

[Case Report]

SEORANG PEREMPUAN 16 TAHUN DENGAN PERIAPPENDICULAR INFILTRAT

A 16 Year Old Female With Periappendicular Infiltrat

Hera Febrianti¹, Juono Prabowo²

¹Fakultas kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Bedah RSUD Kabupaten Karanganyar

Korespondensi: Hera Febrianti. Alamat email: herafeb014@gmail.com

ABSTRAK

Periappendikular infiltrat atau appendicitis infiltrate merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi akibat appendicitis atau radang usus buntu. Komplikasi ini terjadi ketika terbentuk massa pada daerah sekitar appendix, yang diawali oleh appendicitis akut. Appendicitis akut sendiri disebabkan oleh obstruksi pada lumen usus buntu yang terjadi karena beberapa faktor, seperti hiperplasia limfoid, fekalit, fibrosis, benda asing (seperti makanan, parasit, atau kalkuli), serta neoplasia. Gejala klinis yang muncul pada periappendikular infiltrat umumnya mirip dengan gejala appendicitis akut, seperti nyeri perut, mual, dan demam. Pada kasus ini, seorang perempuan berusia 16 tahun dilaporkan mengalami periappendikular infiltrat. Penanganan utama untuk mengatasi kondisi ini adalah dengan melakukan tindakan operasi, yaitu apendektomi, yang bertujuan untuk mengangkat usus buntu yang meradang. Dengan operasi ini, diharapkan pasien dapat sembuh dan terhindar dari komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci: Periappendikular, infiltrat, Appendicitis

ABSTRACT

Periappendicular infiltrate or appendicitis infiltrate is one of the complications that can occur due to appendicitis or inflammation of the appendix. This complication occurs when a mass forms in the area around the appendix, which begins with acute appendicitis. Acute appendicitis itself is caused by obstruction in the lumen of the appendix which occurs due to several factors, such as lymphoid hyperplasia, fecaliths, fibrosis, foreign bodies (such as food, parasites, or calculi), and neoplasia. The clinical symptoms that appear in periappendicular infiltrates are generally similar to the symptoms of acute appendicitis, such as abdominal pain, nausea and fever. In this case, a 16 year old girl was reported to have periappendicular infiltrate. The main treatment to overcome this condition is to carry out surgery, namely an appendectomy, which aims to remove the inflamed appendix. With this operation, it is hoped that the patient can recover and avoid further complications.

Keywords: Periappendicular, Infiltrate, Appendicitis

PENDAHULUAN

Periappendikular infiltrat adalah peradangan yang terjadi di sekitar usus buntu (*apendiks*) akibat infeksi atau iritasi.

Infiltrat ini mencakup pembentukan

jaringan inflamasi di sekitar *apendiks* yang terinfeksi, namun belum mencapai tingkat *perforasi* atau *abses* yang lebih parah. Kondisi ini biasanya merupakan salah satu tahap awal dari *apendicitis akut*, di mana tubuh berusaha membatasi penyebaran

infeksi dengan merespon dengan pembentukan *infiltrasi* sel radang di jaringan sekitar *apendiks*.

Gejala *periappendikular infiltrat* sering kali mirip dengan *appendicitis akut*, seperti nyeri perut kanan bawah, mual, muntah, dan demam ringan. Meskipun demikian, peradangan pada *periappendikular infiltrat* cenderung lebih terbatas dan tidak sejauh *appendicitis* yang lebih parah, seperti *abses* atau *perforasi*. Pada tahap ini, infeksi dapat terkendali oleh sistem kekebalan tubuh, namun tetap memerlukan penanganan medis yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Diagnosis *periappendikular infiltrat* biasanya dilakukan dengan bantuan teknik pencitraan seperti ultrasonografi (USG) atau CT scan, yang dapat menunjukkan adanya peradangan lokal dan perubahan pada jaringan sekitar *apendiks*. Pengobatan umumnya melibatkan terapi antibiotik untuk mengatasi infeksi dan pemantauan kondisi pasien secara intensif. Pembedahan

mungkin diperlukan dalam beberapa kasus jika ada tanda-tanda *perforasi* atau *abses*.

Periappendikular infiltrat atau *appendicitis infiltrate* merupakan salah satu komplikasi dari *appendicitis*. *Appendicitis* sendiri dapat ditemukan di semua umur, hanya saja jarang pada anak-anak dan insidensi paling sering adalah pada usia 20-30 tahun. *Periappendikular infiltrat* merupakan suatu keadaan menutupnya *apendiks* dengan *omentum*, usus halus, atau *adneksa* sehingga terbentuk massa *periappendikular*. *Appendicitis infiltrat* didahului oleh keluhan *appendicitis* akut yang kemudian disertai adanya massa *periappendikular*.

Penanganan dini dan tepat sangat penting untuk mencegah perkembangan menjadi kondisi yang lebih serius, seperti *abses peritoneal* atau *peritonitis*, yang dapat mengancam jiwa pasien. Oleh karena itu, pemahaman dan penanganan yang cepat terhadap *periappendikular infiltrat* sangatlah penting untuk mencegah komplikasi yang lebih berbahaya.

PRESENTASI KASUS

Seorang Perempuan usia 16 tahun datang ke IGD RSUD Karanganyar dengan keluhan nyeri perut kanan, mual dan muntah. Nyeri perut tersebut dirasakan sejak 5 hari yang lalu. Pasien mengatakan awalnya nyeri diseluruh lapang perut lalu berpindah ke kanan bawah, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan kesan umumnya tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis (E4V5M6=15), vital sign didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, RR 20x/menit, HR 139x/ menit, Suhu tubuh 37.9, dan SpO₂ 98%. Pasien dahulu belum pernah mengalami sakit serupa dan keluarga belum pernah mengalami hal serupa. Riwayat DM, Hipertensi, Asma, Penyakit jantung dan Alergi obat disangkal. Pada pemeriksaan status lokalis kepala normocephal, leher tidak ada pembesaran KGB. Pada pemeriksaan thorax didapatkan hasil inspeksi dada tampak normal dan tidak ada retraksi, pada palpasi didapatkan gerakan dada antara kanan dan kiri simetris,

vremitus antara dada kanan dan kiri sama, pada pemeriksaan perkusi didapatkan sura paru sonor dan sura jantung redup, dari auskultasi didapatkan suara nafas dan jantung normal tidak ada bising. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi tidak tampak benjolan/ massa pada abdomen dan distensi abdomen (-), pada auskultasi abdomen didapatkan bunyi peristaltik normal, pada palpasi didapatkan nyeri tekan dan teraba massa di regio iliaca dextra, nyeri tekan (+) pada titik Mc Burney, rovsing sign (+), psoas sign (+), obturator sign (+). dan pada pemeriksaan perkusi didapatkan bunyi tympani. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, kemudian dilanjutkan pemeriksaan penunjang. Pada kasus ini pemeriksaan penunjang yang digunakan adalah Abdomen 3 posisi, Laboratorium dan RO thorax. Hasil abdomen 3 posisi terlihat penebalan pada dinding usus di regio iliaca dextra curiga ec inflamasi. hasil RO thorax didapatkan ukuran cor normal dan pada pulmo tidak terdapat kelainan. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis

apendicitis dengan suspek periapendicular infiltrat. Terapi yang diberikan pada pasien ini antara lain infus RL 20 tpm, injeksi omeprazole / 12 jam, injeksi ondansentron /12 jam, injeksi santagesic/ 8 jam, dan injeksi ceftriaxon/ 12 jam. Selanjutnya pasien diprogram operasi untuk dilakukan tindakan apendiktomi. Pasien dipuasakan 6 jam sebelum operasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Periappendikular infiltrat merupakan keadaan menutupnya *apendiks* dengan *omentum*, usus halus, atau *adneksa* sehingga terbentuk massa *periapendikuler* (Buku Ajar Ilmu Bedah 2002). Terbentuknya massa *apendiks* ini diawali oleh adanya *appendisitis* akut yang mana disebabkan oleh *obstruksi luminal* yang terjadi sebagai akibat dari *hiperplasia limfoid* pada populasi anak; pada orang dewasa, mungkin karena *fekalit*, *fibrosis*, benda asing (makanan, parasit, kalkuli), atau *neoplasia* (Chambers, et al 2015).

Patofisiologi dari *periappendikular infiltrate* didahului oleh adanya *obstruksi*

lumen usus yang disebabkan oleh hambatan pada bagian proksimalnya dan berlanjut pada peningkatan sekresi normal dari *mukosa apendiks* yang distensi lalu menyebabkan produksi mucus berlebih dan terjadi akumulasi *mucus* yang semakin lama *mucus* tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding *apendiks* ini mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan *intralumen*. Tekanan yang meningkat tersebut akan menyebabkan *apendiks* mengalami *hipoksia*, menghambat aliran limfe sehingga terjadi *ulserasi mukosa* dan invasi bakteri. Infeksi ini akan menyebabkan pembengkakan *apendiks* bertambah (edema) dan semakin iskemik karena terjadi trombosis pembuluh darah *intramural* (dinding *apendiks*). Pada saat inilah terjadi *apendisitis* akut fokal is akut fokal yang ditandai oleh yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi obstruksi vena, edema vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan akan timbul meluas

dan mengenai *peritoneum* setempat sehingga menimbulkan nyeri didaerah kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan *apendisitis supuratif akut*. Bila kemudian arteri terganggu akan terjadi infark dinding *apendiks* yang diikuti dengan *gangrene*. Stadium ini disebut dengan *apendisitis gangrenosa*. Bila dinding yang telah rapuh itu pecah, akan terjadi *apendisitis perforasi*. Bila semua proses diatas berjalan lambat, *omentum* dan usus yan *mentum* dan usus yang berdekatan dan bergerak kearah *apendiks* hingga timbul suatu massa local yang disebut *infiltrate apendikularis* (Buku Ajar Ilmu Bedah 2002).

Infiltrat apendikularis merupakan tahap patologi *apendisitis apendisitis* yang dimulai di mukosa dan melibatkan seluruh lapisan dinding *apendiks* dalam waktu 24-48 jam pertama, ini merupakan usaha pertahanan tubuh dengan membatasi proses radang dengan menutup *apendiks* dengan *omentum*, usus halus, atau *adneksa* sehingga terbentuk massa peri *apendikular* (Buku Ajar Ilmu Bedah 2002).

Gejala klinis yang ditimbulkan antara lain: adanya Riwayat *appendicitis* akut, demam, mual, muntah, ditemukan massa *periappendikuler* pada regio *iliaca dextra*, nyeri tekan, terdapat *defans muskuler*, dan *abdomen distended* (Victor, et al 2018). Pada pemeriksaan didapatkan demam biasanya ringan dengan suhu sekitar 37,5 - 38,5°C. Bila suhu lebih tinggi, mungkin sudah terjadi *perforasi*. Bisa terdapat perbedaan suhu aksilar dan rektal sampai 1°C. Pada inspeksi abdomen, tidak ditemukan gambaran spesifik. Kembung sering terlihat pada penderita dengan komplikasi perforasi. Penonjolan perut kanan bawah bisa dilihat pada massa atau abses *periapendikuler*.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk diagnosis *appendicitis* adalah pemeriksaan laboratorium yang mana didapatkan hasil *leukositosis*. Pada pemeriksaan radiologi dapat dilakukan USG dan CT-Scan (Putra, R.E., 2020).

Apabila diagnosis sudah ditegakkan, Tindakan yang paling tepat

adalah dilakukan *appendectomy*. Pada *appendicitis* tanpa komplikasi, biasanya tidak perlu diberikan antibiotik, kecuali pada *appendicitis gangrenosa* atau *appendicitis perforata*. Penundaan tindak bedah sambil memberikan antibiotik dapat mengakibatkan *abses* atau *perforasi* (Buku Ajar Ilmu Bedah 2002).

Salah satu komplikasi *appendicitis* adalah *periappendikuler infiltrat*. Massa *apendiks* terjadi bila *appendicitis gangrenosa* atau *mikroperforasi* ditutupi atau dibungkus oleh *omentum* dan/atau lekuk usus halus. Pada massa *periappendikuler* dengan pembentukan dinding yang belum sempurna, dapat terjadi penyebaran pus ke seluruh rongga *peritoneum* jika *perforasi* diikuti oleh *peritonitis purulenta generalisata* (Chambers, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kasus ini, pasien didiagnosis dengan *periappendikular infiltrat* yang merupakan salah satu tahap dari *appendicitis* akut, di mana terjadi peradangan di sekitar

usus buntu namun belum mencapai *perforasi* atau abses yang lebih parah. Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien meliputi tindakan operasi *apendiktomi* untuk mengangkat *apendiks* yang terinfeksi, serta pemberian injeksi antibiotik untuk mengatasi infeksi dan mencegah penyebaran lebih lanjut. Selain itu, obat simptomatik diberikan untuk meredakan gejala seperti nyeri dan demam.

Dengan kombinasi pengobatan tersebut, diharapkan kondisi pasien dapat membaik dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut, seperti *perforasi apendiks* atau *peritonitis*. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat pada *periappendikular infiltrat* sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mengurangi risiko komplikasi serius. Pemantauan pasien secara berkala setelah operasi juga diperlukan untuk memastikan tidak ada infeksi yang berkembang pascaoperasi.

PERSANTUNAN

Dalam laporan ini, penulis menghindari penggunaan data yang dapat membahayakan atau merugikan pihak terkait, baik pasien maupun tenaga medis.

Kami dengan tulus menghargai setiap langkah yang telah diambil untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien dan berharap bahwa kasus ini dapat memberikan wawasan bagi pengembangan praktik medis yang lebih baik ke depan.

DAFTAR PUSTAKA

Sjamsuhidajat, R. & De Jong, W., (2002).
Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi ke-3.

Halaman 318–321. Jakarta: Penerbit
Buku Kedokteran EGC.

Chambers, D., Huang, C. & Matthews, G.,
(2015). Thyroid, parathyroid and
adrenal. *Basic Physiology for
Anaesthetists*. Halaman 392–400.
Cambridge: Cambridge University
Press.

Victor, Y. & Kong, B.B., (2018). Acute
Appendicitis in a developing country.
World Journal of Surgery, 36,
halaman 2068–2071.

Putra, R.E., (2020). Peran Nilai Leukosit
dan Neutrofil Terhadap Diagnosis
Apendisitis Akut pada Anak Di RSUP
Haji Adam Malik Medan. [online]
Tersedia di:
<<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/29785>> [Diakses 18 Jan.
2025].