



Kekerapan Angiodysplasia dan Penatalaksanaannya di RS Yarsi Jakarta.

A Year Spectrum of Endoscopic Gastrointestinal Diagnostic Finding in RS Yarsi Jakarta

Syafruddin A.R. Lelosutan¹, Ayu Annisa Charantia², Siti Farhanah Aulia³.

¹ Department of Internal Medicine YARSI University, Head of Endoscopic Installation YARSI Hospital, Jakarta, Indonesia

^{2,3} Faculty of Medicine YARSI University, Jakarta, Indonesia

Corresponding author: hsyaf.2012@gmail.com charantiaayu@gmail.com
farhanaaulia@rocketmail.com

KATA KUNCI

Angiodisplasia, Nyeri perut, Occult bleeding

KEYWORDS

Angiodysplasia, Abdominal pain, Occult bleeding

ABSTRAK

Gejala dan tanda angiodisplasia (ADP) berupa kelemahan umum, nafas terasa sesak dan nafas pendek karena anemia, adanya perdarahan tersamar pada pemeriksaan feses, perdarahan saluran cerna masif dari ringan sampai berat berupa muntah darah (hematemesis), buang air besar hitam atau warna maroon-tua (melena) dan atau merah terang (hematochezia); kasus jarang dengan gejala nyeri perut, maupun tanpa gejala. Patogenesis ADP melibatkan patofisiologi dengan gambaran klinis yang tidak khas, patologi anatomi dan etiologi nya yang tumpang tindih dan tidak spesifik. Umumnya 70% kasus ADP ditemukan di mukosa kolon kanan – khususnya di sekum dan kolon ascendens proksimal – dibanding mukosa bagian-bagian saluran cerna lainnya, sehingga umum dikenal sebagai ADP kolon dan ditemukan dengan pemeriksaan kolonoskopi. Berdasarkan kepustakaan, ADP secara umum memberikan kontribusi sumber perdarahan saluran cerna sebesar 20-60% kasus, 10-30% kasusnya berasal dari perdarahan saluran cerna bagian bawah (PSCBB). Gambaran klinis perdarahan saluran cerna dalam Laporan Tahunan IERSY 2021-2022 merupakan jumlah kasus yang cukup banyak, yakni 44 kasus (61.1%) dari 72 kasus total tindakan endoskopi gastrointestinal dengan keluhan dan tanda meliputi hematemesis melena (36.1%); hematochezia (0.8%); anemia (2.7%) dan nyeri perut sebesar 20.8% yang dipersepsikan dengan perdarahan tersamar. Dalam laporan ini penyebab yang dominan dari nyeri perut dan anemia adalah temuan ADP pada kolonoskopi. Untuk keadaan ADP aktif (saat perdarahan berlangsung), angiografi merupakan baku emas untuk mendapatkan etiologi nya; begitupun tindakan kolonoskopi segera, bisa menjadi andalan diagnostik dengan sensitivitas 80-90% sekaligus sebagai tindakan terapeutik seperti pemasangan hemoclips, maupun ligasi (band ligation) atau skleroterapi IERSY telah melakukan

tindakan hemoklips terhadap beberapa kasus perdarahan pada ADP kolon.

ABSTRACT

Symptoms and signs of angiodysplasia (ADP) in the form of general weakness, shortness of breath and shortness of breath due to anemia, occult bleeding on stool examination, massive gastrointestinal bleeding from mild to severe in the form of vomiting blood (hematemesis), black or maroon-colored stools dark (melena) and or bright red (hematochezia); rare cases with symptoms of abdominal pain, or without symptoms. The pathogenesis of ADP involves pathophysiology with atypical clinical features, overlapping and non-specific pathological anatomy and etiology. Generally 70% of cases of ADP are found in the mucosa of the right colon – especially in the cecum and proximal ascending colon – compared to the mucosa of other parts of the digestive tract, so it is commonly known as colonic ADP and is found by colonoscopy. Based on the literature, ADP generally contributes to the source of gastrointestinal bleeding by 20-60% of cases, 10-30% of cases come from lower gastrointestinal bleeding. The clinical picture of gastrointestinal bleeding in the 2021-2022 IERSY Annual Report represents a considerable number of cases, namely 44 cases (61.1%) out of 72 cases of total gastrointestinal endoscopy with complaints and signs including hematemesis melena (36.1%); hematochezia (0.8%); anemia (2.7%) and abdominal pain by 20.8% which were perceived with occult bleeding. In this report the predominant cause of abdominal pain and anemia is the finding of ADP on colonoscopy. For active ADP states (when bleeding is ongoing), angiography is the gold standard for obtaining the etiology; as well as immediate colonoscopy, can be a mainstay of diagnostics with 80-90% sensitivity as well as therapeutic measures such as placing hemoclips, as well as ligation (band ligation) or sclerotherapy IERSY has performed hemoclips in several cases of bleeding in ADP colon.

PENDAHULUAN

Kasus Angiodisplasia (ADP) sangat menarik perhatian dan memerlukan pemahaman serta penatalaksanaan yang serius mengingat bahwa ADP merupakan salah satu faktor risiko perdarahan saluran cerna pada kelompok usia produktif yang tidak khas gejala dan tandanya, bahkan lebih sering terjadi perdarahan yang tanpa keluhan (*asymptomatic*) pada penderita yang ditemukan ADP pada kolonoskopi (Elta, 2018)

Umumnya gejala dan tanda ADP yang bisa dicermati adalah berupa kelemahan umum (*weakness, fatigue, lethargy*), nafas terasa sesak (*breathlessness*) dan nafas pendek karena anemia (*shortness of breath due to anemia*), adanya perdarahan tersamar (*occult bleeding*) pada pemeriksaan feses, perdarahan saluran cerna masif dari ringan sampai berat berupa muntah darah (*hematemesis*), buang air besar (*feces*) hitam atau warna maroon-tua (*melena*) dan atau merah terang (*hematochezia*); kasus jarang dengan gejala nyeri perut (*abdominal pain*), maupun tanpa gejala (*asymptomatic or no pain associated*) ("Angiodysplasia of Colon," n.d.)

Berikut ini disampaikan masalah dan penatalaksanaan ADP colon berdasar data laporan di IERSY tahun 2022, semoga bermanfaat.

PATOGENESIS DAN TEMUAN ENDOSKOPI ANGIODYSPLASIA KOLON

Patogenesis *Angiodysplasia* (ADP) didasarkan atas pengkajian terhadap suatu abnormalitas pembuluh darah di dalam saluran cerna meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar serta anus.

Patogenesis ADP melibatkan patofisiologi dengan tampilan gambaran klinis yang tidak khas, patologi anatomi dan penyebab (etiologi) nya yang tumpang tindih dan tidak spesifik. Umumnya 70% kasus ADP ditemukan di mukosa kolon kanan (*right side colon*) – khususnya di sekum dan kolon asendens proksimal – dibanding mukosa bagian-bagian saluran cerna lainnya, sehingga umum dikenal sebagai angiodysplasia colon dan ditemukan dengan pemeriksaan kolonoskopi. Berdasarkan kepustakaan, ADP secara umum memberikan kontribusi sumber perdarahan saluran cerna sebesar 20-60% kasus, 10-30% kasusnya berasal dari perdarahan saluran cerna bagian bawah (PSCBB) (Elta, 2018).

1. Pengkajian Patofisiologi dan Gambaran Klinis

Angiodysplasia (ADP) kolon paling umum dihubungkan dengan faktor usia dan kerusakan pembuluh darah yang terjadi pada wanita menopause dan terutama pada sisi kanan kolon; problem yang berkembang adalah faktor terjadinya kekejangan kolon yang menyebabkan teregang dan pembengkakan (*swollen*) dan kerapuhan (*fragile*) yang menimbulkan pembesaran lumen pembuluh darah. Jika pembengkakan menjadi bertambah berat dinding pembuluh darah jadi menipis terutama pada sambungan langsung arterio-venous (tanpa penghubung kapiler), dikenal sebagai *arteriovenous malformations* (AVMs) of the colon wall yang mudah pecah dan menimbulkan perdarahan; nama lain sering dikenal sebagai *vascular ectasia*. AVMs atau ADP dilaporkan oleh Lee dan Saltzman sebagai 3-40% kasus penyebab PSCBB dengan patofisiologi berupa pecahnya

pembuluh darah mukosa dan submukosa yang memiliki hubungan langsung antara arteri dan vena-vena tanpa campur-tangan kapiler-kapiler (Lee and Saltzman, 2009).

Secara klinis, gejala dan tanda sangat bervariasi mulai dari tanpa gejala (*asymptomatic*), sampai pasien yang merasakan kelemahan umum (*weakness, fatigue*); dan nafas menjadi pendek-pendek (*shortness of breath*) tersebut anemia kronik karena kehilangan darah secara tersamar (*obscure bleeding*). Tanda yang jelas adalah perdarahan masif (*profuse*) mulai dari ringan sampai perdarahan berat melalui tampilan muntah darah (*hematemesis*), feses berwarna coklat tua (*maroon*) atau hitam (*melena*) atau perdarahan segar melalui anus (*dubur*) yang dikenal sebagai *hematochezia*. Nyeri perut (*abdominal pain*) umumnya adalah gejala yang jarang dihubungkan dengan ADP kolon ("Angiodysplasia of Colon," n.d.; Lee and Saltzman, 2009).

Sejak awal beroperasinya RS Yarsi tahun 2018, kegiatan pelayanan medik subspecialistik Gastroenterologi-Hepatologi (GEH) dengan tindakan

perasat endoskopi gastrointestinal (EGI) di bawah Instalasi Endoskopi RS Yarsi (IERSY) dilaksanakan secara aktif. Namun laporan kegiatan IERSY ini baru tercatat satu sesi dan dibukukan per 1 Juli 2021 sampai 30 Juni 2022.

Salah satu masalah yang dilaporkan adalah kasus ADP kolon yang cukup banyak selama setahun ini, yakni 10 kasus dari keseluruhan 72 kasus tindakan EGI (13.9%). Gambaran klinis perdarahan saluran cerna sebagaimana dalam Laporan Tahunan IERSY 2021-2022 merupakan jumlah kasus yang cukup banyak, yakni 44 kasus (61.1%) dari 72 kasus total tindakan endoskopi gastrointestinal dengan keluhan dan tanda meliputi *hematemesis melena* (36.1%); *hematochezia* (0.8%); anemia (2.7%) dan nyeri perut (*abdominal pain*) sebesar 20.8% yang dipersepsikan dengan *occult bleeding* (perdarahan tersamar). Ternyata dalam laporan ini (tabel 1) penyebab yang dominan dari nyeri perut (*abdominal pain*) dan anemia adalah temuan ADP pada kolonoskopi (Lelosutan, 2021) .

Tabel 1. Gambaran Klinis Perdarahan Saluran Cerna di RS Yarsi.

No.	Klinis Perdarahan	Frekuensi
1.	Hematemesis - Melena	36.1 %
2.	Abdominal pain □ Occult Bleeding Perception	20.8 %
3.	Anemia □ Occult Bleeding Perception	2.7 %
4.	Hematoskhezia	0.8 %

2. Pengkajian Patologi Anatomi

Kerusakan pembuluh darah berupa pembengkakan dan kerapuhan pada usia tua dimungkinkan karena perubahan hormonal dan penyakit-penyakit degeneratif yang umum terjadi pada usia yang lebih tua (di atas

60 tahun). Faktor kehilangan hormon estrogen pada wanita menopause, mikroangiopati diabetik, meningkatnya tumpukan plak pada kondisi dislipidemia dan hipertensi kronik menimbulkan kerapuhan dan kerusakan dinding pembuluh darah.

Gangguan fungsional motilitas dan peristaltik yang berkepanjangan karena berbagai sebab dapat menimbulkan kekejangan (spasme) dinding saluran cerna dan menimbulkan pembengkakan dan penipisan dinding pembuluh darah.

Keseluruhan spektrum sumber perdarahan saluran cerna (PSC) sesuai kepustakaan berturut-turut (tabel 2) adalah ADP (20-60%); *Ulcerations* (10-40%); dan Neoplasia (1-10%) (Elta, 2018)

Tabel 2. Sumber Perdarahan Saluran Cerna Sesuai Kepustakaan.

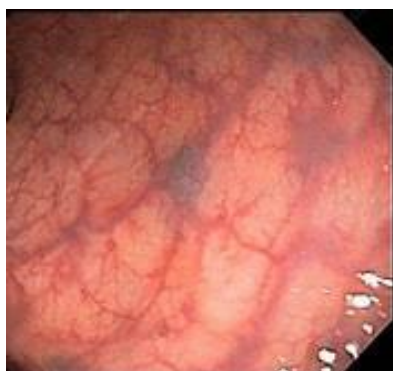
No.	Sumber Perdarahan	Frekuensi
1.	<i>Angiodysplasia</i>	20 – 60 %
2.	<i>Ulcerations</i> (NSAIDs, IBD, Variceal ruptured, etc.)	10 – 40 %
3.	<i>Neoplasia</i>	1 – 10 %

Temuan tindakan endoskopi gastrointestinal (EGI) terhadap 44 (63.8%) kasus perdarahan saluran cerna di RS Yarsi selama tahun 2021/2022 (tabel 3) mendapatkan kekerapan spektrum diagnosis berupa Pecah Varises Esofagus (16 kasus,

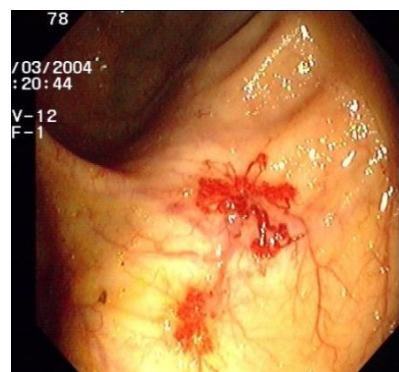
22.1%); *Gastritis ulcerative et erosive* (13 kasus, 18.1%); ADP kolon (10 kasus, 13.9%); IBD (*Inflammatory Bowel Disease*) sebanyak 3 kasus (4.2%); dan Pecah Hemoroid interna (2 kasus, 2.8%) (Lelosutan, 2021).

Tabel 3. Spektrum Penyebab Perdarahan Saluran Cerna di RS Yarsi.

No.	Sumber Perdarahan	Frekuensi
1.	<i>Variceal ruptured</i> (Pecah Varises Esofagus, PVE)	22.1 %
2.	<i>Ulcerations</i> (Ulkus dan Erosi Lambung, NSAIDs, etc.)	18.1 %
3.	<i>Angiodysplasia colon</i> (Lihat gambar 1.a dan 1.b.)	13.9 %
4.	IBD dan Pecah Hemorrhoids interna (PHI)	7.0 %



1.a.



1.b.

Gambar 1.a. dan 1.b. *Angiodysplasia* kolon

3. Pengkajian Etiologi

Angiodysplasia

Gangguan metabolik dan hormonal, usia tua (di atas 60 tahun), malformasi arteri-venosus, gangguan kronik motilitas dan peristaltik saluran cerna, trauma fisik dan atau kimia pada saluran cerna dapat dipikirkan sebagai penyebab yang umum, begitupun gangguan akibat stenosis aorta dan *Chronic Kidney Disease* (CKD); namun tidak satupun penyebab yang pasti bisa disimpulkan (Lee and Saltzman, 2009).

Untuk keadaan AVMs atau ADP aktif (pada saat perdarahan masih berlangsung), angiografi merupakan baku emas (*gold standard*) utk mendapatkan etiologi nya; begitupun tindakan kolonoskopi segera, bisa menjadi andalan diagnostik dengan sensitivitas 80-90% sekaligus sebagai tindakan terapeutik (Lee and Saltzman, 2009).

PENATALAKSANAAN ANGIODYSPLASIA.

Penatalaksanaan pada umumnya meliputi tindakan diagnostik, terapeutik dan edukasional. Uraian masing-masing adalah sebagai berikut.

1. Penatalaksanaan Diagnostik

Pada kasus yang umum dan ringan, perdarahan spontan bisa juga berhenti sendiri dengan spontan tanpa diobati (*spontaneous bleeding and ceased spontaneously*). Namun adalah sangat penting untuk mengetahui segera penyebab perdarahan karena ini merupakan kasus emergensi dengan kecepatan yang tinggi untuk kejadian kehilangan darah. Terkait gambaran klinis, maka sangat penting dan

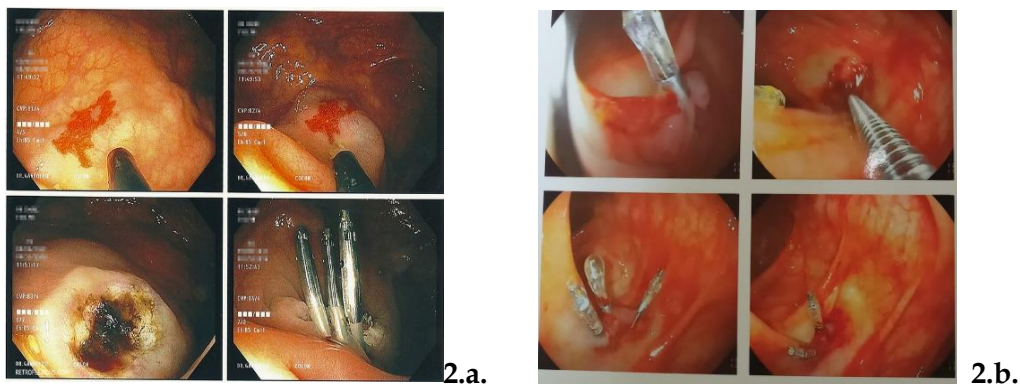
relevan dalam penatalaksanaan diagnostik segera melakukan pemeriksaan Angiografi (efektif pada saat perdarahan aktif kolon), Hitung darah lengkap (CBC/*complete blood count* atau DPL), serta Feses Lengkap (FL) termasuk *Feces Occult Bleeding Test* (FOBT); dan sebagai *golden standard* adalah melakukan tindakan kolonoskopi segera.

2. Penatalaksanaan Terapeutik

Dalam penatalaksanaan terapeutik, segera pasien masuk rawat inap dan menstabilkan hemodinamik dengan terapi cairan dan *replacement* darah. Angiografi dan kolonoskopi dapat pula sebagai tindakan terapeutik memblok perdarahan dan sebagai jalur menghantarkan obat-obat. Kauterisasi (*cauterizing burning/thermal therapy*) per kolonoskopi terhadap pembuluh darah yang pecah merupakan tindakan terapeutik yang sangat membantu; tindakan lain bisa pula berupa pemasangan *hemoclips*, maupun ligasi (*band ligation*) atau skleroterapi (*argon plasma coagulation*).

IERSY (Gambar 2) telah melakukan tindakan hemoclips terhadap beberapa kasus perdarahan pada angiodysplasia (ADP) kolon (Lelosutan, 2021).

Pada kasus tertentu, mungkin diperlukan (*optional*) tindakan bedah berupa *right hemicolectomy* pada kasus berat setelah pengobatan anti perdarahan yang lain untuk mengontrol perdarahan ("Angiodysplasia of Colon," n.d.; Lee and Saltzman, 2009).



Gambar 2. Angiodysplasia kolon dan terapi *hemoclips*;
Gambar 2.a. dari kepustakaan (Elta, 2018)²; dan 2.b. yang dilakukan di RS Yarsi (Lelosutan, 2021)

Obat-obat seperti asam traneksamat dapat digunakan sebagai anti perdarahan dengan dosis terbagi mulai dari 1500 mg hingga 6000 mg perhari dengan mempertimbangkan efek samping dan benefit obat. *Octreotide*, dapat mengkonversi kegagalan terapi awal dengan angiografi maupun kolonoskopi; mulai dengan dosis 100 mcg subkutan 3 (tiga) kali/hari untuk selama 24 pekan (6 bulan); atau mungkin bisa berlanjut (*on going*) sampai perdarahan betul-betul berhenti.

Pengobatan dengan *Thalidomide*, *Estrogens* dan *hormon therapy* jangka panjang dapat menolong terutama pada kasus wanita menopause yang mengalami ADP (“Angiodysplasia of Colon,” n.d.; Linda S. Lee and John R. Saltzman, 2009)

3. Penatalaksanaan Edukasional

AVMs atau ADP tanpa perdarahan dan tidak ada keluhan atau riwayat perdarahan tidak dilakukan pengobatan (*nothing prevention treatment*). Prognosis dan kemungkinan komplikasi adalah sangat tergantung kepada keberhasilan mengontrol perdarahan yang terjadi. Umumnya prognosis *dubia at bonam* jika perdarahan dapat dikontrol dan

berhenti dengan baik; sedangkan komplikasi bisa terjadi mulai dari kondisi Anemia, efek samping pengobatan sampai kejadian fatal/meninggal dunia.

Tidak dikenal pengobatan pencegahan (*prevention*) pada kasus angiodysplasia. Edukasi lebih ditujukan untuk kehati-hatian pada orang dengan usia lebih tua dan mengalami berbagai penyakit metabolik dan kurang bugar.

KESIMPULAN

Telah disampaikan masalah kasus *Angiodysplasia* (ADP) atau *Arteriovenous Malformations* (AVMs) atas temuan pada tindakan endoskopi gastrointestinal (EGI) pasien dengan perdarahan saluran cerna (PSC) di Instalasi Endoskopi RS Yarsi (IERSY) selama setahun (1 Juli 2021 sampai 30 Juni 2022). ADP merupakan spektrum kekerapan ketiga terbanyak (13.9%) sebagai penyebab PSC di RS Yarsi saat ini (2022) dan frekuensinya masih lebih rendah dibanding frekuensi yang dilaporkan pakar pada tahun 2004 - 2018. Yang menarik adalah bahwa masalah nyeri perut (*abdominal pain*) yang jarang sebagai keluhan pada ADP, malahan ditemukan cukup banyak (20.8%) pada laporan di IERSY.

Telah disampaikan pula penatalaksanaan ADP secara komprehensif dan yang dikerjakan di IERSY. Dipertimbangkan bahwa ADP tetap sebagai kasus yang memerlukan kewaspadaan emergensi kedepan mengingat kondisi dominan asimptomatik.

DAFTAR PUSTAKA

- Angiodysplasia of Colon [WWW Document], n.d.
- Elta GH, 2018. Intestine Mid and Lower GI Bleeding. In: Essentials in Gastroenterology and Hepatology. Falk Foundation, Freinberg Germany, pp. 181–182.
- Lelosutan, S., 2021. *Spektrum Setahun Temuan Diagnosis Hasil Tindakan Endoskopi Gastrointestinal di RS YARSI Jakarta*.
- Lee LS, JR. Saltzman, 2009. *Acute Lower Gastrointestinal Bleeding*. In: Current Diagnosis and Treatment Gastroenterology Hepatology and Endoscopy. McGraw-Hill Companies Lange, pp. 343–351.