

Gambaran Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas di Bagian Penyakit Dalam RSU dr. M. Jamil, Padang

Nasrul Zubir, Julius

Sub-bagian Gastroentero-Hepatologi Lab/UPF Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP dr. M. Jamil, Padang

PENDAHULUAN

Pemeriksaan endoskopi gastrointestinal serat optik dewasa ini telah merupakan prosedur diagnostik canggih dan sudah baku untuk para ahli dalam bidang gastroentero-hepatologi. Bahkan pemanfaatan endoskopi gastrointestinal ini, bukan hanya untuk kepentingan diagnostik bahkan sudah berkembang untuk tindakan terapeutik⁽¹⁾.

Di UPF Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Jamil Padang pemakaian endoskopi serat optik berlangsung sudah sejak 10 tahun belakangan ini, baik untuk diagnostik maupun untuk terapeutik.

Dalam makalah ini akan dilaporkan gambaran endoskopi endoskopi saluran cerna bagian atas (SEBA) sejak 1 Januari 1990 sampai dengan 31 Desember 1991.

METODA DAN CARA

Penelitian dilakukan secara retrospektif dengan meneliti laporan endoskopi para penderita yang menjalani pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas sejak 1 Januari 1990 sampai dengan 31 Desember 1991.

Indikasi pemeriksaan endoskopi adalah penderita dengan sirosis. had, sirosis hati dengan perdarahan saluran cerna, penderita dengan keluhan dispepsia, gastritis, ulkus peptikum, akhalasia serta kemungkinan tumor lambung.

Sebelum dilakukan pemeriksaan endoskopi, penderita dipuasakan sejak jam 12.00 malam dan pada saat akan dilakukan pemeriksaan diberikan sulfas atropin 0,5 mg dan 20 mg Buscopan® secara intramuskuler serta anestesi lokal pada orofaring.

Alai endoskopi yang dipergunakan adalah Olympus CIF P2 atau GIF Q dengan *cold-light source*. Penilaian terhadap varises esofagus berdasarkan warna (*colour*), tanda wama merah (*red colour sign*), bentuk (*form*) dan lokasi varises⁽¹⁾.

Diagnosis endoskopis : gastritis, bila ditemukan mukosa

Dibacakan di : *Symposium Perkembangan Mutakhir Perlindungan Mukosa Lambong, Padang.*

lambung hiperemis; "bile reflux gastritis" bila terdapat cairan empedu pada lambung yang berasal dari duodenum; gastritis kronis bila terdapat mukosa lambung hipertrofi/atrofi disertai bercak-bercak hiperemis; esofagitis bila mukosa esofagus mengalami hiperemis⁽²⁾.

HASIL

Sejak tanggal 1 Januari 1990 sampai dengan 31 Desember 1990 dari laporan endoskopi saluran cerna bagian atas pada sub-bagian gastroentero-hepatologi Ilmu Penyakit Dalam RSUP. dr. M. Jamil Padang, tercatat 810 penderita yang menjalani pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas (SEBA) yang terdiri dari laki-laki 515 orang dan wanita 295 orang (1,75 : 1).

Umur berkisar dari 16 tahun sampai 83 tahun dengan rata-rata 49.50 ± 29.24 tahun. Distribusi golongan jenis umur dan kelamin dapat dilihat pada **tabel 1**.

Tabel 1. Distribusi Golongan Umur dan Jenis Kelamin 810 Penderita yang Menjalani Endoskopi SEBA

Gol. Umur (th)	Laki-laki	Wanita	Jumlah	%
10 – 19	15	13	28	4,46
20 – 29	46	51	97	11,98
30 – 39	108	59	167	20,62
40 – 49	109	54	163	20,12
50 – 59	128	57	185	22,84
60 – 69	81	44	125	15,43
70– 79	22	13	35	4,42
> 80	6	4	10	1,43
	515	295	810	100,00

Tabel 1 memperlihatkan pemeriksaan endoskopi terbanyak dilakukan pada golongan umur 50–59 tahun (22,84%) disusul kelompok umur 30–39 tahun (20,62%) dan kelompok umur

40–49 tahun (20,12%).

Distribusi pekerjaan dari penderita dapat dilihat pada **tabel 2**.

Tabel 2. Distribusi Pekerjaan 810 Penderita yang Menjalani Pemeriksaan Endoskopi SEBA

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Pegawai negeri	254	31,36
Pensiunan	79	9,75
Swasta	133	16,42
Tani	66	8,15
Pedagang	41	5,06
Pelajar/Mahasiswa	53	6,54
Rumah Tangga	156	19,26
Lain-lain	28	3,46
	810	100,00

Penderita terbanyak adalah Pegawai Negeri (31,36%) kemudian disusul oleh ibu Rumah Tangga (19,26%).

Indikasi pemeriksaan endoskopi dapat dilihat pada **tabel 3**.

Tabel 3. Indikasi 810 Penderita yang Menjalani Endoskopi Tahun 1990 dan 1991

No	Indikasi	1990	1991	Jumlah	
				n	%
1.	Perdarahan SEBA	22	38	60	7,42
2.	Sirosis Had	130	169	299	36,92
3.	Sirosis Had + Perdarahan SEBA	12	36	48	5,93
4.	Dispepsia	10	46	56	6,92
5.	Gastritis	140	147	314	38,77
6.	Ulkus peptikum	6	12	18	2,22
7.	Akhalasia	2	6	8	0,98
8.	Tumor Lambung	4	1	5	0,86
	Jumlah	326	484	810	100,00

Indikasi terbanyak untuk endoskopi adalah kemungkinan Gastritis 314 orang (38,77%) disusul dengan Sirosis Hati 299 (36,92%) dan selanjutnya perdarahan SEBA 60 penderita (7,2%).

Hasil endoskopi SEBA dari 810 penderita dapat dilihat pada **tabel 4**.

Kelainan endoskopi SEBA terbanyak adalah varises esofagus 196 penderita (23,17%), disusul "*bile reflux gastritis*" 143 penderita (16,90%) dan kemudian gastritis kronis 133 penderita (15,72%). Sedangkan gambaran endoskopi normal ditemukan pada 39 penderita (4,60%).

PEMBAHASAN

Pemeriksaan endoskopi merupakan pemeriksaan penunjang dengan ketepatan yang tinggi kalau dilakukan oleh tenaga yang terlatih, terampil dan berpengalaman⁽¹⁾. Pemeriksaan foto barium lambung-duodenum akan saling menunjang bila dilakukan bersamaan dengan endoskopi⁽³⁾. Dengan pemeriksaan endoskopi hampir 100% tukak peptik dapat dideteksi⁽⁴⁾.

Tabel 4. Distribusi Kelainan Pemeriksaan Endoskopi SEBA 810 Penderita

No.	Jenis Kelainan	Laki-laki	Wanita	Jumlah	
				n	%
1.	Varises esofagus	156	40	196	23,17
2.	Gastritis	41	30	71	8,39
3.	<i>Bile reflux gastritis</i>	88	55	143	16,90
4.	Gastritis kronis	79	54	133	15,72
5.	Gastroduodenitis	4	6	10	1,18
6.	Esofagitis	46	51	97	11,47
7.	Duodenitis	–	1	1	0,12
8.	Esofagogastritis	45	38	83	9,81
9.	Tumor lambung	4	7	11	1,30
10.	Tumor esofagus	3	4	7	0,83
11.	Polip lambung	3	4	7	0,83
12.	Tukak lambung	16	7	23	2,72
13.	Tukak duodenum	21	3	24	2,84
14.	Kista	–	1	1	0,12
15.	Normal	27	12	39	4,60
	Jumlah			846	100,00

Pada penelitian ini golongan umur 50–59 merupakan tahun terbanyak menjalani pemeriksaan endoskopi. Hal ini dapat diterangkan karena kelompok umur ini terutama adalah penderita Sirosis hati dan kelompok umur terbanyak lainnya adalah antara 30–39 tahun yang terutama ditempati penderita gastritis; hal ini sesuai dengan laporan beberapa peneliti lain^(5,6).

Pemeriksaan endoskopi terutama dilakukan pada penderita yang bekerja sebagai pegawai negeri (31,26%), hal ini disebabkan relatif masih tingginya biaya pemeriksaan endoskopi, sehingga hanya dapat dicapai oleh penderita yang mampu atau peserta asuransi kesehatan, seperti peserta PHB dan lain-lain.

Indikasi endoskopi terutama pada penderita gastritis (38,77%) dan selanjutnya penderita sirosis hati (31,92%) sedangkan penderita perdarahan SEBA, dilakukan pemeriksaan setelah perdarahan berhenti; tidak dilakukan pemeriksaan endoskopi emergensi.

Kalau dibandingkan dengan jumlah pemeriksaan endoskopi pada tahun 1990, ternyata terdapat peningkatan frekuensi pemeriksaan pada tahun 1991 (tabel 3).

Jenis kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan endoskopi yang terbanyak adalah varises esofagus - 196 penderita (23,17%), gastritis refluks menempati urutan tertinggi diantara gastritis lainnya (41,21%). Jumlah tukak lambung dan tukak duodenum pada penelitian ini hampir sebanding (1,04 : 1), berbeda dengan laporan beberapa peneliti lain dimana tukak lambung lebih sering ditemukan dibanding tukak duodenum^(7,8).

KESIMPULAN

Telah dikemukakan gambaran endoskopi saluran cerna bagian yang terutama dilakukan pada golongan umur dekade IV dan VI (22,24% dan 20,62%), pegawai negeri (31,36%), dengan indikasi tersering adalah gastritis (38,77%) dan sirosis hati

(36,92%); kelainan yang terbanyak ditemukan secara endoskopi adalah gastritis (41,02%) dan varises esofagus (23,17%).

KEPUSTAKAAN

1. Fujita RM. Endoscopic Diagnosis and Classification of Esophageal Varices in Japan, Fiberscopy of Gastric Diseases Tokyo; Igaku-Shoin. 1973. 217-220.
2. Bennett JR. Oesophageal disorders and dysphagia, Medicine Intemat. 1990; 10(3): 3176-81.
3. Tsuneoka K, Takemoto T, Fukuchi S Fiberscopy of Gastric Diseases. Tokyo: Igaku-Shoin. 1973, 129-165.
4. Maratka Z. Terminology, definition and diagnostic criteria in Digestive Endoscopy. Scand. J Gastrointestinal 1984; 14: 103.
5. Purwawidjaja S, Haryono Adenan, Soeliadi Hadiwandowo. Gambaran endoskopi mukosa SEBA penderita dengan keluhan epigastrik di RSUP Sardjito. Naskah lengkap KOPAPDI Ujung Pandang, 1987. 709-713.
6. Tantor Harmono, Endoskopi di RSU Surakarta, Naskah lengkap KOPAPDI Ujung Pandang 1987. 603-609.
7. Akil HAM. Diagnostik/Endoskopik Tukak Peptik. Naskah lengkap KOPAPDI Ujung Pandang. 1987, 497-500.
8. Simadibrata S. Polipektomi endoskopik pada polip, Naskah lengkap KOPAPDI Ujung Pandang, 1987. 511-516.
9. Cotton PB, Williams CB. Upper Gastrointestinal Endoscopy. London: Blackwell Scient Publ 1980. hal 13-45.

