

BERKALA ILMU KEDOKTERAN (Journal of the Medical Sciences)

ISSN 0126-1657 CODEN: BIKEDW

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Jilid XII

Juni 1980

Nomor 2

Hasil Pengamatan Diagnosa Klinik Terhadap Diagnosa Patologi pada Penderita Radang Usus Buntu

Oleh: Prawito, Djufri dan Soedibjo Prodjopoerwoko

Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Prawito *et al.* — *Clinical vs. pathological diagnosis of appendicitis*

The purpose of this paper is to review 309 patients of appendicitis operated in the Department of Surgery, Gadjah Mada University Hospital, Yogyakarta, between 1972 - 1976. Among the patients 81 are males and 228 are females. The peak incidence of appendicitis is between 15 - 20 years of age. Results of the clinical diagnosis compared with the pathological diagnosis are as follows:

81,8% is chronic appendicitis; 44,4% is acute appendicitis; 64,4% is chronic appendicitis with acute exacerbation; 60% is periappendicular infiltrate and 1,9% is normal appendix.

Fecaliths within the lumen of the appendix are found in 136 patients (44%); eggs of *Ascaris* in 8 patients (2,6%).

Key Words: appendicitis — periappendicular infiltrate — *Ascaris* — normal appendix — fecalith

PENDAHULUAN

Peradangan pada usus buntu (appendix vermiformis) merupakan penyakit infeksi bedah yang paling sering terjadi. Kejadiannya bisa menyerang pada segala umur, akan tetapi paling sering terjadi pada penderita dewasa, jarang pada anak-anak maupun orang tua. Akan tetapi apabila sampai terjadi pada kedua kelompok terakhir ini, sering mudah terjadi komplikasi berupa perforasi, absces, peritonitis dan lain-lain.

Diduga dalam setiap tahun dari 700 orang terdapat 1 orang yang mengalami peradangan pada usus buntu ini. Pada umumnya penderita mengeluh adanya rasa sakit pada daerah perut kanan bawah, meskipun pada permulaan perasaan rasa sakit ini ada perbedaan untuk penderita anak-anak dan dewasa; pada anak-anak perasaan sakit terdapat di sekitar pusat, sedangkan pada orang dewasa mulai dari daerah hulu hati, baru sesudah itu rasa sakitnya menetap pada daerah perut kanan bawah.

Sebagai faktor yang memudahkan terjadinya peradangan usus buntu adalah adanya faktor sumbatan di dalam lumen usus buntu, baik sumbatannya terdapat pada lumen, atau karena proses-proses pada dinding dan proses-proses di luar dinding usus buntu.

Untuk menolong menegakkan diagnose penyakit ini adalah pemeriksaan darah mengenai jumlah leukosit, sedangkan diagnose tepat baru bisa diambil setelah dilakukan pemeriksaan patologi anatomi pada penderita-penderita yang dilakukan pengangkatan usus buntunya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Dikumpulkan status penderita yang menderita appendicitis selama lima tahun, yaitu 1972 — 1976, sejumlah 309 penderita. Jumlah ini dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok laki-laki dan kelompok perempuan. Kelompok laki-laki berjumlah 81 penderita, perempuan berjumlah 228 penderita.

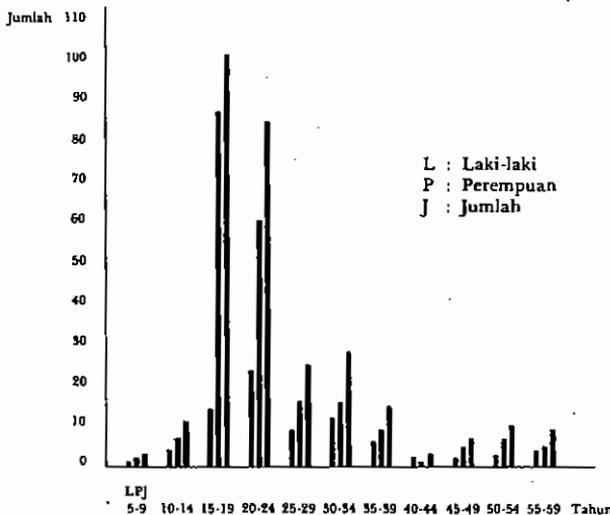
Dari status penderita masing-masing dilakukan evaluasi mengenai:

1. Identitas, terutama umur, pekerjaan, asal (kota, desa) penderita.
2. Keluhan subyektif: sudah berapa kali diderita, lamanya datang ke dokter sejak penyakit terakhir diderita, panas, mual, muntah, obstipasi, diare dan sakit perut kanan bawah.
3. Pemeriksaan: temperatur, jumlah leukosit, hasil pemeriksaan mikroskopis.

HASIL PENELITIAN

Selama lima tahun terkumpul sejumlah 309 status penderita appendicitis yang terdiri dari 81 penderita laki-laki (26,2%) dan 228 penderita perempuan (73,8%).

Mengenai kejadiannya dilihat dari umur terbanyak pada umur 15 — 25 tahun termuda umur 5 tahun dan tertua umur 60 tahun (lihat GAMBAR 1).



GAMBAR 1. — Jumlah penderita terhadap umur.

Ditinjau dari asalnya ternyata bahwa yang berasal dari pedesaan sejumlah 81 penderita (26,2%), terdiri dari 26 laki-laki dan 55 perempuan, yang berasal dari kota sejumlah 228 penderita (73,8%) terdiri 42 laki-laki dan 186 perempuan.

Jumlah penderita ditinjau dari pekerjaannya dapat dilihat pada TABEL 1.

TABEL 1. — Pekerjaan dan jumlah penderita

Jenis Pekerjaan	Jumlah Penderita	Jenis Kelamin		Prosentase %
		Laki-Laki	Perempuan	
Pegawai negeri/ABRI	42	16	26	13,5
Pedagang	11	5	6	3,5
Petani	15	8	7	4,8
Pelajar				
— mahasiswa	13	5	8	4,2
— SMA	42	6	36	13,6
— SMP	29	9	20	9,4
— siswa perawat	31	5	26	10,0
Lain-lain				
— ibu rumah tangga	98		98	31,7
— tak mempunyai pekerjaan	28			

Sejumlah 46 penderita (14,8%) mengeluh baru 1 kali, terdiri dari 19 penderita laki-laki dan 27 penderita wanita, sedangkan 263 penderita mengeluh lebih dari satu kali, terdiri dari 62 laki-laki dan 201 perempuan.

Pada TABEL 2 dapat dilihat lamanya rasa sakit yang diderita sebelum pergi ke rumah sakit.

TABEL 2. — Lamanya sakit sebelum datang di rumah sakit dan jumlah penderita

Lama Sakit	Jumlah Penderita	Jenis Kelamin		Prosentase %
		Laki-Laki	Perempuan	
1 minggu	76	35	41	24,6
2 minggu	42	15	27	13,6
1 bulan	40	10	30	12,9
lebih 1 bulan	151	25	126	48,8

Pada TABEL 3 bisa dilihat jumlah penderita berdasarkan keluhan-keluhan subyektif.

TABEL 3. — Jumlah penderita berdasarkan keluhan subyektif

Keluhan	Jumlah Penderita	Laki-Laki	Perempuan	Prosentase %
Panas	51	35	16	16,5
Nausea	44	31	13	14,2
Vomitus	35	19	16	11,3
Obstipasi	27	20	7	8,7
Diarrhe	18	14	4	5,8
Sakit perut kanan	107	77	30	34,6

TABEL 4 menunjukkan jumlah penderita berdasarkan hasil pemeriksaan darah tepi (leukosit).

TABEL 4. — Hubungan jumlah penderita dilihat dari jumlah leukositnya.

Jumlah Leukosit mm ³	Jumlah Penderita	Laki-Laki	Perempuan	Prosentase %
kurang — 5 000	2	2	—	0,6
6 000 — 10 000	223	63	160	72,2
11 000 — 15 000	74	32	42	23,9
16 000 — 20 000	9	7	2	2,9
lebih 20 000	1	1	—	0,3

TABEL 5. — Hubungan jumlah penderita dengan tingginya temperatur sewaktu penderita datang.

Tinggi Temperatur °C	Jumlah Penderita	Laki-Laki	Perempuan	Prosentase %
36 — 36,9	210	49	161	67,9
37 — 37,9	75	23	52	24,3
38 — 38,9	15	4	11	4,8
39 — 39,9	8	5	3	2,5
lebih 40	1	1	—	0,3

TABEL 6 . . — Jumlah penderita berdasarkan diagnosa klinis.

Diagonosa Klinis	Jumlah Penderita	Laki-Laki	Perempuan	Prosentase %
Appendicitis akut	34	14	20	11
Appendicitis kronis	121	30	91	39,1
Appendicitis kronis, exacerbasi akut	73	12	61	23,6
Infiltrat periappendikuler	20	12	8	6,5
Observasi appendicitis	61	13	48	19,7

TABEL 7. — Jumlah penderita berdasarkan diagnose patologi.

Diagnose Patologi	Jumlah Penderita	Laki-Laki	Perempuan	Prosentase %
Appendicitis akut	15	11	4	4,9
Appendicitis kronis	99	29	70	32,0
Appendicitis kronis, exacerbasi akut	47	11	36	15,2
Infiltrat periappendikuler	12	5	7	3,9

Observasi appendicitis hasilnya menunjukkan: 45 penderita (14,6%) dengan gambaran appendicitis kronis, 10 penderita (3,2%) menunjukkan gambaran appendicitis kronis dengan exacerbasi akut, 6 penderita (1,9%) gambaran appendixnya normal.

TABEL 8. — Hubungan jumlah penderita dengan isi lumen appendix yang ditemukan sewaktu pemeriksaan mikroskopis.

Isi	Jumlah Penderita	Laki-Laki	Perempuan	Prosentase %
Fecalith	136	27	109	44,0
Telur <i>Ascaris</i>	8	—	8	2,6
Darah	53	7	46	17,1
Cairan serosa	5	—	5	1,6
Nanah	1	—	1	0,3

PEMBICARAAN

Pada 309 penderita yang telah dilakukan penelitian, perbandingan hasil ketepatan diagnosa klinis setelah dilakukan pemeriksaan patologi menunjukkan bahwa dari 121 penderita dengan appendicitis kronis terdapat 99 penderita (81,8%), sedangkan 34 penderita appendicitis akut terdapat 15 penderita (44,1%); 77 penderita dengan appendicitis kronis dengan exacerbasi akut terdapat 47 penderita (64,4%); 20 penderita infiltrat periappendikuler terdapat 12 penderita (60,0%); 6 penderita menunjukkan gambaran appendix normal (1,9%). Brady *et al.* (1975) menemukan 68 penderita (23,2%) dari 293 penderita yang dilakukan operasi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Brady *et al.* (1975) menunjukkan gejala-gejala yang khas untuk appendicitis sebesar 50% berupa: anorexia, nausea, vomitus, sakit daerah periumbilical, dan rasa sakit pada perut kanan bawah, sedangkan pada penelitian ini dapat dilihat pada TABEL 3.

Sesuai dengan pendapat Brady *et al.* (1975) kejadian yang sering terjadi pada peradangan usus buntu adalah pada umur dewasa muda, pada penelitian ini terdapat pada umur 15 — 25 tahun yang sesuai dengan penelitian Sadrieh *et al.* (1975). Ratio laki-laki dibandingkan dengan perempuan didapatkan 1:2,8, sedangkan Sadrieh *et al.* (1975) mendapatkan ratio laki-laki dengan perempuan 10,1:29,9. Pada penelitian ini didapatkan penduduk kota lebih banyak dibandingkan dengan penduduk desa, hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh karena kesadaran untuk berobat atau lebih-lebih untuk operasi pada penduduk kota adalah lebih besar daripada penduduk desa.

Ditemukannya gambaran fecalith pada rongga perut bagian kanan bawah oleh Van der Malen *et al.* (1974) pada photo Röntgen abdomen, yang dikerjakan pada seorang bayi umur 5 bulan dengan gejala-gejala panas, vomitus, irritable, jumlah leukosit darah tepi 41 000. Ternyata setelah dilakukan operasi di dalam lumen appendix betul ada fecalith. Beliau menduga bahwa faktor yang memudahkan terjadinya infeksi usus buntu pada bayi ini adalah fecalith tersebut. Kecuali itu beliau juga berpendapat bahwa kasus ini merupakan kasus termuda di antara kasus-kasus appendicitis yang pernah dilaporkan dalam kepustakaan sebelumnya. Pada penelitian ini didapatkan pada 136 penderita (44%) adanya fecalith dalam lumen appendix, telur cacing *Ascaris* pada 8 penderita (2,6%). Boulos *et al.* (1973) menemukan dari sejumlah 293 penderita yang dilakukan operasi di dalam lumen appendixnya ada 8 penderita (2,7%) mengandung cacing keremi, 6 di antaranya pada pemeriksaan patologi menun-

jukkan gambaran appendix normal, meskipun sebelumnya gejala-gejala klinis menunjukkan appendicitis.

Gambaran jumlah leukosit darah tepi rata-rata menunjukkan nilai normal, yaitu kurang dari $10\ 000/\text{mm}^3$ terdapat pada 223 penderita (72,2%).

Penelitian Hyman *et al.* (1974) telah mendapatkan kesimpulan yang berarti mengenai jumlah leukosit darah tepi pada penderita-penderita appendicitis akut pada penduduk kulit hitam dan penduduk kulit putih. Hasilnya pada yang belakangan adalah $15\ 000 \pm 4180/\text{m}^3$, sedangkan pada kulit hitam $12\ 300 \pm 3\ 970$ (p lebih kecil dari 0,01).

Peltokallio *et al.* (1970) menduga bahwa mudahnya terjadi komplikasi berupa perforasi pada penderita-penderita yang sudah berumur tua disebabkan oleh karena vaskularisasi appendix yang buruk, sehingga apabila terjadi proses peradangan akan terjadi edem yang berakibat penekanan pada pembuluh darah, sehingga menyebabkan aliran darah semakin lambat dan memudahkan terbentuknya thrombus yang berakibat terjadinya ganggren pada dindingnya, sehingga akhirnya akan terjadi perforasi. Dari 300 penderita tua dengan appendicitis acuta yang dioperasi terdapat 32% yang mengalami perforasi atau hampir setiap 3 penderita ada 1 penderita dengan perforasi, sedangkan pada kontrol dari 300 penderita muda yang mengalami appendicitis acuta didapat 6% yang mengalami perforasi. Hangos dan Thurzo (*cit.* Peltokallio *et al.*, 1970) menemukan 1 penderita setiap 5 penderita tua dengan appendicitis akut yang mengalami perforasi. Shandling *et al.* (1974) mendapatkan 253 penderita (14,6%) yang mengalami perforasi dari sejumlah 550 penderita dengan appendicitis. Beliau juga berpendapat bahwa antibiotika yang diberikan pada penderita-penderita tua yang mengalami perforasi terutama berpengaruh pada komplikasi perforasinya atau post-operasi. Sebagai misal pada penelitiannya beliau menemukan komplikasi post-operasi berupa infeksi pada luka sebesar 18,7% dan absces intraabdominal sebesar 13,6%. Longine *et al.* menemukan (*cit.* Shandling *et al.*, 1974) pada semua penderita yang mengalami perforasi dan diberikan antibiotika 7,3% terjadi infeksi pada luka, 9,4% terjadi absces abdominal post-operasi. Peltokallio *et al.* (1970) menduga bahwa antibiotika yang diberikan pada penderita-penderita tua dengan appendicitis yang mengalami perforasi dapat dikatakan tidak ada artinya untuk peradangan appendixnya sendiri, karena vaskularisasinya yang berkurang. Pendapat ini disokong oleh Othersen *et al.* (1974) yang melakukan penelitian pada anak-anak dengan appendicitis; yang mengalami perforasi diutamakan penanggulannya terhadap kekurangan cairan, sedangkan pemberian antibiotika dianggap sebagai faktor kedua.

RINGKASAN

Kebanyakan penderita yang datang di rumah sakit adalah penderita dengan appendicitis chronica di samping jenis lain. Ketepatan diagnose klinis terhadap diagnose patologi bisa dilihat pada TABEL 6 dan 7. Kejadiannya terdapat pada umur-umur dewasa. Sebagai faktor penyebab sumbatan lumen appendix adalah fecalith dan telur cacing *Ascaris*. Penduduk kota lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan penduduk desa. Perbandingan laki-laki terhadap perempuan adalah 1 : 2,8.

KEPUSTAKAAN

- Boules, P. B., & Cowie, A. G. A. 1973 Pinworm infestation of the appendix. *Brit. J. Surg.* 60(12): 975-6.
- Brady, M. P., Hennessy, T. P., & Barret, J. 1975 The pathology of the vermiform appendix and its relationship to clinical diagnosis. *J. Irish Med. Assoc.* 68(11):273-7.
- Hyman, Paul, & Westing, David W. 1974 Leukocytosis in acute appendicitis. *JAMA* 229(12):1630-31.
- Othersen, Bicmann H., Jr., & Campbell, Thomas William, Jr. 1974 Programmed treatment of ruptured appendicitis in children. *Southern Med. J.* 67(8):903-907.
- Peltokallio, Pekka, & Jauhiainen, Kari 1970 Acute appendicitis in the aged patient. *Arch. Surg.* 100:140-43.
- Sadrieh, M., & Fapour, A. 1975 Acute appendicitis. *Am. J. Proct.* 26(1):51-6.
- Shandling, B., Ein, Sigmund H., Simpson, James S., Stephens, Clinton A., & Bandi, Shital K. 1974 Perforating appendicitis and antibiotics. *J. Pediatr. Surg.* 9(1):79-83.
- Van der Molen, Ronald L., Amoury, Raymond A., & Hayes, William G. 1974 Appendicitis and a calcified fecalith in a five-month-old child. *J. Pediatr. Surg.* 9(4):541-2.
-