

[Case Report]

SEORANG WANITA USIA 34 TAHUN DENGAN ABSES MAMMAE DEXTRA

A 34 Year Old Woman With Dextra Mammae Abscess

Alda Amelia Rif^{at}1, Budi Yuwono²

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

²Departemen Bedah, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Alda Amelia Rif^{at}. Alamat email: j510225013@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Abses mammae adalah akumulasi nanah di jaringan payudara yang sering terjadi pada wanita menyusui akibat mastitis. Kondisi ini dapat menyebabkan gejala nyeri, kemerahan, dan pembengkakan yang signifikan, serta memengaruhi kualitas hidup pasien. Laporan ini membahas kasus abses mammae dextra pada seorang wanita berusia 34 tahun. Tujuan: Menganalisis penyebab, diagnosis, dan penatalaksanaan abses mammae dextra pada pasien serta memberikan wawasan mengenai pendekatan klinis yang optimal. Metode: Pendekatan deskriptif dilakukan berdasarkan data anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan penunjang. Penanganan meliputi insisi dan drainase abses, serta pemberian terapi antibiotik yang sesuai. Hasil: Pasien mengeluhkan nyeri payudara kanan sejak dua minggu sebelum masuk rumah sakit, dengan gejala demam, bengkak, dan kemerahan. Hasil laboratorium menunjukkan leukositosis ($13,6 \times 10^3/\mu\text{L}$) dan anemia ringan. Pasien didiagnosis dengan abses mammae dextra. Intervensi berupa insisi dan drainase berhasil dilakukan, diikuti oleh pemberian antibiotik ampicilin dan analgesik. Pasien menunjukkan perbaikan klinis setelah beberapa hari perawatan. Kesimpulan: Penatalaksanaan abses mammae yang meliputi drainase dan terapi antibiotik efektif dalam mengatasi infeksi dan gejala klinis. Diagnosis dini dan penanganan yang tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci: Abses Mammae, Mastitis, Drainase Bedah, Infeksi Payudara

ABSTRACT

Mammary abscess is an accumulation of pus in breast tissue that often occurs in breastfeeding women due to mastitis. This condition can cause significant symptoms of pain, redness and swelling, and affect the patient's quality of life. This report discusses a case of right mammary abscess in a 34 year old woman. Objective: To analyze the causes, diagnosis, and management of right mammary abscess in patients and provide insight into the optimal clinical approach. Method: A descriptive approach was taken based on anamnesis, physical examination, laboratory and supporting data. Treatment includes incision and drainage of the abscess, as well as administering appropriate antibiotic therapy. Results: The patient complained of right breast pain two weeks before entering the hospital, with symptoms of fever, swelling and redness. Laboratory results showed leukocytosis ($13.6 \times 10^3/\mu\text{L}$) and mild anemia. The patient was diagnosed with right mammary abscess. Intervention in the form of incision and drainage was successfully carried out, followed by administration of ampicillin antibiotics and analgesics. The patient showed clinical improvement after several days of treatment. Conclusion: Management of mammary abscess which includes drainage and antibiotic therapy is effective in treating infection and clinical symptoms. Early diagnosis and appropriate treatment are needed to prevent further complications.

Keywords: Mammary Abscess, Mastitis, Surgical Drainage, Breast Infection

PENDAHULUAN

Abses mammae merupakan masalah umum, terutama pada wanita menyusui. Sebagian besar abses payudara bersifat jinak. Abses mammae adalah kumpulan nanah yang terbentuk di dalam jaringan payudara akibat infeksi. Kondisi ini biasanya ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, nyeri, dan mungkin disertai dengan demam. Abses mammae sering terjadi pada wanita menyusui akibat mastitis, tetapi juga dapat terjadi pada wanita yang tidak menyusui ataupun pada pria (Pileri, P dkk, 2022).

Abses mammae akibat laktasi paling sering disebabkan oleh spesies *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcal*. *S. aureus* yang resistan terhadap methicillin semakin umum terjadi. Biasanya, abses mammae non-laktasi disebabkan oleh campuran flora dengan *S. aureus*, *Streptococcus*, dan bakteri anaerob. Abses mammae sering terjadi pada

ibu menyusui akibat penyumbatan saluran susu, yang dapat menyebabkan infeksi dan pembentukan abses (Toomey, A., & Le, J. K. 2017).

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian laporan kasus. Adapun pemilihan pasien berdasarkan kasus yang didapatkan dari Poliklinik Bedah RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo 2024.

LAPORAN KASUS

Pasien Ny. S usia 34 tahun datang ke IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo pada 05 Agustus 2024, dengan keluhan nyeri pada payudara bagian kanan yang dirasakan sejak 2 minggu SMRS, keluhan muncul mendadak, terus-menerus dan nyeri. Nyeri dirasakan memberat apabila ketika tersentuh terutama saat sedang menyusui. keluar cairan atau nanah dari puting disangkal oleh pasien. Keluhan lain yang dirasakan oleh pasien terdapat demam (+) sejak hari

masuk rumah sakit, bengkak (+), kemerahan (+), mual dan muntah disangkal, BAB dan BAK dalam batas normal. Pasien sudah berobat 2x ke poli bedah.

Riwayat penyakit dahulu tidak ada. Riwayat keluhan serupa disangkal. Riwayat Diabetes melitus disangkal, riwayat hipertensi diakui.

Hasil pemeriksaan fisik pasien saat di IGD, didapatkan tekanan darah (TD) 130/100 mmHg, Suhu tubuh 37,6 C, nadi 89x/menit, frekuensi napas 20x/menit, saturasi oksigen (SpO₂) 98%. Keadaan umum sedang, kesadaran, compos mentis. Pemeriksaan kepala, leher, abdomen, dan ekstermitas dalam batas normal. Pemeriksaan thorax inspeksi dada permukaan dinding dada simetris, gerak napas simetris. Palpasi dada menunjukkan gerakan pernapasan kedua sisi sama. Pemeriksaan perkusi, terdengar suara sonor dan jantung redup serta tidak didapatkan adanya kesan kardiomegali.

Hasil pemeriksaan fisik pasien saat sudah dipindahkan ke bangsal, didapatkan keadaan umum sedang. pasien tampak nyeri pada payudara. Pada auskultasi paru terdengar suara vesikuler (+/+), ronchi basah halus (-/-), wheezing (-/-). Auskultasi jantung, suara jantung I dan II reguler, tidak ada suara tambahan.

Status lokalis pasien pada saat pemeriksaan inspeksi didapatkan edema (+), pus/secret (-), eritem (+). Pemeriksaan palpasi didapatkan nyeri tekan (+), teraba hangat (+).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi darah rutin, gula darah, foto toraks, SGOT, SGPT, ureum/creatinine dan HBsAg

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 05 Agustus 2024

PEMERIKSAAN	HASIL	
Lekosit	13.6 (H)	3.8–10.6
Eritrosit	4.10	4.40–5.90
Hemoglobin	10.6 (L)	13.2-17.3
Hematokrit	34.6 (L)	40-52
Trombosit	364	150-450
INDEX		

MCV	84.4	80-100
MCH	25.9 (L)	26-35
MCHC	30.6 (L)	32-37
HITUNG JENIS		
Neutrofil (%)	72.0	53-75
Limfosit (%)	16.0 (L)	25-40
Eosinofil (%)	6.20	2.00-4.00
Basofil (%)	0.40	0-1
IG (%)	0.30	
Rasio N/L	4.5 (H)	< 3.13
KIMIA		
GDS	163 (H)	70-120
Ureum	25.3	0-31
Creatinin	0.66	0.60-1.10
SGOT	12.76	0-35
SGPT	16.6	0-35
SERO IMUNOLOGI		
HBsAg	Non	Non
	Reaktif	Reaktif
Anti HIV	Non	Non
	Reaktif	Reaktif



Gambar 1. Hasil Foto Thorax

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang tersebut, pasien dapat didiagnosis abses mammae dextra. Tatalaksana awal yang diberikan di IGD berupa infus RL 20 tpm, injeksi ketorolac 30mg/8 jam, injeksi omeprazole 40 mg/12 jam. Selanjutnya tatalaksana yang diberikan setelah ditegakan diagnosis dan dikonsulkan kepada dokter spesialis bedah adalah rencana operasi untuk insisi drainase.

Hasil *follow-up* pasien didapatkan:

Hari pertama: S/ nyeri payudara kanan post op. O/ KU: sedang, TD: 128/90 mmHg, HR: 78x, RR: 24x, S:36.8, SpO₂: 99%. A/ Abses Mammae Dextra post Insisi drainase. P/ infus RL 20 tpm, injeksi Ampicilin 1 gr/8 jam, injeksi Antalgin 1 gr/8 jam, hari kedua dilakukan pemeriksaan dan pasien diperbolehkan pulang, dengan obat pulang Cefixime 2x200 mg, Na Diklofenak 3x50 mg.

PEMBAHASAN

Abses mammae merupakan masalah umum, terutama pada wanita menyusui. Sebagian besar abses payudara bersifat jinak. Abses mammae adalah kumpulan nanah yang terbentuk di dalam jaringan payudara akibat infeksi. Kondisi ini biasanya ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, nyeri, dan mungkin disertai dengan demam. Abses mammae sering terjadi pada wanita menyusui akibat mastitis, tetapi juga dapat terjadi pada wanita yang tidak menyusui ataupun pada pria (Pileri, P dkk, 2022).

Abses mammae akibat laktasi paling sering disebabkan oleh spesies *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcal*. *S. aureus* yang resistan terhadap methicillin semakin umum terjadi. Biasanya, abses mammae non-laktasi disebabkan oleh campuran flora dengan *S. aureus*, *Streptococcus*, dan bakteri anaerob.

Abses mammae sering terjadi pada ibu menyusui akibat penyumbatan saluran susu, yang dapat menyebabkan infeksi dan pembentukan abses (Toomey, A., & Le, J. K. 2017).

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abses mammae. Faktor-faktor tersebut meliputi :

- Diabetes mellitus : wanita dengan diabetes mellitus memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami abses mammae karena penurunan daya tahan tubuh dan kontrol gula darah yang buruk.
- Obesitas : karena adanya peningkatan tekanan pada payudara.
- Merokok : dapat meningkatkan risiko abses mammae karena dapat merusak kesehatan jaringan payudara dan menurunkan daya tahan tubuh.

- Kanker payudara terinflamasi
- Infeksi bakteri : bakteri seperti *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcal* adalah penyebab umum abses mammae terutama pada ibu menyusui.
- Stasis ASI : penumpukan ASI pada payudara yang tidak diobati dapat menyebabkan suatu infeksi.

Gejala klinis yang dapat muncul meliputi :

- Payudara terlihat kemerahan dan bengkak.
- Payudara terasa hangat
- Terdapat nyeri
- Keluarnya cairan dari puting
- Kemerahan
- Demam
- Sakit kepala
- Mual dan muntah

Selain itu, wanita dengan abses mammae mungkin gejala mengalami mastitis lainnya seperti benjolan keras atau

benjolan berbentuk baji di payudara, rasa nyeri seperti terbakar di payudara yang dapat terjadi terus-menerus atau hilang timbul saat menyusui, keluarnya cairan dari puting susu yang mungkin berwarna putih atau mengandung jejak darah.

Pemeriksaan fisik meliputi :

- Terdapat bengkak dan kemerahan pada payudara
- Teraba hangat
- Demam
- Ditemukan adanya indurasi
- Edema
- Adanya massa yang berisikan nanah
- Terdapat nyeri tekan

Pemeriksaan penunjang pada abses mammae meliputi :

- USG : digunakan untuk menilai adanya koleksi cairan dan membantu dalam prosedur drainase jika diperlukan.
- Sampel ASI atau nanah :

menggunakan suntikan untuk diperiksa di laboratorium. Hasil pemeriksaan membantu menentukan jenis bakteri penyebab infeksi dan untuk memilih antibiotic yang tepat.

Penatalaksanaan pada abses mammae meliputi :

- Insisi dan drainase merupakan perawatan standar untuk abses mammae. Aspirasi jarum dapat dicoba untuk abses yang berukuran lebih kecil dari 3 cm atau abses laktasi. Insisi dan drainase memiliki tingkat kekambuhan yang lebih rendah, tetapi lebih invasif daripada aspirasi jarum dan dapat menyebabkan jaringan parut dan kemungkinan kosmetik yang buruk,
- Jika penyebab abses adalah duktus laktiferus yang tersumbat atau ektasia, eksisi bedah mungkin diperlukan

(Pileri, P dkk, 2022).

- Pemberian antibiotik dapat diberikan sebelum atau setelah drainase abses mammae. Penting juga untuk mempertimbangkan apakah pasien sedang menyusui dan apakah antibiotik yang diberikan aman untuk pasien yang sedang menyusui. Kultur harus dilakukan untuk memandu terapi antibiotik, terutama pada abses mammae yang berulang. Beberapa antibiotik yang perlu dipertimbangkan adalah nafcillin, Augmentin, doxycycline, Trimethoprim, clindamycin, atau vancomycin. Antibiotik mungkin diperlukan selama 4-7 hari (Kataria, K, dkk 2013).
- Wanita dengan abses mammae yang besar atau tanda-tanda sepsis harus

dipertimbangkan untuk dirawat di rumah sakit. Abses mammae yang besar mungkin memerlukan sayatan dan drainase di ruang operasi, pembalutan luka untuk penyembuhan sekunder, dan mungkin antibiotik intravena (Toomey, A., & Le, J. K. 2017).

Penentuan terapi untuk abses payudara didasarkan pada evaluasi klinis yang cermat, termasuk ukuran dan lokasi abses, tingkat keparahan infeksi, serta kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Berikut adalah dasar-dasar penentuan terapi abses payudara:

- Pemberian antibiotic : Antibiotik diberikan pada tahap awal infeksi atau pada abses berukuran kecil. Pemilihan jenis antibiotik disesuaikan dengan hasil kultur dan sensitivitas bakteri.

Contoh : Untuk ibu menyusui, cephalexin dapat diresepkan, sementara pada wanita yang tidak menyusui, clindamycin atau amoxicillin mungkin digunakan.

- Aspirasi jarum halus : Digunakan untuk abses berukuran kecil (<3 cm). Prosedur ini melibatkan penyedotan nanah menggunakan jarum suntik, dengan atau tanpa panduan ultrasonografi (USG). Kelebihannya adalah masa penyembuhan yang cepat, namun risiko kekambuhan mencapai 59%.
- Pemasangan kateter : Diterapkan pada abses berukuran lebih dari 3 cm. Kateter kecil dimasukkan ke dalam abses untuk mengalirkan nanah. Metode ini efektif, tetapi nanah dengan konsistensi kental

mungkin sulit dikeluarkan.

- Vacuum-Assisted Breast Biopsy (VABB) : Selain untuk biopsi, VABB dapat digunakan untuk mengeluarkan nanah pada abses. Prosedur ini dilakukan dengan anestesi lokal dan panduan USG, efektif untuk nanah kental dan abses multipel.

- Insisi dan drainase terbuka : Diperlukan untuk abses besar (>5 cm), multipel, atau yang tidak merespons metode lain. Prosedur ini melibatkan pembedahan untuk mengeluarkan nanah dan jaringan mati, dengan masa penyembuhan lebih lama dan kemungkinan bekas luka.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien dengan abses mammae :

- Infeksi menyebar (Sepsis) :
Jika bakteri dari abses masuk

ke dalam aliran darah, dapat menyebabkan sepsis, yaitu respons sistemik terhadap infeksi yang dapat mengancam jiwa. Gejala sepsis meliputi demam tinggi, detak jantung cepat, dan kebingungan.

- Kerusakan jaringan : Abses yang tidak diobati dapat menyebabkan nekrosis (kematian jaringan) di sekitar area infeksi. Ini dapat mengakibatkan deformitas payudara dan mempengaruhi fungsi payudara.
- Pembentukan fistula : Dalam beberapa kasus, abses dapat menyebabkan terbentuknya fistula, yaitu saluran abnormal yang menghubungkan abses dengan permukaan kulit. Fistula dapat menyebabkan keluarnya nanah secara terus-menerus dan memerlukan

pembedahan untuk perbaikan.

- Kekambuhan : Jika penyebab abses, seperti infeksi bakteri atau kondisi yang mendasari, tidak diatasi, abses dapat muncul kembali. Ini sering terjadi pada individu dengan faktor risiko tertentu, seperti diabetes atau sistem imun yang lemah.

- Gangguan menyusui : Abses mammae dapat memengaruhi kemampuan seorang ibu untuk menyusui. Nyeri, ketidaknyamanan, dan infeksi dapat mengganggu proses menyusui, yang berdampak pada nutrisi dan bonding antara ibu dan bayi.

- Pembentukan keloid atau bekas luka : Jika abses diatasi dengan pembedahan, dapat terjadi pembentukan jaringan parut yang berlebihan (keloid) di area tersebut, yang

dapat menyebabkan

ketidaknyamanan kosmetik (Omranipour, R., & Vasigh, M. 2020).

Prognosis yang terjadi pada pasien dengan abses mammae : Mayoritas kasus abses mammae yang terisolasi memiliki hasil yang baik, tetapi dapat menimbulkan nyeri, jaringan parut, dan kualitas hidup yang buruk pada wanita dengan infeksi berulang. Infeksi yang ringan dapat sembuh dengan cepat dan lebih baik dibandingkan dengan infeksi berat. Sebagian besar pasien akan mengalami perbaikan gejala setelah 2-3 hari dengan terapi antibiotik yang tepat. Jika gejala belum membaik dalam 5 minggu, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk tanda-tanda resistensi antibiotik atau adanya keganasan pada payudara. Mayoritas abses mammae cenderung terjadi pada

masa pascapersalinan, dan jika ditemukan pada wanita yang tidak menyusui, maka perlu untuk menyingkirkan kemungkinan kanker payudara inflamasi, diabetes baru, atau infeksi dengan mikobakterium (Toomey, A., & Le, J. K. 2017).

KESIMPULAN

Abses mammae merupakan kondisi klinis yang sering terjadi, terutama pada wanita menyusui, dengan gejala utama berupa nyeri, pembengkakan, dan kemerahan pada payudara. Penatalaksanaan utama meliputi insisi dan drainase abses, pemberian antibiotik, serta pengelolaan nyeri. Pada kasus ini, pasien menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan setelah dilakukan drainase bedah dan terapi antibiotik. Penanganan yang cepat dan tepat mampu mencegah komplikasi serius, seperti sepsis atau kerusakan jaringan yang permanen.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Pileri, P., Sartani, A., Mazzocco, M. I., Giani, S., Rimoldi, S., Pietropaolo, G., & Cetin, I. (2022). Management of breast abscess during breastfeeding. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5762.
- Toomey, A., & Le, J. K. (2017). Breast abscess.
- Li, D., Li, J., Yuan, Y., Zhou, J., Xiao, Q., Yang, T., ... & Gao, H. (2022). Risk factors and prognosis of acute lactation mastitis developing into a breast abscess: A retrospective longitudinal study in China. *Plos one*, 17(9), e0273967.
- Michael Gibson and Ahmed Elsaiey. Breast Abscess Pathophysiology. https://www.wikidoc.org/index.php/Breast_abscess_pathophysiology.
- Alana Bigger and Alex Prosser (2023). Breast Abscess. <https://www.healthgrades.com/right-care/womens-health/breast-abscess>.
- Kataria, K., Srivastava, A., & Dhar, A. (2013). Management of lactational mastitis and breast abscesses: review of current knowledge and practice. *Indian Journal of Surgery*, 75, 430-435.

Omranipour, R., & Vasigh, M. (2020).
Mastitis, breast abscess, and
granulomatous mastitis. *Diseases of
the Breast during Pregnancy and
Lactation*, 53-61.