

Trombosis Arteri Mesenterika

Muhammad Sayuti¹

Departemen Ilmu Bedah, RSUD Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

Farah Maisyura^{2*}

Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Korespondensi Penulis: Farah.170610089@mhs.unimal.ac.id

Abstract. Mesenteric artery thrombosis is a condition in which there is a narrowing or blockage of one or more branches of the main arteries that supply the small and large intestines called the mesenteric arteries. This condition can lead to mesenteric ischemia and acute mesenteric artery occlusion, which are associated with high morbidity and mortality. The prevalence of patients with mesenteric vein thrombus is not known because many cases are missed because the symptoms are atypical and disappear spontaneously. Early identification and management of non-occlusive mesenteric ischemia (ISNO) reduces mortality by 50-55%, whereas mesenteric vein thrombus has a 30-day mortality rate of 13-15%. The prevalence and incidence of patients with mesenteric ischemia in Indonesia are not known. Mesenteric artery thrombosis can be subdivided into non-occlusive mesenteric artery ischemia and occlusive mesenteric artery ischemia. Patient A 40 year old male came to the emergency room at Cut Meutia Hospital with complaints of abdominal pain for 4 days. Pain comes and goes. Nausea exists. bloody chapters. Before entering the hospital, the patient complained of diarrhea and stopped after taking entrostop.

Keywords : Arteri, Acute mesenteric artery occlusion, Mesenteric artery thrombosis

Abstrak. Trombosis arteri mesenterika adalah kondisi di mana terjadi penyempitan atau penyumbatan pada satu atau lebih cabang arteri utama yang menyuplai usus kecil dan besar yang disebut arteri mesenterika. Kondisi ini dapat menyebabkan iskemia mesenterika dan oklusi arteri mesenterika akut, yang terkait dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Identifikasi dini dan tata laksana terhadap iskemia mesenterika non-oklusi (ISNO) mengurangi angka mortalitas hingga 50-55%, sedangkan trombus vena mesenterika memiliki angka mortalitas dalam 30 hari sebesar 13-15%. Prevalensi dan insiden pasien dengan iskemia mesenterika di Indonesia belum diketahui. Trombosis arteri mesenterika dapat dibagi lagi menjadi iskemia arteri mesenterika non-oklusif dan iskemia arteri mesenterika oklusif. Pasien Laki-laki usia 40 tahun datang ke IGD RSUD Cut Meutia dengan keluhan nyeri perut 4 hari. Nyeri hilang timbul. Mual ada. BAB berdarah. Sebelum masuk ke Rumah Sakit pasien mengeluhkan mencret dan berhenti setelah 1x minum entrostop.

Kata Kunci : Arteri, Oklusi arteri mesenterika, Trombosis arteri mesenterika

1. PENDAHULUAN

Trombosis arteri mesenterika adalah suatu kondisi terjadinya penyempitan atau penyumbatan satu atau lebih cabang arteri utama yang menyuplai usus kecil dan besar yang disebut arteri mesenterika. Penyempitan pembuluh darah terjadi ketika lemak, kolestrol, dan zat lain menumpuk di dinding pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan ini mengurangi aliran darah dan suplai oksigen ke usus, menyebabkan kerusakan (iskemia). Penyumbatan total dapat terjadi ketika pembekuan darah menyumbat semua aliran darah melalui arteri yang menyebabkan kematian jaringan pada usus tersebut (infark). Trombosis arteri mesenterika dapat dibagi lagi menjadi iskemia arteri mesenterika non-oklusif dan iskemia arteri mesenterika oklusif (1).

World Health Organizations (WHO) memperkirakan sekitar 1 insiden dalam setiap 1000 rawat inap di rumah sakit, ini adalah penyakit yang jarang terjadi tetapi dapat mengancam jiwa. Berdasarkan klinis utama dibagi menjadi 4 yaitu : emboli arteri mesenterika akut mencapai 40-50%, trombosis arteri mesenterika 25-30%, trombosis vena mesenterika 5-10% dan iskemia mesenterika akut non oklusif 15-20%. Kasus ini biasanya terjadi pada pasien yang lebih tua dan pasien dengan berbagai penyakit penyerta yang parah. Angka kematian setinggi 60-80% di karena kan prognos is nya buruk.

Istilah iskemia mesenterika pertama kali dikemukakan pada abad ke 15 oleh Antonio Beneviene akibat adanya peristiwa berkurangnya aliran darah saluran cerna yang umumnya disebabkan oleh oklusi, vasospasme atau hipoperfusi dari pembuluh darah mesenterika yang memiliki komplikasi klinis berat sehingga dibutuhkan diagnosis dan tatalaksana dengan segera. Operasi yang berhasil melakukan perbaikan iskemia mesenterika akut dilakukan pertama kali pada tahun 1895 dengan melakukan reseksi pada saluran cerna yang sudah mengalami gangren , kemudian pada tahun 1957 embolektomi pertama kali berhasil dilakukan, pada tahun 1960, kombinasi dari pemakaian heparin dan reseksi saluran cerna menjadi terapi standar dari trombosis vena mesenterika (2).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama : Tn. A
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 40 Tahun
Alamat : Seunudon
Agama : Islam

2.2 Anamnesis

2.2.1 Keluhan Utama

Nyeri perut 4 hari

2.2.2 Keluhan Tambahan

Nyeri hilang timbul, Mual (+)

2.2.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien laki-laki berusia 40 tahun datang ke IGD Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan sudah 4 hari sebelum masuk ke RS. Pasien mengatakan nyeri perut yang hilang timbul disertai mual (+) BAB berdarah, BAK tidak ada keluhan, sebelum masuk ke RS sempat mengeluhkan mencret dan berhenti setelah minum enterostop 1 kali.

2.2.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya. Riwayat DM dan hipertensi juga disangkal.

2.2.5 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien mengkonsumsi obat diare yaitu entrostop.

2.2.6 Riwayat Kebiasaan

Merokok (+) minum alkohol (-)

2.2.7 Riwayat Keluarga

Tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti ini.

2.2.8 Riwayat Sosial Ekonomi

Pasien termasuk dalam golongan menengah, pengobatan selama di RS ditanggung oleh BPJS.

3. Hasil Pemeriksaan

3.1 Status Generalis

Keadaan umum : Sakit sedang

Kesadaran : E4M6V5 (GCS = 15 (Composmentis))

Tekanan darah : 90/60 mmHg

Frekuensi nadi : 109x/menit.

Frekuensi napas : 19x/menit

Suhu : 38,2°C

SpO2 : 96%

Berat badan : 60 kg

Tinggi badan : 170 cm

IMT : 20,76 kg/m² (normal)

3.2 Keadaan Spesifik

Kulit

Warna : Sawo matang

Turgor : Normal

Sianosis : Tidak ada

Ikterus : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Anemia : Tidak ada

Kepala

Rambut : Hitam, distribusi merata, tidak mudah dicabut

Wajah : Simetris, tidak dijumpai deformitas dan edema
 Mata : Konjunktiva anemis(-/-), sclera ikterik (-/-), reflex cahaya langsung (+/+), reflex cahaya tidak langsung (+/+).
 Telinga : Sekret (-/-), darah (-/-)
 Hidung : Defiasi septum (-/-), secret (-/-)
 Mulut : Lidah normoglosia, tidak kotor, tidak hiperemis

Leher

Inspeksi : Simetris
 Palpasi : Pembesaran KGB (-), distensi vena jugularis (-)

Thorax

Paru

Inspeksi : Bentuk dada normal, gerak dada simetris kiri-kanan, memar di posterior dextra retraksi(-)
 Palpasi : Tidak ada benjolan, nyeri tekan (-), massa (-)
 Perkusi : Sonor pada kedua lapang paru
 Auskultasi : Vesikuler (+/+), Ronkhi (-/-), Wheezing (-/-)

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
 Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
 Perkusi : Batas Jantung normal
 Auskultasi : Bunyi jantung I>II reguler, Murmur (-), Gallop (-)

Abdomen

Inspeksi : Distensi (+) dan contour (-) dan staefung (-)
 Palpasi : Defans muscular (+)
 Perkusi : Timpani
 Auskultasi : Peristaltik usus melemah

Ekstremitas : Akral hangat

4. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium, sebagai berikut :

Tabel 1. Pemeriksaan Laboratorium 30 Maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	17,55	g/dl	13-18
Eritrosit	5,8	Juta/uL	4,5-6,5
Hematokrit	52,5	%	37-47

MCV	68,71	Fl	79-99
MCH	60,17	Pg	27-31,2
MCHC	33,3	g/dl	33-37
Leukosit	28,31	Ribu/uL	4-11
Trombosit	245	Ribu/uL	150-450
RDW-CV	12,69	%	11,5-14,5
Fungsi Ginjal			
Ureum	35	mg/dl	<50
Kreatinin	0,96	mg/dl	0,6-1,1
Asam urat	3,3	mg/dl	3,4-7,0
GLUKOSA DARAH			
Glukosa Sewaktu	128.0	mg/dl	<180

Hasil foto abdomen :



Kesan : Tak nampak gambaran ileus maupun pneumoperitoneum

5. Diagnosis Banding

1. Pankreatitis
2. Divertikulitis
3. Pyelonefritis akut
4. Aneurisma aorta abdominal
5. Perforasi usus
6. Appendicitis
7. Cholelithiasis
8. Volvulus

6. Diagnosis Kerja

Diagnosis Pre-operatif : Ileus obstruksi ec susp malignant

Diagnosis Post-operatif : Ileus obstruksi ec nefrotik yeyenum ec trombosis arteri mesenterika

7. Penatalaksanaan

1. Istirahat yang cukup
2. Pasang NGT dan kateter
3. IVFD RL 20 tpm

4. Inj. Fosmicin 1gr/12j
5. Inj. Ketorolac 1amp/8j
6. Inj. Omeprazole 1 vial/12j
7. Inj. Santagesik 1amp/12j
8. Inj. Ondansetron 1amp/8 j
9. Sucralfat syr 3XCII
10. Fosen enema extra
11. Dulcolac sup

Tindakan operatif yang dilakukan pada pasien ini laparotomi explorasi

8. Teknik Operasi

1. Setelah dilakukan pembiusan, pasien dalam posisi supine
2. Tampak sistem usus dilatasi + adhesi
3. Tampak yeyenum necrotic +- 40 cm mulai 15 cm dari ligamentum traitz, colon sigmoid dan rectum dalam batas normal.
4. Dilatasi reseksi yeyenum +- 50 cm
5. Anastomosis yeyenum side to side with stappler
6. Setelah reseksi yeyenum necrotic, di lakukan hecting kembali
7. Operasi selesai

9. Foto klinis Post operatif



10. PEMBAHASAN

Laporan kasus ini membahas mengenai Tn. A 40 tahun yang didiagnosis Trombosis Arteri Mesenterika berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut 4 hari, nyeri perut hilang timbul disertai mual dan BAB berdarah. Sebelum masuk kerumah sakit pasien mengeluhkan mencret dan berhenti setelah mengkonsumsi obat entrostop. Pemeriksaan fisik ada nya nyeri tekan atau disebut dengan defans muscular dan saat di aukultasi terdengar bunyi peristaltik usus melemah.

Trombosis arteri mesenterika adalah suatu kondisi terjadinya penyempitan atau penyumbatan satu atau lebih cabang arteri utama yang menyuplai usus kecil dan besar yang disebut arteri mesenterika (3). Kondisi ini tidak hanya meningkatkan keseluruhan risiko tromboembolisme tetapi juga dapat menyebabkan iskemia mesenterika dan oklusi arteri mesenterika akut, penyakit ini terkait dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

Masalah Trombosis arteri mesenterika ditegakkan berdasarkan pemeriksaan fisiknya adanya nyeri tekan atau disebut defans muscular dan saat auskultasi terdengar bunyi peristaltik usus melemah, keluhan klinis dan foto abdomen (4). Tatalaksana utama pada trombus arteri mesenterika akut adalah operasi dimana tromboektomi saja tidak memberikan hasil yang baik untuk jangka panjang, hal ini dikarenakan adanya persistensi dalam plak aterosklerotik trombogenik sehingga sebaiknya juga dilakukan metode revaskularisasi (rekonstruksi arteri, bypass atau stent endovaskular) (5). Tatalaksana yang diberikan pada kasus berupa pemasangan NGT dan kateter. Hasil laboratorium sebelum dilakukan operasi hb 17,55 g/dl dan setelah dilakukan operasi hb menjadi 11,66 g/dl namun tidak ada anjuran untuk dilakukan transfusi karena hb tidak dibawah 10 g/dl (5,6).

Pasien diberikan terapi antibiotik yaitu injeksi fosomicin untuk mencegah terjadinya pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi. Pasien juga diberikan terapi antiinflamasi nonsteroid yaitu ketorolac guna untuk meredakan nyeri sedang hingga berat sama halnya yang dirasakan pasien ini (7).

Saat akhir perawatan keadaan pasien membaik dan bisa rawat jalan. Pasien di edukasi untuk merawat luka, berhenti merokok termasuk vaping dan tembakau karena dapat merusak pembuluh darah dan makan-makanan yang sehat seimbang, banyak masalah yang dapat menyebabkan iskemia mesenterika terkait dengan berat badan dan pola makan terlalu tinggi lemak dan natrium. Pasien yang bertahan hidup, resiko terjadi trombosis ulang tetap tinggi.

11. KESIMPULAN

Pasien laki-laki berusia 40 tahun datang ke IGD Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan sudah 4 hari sebelum masuk ke RS. Pasien mengatakan nyeri perut yang hilang timbul disertai mual (+) BAB berdarah, BAK tidak ada keluhan, sebelum masuk ke RS sempat mengeluhkan mencret dan berhenti setelah minum enterostop 1 kali.

Diagnosis trombosis arteri mesenterika pada pasien ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis untuk riwayat keluarga, riwayat penyakit sebelumnya, serta penggunaan obat-obatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Boley SJ, Brandt LJ, Sammartano RJ. History of mesenteric ischemia. The evolution of a diagnosis and management. *Surg. Clin . Nort h Am .* Apr 2019;77(2):275-288.
- Brandt LJ, Boley SJ. AG A technical review on intestinal ischemia . American Gastrointestina l Association. *Gastroenterology .* May 2020;118(5):954-968.
- Cleveland TJ, Nawaz S, Gaines PA. Mesenteric arterial ischaemia: diagnosis and therapeutic options. *Vase . Med .* 2018;7(4):311-321 Brandt LJ, Boley SJ. AG A technical review on intestinal ischemia . American Gastrointestina l Association. *Gastroenterology .* May 2020;118(5):954-968.
- Lehtimaki TT, Karkkainen JM, Saari P, Manninen H, Paajanen H, Vanninen R. Detecting acute mesenteric ischemia in CT of the acute abdomen is dependent on clinical suspicion: Review of 95 consecutive patients. *Eur J Radiol.* 2015; 84(12):2444-2453.
- Lauterbach M, Horstick G, Plum N, Weilemann LS, Munzel T, Kempfski O. Shunting of the microcirculation after mesenteric ischemia and reperfusion is a function of ischemia time and increases mortality. *Microcirculation.* 2020; 13(5):411-422.
- Loffroy R, Guiu B, Cercueil JP, Krause D. Chronic mesenteric ischemia: efficacy and outcome of endovascular therapy. *Abdom . Imaging .* Jun 2010;35(3):306-314.
- Stamatakis M, Stefanaki C, Mastrokealos D, et al Mesenteric ischemia: still a deadly puzzle for the medical community. *Tohoku J. Exp . Med .* Nov 2020;216(3):197-204.