotomy surgery. Initially, the diagnosis of the patient's obstructive ileus was caused due to sigmoid volvulus, but during laparotomy a mass of ovarian cysts was found.

Keywords: Ileus Obstructive, Ovarian Cyst

PENDAHULUAN

Kista ovarium merupakan kelainan yang umum terjadi pada wanita. Kista dapat yang ukurannya cukup besar untuk mengisi rongga panggul cukup langka ditemukan. Kista raksasa ini mungkin tidak menimbulkan gejala hingga

mencapai ukuran tertentu. Di sisi lain, tergantung pada lokalisasi, ukuran, dan adanya kompresi, hal ini dapat menyebabkan nyeri perut akut (perdarahan, ruptur, dan obstruksi) gejala yang ditimbulkan berupa sakit perut, mual, muntah, dan konstipasi (Duran, 2013).

Mekanisme obstruksi usus akibat massa ovarii telah dikemukakan: pertama, massa dapat menyebabkan torsi akibat perlengketan yang jarang menyebabkan obstruksi usus, dan kedua, massa yang sangat besar dapat menyebabkan kompresi (Duran, 2013).



Gambar 1. Tampak Distensi Abdomen

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan Ny. N usia 45 tahun, datang ke Poli Bedah RSUD Kab. Karanganyar pada 7 September 2023 dengan keluhan nyeri perut sejak 5 hari yang lalu. Keluhan disertai dengan perut terasa penuh, belum BAB sejak 3 hari dan belum flatus sejak 2 hari, perut kembung (+). Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 125/91 mmHg; nadi 104x/menit; suhu 36,3 C; laju respirasi 20x/menit; saturasi oksigen 94%. Pasien menyangkal riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga. Riwayat alergi disangkal.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan distensi abdomen, penurunan suara peristaltik, nyeri tekan pada semua kuadran dan hasil perkusi timpani.

Hasil pemeriksaan penunjang sebagai berikut.

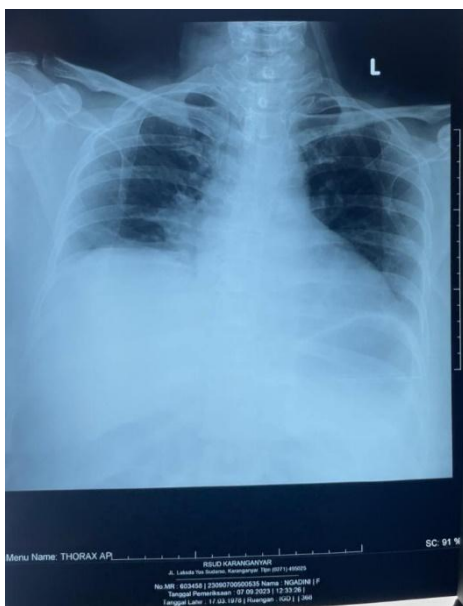
Tabel 1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Lab
7 Sep 2023		
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	14,1	12.3-15.3
Hematokrit	41,0	35-47
Lekosit	32.05 H	4.4-11.3
Trombosit	395	149-403
Eritrosit	5.32 H	4.1-5.1
INDEKS		
MCV	77.1 L	82.0-92.0
MCH	26.5 L	28-33
MCHC	34.4	32.0-37.0
HITUNG JENIS		
Neutrofil%	93.7 H	50.0-70.0
Limfosit%	3.9 L	20-40
Monosit%	2.3 L	3.0-9.0
Eosinofil%	0.0 L	0.5-5.0
Basofil%	0.1	0.0-1.0
NLR	24.03	< 3.13
ALC	1.25	> 1.5
P-LCR	20.6	10-30
RDW-SD	37.1 H	11.50-14.70
MPV	9.4	6.5-12.00
PDW	10.5	9.0-17.0
CT	3.00	2-8
BT	2.00	1-3
KIMIA		
GDS	138	70-150

GINJAL		
Creatinin	0.73	<1.4
Ureum	30	10-50

SEROLOGI		
HBs Ag	Non Reaktif	Non Reaktif
HIV(I) virocheck HIV ½	Negatif	Negatif
SARS COV 2	Negatif	Negatif

Pemeriksaan foto rontgen toraks tampilan *anteroposterior* (AP) pada pasien menunjukkan hasil tidak tampak infiltrat pada kedua lapang paru, tampak corakan bronkovaskuler normal, tidak tampak pelebaran spatium pleura bilateral, tampak diafragma bilateral *dome shaped* dengan sudut *costophrenicus* tajam, *cardiothoracic ratio* (CTR) <0,66. Kesimpulan foto pulmo dan cor dalam batas normal.



Gambar 2. Gambaran Thorax PA

Pemeriksaan abdomen 3 posisi, kondisi cukup, hasil tak tampak distensi kavum abdomen, tampak dilatasi sistema usus halus, dengan gambaran *coil spring appearance* (+) dengan *air fluid level* pendek-pendek, *step ladder appearance* (+), tampak penebalan dinding usus dengan *preperitoneal fat line* sinistra menghilang, tidak tampak gambaran udara bebas di proyeksi subdiafragma bilateral pada posisi semierek dan tak tampak gambaran udara bebas di tempat tertinggi pada proyeksi *supine* maupun LLD, *football sign* (-), *Rigler's sign* (-), tampak gambaran *intra uterine device* (IUD) dalam cavum pelvis. Kesan foto abdomen 3 posisi didapatkan gambaran *ileus obstruktif* letak tinggi (SBO) dengan tanda-tanda peritonitis dan tak tampak gambaran pneumoperitoneum



Gambar 3. Gambaran Abdomen 3 Posisi

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang maka diagnosa *ileus obstruktif et causa volvulus sigmoid*. Pada

kasus ini dilakukan penatalaksanaan tindakan operasi laparatomi.

Selama tindakan laparatomi ditemukan kista ovarii kiri sebesar 15 x 12 x 8 cm. Dokter yang menangani memutuskan melakukan tindakan kistektomi.



Gambar 4. Makroskopis Kista Ovari Kiri

PEMBAHASAN

Obstruksi usus adalah keadaan darurat bedah yang umum dan masalah yang sering ditemui dalam bedah abdomen. Penyakit ini merupakan penyebab utama morbiditas dan pengeluaran keuangan di rumah sakit di seluruh dunia dan merupakan penyebab signifikan masuknya pasien ke unit bedah darurat. Patofisiologi ileus obstruktif umumnya disebabkan oleh gangguan dari fisiologi normal usus yang berupa pencernaan makanan dan penyerapan nutrisi, sehingga terjadi dilatasi pada bagian proximal usus. Dilatasi ini akan meningkatkan aktivitas sekretorik dari usus yang

menyebabkan meningkatnya akumulasi cairan pada lumen yang nantinya meningkatkan gerakan peristaltik pada bagian proximal dan distal dari sumbatan. Aliran isi usus yang terperangkap akan meningkatkan tekanan intralumen yang dapat menekan saluran limfatik pada mukosa usus sehingga menyebabkan edema limfatik pada dinding usus. Apabila hal ini berlanjut, akan terjadi peningkatan tekanan hidrostatik intralumen yang dapat menarik cairan elektrolit dan protein ke dalam lumen usus dan menyebabkan dehidrasi (Smith, 2018).

Umumnya keluhan akan berupa nyeri abdomen, mual, muntah, distensi abdomen, serta gangguan buang air besar (BAB) dan flatus. Pada obstruksi parsial, pasien masih dapat BAB dan flatus namun tidak terjadi secara komplit. Sedangkan pada obstruksi total, pasien tidak dapat BAB dan flatus sama sekali (Ramnarine, 2017). Kami menemukan beberapa gejala pada kasus ini seperti nyeri perut disertai kembung dan tidak dapat flatus maupun BAB selama 5 hari, sehingga dicurigai sebagai obstruksi usus.

Obstruksi usus memerlukan diagnosa yang cepat dan tepat serta terapi yang segera, rasional dan efektif (Markogiannakis, 2007). Salah satu kasus penyebab obstruksi usus yang

jarang ditemukan adalah kista ovarii (Duran, 2013).

Kista ovarii adalah massa adneksa non neoplastik yang paling umum terjadi pada wanita usia reproduksi (Duran, 2013). Saat ini diketahui bahwa kemampuan ovarii dalam memproduksi kista tidak berhenti seiring dengan menopause (M. McDonald, 2006). Kista dengan diameter lebih dari 10 cm dapat menyebabkan sakit perut, pendarahan vagina, dan pembengkakan. Kista ovarii memiliki resiko keganasan, dan perubahan morfologi serta peningkatan kadar CA 125 serum selama masa tindak lanjut merupakan indikasi untuk pembedahan (M. McDonald, 2006). Insiden kista ovarii tanpa gejala pasca menopause bervariasi antara 3% dan 18% (M. McDonald, 2006).

Obstruksi usus mekanis akut umumnya diamati dalam praktek bedah darurat. Lokalisasi obstruksi usus yang mencegah perpindahan isi saluran cerna ke distal diklasifikasikan menjadi tiga sebagai berikut: lumen usus, dinding usus, atau lokalisasi ekstraintestinal. Obstruksi usus mekanis akut terjadi umumnya akibat perlengketan sebagai komplikasi operasi perut yang lalu, serta invaginasi, tumor polipoid, batu empedu, pembentukan bezoar, benda asing,

parasit usus, trauma, tumor, radang perut, herniasi eksternal-internal, volvulus, striktur akibat penyakit radang usus, hematoma submukosa akibat penggunaan antikoagulan jangka panjang. Pilihan pengobatan yang dilakukan dengan diagnosa etiologi yang benar dan tepat waktu dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Pemeriksaan radiologi menunjukkan temuan obstruksi usus letak tinggi (SBO). Tidak tampak gambaran pembesaran kista ovarii pada pasien dalam gambar radiologi. Dilakukan segera tindakan bedah laparotomi dengan diagnosa ileus obstruktif *et causa* volvulus sigmoid. Selama tindakan, kami menemukan bahwa terdapat kista ovarii kanan sebesar 15 x 12 x 8 cm yang menjadi penyebab terjadinya obstruksi, hal ini mengubah diagnosa awal menjadi ileus obstruktif *et causa* kista ovarii.

Mekanisme obstruksi usus akibat massa ovarii telah dikemukakan: pertama, massa dapat menyebabkan torsi akibat perlengketan yang jarang menyebabkan obstruksi usus, dan kedua, massa yang sangat besar dapat menyebabkan kompresi. Dalam kasus ini, obstruksi ileum diakibatkan kompresi massa ovarii yang besar.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan sebuah kasus ileus obstruktif et causa kista ovarii pada seorang perempuan berusia 45 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindakan bedah laparotomi. Awalnya diagnosa ileus obstruktif pasien disebabkan karena volvulus sigmoid, namun selama tindakan laparotomi ditemukan massa kista ovarii.

DAFTAR PUSTAKA

Duran A, Duran FY, Cengiz F, Duran O. (2013). Intestinal Necrosis due to Giant Ovarian Cyst: A Case Report. *Case Rep Surg.* 2013;2013:831087. doi:

10.1155/2013/831087. Epub 2013 Dec 16. PMID: 24455389; PMCID: PMC3876915.

M. McDonald and S. C. Modesitt. (2006). "The incidental postmenopausal adnexal mass," *Clinical Obstetrics and Gynecology*, vol. 49, no. 3, pp. 506–516

Markogiannakis H, Messaris E, Dardamanis D, Pararas N, Tzertzemelis D, Giannopoulos P, Larentzakis A, Lagoudianakis E, Manouras A, Bramis I. (2007). Acute mechanical bowel obstruction: clinical presentation, etiology, management and outcome. *World J Gastroenterol.* Jan 21;13(3):432-7. doi: 10.3748/wjg.v13.i3.432.

Ramnarine M. (2017). Small Bowel Obstruction. *Medscape.* p. Pathophysiology. <https://emedicine.medscape.com/article/774140-overview>

Smith D, Nehring S. (2018). Bowel Obstruction. *StatPearls.* Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28846346>