

[Case Report]

SEORANG PEREMPUAN USIA 76 TAHUN DENGAN KOLELITIASIS: LAPORAN KASUS

A 76 Years Old Woman With Cholelithiasis : A Case Report

Rr Nadhira Al Fajrie¹, Hitaputra Agung Wardhana²

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

²Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Rr Nadhira Al Fajrie. Alamat email: rnadhiraalfajrie@gmail.com

ABSTRAK

Kolelitiasis merupakan suatu keadaan dimana terdapatnya batu empedu di dalam kandung empedu (vesica fellea) yang memiliki ukuran, bentuk, dan komposisi yang bervariasi. Kolelitiasis terjadi akibat gabungan beberapa unsur yang membentuk suatu material mirip batu dimana terdapat di dalam kandung empedu. Dilaporkan kasus seorang perempuan usia 76 tahun datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut di sebelah kanan atas. Nyeri dirasakan hilang timbul sejak satu bulan yang lalu. nyeri terasa tajam seperti ditusuk, nyeri tidak menjalar. Pada pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan pada regio hipokondriaka dextra. Pada hasil USG abdomen pada gallblader menunjukkan terdapat multiple batu dengan ukuran terbesar 1,54 cm. Dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada pasien ini maka dapat ditegakkan diagnosis klinis yaitu Kolelitiasis. Dilakukan tatalaksana pembedahan berupa kolesistektomi. Kolesistektomi merupakan baku emas (gold standar) untuk tatalaksana kolelitiasis dengan disertai gejala. Terapi post pembedahan berupa tirah baring, perawatan luka post pembedahan, mobilisasi post pembedahan, diet tinggi protein dan diet rendah lemak.

Kata Kunci: Kolelitiasis, batu empedu, tatalaksana

ABSTRACT

Cholelithiasis is a condition where there are gallstones in the gallbladder (vesica fellea) that vary in size, shape and composition. Cholelithiasis occurs due to a combination of several elements that form a stone-like material in the gallbladder. The case of a 76-year-old woman who came to the emergency room with complaints of abdominal pain in the upper right side was reported. The pain was felt to arise since one month ago. the pain felt sharp like stabbing, the pain did not radiate. On physical examination, tenderness was found in the dextra hypochondriac region. Abdominal ultrasound of the gallbladder showed multiple stones with the largest size of 1.54 cm. From the history, physical examination and supporting examination of this patient, a clinical diagnosis of cholelithiasis can be made. Surgical management was performed in the form of cholecystectomy. Cholecystectomy is the gold standard for the management of cholelithiasis with symptoms. Post-surgical therapy in the form of bed rest, post-surgical wound care, post-surgical mobilization, high protein diet and low fat diet.

Keywords: Cholelithiasis, gallstones, management

PENDAHULUAN

Kolelitiasis adalah penyakit batu empedu yang dapat ditemukan

didalam kandung empedu. Batu empedu

umumnya ditemukan di kandung empedu (kolelitiasis), tapi batu tersebut

dapat bermigrasi melalui duktus sistikus ke dalam saluran empedu yang disebut batu empedu sekunder. Pasien dengan batu empedu dapat dibagi menjadi tiga kelompok: pasien dengan batu asimtomatik, pasien dengan batu empedu simtomatik dan pasien dengan komplikasi batu empedu seperti kolesistitis akut, ikterus, kolangitis, dan pankreatitis (Setiati et al., 2015).

Insiden batu empedu sangat bervariasi tergantung pada kelompok demografi. Di Australia, kejadian batu empedu diperkirakan 10-15% dan sebagian besar pasien tidak menunjukkan gejala. Sebagai perbandingan, kejadian batu empedu di antara orang kulit hitam Afrika sub-Sahara kurang dari 5%. Angka kejadian batu empedu di antara masyarakat adat Chile adalah 49% pada perempuan dan 12% pada laki-laki, sedangkan masyarakat adat di Amerika Utara mungkin mempunyai angka kejadian batu empedu tertinggi yang dilaporkan, yaitu 29% laki-laki dan 64% perempuan

menderita batu empedu (Smith et al., 2020)

Faktor risiko kolelitiasis adalah usia, jenis kelamin, berat badan, makanan, aktivitas fisik, nutrisi intravena jangka lama. Orang dengan usia >40 tahun memiliki kecenderungan terkena kolelitiasis dibanding dengan usia yang lebih muda dikarenakan meningkatnya sekresi kolesterol ke dalam empedu sesuai dengan bertambahnya usia. Wanita dua kali lipat lebih beresiko terkena kolelitiasis dibandingkan pria dikarenakan hormon estrogen berpengaruh terhadap peningkatan sekresi kolesterol oleh kandung empedu. Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko terjadi kolelitiasis dikarenakan kandung empedu lebih sedikit berkontraksi (Adhata et al., 2022).

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan usia 76 tahun datang ke IGD pada tanggal 26 November 2023 dengan keluhan perut terasa nyeri di sebelah kanan atas sejak

satu bulan yang lalu dan memberat pada lima hari terakhir, nyeri dirasakan hilang timbul tidak menentu, terasa seperti ditusuk, nyeri tidak menjalar. Demam (-), mual (-), muntah (-), pusing (-), nafsu makan baik, BAB dan BAK lancar. Pasien memiliki riwayat PPOK dan rutin kontrol di poli paru. Riwayat hipertensi dan diabetes melitus disangkal.

Pada pemeriksaan fisik auskultasi thorax didapatkan suara ronkhi pada paru kanan dan kiri. Pada palpasi abdomen ditemukan nyeri tekan pada regio hipokondriaka dextra, murphy's sign (-), lain-lain dalam batas normal.

Untuk menegakkan diagnosis dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan hematologi yang dilakukan pada tanggal 26 November 2023, didapatkan hasil seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Hematologi

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
-------------	-------	--------	---------------

Glukosa Sewaktu	109.00	mg/dl	<200
Hemoglobin	13.3	g/dl	11.5-16.0
Hematokrit	39.8	%	37.0-47.0
Lekosit	6.690	/ul	4000-10.000
Eritrosit	4.49	/ul	3.80-5.80
Trombosit	235.000	/ul	150.000-440.000
CT	1.00	/menit	3.00-8.00
BT	5.00	/menit	1.00-3.00
HIV	Non Reaktif		Non Reaktif
HBsAg	Negatif		Negatif

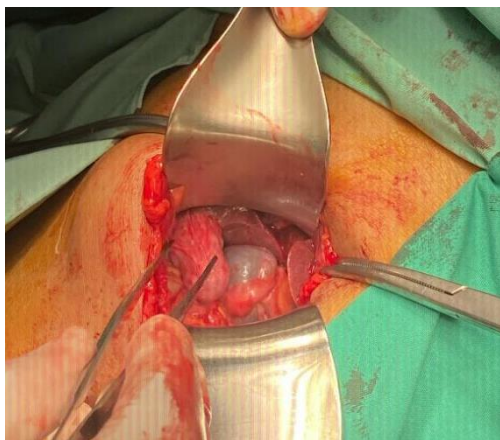
Pemeriksaan penunjang lainnya adalah pemeriksaan USG Abdomen pada tanggal 19 Oktober 2023.



Gambar 1. Hasil pemeriksaan USG Abdomen

Pada USG abdomen didapatkan gambaran multiple kolelitiasis, pada hepar/ lien/ pankreas/ kedua ren/ bladder/ uterus tak tampak kelainan.

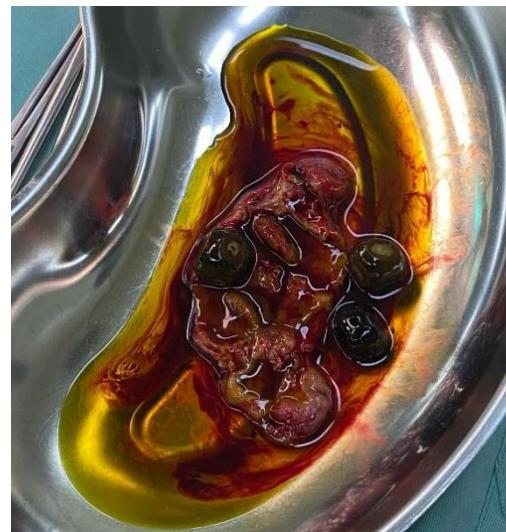
Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, diagnosis kerja pada pasien yaitu multiple kolelitiasis. Selanjutnya pasien akan menjalani rawat inap, dan diprogramkan untuk tindakan cholecystectomy pada tanggal 27 November 2023 pukul 07.30 WIB.



Gambar 2. Tindakan kolesistektomi



Gambar 3. Kandung empedu



Gambar 4. Batu kandung empedu

DISKUSI

Pada kasus ini pasien datang dengan keluhan perut terasa nyeri di sebelah kanan atas. Pada hasil USG abdomen didapatkan gambaran multiple kolelitiasis. Kolelitiasis merupakan suatu keadaan dimana terdapatnya batu empedu di dalam kandung empedu

(vesica fellea) yang memiliki ukuran, bentuk, dan komposisi yang bervariasi. Kolelitiasis terjadi akibat gabungan beberapa unsur yang membentuk suatu material mirip batu dimana terdapat di dalam kandung empedu (Wijayanti & Utami, 2023).

Manifestasi klinis yang mungkin muncul biasanya nyeri kolik bilier yang semakin parah pada setengah jam pertama setelah makan. Lokasi nyeri di epigastrium atau kuadran kanan atas dan sering menjalar ke punggung kanan atas atau di antara scapula. Nyeri yang parah dan tiba-tiba biasanya pada malam hari atau setelah makan makanan berlemak, bisa terjadi mual atau muntah. Nyeri tekan ringan di kuadran kanan atas (Brunnicardi, 2019).

Sebagian besar (sekitar 90%) dari batu empedu merupakan batu kolesterol. Sel pada liver mensekresi kolesterol yang akan menjadi salah satu elemen dari cairan empedu. Jika konsentrasi kolesterol pada cairan empedu semakin tinggi, maka batu empedu akan membentuk kristal empedu

yang kaya akan kolesterol (Shenoy et al., 2022).

Tahapan dari cholelithiasis:

1. Fase lithogenic, yaitu fase di mana terjadi pembentukan batu empedu.
2. Asimptomatik cholelithiasis, yaitu fase di mana batu empedu sudah terbentuk namun penderita belum merasakan adanya gejala atau gangguan.
3. Simptomatik cholelithiasis, yaitu fase di mana penderita sudah merasakan adanya gejala atau gangguan berupa kolik biliary (Nicholson, 2022).

Pada pemeriksaan fisik biasanya ditemukan nyeri tekan di kuadran kanan atas abdomen dan sering teraba massa atau teraba penuh. Palpasi kuadran kanan atas sering menyebabkan rasa tidak nyaman. *Murphy's sign* biasanya positif pada pasien dengan kolesistitis (Jones et al., 2017). Pada pemeriksaan penunjang foto polos abdomen tidak memberikan gambaran yang khas karena hanya 10 – 15 % batu empedu yang bersifat radioopak.

Cairan empedu berkadar kalsium tinggi kadang terlihat. Peradangan akut kandung empedu membesar/ hydrops kadang terlihat. Kadang terlihat *Mercedes Benz Sign*. Ultrasonografi abdomen mempunyai derajat spesifisitas dan sensitivitas > 90 % untuk mendeteksi batu kantung empedu. Dapat melihat dinding kandung empedu yang menebal. Pada Kolelitiasis untuk melihat gambaran USG hiperekoik (menunjukkan adanya batu) dengan *Acoustic Shadow* (Gilani et al., 2009).

Tatalaksana kolelitiasis dibedakan menjadi 2 yaitu penatalaksanaan non bedah dan bedah. Penatalaksanaan non bedah dapat dilakukan dengan penatalaksanaan pendukung dan diet, 80% pasien kolelitiasis sembuh dengan istirahat, cairan infus, penghisapan nasogastrik, analgesik dan antibiotik (Adhata et al., 2022). Oral dissolution therapy yaitu penghancuran batu dengan pemberian obat oral, pemberian obat ini dapat menghancurkan batu pada 60% pasien kolelitiasis, kriteria disolusi media adalah

diameter batu <20mm, batu kurang dari 4 batu, fungsi kandung kemih baik dan duktus sistik paten, namun pada anak terapi ini tidak dianjurkan. Disolusi kontak yaitu cara untuk menghancurkan batu dengan memasukan cairan pelarut ke dalam kandung empedu melalui kateter perkutaneus melalui hepar atau kateter nasobilier, larutan yang dipakai adalah methyl terbutyl eter yang dimasukan ke dalam kandung empedu dan mampu menghancurkan batu empedu dalam 24 jam. Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) yaitu menggunakan gelombang suaran amplitudo tinggi untuk menghancurkan batu, namun pada anak-anak metode ini tidak direkomendasikan karena angka kekambuhan tinggi (Yusuf, 2021).

Tatalaksana bedah terbagi menjadi kolesistektomi terbuka dan kolesistektomi laparoskopi. kolesistektomi terbuka merupakan standar terbaik untuk pasien dengan kolelitiasis simtomatik, komplikasi yang dapat terjadi adalah cedera duktus biliaris dan indikasi

paling umum adalah kolik biliaris rekuren diikuti oleh kolesistitis akut. Indikasi kolesistektomi laparoskopik adalah pasien dengan kolelitiasis simtomatik tanpa adanya kolesistitis akut. kolesistektomi merupakan baku emas (gold standard) untuk tatalaksana kolelitiasis dengan gejala (Yusuf, 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kasus ini, pasien perempuan 76 tahun yang dengan keluhan nyeri perut kanan atas didiagnosis cholelithiasis. Hasil pemeriksaan USG abdomen didapatkan multiple cholelithiasis.

DAFTAR PUSTAKA

Adhata, Attara Rafilia, Syazili Mustofa, and Tri Umiana Soleha. (2022). "Diagnosis dan Tatalaksana Kolelitiasis." *Medical Profession Journal of Lampung* 12.1: 75-78.

Brunicardi, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Kao, L., ... & Pollock, R. E. (2019). *Schwartz's Principles Of Surgery* 2-volume set 11th edition. McGraw Hill Professional.

Gilani, S. N. S., Bass, G., Leader, F., & Walsh, T. N. (2009). Collins' sign: validation of a clinical sign in cholelithiasis. *Irish journal of medical science*, 178, 397-400.

Jones, M. W., Weir, C. B., & Ghassemzadeh, S. (2024).

Gallstones (cholelithiasis). In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

Nicholson, G. T. (2022). Pathophysiology, Complications, Diagnosis and Treatment of Gallstone Disease. *23(9)*, 88–89. <https://doi.org/10.35841/1590-8577-23.9>

Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, et al. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing, hal 2020-5

Shenoy, R., Kirkland, P., Hadaya, J. E, et al. (2022). Management of symptomatic cholelithiasis: a systematic review. *Systematic Reviews*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02135-8>

Smith, J. A., Kaye, A. H., Christophi, C., & Brown, W. A. (Eds.). (2020). *Textbook of surgery*. John Wiley & Sons.

Wijayanti, R. B., & Utami, M. B. (2023). Cholelithiasis dengan Cholesystitis Akut: Laporan Kasus. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 35-42.

Yusuf Y. (2021). *Kolelitiasis pada anak*. *Majalah Kedokteran Andalas*. 2021;44(3). :189-195.