

PSEUDOKISTA PANKREAS**Asril Zahari, Fahmi**

Sub Divisi Digestive Bagian Bedah Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas / RS Dr. M. Djamil Padang
E-mail : dr.fahmi.menan@gmail.com

Abstrak

Pseudokista Pankreas merupakan penumpukan cairan yang terlokalisir yang kaya amilase dan enzim pankreas lainnya, yang memiliki dinding yang tidak berepitel. Ukuran bervariasi 2-30 cm. Sekitar sepertiga dari pseudokista terjadi pada caput pankreas, dan dua pertiga muncul di bagian ekor. Patogenesis pseudokista pankreas berasal dari gangguan saluran pankreas akibat pankreatitis dan ekstrasvasasi bahan enzimatik. Pada anak-anak, pseudokista pankreas sering berhubungan dengan trauma.

Dilaporkan seorang pasien laki-laki umur 21 tahun dengan benjolan di perut. Pasien dengan riwayat trauma diperut 2 bulan sebelum masuk rumah sakit, kemudian muncul benjolan diperut yang makin lama-makin membesar. Pasien juga mengeluh sering mual dan penurunan nafsu makan. Pada perabaan dijumpai benjolan kistik fluktuatif dan terfiksir dengan ukuran $\pm 30 \times 20$ cm, dan nyeri. Pada pemeriksaan scanning dijumpai gambaran rongga kista disekitar pankreas. Pasien didiagnosa dengan pseudokista pankreas. Pada pasien dilakukan drainase interna kista-yeyunostomi, yeyuno-yeyunostomi side to side dan brown anastomose. Dari pemeriksaan patologi anatomi didapatkan kesan suatu pseudokista pankreas.

Follow up sampai 2 bulan post operasi tidak dijumpai komplikasi.

Drainase interna kista-yeyunostomi, yeyuno-yeyunostomi side to side dan brown anastomose pada pseudokista pancreas memberikan hasil yang baik.

Kata kunci : Pseudokista, Trauma, pankreatitis

Abstract

Pancreatic Pseudocysts well defined as a local accumulation of fluid that rich in amylase and other pancreatic enzymes, that has nonepithelialized wall. Size varies from 2-30 cm. About one third of pseudocysts manifest in the head of the gland, and two thirds appear in the tail. Pathogenesis of pancreatic pseudocysts seems to stem from disruption of the pancreatic duct due to pancreatitis and extravasation of enzymatic material. In children, pancreatic pseudocysts are often associated with trauma.

A male patient, 21 year old with a lump in the abdomen. Patient with a history of abdominal trauma 2 months before entering the hospital, then a lump appeared at the abdomen and continues to expand. Patient also complain of frequent nausea and decreased appetite. A pain cystic fluctuative and immobile lump that $\pm 30 \times 20$ cm in size was found in palpability. From abdominal scanning images, a cyst cavity around the pancreatic was found. Patient was diagnosed with pancreatic

pseudocyst. Patient underwent internal drainage of the cyst-yeyunostomi, yeyuno-yeyunostomi side to side and brown anastomose. From pathology anatomy the conclusion is a pancreatic pseudocyst.

Follow-up to 2 months postoperative, no complications was found.

The internal drainage of the cyst-yeyunostomi, yeyuno-yeyunostomi side to side and brown anastomose on pancreatic pseudocyst give a good results.

Key word : Pseudocyst, Trauma, Pancreatitis

Pendahuluan

Pseudokista pankreas didefinisikan sebagai kumpulan cairan yang terlokalisir yang kaya amilase dan enzim pankreas lainnya, yang memiliki dinding nonepithelialized terdiri dari jaringan fibrosa dan granulasi yang biasanya muncul beberapa minggu setelah pancreatitis.⁽¹⁾ Pankreatitis bisa terjadi lokal atau difus dan bisa diklasifikasikan menjadi akut, kronis, nekrotik atau perdarahan. Kadang-kadang, pankreatitis menimbulkan pembentukan rongga yang penuh dengan enzim pankreas yang disebut sebagai pseudokista.⁽²⁾ Secara umum, prognosis anak dengan pankreatitis akut sangat baik, meskipun pernah dilaporkan 10-23% pseudokista pankreas yang diawali dari pancreatitis akut. Sekitar 50% pseudokista pancreas pada anak berhubungan dengan trauma abdomen dan 60% dari pseudokista pankreas yang disebabkan oleh trauma tumpul memerlukan intervensi bedah.^(1,2) Sekitar sepertiga dari pseudokista terjadi pada caput pankreas, dan dua pertiga muncul di bagian ekor. Tidak ada gejala yang spesifik yang menjadi pathognomik dari pseudokista pankreas, namun harus dipertimbangkan kemungkinan pseudokista pancreas pada pasien yang memiliki sakit perut persisten, anoreksia, atau massa di perut setelah kasus pancreatitis atau setelah trauma. CT scan abdomen merupakan standar untuk pencitraan pseudokista pankreas yang memiliki sensitivitas 90-100% dan tidak tergantung pada operator. CT scan memberikan gambaran yang sangat baik dari ketebalan dinding pseudokista, yang berguna dalam perencanaan terapi.^(1,3) Pseudokista dapat hilang dengan sendirinya dan hanya memerlukan perawatan suportif, namun jika terjadi pertumbuhan yang cepat, menetap dan terjadi komplikasi lain, maka

diperlukan intervensi bedah untuk penanganannya. Intervensi bedah bisa dilakukan dengan drainase eksterna dan drainase interna.^(1,4-6)

Dilaporkan satu kasus pseudokista pancreas yang di rawat di RSUP. DR. M. Djamil Padang, yang disebabkan akibat trauma tumpul abdomen.

Kasus

Seorang laki – laki, inisial A, usia 21 tahun, masuk tanggal 25 November 2010 ke RS DR. M. Djamil Padang dengan keluhan benjolan di perut yang terasa nyeri sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit.

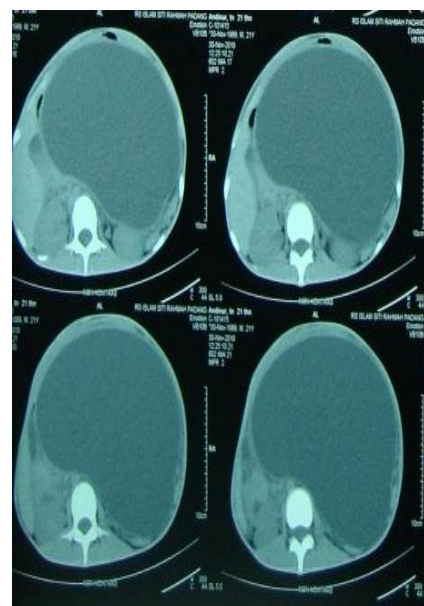
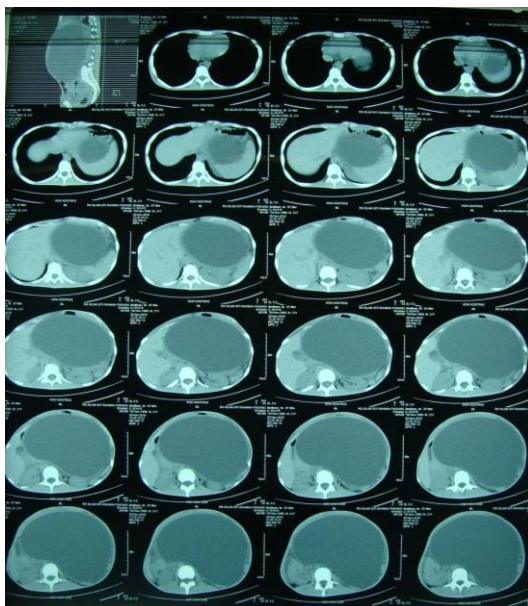
Dari anamnesa diketahui bahwa benjolan sudah ada sejak 2 bulan yang lalu berukuran kecil, kira – kira sebesar telur ayam dan tidak nyeri. Benjolan muncul setelah pasien mengalami trauma dimana perut pasien terkena benturan kayu. Benjolan makin lama makin membesar dan pasien mulai merasakan mual – mual, rasa penuh diperut, nafsu makan menurun sehingga berat badan pasien menurun. Benjolan bertambah besar dan terasa nyeri. Pasien sebelumnya sudah berobat ke alternatif dan tidak ada perbaikan. Pasien kemudian datang berobat ke RSUP DR. M. Djamil padang setelah merasa perut semakin nyeri dan pasien tidak mengeluhkan gangguan buang air besar dan buang air kecil.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan pasien sakit sedang, dengan tekanan darah (TD) 110/70 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi nafas 24 x/menit, suhu 37⁰C. Berat badan 30 kg. Status generalisata dalam batas normal. Conjunctiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik. Dari status lokalis abdomen terlihat perut distensi, pemeriksaan bising usus (+) dan dari perabaan didapati massa flutkuatif yang terfiksir dengan permukaan rata, ukuran ±30x20 cm.

Dari pemeriksaan laboratorium darah dijumpai Hb 11.9 gr/dl, leukosit $4500/\text{mm}^3$, hematokrit 38%, trombosit $322.000/\text{mm}^3$, SGOT 10, SGPT 1. Pada pasien dilakukan pemeriksaan CT scan dan dijumpai adanya gambaran massa kistik dengan kesimpulan dari radiolog suatu kista mesenterium, Setelah di konfirmasi kepada dokter spesialis bedah digestif, menyatakan gambaran pada CT scan abdomen merupakan suatu pseudokista pankreas. Pasien didiagnosa dengan pseudokista pancreas yang sudah menetap. Pada pasien diputuskan untuk dilakukan intervensi bedah dengan drainase interna.



Gambar pasien sebelum dilakukan tindakan operasi

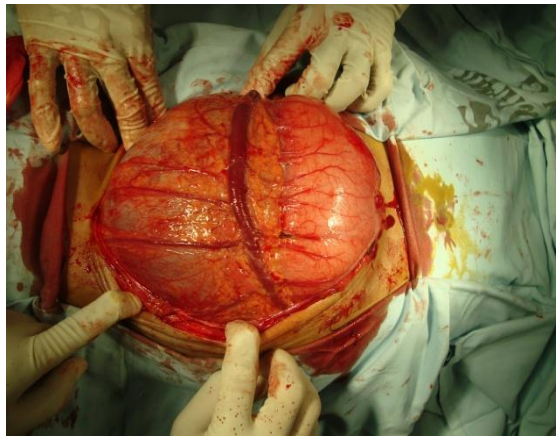


Gambaran scanning abdomen

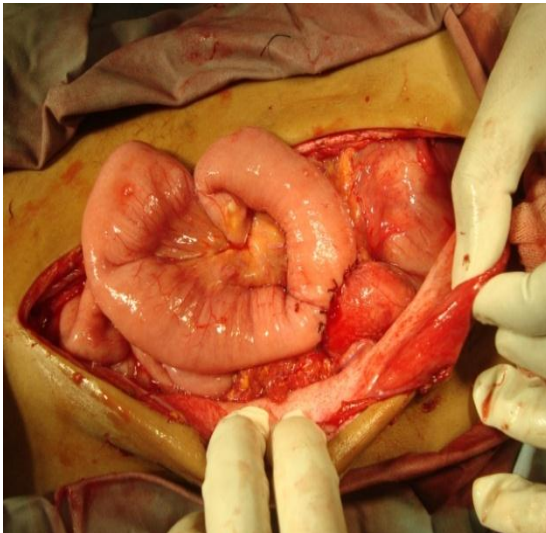
Penatalaksanaan

Tanggal 01 Desember 2010 pasien menjalani operasi di ruang operasi elektif RSUP DR. M. Djamil dalam general anestesi. Dilakukan laparatomi, tampak pseudokista di caput pankreas dengan ukuran 30x20 cm. kemudian dilakukan drainase

interna kista-yeyunostomi, yeyuno-yeyunostomi side to side dan brown anastomose. Jaringan dinding kista diambil untuk dilakukan pemeriksaan patologi anatomi dan cairan kista diambil untuk dianalisa. Kemudian luka operasi ditutup dengan meninggalkan drain.



Gambaran intra operatif pseudokista pankreas



Kista-yeyunostomi



Yeyuno-yeyunostomi side to side

Post operatif pada pasien diberikan "early feeding" dan pemberian antibiotic intravena dan analgetik. Drain dilepas pada hari ke 3. Follow up luka operasi baik. Dari hasil pemeriksaan patologi anatomi didapat

hasil pemeriksaan jaringan merupakan suatu pseudokista pankreas. Pasien pulang hari ke 12 pasca operasi dengan kondisi umum membaik. Pasien kontrol ke poli klinik bedah RSUP DR. M. Djamil, sampai 2 bulan pasca operasi

kondisi pasien terus membaik diikuti bertambahnya berat badan menjadi 35 Kg dan tidak dijumpai komplikasi.

Diskusi

Pasien mengalami trauma tumpul abdomen, diikuti dengan keluhan muncul benjolan diperut yang makin lama makin membesar dan nyeri, diikuti dengan keluhan mual, rasa penuh di perut dan penurunan nafsu makan, dari pemeriksaan fisik didapati suatu massa fluktuatif yang terfiksir dan nyeri di daerah abdomen. Akibat dari trauma tumpul di daerah abdomen yang diperkirakan di lokasi pankreas mengakibatkan terjadinya kerusakan pada sell asinar Hal ini menyebabkan aktivasi dan pelepasan enzim digestive yang bisa menimbulkan inflamasi dan nekrosis. Pada keadaan normal sel asinar melepaskan enzim inactive ke dalam "collecting duct" yang kemudian dialirkan ke duktus pankreatikus terus ke lumen duodenum. Jika terjadi obstruksi atau disrupsi, terjadi pengeluaran enzim aktif kedalam panrenkim yang memicu terjadinya autodigestive jaringan pancreas. Sekresi pancreas yang terkumpul sering dilapisi oleh jaringan granulasi sehingga membentuk suatu pseudokista.^(1,3)

Pada pemeriksaan CT scan abdomen dengan kesan dari radiolog yang merupakan suatu kista mesenterium, namun setelah dikonfirmasi, dokter spesialis bedah digestif menyatakan suatu gambaran pseudokista pankreas Dimana CT scan abdomen adalah pemeriksaan standar untuk pencitraan pseudokista pankreas yang memiliki sensitivitas 90-100% dan tidak tergantung pada operator. CT scan memberikan gambaran yang sangat baik dari ketebalan dinding pseudokista, yang berguna dalam perencanaan terapi. Pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan USG karena

pemeriksaan USG merupakan suatu pemeriksaan yang operator depending dan tidak bisa menggambarkan dengan jelas ketebalan dinding pseudokista. USG digunakan untuk *guiding* pada drainase kateter perkutaneus atau aspirasi perkutaneus pada pseudokista pankreas, namun angka kegagalan tindakan ini bisa mencapai 54% dan angka kekambuhan mencapai 66%. Selain itu tindakan ini dapat menimbulkan suatu pseudokista pankreas terinfeksi.^(1,3,5)

Benjolan pada pasien yang berukuran lebih dari 6 cm dan sudah menetap 8 minggu merupakan indikasi untuk drainase interna.⁽⁶⁾ Pada pasien dilakukan kista-yeyunostomi, yeyuno-yeyunostomi side to side dan brown anastomose. Pada pasien dilakukan follow up hingga 2 bulan pasca operasi dan tidak dijumpai adanya komplikasi. Ini menjelaskan bahwa drainase interna kista-yeyunostomi, yeyuno-yeyunostomi side to pada pseudokista pancreas memberikan hasil yang baik. Tindakan intervensi bedah yang lain yang dapat dilakukan yaitu pankreatikoyeyunostomi roux en y yang juga memberikan hasil yang dukup baik. pada brown anastomose bisa menimbulkan komplikasi refluk, namun pada pasien ini sampai 2 bulan pasca operasi tidak dijumpai adanya tanda-tanda komplikasi bahkan dijumpai bertambahnya berat badan menjadi 35 kg.

Ringkasan

Telah dilaporkan satu kasus, pasien laki-laki umur 21 tahun dengan benjolan di perut. Pasien dengan riwayat trauma diperut 2 bulan sebelum masuk rumah sakit, kemudian muncul benjolan diperut yang makin lama-makin membesar. Pasien juga mengeluh sering mual dan penurunan nafsu makan. Pada perabaan dijumpai

benjolan kistik fluktuatif dan terfiksir dengan ukuran $\pm 30 \times 20$ cm dan nyeri. Pada pemeriksaan scanning abdomen dengan kesan dari radiolog suatu kista mesenterium, dan konfirmasi dengan dokter spesialis bedah digestif menyatakan suatu pseudokista pankreas. Pasien didiagnosa dengan pseudokista pankreas. Pada pasien dilakukan drainase interna kistoyeyunostomi, yeyuno-yeyunostomi side to side dan brown anastomose. Dari pemeriksaan patologi anatomi didapatkan kesan suatu pseudokista pankreas. Follow up 2 bulan pasca operasi menunjukkan hasil yang baik dengan bertambahnya berat badan dan tidak ada komplikasi yang dijumpai.

KEPUSTAKAAN

1. Lambiase L.R, MD, MHA, Pancreatic Pseudocysts, Division of Gastroenterology, University of Tennessee Chattanooga, Mar 18, 2008 from dari.
<http://emedicine.medscape.com/article/184237-overview>
Hebra A . MD, Pancreatitis and pancreatic pseudocyst, Division of pediatric surgery, Medical university of south California, up date oct 21, 2009 dari <http://emedicine.medscape.com/article/933256-overview>

2. Doherty G, Pancreatic pseudocyst, current essential of surgery, lange medical book, McGraw-Hill, United states of America, 2005 ; 254
3. Brunnicardi C, Pancreatic Pseudocyst, in Schwartz's, principle of surgery, ed'8, Mc.Graw hill comp, 2007 ; p 459
4. Amos K, Debrin J.A., Pancreas, in The Washington Manual of Surgery, Departement of Surgery Washington University scholl of medicine, Mandrake GN , Missauri, p : 24
5. Debas H.MD, Treatment of acute pseudocyst dalam Gastrointestinal surgery, san fransisco, 2003 ; 114