

SERIAL KASUS HERNIA ABDOMINALIS: DIAGNOSIS CT SCAN PADA KASUS KEGAWATDARURATAN

CASE SERIES HERNIA ABDOMINALIS: CT-SCAN DIAGNOSIS IN EMERGENCY CASE

Amelia Kresna¹, Media Suprihatin²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Pusat Pendidikan Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

²Rumah Sakit Pusat Fatmawati, Jakarta, Indonesia

Surel Korespondensi: amelia.kresna@yarsi.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Herniasi abdominal adalah protrusi organ-organ intraabdomen dari rongga abdomen melalui struktur anatomi normal maupun abnormal (defek) pada dinding abdomen yang lemah. Kelainan ini dapat ditegakkan pada pemeriksaan CT scan dan terkadang ditemukan insidental. Herniasi abdominal merupakan kasus yang penting karena kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi kegawatdaruratan abdomen seperti inkarserata, obstruksi usus, volvulus dan strangulasi yang memerlukan tindakan operasi segera. Tindakan operasi itu sendiri juga dapat menyebabkan hernia. *Multidetector row computed tomography* (CT scan) dengan kemampuan multiplanar sangat baik dalam memberikan informasi herniasi abdominal karena kemampuannya memberikan informasi akurat dalam mengidentifikasi lokasi hernia serta struktur organ yang mengalami protrusi dan membedakannya dari massa abdomen lainnya, di samping pemeriksaan fisik.

Laporan kasus: (1) Wanita usia 57 tahun dengan riwayat operasi dua kali dan keluhan utama saat ini kadang buang air besar berdarah. (2) Wanita usia 78 tahun dengan keluhan utama nyeri perut, sulit buang air besar, dan tidak bisa buang angin. (3) Laki-laki usia 78 tahun dengan keluhan utama teraba benjolan di skrotum sejak 2 tahun yang lalu, tidak ada keluhan buang air besar maupun buang air kecil. **Diskusi:** (1) Terlihat defek dari aponeurosis di hemiabdomen kanan dengan ukuran defek 3 cm, disertai protrusi usus dan omentum melalui defek tersebut. Diagnosis spigelian hernia. (2) Terlihat dilatasi dari usus halus dengan protrusi sebagian usus pada kanalis obturator yang terletak di antara m.obturator dan pektineus. Diagnosis sebagai ileus obstruktif et causa hernia obturator. (3). Terlihat dilatasi skrotum kiri yang terdiri dari usus, kelenjar limfe dan cairan intra cavum scrotum kiri, tidak tampak strangulasi usus. Temuan ini didiagnosis sebagai hernia skrotalis.

Kesimpulan: CT scan merupakan modalitas pilihan yang utama dalam menegakkan diagnosis dan membedakan hernia abdominalis karena CT scan dapat memberikan informasi yang mendetil pada kasus-kasus ini.

Kata kunci: hernia abdominalis, spigelian, obturator, inguinal.

Abstract

Introduction: Abdominal herniation is a protrusion of part of its content from the abdominal cavity through a normal or abnormal aperture or from wall weakness. It is commonly found in abdominal CT-scan, even in incidental findings. Abdominal herniation becomes important because it can develop into acute complications like incarceration, bowel obstruction, volvulus and strangulation and need surgical repair even if asymptomatic. However, the surgery itself can cause herniation too. Multidetector row computed tomography (CT-scan), with its multiplanar capabilities, is particularly useful and can give good information on abdominal wall hernias because it can accurately identify wall hernias and differentiate their content from other abdominal masses besides physical examination. Case Report: (1). A 57-year-old woman who got surgery twice before, and now the major complaint is sometime got bloody stool in defecation (2). A 78-year-old with significant complaints of abdominal pain, difficulty in defecation, and no flatus. (3). A 65-year-old man with a major complaint of a palpable mass in his scrotal since two years ago, there is no complaint about defecation and voiding. From the physical examination, it was diagnosed with an abdominal mass. Discussion: (1) There is a defect of the aponeurosis of the right hemiabdomen, 3 cm in size, with herniation of the bowel and omentum through the defect. It was diagnosed as Spigelian herniation. (2). There is a dilatation of the small bowel with the herniation part of the bowel between the obturator and pectineus muscles and diagnosed ileus obstruction of the small bowel caused by obturator herniation. (3). There is a dilatation of the left scrotal containing bowel and fluid collection intra left scrotal cavity, but no strangulation was found of the bowel. It diagnosed scrotal herniation. Conclusion: CT scan is the modality of choice which can define dan distinguish abdominal herniation and make a complete report for these cases.

Key words: abdominal herniation, spigelian, obturator, inguinal.

Pendahuluan

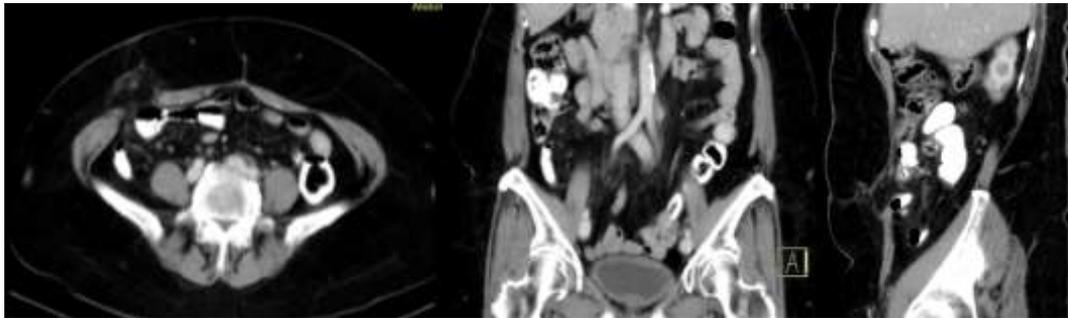
Herniasi abdominal adalah protrusi organ-organ intraabdomen dari rongga abdomen melalui struktur anatomi normal maupun abnormal (defek) pada dinding abdomen yang lemah. Diagnosis hernia abdominalis merupakan hal yang penting karena dapat menyebabkan komplikasi berupa inkarserta, obstruksi usus, volvulus maupun strangulasi. Sehingga kasus ini digolongkan kepada kasus kegawatdaruratan dan memerlukan penanganan operasi untuk menghindari komplikasi. *Multidetector row computed tomography (CT scan)* dengan kemampuan multiplanarnya dapat memberikan informasi yang sangat baik dalam mengidentifikasi lokasi hernia dan struktur organ yang terlibat dan mampu

membedakan struktur tersebut dari massa intraabdomen.

Ilustrasi Kasus

Kasus pertama, wanita usia 57 tahun dengan keluhan utama buang air besar berdarah, sudah menjalani dua kali operasi dengan colostoma di hemiabdomen kiri bawah, hemodinamik stabil (TD 120/70 mmHg, N 81 x/menit). Pasien dikirim ke radiologi untuk CT scan abdomen dengan klinis evaluasi post operasi.

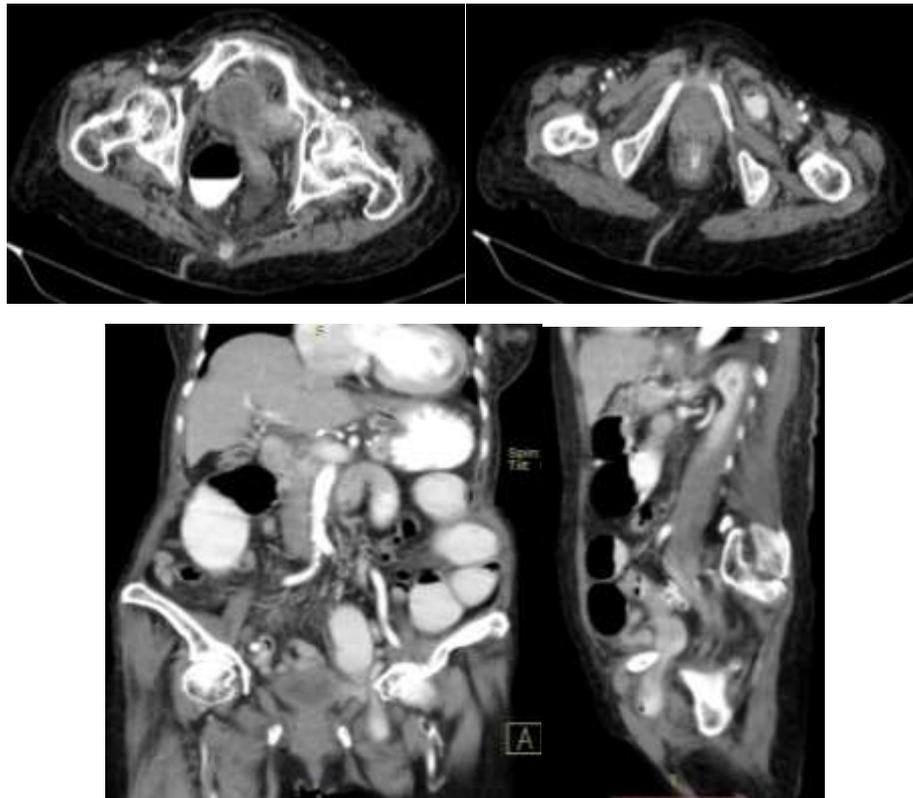
Dari CT scan abdomen pasien didapatkan hasil : tampak defek aponeurosis dengan ukuran 3 cm dengan protrusi minimal usus dan omentum melalui defek aponeurosis di hemiabdomen kanan bawah DD/ hernia spigelian.



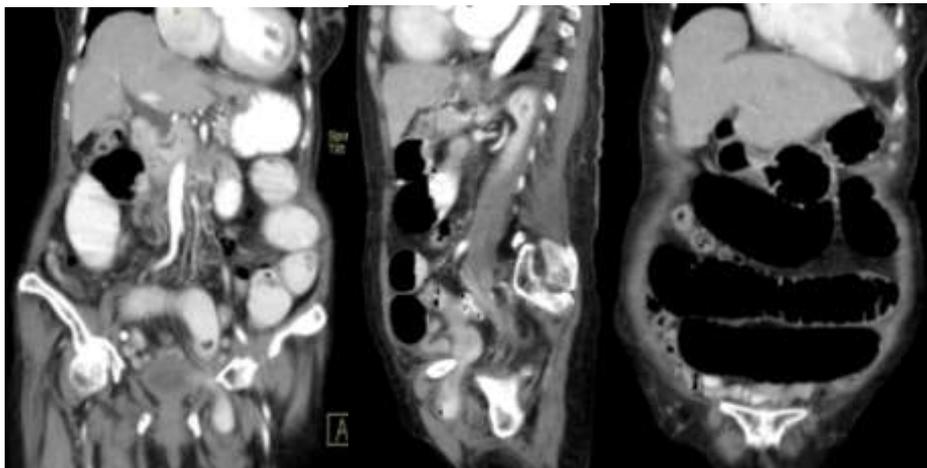
Gambar 1. Kasus pertama. Potongan aksial, koronal dan sagital dari MDCT scan. Terlihat defek dari aponeurosis pada hemiabdomen kanan, ukuran 3 cm, dengan protrusi usus dan omentum melalui defek tersebut, didiagnosis hernia spigelian.

Kasus kedua, wanita usia 78 tahun dengan keluhan utama nyeri perut, susah buang air besar, tidak kentut, dan mual. Tidak ada riwayat operasi sebelumnya. Hemodinamik stabil (TD 130/60 mmHg, N 94x/menit). Pasien dikirim ke radiologi dengan permintaan CT scan abdomen dengan klinis suspek ileus.

Dari CT-scan abdomen pasien didapatkan hasil: tampak dilatasi usus-usus mulai dari duodenum pars transversal hingga jejunum dan sebagian ileum dengan multipel airfluid level dan penebalan dinding usus, tampak protrusi usus halus level yeyunum-ileum ke kanalis obturator kiri. Diagnosis ileus obstruktif level usus halus et causa hernia obturator kiri.



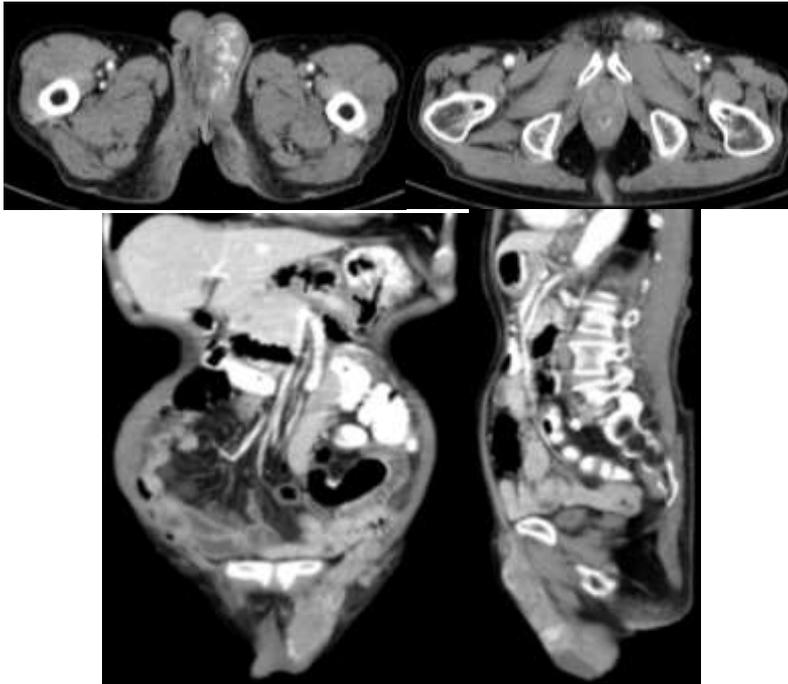
Gambar 2. Kasus kedua. Potongan aksial, koronal dan sagital dari MDCT scan. Terlihat sebagian usus halus (ileum) yang herniasi pada kanalis obturator, di antara m. obturator dan pektineus.



Gambar 3. Kasus ketiga. Potongan kornal, sagital dan koronal MDCT scan. Tampak bagian protrusi dari ileum menyebabkan dilatasi, penebalan usus dan multipel air fluid level pada usus halus di proksimalnya dari level ileum yang protrusi ke kanalis obturator, didiagnosis ileus obstruktif et causa hernia obturator.

Kasus ketiga laki-laki usia 65 tahun dengan keluhan utama teraba massa di srotum sejak 2 tahun yang lalu. Tidak ada keluhan dalam buang air besar maupun air kecil. Hemodinamik stabil (TD 150/80 mmHg, N 92x/menit). Dari pemeriksaan klinis pasien didiagnosis massa intraabdomen dan dikirim ke radiologi untuk CT scan abdomen.

Dari CT scan abdomen pasien didapatkan hasil: tampak herniasi sebagian usus halus dan multipel kelenjar limfe melalui kanalis inguinalis kiri dan memenuhi cavum skrotum kiri, disertai cairan bebas di sekitarnya. Tidak tampak strangulasi dari usus. Diagnosis hernia skrotalis.



Gambar 4. Kasus ketiga. Potongan aksial, koronal dan sagital MDCT scan. Terlihat pembesaran skrotum kiri dengan usus dan cairan di intra cavum skrotum kiri, tidak tampak strangulasi usus. Diagnosis hernia skrotalis.

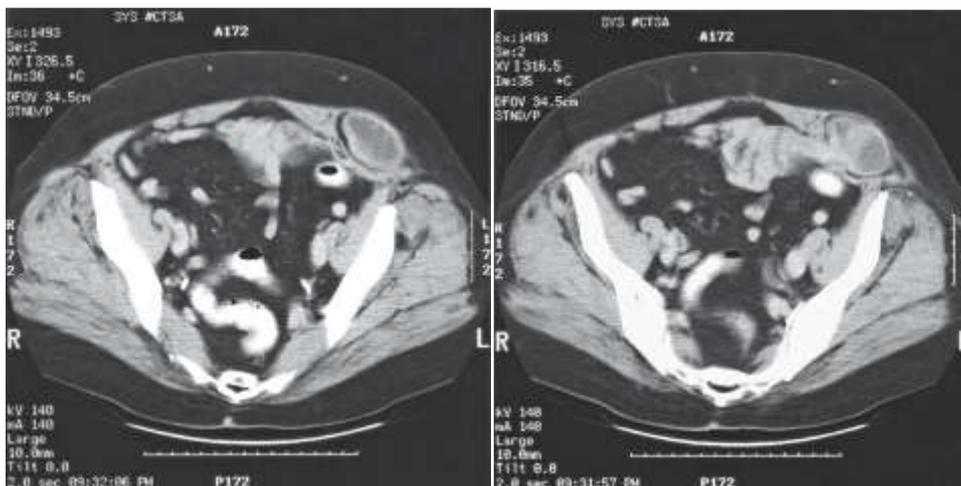
Tinjauan Pustaka

Herniasi abdominal adalah protrusi organ-organ intraabdomen dari rongga abdomen melalui struktur anatomi normal maupun abnormal (defek) pada dinding abdomen yang lemah. Beberapa organ intraabdomen yang biasa mengalami herniasi adalah usus halus, beberapa segmen colon (sigmoid, caecum, appendiks), mesenterium, dan organ visera lainnya. Secara umum hernia abdominalis terbagi menjadi dua, hernia abdominalis eksternal atau hernia pada dinding abdomen, dan hernia abdominal internal, yaitu protrusi organ visera melalui peritoneum atau melalui kompartemen tertentu di cavum abdominalis, namun ada juga yang membagi menjadi tiga bagian besar termasuk hernia diafragmatika. Hernia abdominalis dapat asimtomatik maupun simtomatik, yaitu kedua kondisi memerlukan penanganan segera karena hernia dapat berlanjut pada kondisi kegawatdaruratan seperti inkarserata, volvulus, ileus obstruksi, dan strangulasi.

Kelainan ini dapat diidentifikasi dengan baik dengan modalitas radiologi terutama MDCT scan. MDCT scan dapat mengidentifikasi detail lokasi hernia dan organ yang mengalami protrusi. (Gore, 2015 & Halpert 2006)

Ada beberapa jenis hernia abdominalis eksternal seperti hernia diafragmatika, hernia ventral, hernia femoralis, hernia inguinalis, hernia obturator, hernia spigelian, hernia lumbalis, hernia foramen *sciatic*, hernia insisional. Hernia abdominalis internal meliputi hernia foramen Winslow dan hernia paraduodenal.

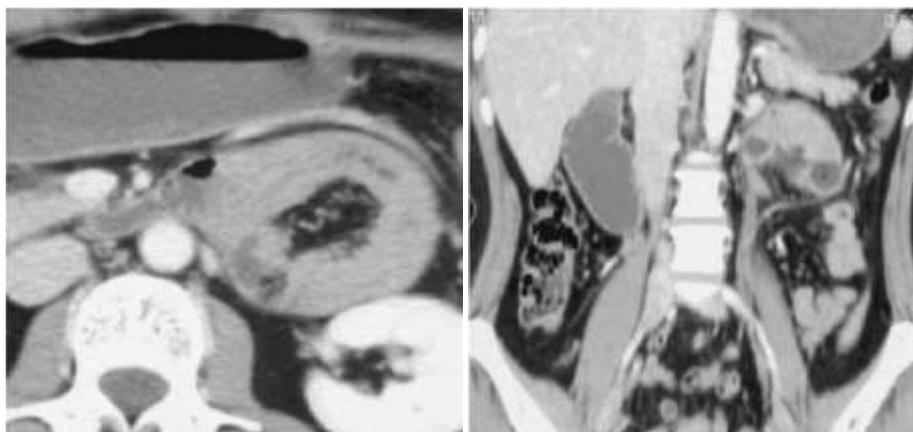
Secara global beberapa hernia yang paling sering ditemukan adalah hernia inguinal yang memiliki prevalensi paling tinggi, yaitu mencapai 75% dari seluruh kejadian hernia, hernia femoralis sebanyak 15%, umbilikal is sebanyak 18%, dengan prevalensi laki-laki lebih sering dibandingkan perempuan (Laki-laki : perempuan, 8:1).(Lassandro, 2011)



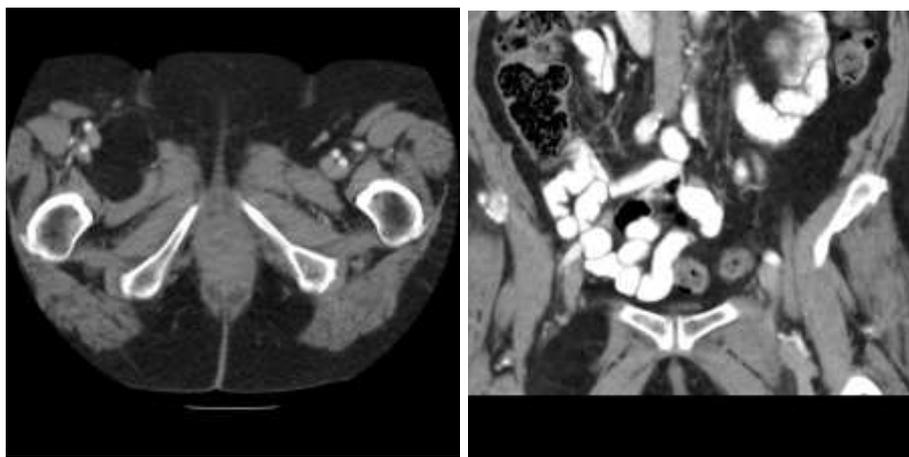
Gambar 5. Gambaran hernia spigelian dari CT scan.



Gambar 6. Gambaran hernia inguinalis bilateral dari CT scan.



Gambar 7. Hernia paraduodenal kiri. Pada CT scan terlihat sebagian usus halus di regio paraduodenal kiri. Vena mesentrika inferior terlihat terdesak ke anterolateral.



Gambar 8. Hernia abdominalis kanan. Pada CT scan tampak struktur lemak yang mengalami protrusi.

Diskusi

Hernia abdominalis eksternal dapat dibedakan berdasarkan lokasi defek/kelemahan dinding abdomen disertai protrusi organ. Hal ini dapat ditentukan dengan menggunakan modalitas radiologi berupa MDCT *scan* dalam memastikan ada atau tidaknya hernia dan membuat diagnosis definitif untuk menentukan terapi.

Pada kasus pertama, hernia ditemukan secara insidental, yaitu spigelian hernia yang disebabkan oleh defek dari aponeurosis spigelian pada sisi lateral dari m. Rektus abdominis. Pada kasus kedua, hernia obturator ditemukan karena protrusi sebagian ileum ke dalam kanalis obturator di antara m. Obturator dan pectineus. Kanalis obturator adalah bagian yang sangat sempit sehingga dapat dengan mudah menyebabkan ileus obstruksi seperti yang ditemukan pada pasien ini, dan apabila kondisi ini tidak segera di diagnosis, maka kondisi dapat berlanjut menjadi strangulasi usus.

Kasus ketiga memperlihatkan hernia skrotalis yang termasuk hernia yang paling sering terjadi dengan prevalensi yang tinggi. Pada kasus ini tampak protrusi usus dan kelenjar limfe ke kanalis inguinalis mencapai skrotum kiri meskipun secara klinis didiagnosis dengan massa intraabdomen, namun terlihat usus memenuhi skrotum kiri. Kemampuan MDCT *scan* sangat penting dalam membedakan hernia atau massa.

Kesimpulan

MDCT *scan* adalah modalitas radiologi pilihan untuk menegakkan diagnosis definitif kasus-kasus hernia abdominalis karena kemampuannya dalam menentukan lokasi dan membedakan struktur organ yang terlibat. Ketepatan diagnosis hernia abdominalis adalah hal yang penting karena kondisi tersebut dapat berlanjut pada kondisi inkarserata, volvulus, obstruksi usus dan strangulasi. Diagnosis yang tepat membantu klinisi dalam melakukan operasi dan penanganan yang tepat.

Daftar pustaka

- Gore RM, Levine MS. Textbook of gastrointestinal radiology. Elsevier. 2015.
- Halpert RD. Gastrointestinal imaging third edition. Elsevier. 2006.
- Lassandro F, Iasiello F, Pizza NL, Valente T, Stefano MLMS, Grassi R, et al. Abdominal hernias: radiological feature. *World J Gastrointest Endosc* 2011 June 16; 3(6): 110-117.