

# Pertorasi Divertikel Jejunum

## Laporan kasus

**Nawazir Bustami**

*Laboratorium./U.P.F Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang  
Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar, Bukittinggi*

### ABSTRAK

Dilaporkan dua kasus peritonitis akibat perforasi divertikel jejunum yang dirawat di RSAM Bukittinggi selama 5 tahun terakhir (Juli 1989 – Juli 1994).

Kasus I, pria 76 tahun dengan peritonitis diffusa karena perforasi usus dan diabetes melitus. Waktu operasi ditemukan perforasi divertikel jejunum 30 cm dan ligamentum Treitz. Terdapat 11 divertikel di sepanjang 45 cm pada sisi mesenterial jejunum. Dilakukan penutupan sederhana. Pasca bedah berjalan baik.

Kasus II, seorang pria 42 tahun dengan peritonitis diffusa. Waktu operasi ditemukan perforasi divertikel pada sisi mesenterial jejunum satu buah dengan perlengketan kira-kira 50 cm dan ligamentum Treitz. Dilakukan nekseksi dan penyambungan kembali. Pasca bedah berjalan baik.

### PENDAHULUAN

Divertikel jejunum atau ileum adalah divertikel palsu yang didapat, ditemukan pada sisi mesenterial dinding usus, tidak ditutup oleh lapisan otot, dindingnya hanya terdiri atas mukosa dan sub mukosa<sup>(1-3)</sup>. Walaupun jarang, divertikel dapat ditemukan pada sisi anti mesenterial, mungkin di tempat masuknya cabang arteri sekunder dinding usus<sup>(2)</sup>. Divertikel usus halus jarang sekali ditemukan<sup>(3)</sup>.

Selama 5 tahun terakhir (Juli 1990 - Juli 1994) ditemukan 2 kasus divertikel pada jejunum yang mengalami perforasi di RSAM Bukittinggi yang mengenai masing-masing pria berumur 76 dan 42 tahun.

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Divertikel terbentuk karena lapisan otot tipis di tempat masuknya pembuluh darah didorong oleh mukosa. Makin besar mukosa yang mendorong, otot makin tipis, sehingga pada fundus divertikel jarang sekali ditemukan serat otot.

Divertikel kadang-kadang ditemukan waktu operasi laparotomi secara kebetulan<sup>(3)</sup>. Divertikel jejunum dan ileum terdapat pada 1,3% pemeriksaan radiologi<sup>(4)</sup>. Edward menemukannya pada 0,8% pemeriksaan radiologi dan 0,57% otopsi<sup>(5)</sup>.

Divertikel lebih banyak terdapat di proksimal jejunum<sup>(6)</sup> biasanya multipel dan jumlahnya berkurang ke arah distal. Dari 34 kasus, 9 di antaranya 1 buah divertikel dan 25 lainnya multipel

\* Dipersentasikan pada P.I.TX IKABI Bali 10-11 Maret 1995.

(19 di jejunum dan 5 di ileum). Pada satu kasus, divertikel terdapat pada seluruh usus halus. Pada 8 kasus divertikel multipel di jejunum juga terdapat di duodenum<sup>(3)</sup>. Tiga puluh persen kasus divertikel usus disertai divertikel pada kolon dan duodenum. Lebar mulut divertikel biasanya 1 - 2,5 cm<sup>(6)</sup>.

Umur rata-rata penderita adalah 56 tahun dengan perbandingan antara pria: wanita adalah 5 3<sup>(6)</sup>. Williams melaporkan selama 25 tahun sampai Desember 1978 ditemukan 34 kasus divertikel jejunum dan ileum, terdiri atas 18 pria dan 16 wanita, umur berkisar antara 26 dan 87 tahun, rata-rata 67 tahun<sup>(3)</sup>.

Gejala divertikel biasanya tidak khas<sup>(7)</sup>, dapat tertutup oleh kelainan lain<sup>(6)</sup>, dan dapat tanpa gejala. Divertikel biasanya terdapat pada orang tua<sup>(7)</sup>; tanpa gejala. Keluhan timbul kalau sudah terjadi komplikasi.

Dibedakan tiga macam gejala divertikel; pertama: asimtomatik, ke dua: nyeri, flatulen dan borborigmi dan ke tiga: sindrom malabsorpsi<sup>(3)</sup>, anemi, steatorrhe, hipoproteinemi dan avitaminosis<sup>(8)</sup>.

Salah satu komplikasi divertikel adalah perdarahan<sup>(2,4,6,7)</sup>. Pernah dilaporkan satu kasus dengan perdarahan masif; setelah dioperasi ditemukan 12 divertikel, 6 di antaranya berulkus dan bekuan darah; dilakukan reseksi jejunum sepanjang 51 cm<sup>(6)</sup>. Juga pernah ditemukan kasus dengan obstruksi parsial atau total. Obstruksi dapat disebabkan perlengketan karena radang atau karena diskinesia jejunum; yaitu kelainan motilitas usus halus, berupa gerakan isi usus yang tidak ke arah distal tapi bolak-balik antara lumen usus dan rongga divertikel; dalam hal ini bukanlah obstruksi mekanik<sup>(3,6)</sup>. Selain itu terdapat kasus divertikulitis dengan atau tanpa perforasi<sup>(6)</sup>. Terdapat juga kasus divertikel yang mengalami strangulasi dan gangren.

Pernah dilaporkan kasus karsinoma pada mulut divertikel<sup>(6)</sup>.

Diagnosis divertikel jejunum dan ileum hanya dapat ditegakkan dengan pemeriksaan radiologi memakai bubuk barium peroral<sup>(3,4,6)</sup>. Divertikel terlihat sebagai penonjolan dan dinding usus<sup>(6)</sup>.

Divertikel tanpa keluhan tidak memerlukan pengobatan<sup>(4,6)</sup>. Tindakan bedah dilakukan bila terjadi keluhan atau komplikasi dengan melakukan reseksi usus dan penyambungan kembali.

## KASUS I

Seorang penderita pria 73 tahun, suku Minang dirawat dengan keluhan nyeri seluruh perut terus menerus, sejak 2 hari sebelumnya disertai muntah dan perut kembung. Buang air besar dan flatus tidak ada.

Lima tahun yang lalu pernah dirawat dengan melena, muntah darah tidak pernah. Sejak itu penderita sering sakit perut. Kira-kira dua kali setahun mengalami berak darah hitam; kadang-kadang darah saja. Penderita juga menderita diabetes melitus sejak 1 tahun sebelumnya.

Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum sakit berat, sadar, kooperatif, gizi sedang dan tidak anemi. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 X/menit, nafas 22 X/menit, temperatur 37,5°C. Jantung dan paru dalam batas normal. Abdomen kembung dengan tanda-tanda peritonitis diffusa.

Pada foto abdomen tampak udara bebas dan tanda peritonitis.

Pemeriksaan laboratorium rutin dalam batas normal kecuali reduksi urine (++) dan leukosit darah 10.000/mm<sup>2</sup>

Diagnosis : peritonitis diffusa karena perforasi usus.

Penderita disiapkan untuk operasi.

Waktu operasi ditemukan perforasi divertikel di jejunum ± 30 cm. dan ligamentum Treitz pada sisi mesenterial dengan penampang 2-3 cm di sepanjang ± 45cm usus. Dilakukan eksisi pinggir perforasi dan penutupan sederhana. Tindakan reseksi tidak dilakukan dengan pertimbangan umur tua, keadaan umum kurang baik dan menderita diabetes melitus.

Pasca bedah berjalan baik dan luka sembuh.

Laporan patologi anatomi adalah divertikulum dengan perforasi.

## KASUS II

Seorang pria 42 tahun suku Minang dirawat dengan keluhan sakit perut dan tegang sejak 3 hari sebelumnya. Nyeri terus menerus disertai mual dan kadang-kadang muntah. Buang air besar dua hari ini tidak ada, buang air kecil biasa. Pernah sakit perut 3 tahun yang lalu, tapi tidak begitu berat, sembuh sendiri tanpa pengobatan.

Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum tampak sakit berat, sadar, kooperatif dan tidak anemi. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 X/menit, temperatur 37,5°C dan nafas 24 X/menit. Jantung dan paru dalam batas normal. Ekstremitas tak ada kelainan. Abdomen agak kembung dengan tanda-tanda peritonitis diffusa. Pada pemeriksaan rektum ampulla melebar dan nyeri di bagian depan.

Diagnosis : peritonitis diffusa penyebabnya belum diketahui.

Dari pemeriksaan radiologi ditemukan tanda-tanda peritonitis.

Pemeriksaan laboratorium : Hb 12g%, leukosit darah 12.000/mm<sup>3</sup> Urine dalam batas normal.

Penderita disiapkan untuk operasi laparotomi. Waktu operasi ditemukan perlengketan usus lama dan baru, cairan infeksi dalam rongga abdomen dan perforasi divertikel jejunum. Divertikel hanya 1 buah pada sisi mesenterial, kira-kira 50cm dan ligamentum Treitz disertai perlengketan dengan kolon transferum. Dilakukan reseksi jejunum sepanjang 8 cm dan disambung kembali.

Pasca bedah berjalan baik dan luka sembuh.

Laporan patologi anatomi adalah divertikulitis dengan perforasi.

## PEMBICARAAN

Kedua kasus di atas adalah pria; sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan divertikel lebih banyak ditemukan pada pria.

Gejala yang menonjol adalah nyeri perut, perdarahan dan perforasi. Penyebab melena pada kasus pertama tidak terdiagnosis waktu dirawat sebelumnya, mungkin perdarahan dan divertikel. Kedua penderita datang berobat seteah timbul komplikasi.

Diagnosis divertikel diketahui waktu operasi.

## KESIMPULAN

Dilaporkan dua kasus perforasi divertikel jejunum yang dirawat di RSAM Bukittinggi selama jima tahun terakhir disertai tinjauan kepustakaan.

## KEPUSTAKAAN

1. Mason GR. Tumors of the duodenum and small intestine. Dalam: Textbook of Surgery, Sabiston. Vol. 1. WB. Saunders & Co. 1986. hal. 869-70.
2. Townsend JR. CM, Thomson JC. Small intestine. Dalam: Principles of Surgery. 5th. ed, Schwartz dkk (eds). Vol. 1. McGraw-Hill, 1988. hal. 1210-12.
3. Williams RA dkk. Surgical Problems of Diverticula of The Small Intestine. Surg Gynecol & Obstetr 1981; 152: 622.
4. Shrock TR. Small intestine. Dalam: Surgical Diagnosis and Treatment, 4<sup>th</sup> ed. Dunphy JE, Way LW. (eds.). California: Lange Medical Publ. 1979. hal, 613.
5. Edward, dikutip oleh Shackelford.
6. Shackelford RT. Surgery of the alimentary tracts. Vol. II, WB Saunders & Co. 1964. hal. 1017-19.
7. Cuschieri A, Bouchier AD. The small intestine and vermiform appendix. Dalam: Essential Surgical Practice. Cuschieri A, Wright PSG (eds.). Bristol 1982. hal. 937.
8. Rains AJH, Richie HD. Bailey and Love's Short Practice of Surgery. 9th ed. London: ELWS, H.K. Lewis & Co. 1984. hal. 952.

