

# Perdarahan Varises Gastroesofageal pada Hipertensi Portal

Myrna Justina

Dokter Umum Rumah Sakit Mitra Keluarga BekasiBarat, Jawa Barat

## PENDAHULUAN

Perdarahan varises gastroesofageal adalah sebuah komplikasi mayor hipertensi portal akibat sirosis dengan angka kejadian 10-30% dari seluruh perdarahan saluran cerna bagian atas<sup>(1)</sup>.

Perdarahan varises berhubungan dengan kesakitan dan kematian yang lebih substansial daripada penyebab perdarahan lain dengan biaya RS yang lebih tinggi. Lebih dari 30% episode perdarahan awal bersifat fatal dan 70% yang selamat akan mengalami perdarahan ulang. Selain itu angka keselamatan setahun setelah perdarahan varises dapat buruk (32-80%)<sup>(2)</sup>.

## LAPORAN KASUS

### Riwayat penyakit

Seorang pasien laki-laki datang ke rumah sakit (RS) dengan keluhan utama muntah ± 3 gelas yang disertai buang air besar (bab) berdarah yang disertai rasa lemas. Riwayat perdarahan saluran cerna dan sakit kuning sebelumnya disangkal. Riwayat alkoholisme juga disangkal. Pasien mempunyai riwayat asam urat tinggi dengan konsumsi obat piroksikam, natrium diklofenak, dan alopurinol.

### Pemeriksaan fisik

Keadaan umum sakit sedang, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali permenit, napas 18 kali permenit, suhu afebris.

- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
- Paru : Perkusi sonor, Suara napas vesikuler, tanpa ronki.
- Jantung : Bunyi Jantung I dan II normal, tanpa bising.
- Abdomen : Lemas, Hati dan Limpa tidak teraba, pekak berpindah (+)
- Ekstremitas : Akral hangat, tanpa edema tungkai.
- Stigmata sirosis : Palmar eritema, hemoroid.

### Pemeriksaan laboratorium dasar

Hemoglobin 9,1; Eritrosit 2,9 juta; Hematokrit 27; Trombosit 60.000; Gula Darah 272

Fungsi Hati		Nilai Normal
Bilirubin Total	5,2	<1,5
Bilirubin Direk	1,8	<0,3
Bilirubin Indirek	3,4	
Alanin Transaminase	43	<40
Aspartat Transaminase	93	<35
Fosfatase Alkali	65	<165
Protein Total	7,3	6-8,5
Albumin	3,0	3,5-5,5
Globulin	4,6	2,5-3,5

### Ultrasonografi abdomen

- Hati : Lobus kiri membesar, lobus kanan mengecil, tepi irreguler, Kaudal menumpul, tampak nodul berukuran 1,5-1,9 cm di lobus kanan sisi kaudal
- Limpa : Membesar.
- Ginjal : Kiri dan Kanan normal.
- Asites : Positif.

### Esofago-gastro-duodenoskopi

- Esofagus : Varises esofagus *grade* II-III, tanpa tanda merah endoskopik.
- Gaster : Kongesti seluruh mukosa, dan lesi erosi di antrum.
- Duodenum : Bulbus dan pars sekundum tidak ada perdarahan baru.
- Saran : Ligasi

### Masalah pada pasien ini adalah

- Hematemesis melena akibat pecahnya varises esofagus.
  - Gastropati akibat obat.
  - Nodul hati lobus kanan sisi kaudal.
- Pasien ditatalaksana dengan kumbah lambung, obat-obat hemostatik, dan obat-obat lain sesuai indikasi.

## DISKUSI KASUS

Sirosis hati menahun merupakan penyebab terbanyak hipertensi portal. Hipertensi portal ini terjadi akibat peningkatan tahanan intrahepatik (pre-sinusoid, sinusoid, dan pasca-sinusoid) yang sering terjadi bersama dengan peningkatan aliran di dalam splanknik yang hiperdinamik. Studi terakhir menyebutkan bahwa ketidakseimbangan antara endotelin-1 dan oksida nitrik dapat merupakan penyebab terpenting peningkatan tahanan intrahepatik yang merupakan komponen kritis dari sebagian besar hipertensi portal<sup>(2)</sup>.

Penentu utama perdarahan adalah tekanan dinding varises (T) yang sesuai dengan modifikasi Frank's dari Hukum Laplace:  $T = TP \times r \times X \times w^{-1}$  - TP = Tekanan transmural, r = jari-jari, dan w = ketebalan dinding pembuluh.

Kombinasi penemuan klinis, endoskopik, kelas Child-Pugh yang lanjut (**Tabel 1**), fungsi hati yang buruk, dan varises yang besar dengan tanda merah endoskopik sangat berhubungan dengan risiko perdarahan awal pada pasien sirosis<sup>(2)</sup>.

**Tabel 1: Klasifikasi Child-Pugh beratnya sirosis**

Variabel	Skor		
	1	2	3
Ensefalopati	Tidak ada	Ringan Sedang	Berat Koma
Asites	Tidak ada	Sedikit	Sedang
Bilirubin (mg/dl)	<2	2-3	>3
Albumin (g/l)	>3.5	2.8 - 3.5	<2.8
Waktu protrombin	1- 4	4 - 6	>6

Jika jumlah skor 5-6, sirosis diklasifikasikan kelas A; jika jumlah skor 7-9, kelas B; dan jika jumlah skor 10 atau lebih, diklasifikasikan kelas C. Prognosis secara langsung dikaitkan dengan skor<sup>(2)</sup>.

Panduan tatalaksana pasien dengan varises gastroesofageal meliputi pencegahan episode perdarahan awal (profilaksis primer), pengendalian perdarahan aktif, dan pencegahan ulang setelah perdarahan awal (profilaksis sekunder)<sup>(2)</sup>.

Panduan ini dapat dilihat pada **Tabel 2**.

**Tabel 2: Panduan tatalaksana varises gastroesofageal**

Tujuan Terapi	Lini Pertama	Lini Alternatif
Profilaksis Primer	Penghambat atau dengan kombinasi isosorbid mononitrat	Ligasi
Perdarahan varises akut	Octreotide (atau terlipressin) dan terapi endoskopik	Tamponade balon, TIPS
Profilaksis sekunder	Ligasi atau dengan kombinasi dengan penghambat beta dengan atau tanpa isosorbid mononitrat	TIPS, terapi <i>shunt</i>

### Keterangan.

1. TIPS = Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt.
2. Penghambat beta propranolol dengan dosis yang dititrasi sampai maksimum 320 mg perhari. Dosis awal penghambat beta nadolol 20 mg perhari yang dinaikkan sampai 80 mg perhari.
3. Octreotide biasanya diberikan sebagai infusi 25-50 ug perjam (dengan atau tanpa bolus). Dosis terlipressin adalah 3 mg setiap 4 jam untuk 24 jam pertama, kemudian 1 mg setiap 4 jam. Bahan-bahan somatostatin ini menyebabkan konstriksi arteriolar splanknik dan menghambat pelepasan peptida-peptida yang menyebabkan sindrom sirkulasi hiperdinamik pada hipertensi portal. Penggunaan jangka panjang octreotide 2 x 50 ug subkutan selama 6 bulan terbukti bermanfaat sebagai ajuvan skleroterapi pada perdarahan varises akut akibat hipertensi portal sirotik.
4. Perdarahan terjadi sekitar dua pertiga pasien dalam satu tahun pertama setelah perdarahan awal<sup>(2,3)</sup>.

## KEPUSTAKAAN

1. Laine L. Upper gastrointestinal tract hemorrhage. West J Med 1991; 166: 274-9.
2. Sharara AL, Rockey DC. Gastroesophageal Variceal Hemorrhage. N Engl J Med 2001; 345: 669-81.
3. Jenkins SA, Baxter JN, Kingsnorth AN, Makin CA, Ellenbogen S, Grime JS, et al. Randomised trial of octreotide for long term management of cirrhosis after variceal hemorrhage. BMJ 1997; 315: 1338-41.