

## ABSES HATI PIOGENIK

Yusri Dianne Jurnal, Delfican, Yorva Sayoeti

Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/  
RS. Dr. M. Djamil Padang  
email : yusridianne@yahoo.com

### *Abstrak*

Abses hati piogenik merupakan suatu kondisi yang berat dan mengancam kehidupan dengan angka mortalitas yang tinggi sehingga membutuhkan diagnostik dan terapi yang akurat. Gejala yang paling sering ditemukan adalah nyeri perut bagian atas, hepatomegali, demam tinggi, mual dan muntah. Gejala ini bervariasi sesuai ukuran abses, keadaan umum pasien, adanya penyakit dasar dan komplikasi. Pada sebagian besar kasus, penyakit dasarnya tidak diketahui. Abses biasanya soliter dan terletak di lobus kanan hati. USG dan CT scan abdomen merupakan sarana diagnostik utama. Abses hati piogenik diterapi dengan aspirasi perkutaneus bersamaan dengan antibiotik. Jika gagal, drainase dengan pembedahan dibutuhkan. Dengan adanya terapi invasif yang minimal seperti aspirasi jarum perkutaneus atau drainase kateter yang dipandu secara radiologis serta ketersediaan antibiotik berspektrum luas, pasien jarang membutuhkan tindakan pembedahan saat ini.

*Kata kunci : abses hati piogenik, aspirasi perkutaneus, drainase bedah*

### *Abstract*

Pyogenic liver abscess (PLA) is a serious, life threatening condition with a high mortality rate that represents a diagnostic and therapeutic challenge. The most common presenting clinical symptoms are upper abdominal pain, tenderness, hepatomegaly, high-grade fever, nausea and vomiting. These features are variable depending upon the size of the abscess, general health of the patient, associated diseases and complications. In majority of the cases, the underlying cause could not be identified. Majority of abscesses are solitary and are noted in the right lobe of liver. USG and CT of the abdomen are the main tools of diagnosis. PLAs are mainly treated by percutaneous aspiration under antibiotic cover. If fails, surgical drainage becomes necessary. However, with the advent of minimally invasive therapy such as image-guided percutaneous needle aspiration or catheter drainage and the availability of broadspectrum antibiotics, patients with PLA nowadays seldom require open surgery for treatment.

*Key word : pyogenic liver abscess, percutaneous aspiration, surgical drainage*

## Pendahuluan

Abses hati telah dikenal sejak zaman Hippocrates (400 SM).<sup>(1-4)</sup> Sampai sekarang penyakit ini masih merupakan masalah di bagian bedah dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi.<sup>(1,5)</sup> Penyakit ini banyak ditemukan pada anak di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah tropis dan subtropis.<sup>(6-8)</sup>

Pada tahun 1938, Ochsner dkk (dikutip oleh Nickloes TA, 2009) pertama kali melaporkan suatu serial kasus abses hati piogenik dengan case fatality rate 77%.<sup>(4)</sup> Diagnosis dini dan terapi yang adekuat berhubungan dengan hasil yang lebih bagus.<sup>(9-12)</sup> Kemajuan di bidang radiologi diagnostik dan intervensi selama 3 dekade terakhir telah menghasilkan suatu prosedur invasif yang minimal dalam tatalaksana penyakit ini. Kombinasi antibiotik dengan teknik drainase perkutaneus merupakan terapi yang banyak digunakan, namun sebagian kecil pasien tidak mengalami perbaikan dengan metoda ini sehingga tindakan pembedahan merupakan pilihan terakhirnya.<sup>(3,11)</sup>

## Kasus

Anak laki-laki, umur 4 tahun 4 bulan, dirawat di bangsal anak RS. Dr. M. Djamil, Padang tanggal 1 Februari 2010 oleh karena pembengkakan pada perut bagian kanan atas. Sebelumnya anak mengalami demam sejak 2 bulan yang lalu, tidak tinggi, tidak terus menerus dan tidak berkeringat. Kemudian timbul pembengkakan pada perut bagian kanan atas disertai dengan nyeri sejak 1 bulan yang lalu. Nafsu makan dan berat badan menurun sejak sakit. Tidak ada riwayat trauma pada perut. Buang air kecil dan buang air besar biasa. Anak sebelumnya telah dirawat selama 13 hari di RSUD Painan

dan telah mendapat terapi ceftriakson 2x375 mg.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum tampak sakit sedang, gizi kurang (BB=15 kg dan TB=104 cm) dan pasien sadar. Didapatkan hasil pemeriksaan nadi 96x/menit, laju nafas 26x/menit dan suhu 36,9°C. Konyungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan jantung dan paru dalam batas normal. Pada pemeriksaan perut ditemukan supel, tidak distensi dan bagian kanan atas terlihat lebih menonjol dari kiri. Hepar teraba 1/3-1/3, kenyal, rata, pinggir tajam dan nyeri saat ditekan. Limpa tidak teraba dan tidak ditemukan asites. Bising usus dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 9,1 g/dl, leukosit 20.900/mm<sup>3</sup>, laju endap darah 80 mm, hitung jenis 0/2/5/47/42/4, hematokrit 28%, trombosit 679.000/mm<sup>3</sup>, eritrosit 4,55 juta/mm<sup>3</sup> dan retikulosit 18%. Gambaran darah tepi memperlihatkan eritrosit hipokrom, polikromasi, anisositosis dan leukositosis. Pemeriksaan urin dan feses dalam batas normal.

Dari hasil pemeriksaan fungsi hati didapatkan protein total 7,3 g/dl, albumin 2,8 g/dl, globulin 4,5 g/dl, bilirubin total 0,3 mg/dl, SGOT 25 u/l, SGPT 20 u/l, alkali fosfatase 280 u/l,  $\gamma$  GT 80 u/l, PT 14,8 detik dan APTT 43,1 detik. *Serum iron* (SI) 11,1 mg/dl dan TIBC 223 mg/dl.

Pemeriksaan rontgen toraks dan foto polos abdomen tidak ditemukan kelainan (gambar 1).



**Gambar 1.** Rontgen toraks.

Dari pemeriksaan USG abdomen didapatkan massa hipoeoiko di lobus kanan hati ukuran 10x9 cm, homogen, batas tegas dan dinding tebal (gambar 2).



**Gambar 2.** USG abdomen.

Dari CT scan abdomen hati terlihat membesar, didapatkan massa hipodens, berbentuk bulat, batas tegas, dinding tebal dan pinggirnya rata (gambar 3).



**Gambar 3.** CT scan abdomen.

### Diagnosis kerja

Abses hati piogenik dengan diagnosis banding abses hati amuba, gizi kurang dan anemia mikrositik hipokrom karena curiga defisiensi besi.

### Penatalaksanaan

Sesuai dengan hasil pemeriksaan USG dan CT scan abdomen, maka pada awalnya diberikan metronidazol 3 x 250 mg. Berdasarkan konsultasi ke bagian bedah, dianjurkan untuk melakukan tindakan laparatomi untuk mengalirkan cairan abses.

Hari keempat perawatan didapatkan hasil kultur darah steril, namun karena anak kembali mengalami demam dilakukan kultur darah ulangan. Pada hari kedelapan rawatan dilakukan laparatomi untuk mengalirkan pus yang ada dalam abses (gambar 4).



**Gambar 4.** Laparatomi.

Dari laporan operasi diketahui bahwa abses terletak di lobus kanan hati bagian posterior. Sebanyak 250 cc cairan berwarna kuning keruh berhasil dikeluarkan dan dilanjutkan dengan pemasangan selang untuk drainase sisa pus. Pemeriksaan kultur dan isolasi amuba lalu dilakukan terhadap pus. Selain itu juga dilakukan biopsi jaringan hati. Anak lalu mendapat terapi seftriakson 2 x 750 mg.

Pada hari itu didapatkan hasil pemeriksaan serologi amuba terhadap darah negatif (IDT amuba = 2,2 IU) sehingga metronidazolpun dihentikan. Dari hasil kultur cairan pus tidak ditemukan kuman aerob maupun anaerob. Selain itu juga tidak ditemukan bentuk trophozoit *Entamoeba histolytica*. Dari pemeriksaan terhadap biopsi jaringan hati ditemukan peradangan kronik yang apesifik.

Pada hari kesepuluh rawatan didapatkan *Klebsiella* sp dari kultur darah ulangan yang sensitif terhadap seftazidim, netilmisin dan meropenem serta resisten terhadap seftriakson. Antibiotikpun lalu diganti dengan netilmisin 1 x 125 mg. Pada hari kedua

belas rawatan, didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan keluhan lain. Terapi dengan netilmisin dilanjutkan selama 14 hari. Pada hari kedua puluh tiga rawatan, anak pulang dalam keadaan sehat.

### Diskusi

Telah dilaporkan kasus seorang anak laki-laki berumur 4 tahun 4 bulan dengan diagnosis abses hati piogenik, gizi kurang dan anemia mikrositik hipokrom karena defisiensi besi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala demam sejak 2 bulan sebelum masuk rumah sakit disertai pembengkakan dan nyeri pada perut kanan atas. Dari pemeriksaan fisik didapatkan konyungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Pada pemeriksaan perut ditemukan supel, tidak distensi dan bagian kanan atas terlihat lebih menonjol dari kiri. Hepar teraba 1/3-1/3, kenyal, rata, pinggir tajam dan nyeri saat ditekan.

Dari pemeriksaan rontgen toraks dan foto polos abdomen didapatkan dalam batas normal. Sesuai dengan kepustakaan bahwa gambaran abnormal dari rontgen toraks hanya ditemukan pada 50% pasien. Pemeriksaan USG dan CT scan abdomen didapatkan adanya abses hati.

Anak didiagnosis abses hati piogenik karena kelainan ini mencakup 80% dari semua kasus abses hati. Namun demikian, abses hati amuba tetap dijadikan sebagai diagnosis banding karena sangat sulit untuk membedakan kedua jenis abses ini berdasarkan manifestasi klinis saja. Oleh karena itu terapi yang diberikan adalah metronidazol. Pada awalnya antibiotik tidak diberikan karena anak telah mendapatkan seftriakson selama 13 hari di RSUD Painan. Begitu hasil serologi amuba didapatkan negatif

(mendukung ke arah abses hati piogenik), pemberian metronidazol pun dihentikan. Walaupun dari pemeriksaan kultur darah awal dan kultur cairan pus tidak ditemukan mikroorganisme, hal tersebut tidak menyingkirkan diagnosis abses hati piogenik. Hal ini bisa terjadi karena anak telah mendapatkan antibiotik sebelumnya. Kepustakaan menyatakan bahwa kultur pus dan kultur darah positif hanya ditemukan pada 55% dan 58% penderita. Selain itu tidak ditemukannya bentuk tropozoit dari *E. histolytica* dari pus menyingkirkan diagnosis abses hati amuba.

Lokasi abses hati pada kasus ini sama dengan yang dinyatakan pada banyak literatur, yaitu pada lobus kanan hati. Jumlahnya satu buah sehingga perjalanan klinisnya berlangsung perlahan-lahan selama 1 bulan.

Walaupun abses hati piogenik dapat diterapi secara konservatif dengan antibiotik saja, namun pada kasus ini antibiotik gagal dalam mengatasi penyakit pasien. Oleh karena itu tindakan laparatomi dilakukan untuk mengalirkan cairan pus. Selain itu, tindakan drainase perkutaneus tidak disarankan karena pasien masih anak-anak yang kurang kooperatif jika dilakukan metode tersebut. Sebagai tambahan, tindakan laparatomi akan mempermudah dokter bedah untuk membuat rongga yang cukup besar sehingga pus dapat dialirkan secara adekuat. Dinding rongga abses pun bisa dibersihkan dengan metode ini.

Komplikasi dan kekambuhan tidak ditemukan pada kasus ini karena pasien tidak mengalami gejala lagi 3 bulan setelah pengobatan selesai. Prognosisnya pun baik karena tidak ditemukan kuning, gagal hati, abdomen akut, ensefalopati dan abses multipel. Kadar bilirubin serum yang normal, albumin yang menurun sedikit dan

amino transferase yang masih normal juga mendukung ke arah prognosis yang baik.

#### KEPUSTAKAAN

1. Malik AA, Bari SUL, Rouf KA, Wani KA. Pyogenic liver abscess: Changing patterns in approach. *World J Gastrointest Surg* 2010; 2(12):395-401.
2. Peralta R. Liver Abscess. Diakses dari <http://emedicine.medscape.com> pada tanggal 25 Desember 2011.
3. Heneghan HM, Healy NA, Martin ST, Ryan RS, Nolan N, Traynor O, et al. Modern management of pyogenic hepatic abscess: a case series and review of the literature. *BMC Research Notes* 2011;4:80.
4. Nickloes TA. Pyogenic Hepatic Abscesses. Diakses dari <http://emedicine.medscape.com> pada tanggal 25 Desember 2011.
5. Khan R, Hamid S, Abid S, Jafri W, Abbas Z, Islam M, et al. Predictive factors for early aspiration in liver abscess. *World J Gastroenterol* 2008; 14(13):2089-93.
6. Mishra K, Basu S, Roychoudhury S, Kumar P. Liver abscess in children: an overview. *World J Pediatr* 2010;6(3):210-6.
7. Schwimmer J, Balistreri WF. Liver Abscess. In : Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. *Nelson textbook of pediatrics*. 17<sup>th</sup> edition. Philadelphia : Saunders;2004.p.1332-3.
8. Novak DA, Lauwers GY, Kradin RL. Bacterial, parasitic and fungal infections of the liver. In : Suchy FJ,

- Sokol RJ, Balistreri WF. Liver disease in children. Third edition. New York : Cambridge University Press; 2007. p.871-96.
9. Giorgio A, de Stefano G, Di Sarno A, Liorre G, Ferraioli G. Percutaneous Needle Aspiration of Multiple Pyogenic Abscesses of the Liver: 13-Year Single-Center Experience. *AJR* 2006; 187:1585-90.
  10. Bahloul M, Chaari A, Bouaziz-Khlaf N, Kallel H, Herguefi L, Chelly H, et al. Multiple pyogenic liver abscess. *World J Gastroenterol* 2006; 12(18): 2962-3.
  11. Ng SS, Lee JFY, Lai PBS. Role and outcome of conventional surgery in the treatment of pyogenic liver abscess in the modern era of minimally invasive therapy. *World J Gastroenterol* 2008; 14(5): 747-51.
  12. Zhu X, Wang S, Jacob R, Fan Z, Zhang F, and Ji G. A 10-Year Retrospective Analysis of Clinical Profiles, Laboratory Characteristics and Management of Pyogenic Liver Abscesses in a Chinese Hospital. *Gut Liver* 2011;5:221-7.