

Invaginasi pada Anak dan Bayi

Muh. Husain, Farid Nur Mantu

UPF/Lab. lima Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Ujung Pandang

ABSTRAK

Dari Januari 1989 sampai dengan Desember 1991 telah dirawat 12 kasus invaginasi pada anak dan bayi di bagian Bedah Fakultas Kedokteran Unhas/Rumah Sakit Umum Dadi Ujung Pandang; pada 7 kasus segera dilakukan laparatomi, 4 kasus dilakukan reposisi dengan tekanan hidrostatis barium enema – 3 kasus gagal dan 1 kasus berhasil. Satu kasus paksa pulang dan 2 kasus meninggal.

PENDAHULUAN

Invaginasi pada anak dan bayi merupakan hal yang masih suing ditemukan dibandingkan dengan invaginasi pada orang dewasa. Invaginasi pada anak dan bayi sering dijumpai pada usia di bawah 2 tahun dan terbanyak ditemukan pada usia 5 – 9 bulan.

Penyebab invaginasi pada anak dan bayi 70% – 90% tidak diketahui; beberapa kepustakaan menghubungkan dengan *hypertrophied peyer's patches* akibat infeksi oleh virus, perubahan cuaca atau perubahan pola makanan. Sedangkan invaginasi pada anak yang besar dan orang dewasa penyebabnya adalah suatu kelainan patologis (divertikel Meckel, polip, tumor)^(1,2,3).

Invaginasi pada anak dan bayi sering memberikan gejala-gejala klinik klasik berupa nyeri perut yang bersifat serangan (kolik), keluarnya lendir dan darah per anum (*currant jelly stool*) tanpa faeces dan pada palpasi perut teraba massa tumor seperti pisang (*sausage shape mass*)^(2,3,4).

Untuk menegakkan diagnosis invaginasi pada anak dan bayi, selain gejala klinik diperlukan pemeriksaan radiologi. Pada pemeriksaan radiologi dengan menggunakan barium enema selain bertujuan diagnostik juga dapat berperan sebagai terapi. Pada invaginasi anak dan bayi, bila belum terlambat (belum ada dehidrasi, peritonitis, distensi abdomen yang berlebihan), dapat dilakukan reposisi dengan tekanan hidrostatis barium

enema. Bilamana reposisi dengan barium enema tidak berhasil atau dijumpai gejala invaginasi lebih dari 48 jam, peritonitis, distensi abdomen yang berlebihan, invaginasi rekuren, maka tindakan yang diambil adalah reposisi operatif^(4,5).

Evaluasi kasus ini bertujuan menyajikan data yang ditemukan pada kasus invaginasi anak dan bayi pada bangsal anak Bagian Bedah Rumah Sakit Umum Dadi Ujung Pandang sejak Januari 1989 sampai dengan Desember 1991 dan membandingkannya dengan beberapa kepustakaan.

BAHAN DAN CARA

Penulisan ini bersifat retrospektif dan data diperoleh dari catatan medik penderita yang dirawat Dada bangsal anak Rumah Sakit Umum Dadi Ujung Pandang sejak Januari 1989 sampai dengan Desember 1991.

Dipelajari mengenai usia penderita, sex, gejala klinik, tindakan yang dilakukan dan jenis invaginasi setelah dilakukan reposisi operatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama tiga tahun ditemukan 12 kasus invaginasi anak dan bayi, terdiri dari 8 laki-laki dan 4 wanita dengan usia antara 4 – 15 bulan (tabel 1). Dalam kepustakaan, perbandingan antara

laki-laki dan wanita 3 : 1 serta usia yang terbanyak dijumpai antara 5 – 9 bulan^(6,7).

Penyebab invaginasi pada anak dan bayi tidak diketahui, sedangkan pada anak yang lebih besar dan orang dewasa ada yang melaporkan disebabkan oleh kelainan patologis berupa divertikel Meckel, polip, tumor. Dalam seri kasus ini tidak dijumpai adanya kelainan patologis tersebut.

Tabel 1. Distribusi Usia dan Jenis Kelamin Penderita Invaginasi Bagian Bedah RSU Dadi, Ujung Pandang Januari 1989–Desember 1991

Usia	Wanita	Pria
4 bulan	2	2
5 bulan	1	2
8 bulan	1	–
9 bulan	–	2
13 bulan	–	1
15 bulan	–	1
	4	8

Gambaran klinis invaginasi pada anak dan bayi adalah khas berupa nyeri perut yang bersifat serangan (kolik) keluarnya darah dan lendir per anum tanpa faeces dan pada palpasi teraba massa seperti pisang pada perut.

Dalam seri kasus kami jumpai 8 kasus dengan nyeri abdomen (66,6%), keluarnya darah dan lendir dijumpai 10 kasus (83,3%), pada palpasi perut dijumpai massa seperti pisang 10 kasus (83,3%) (**tabel 2**).

Stevenson melaporkan adanya nyeri abdomen pada 85% kasus, keluarnya darah dan lendir 60% kasus dan massa tumor 85% kasus⁽⁶⁾; sedangkan Ein melaporkan nyeri abdomen 64%, keluarnya darah dan lendir 55% dan massa tumor 51%⁽⁴⁾.

Tabel 2. Distribusi gejala utama invaginasi

Gejala klinik Mama	Jumlah
Nyeri abdomen	8
Keluarnya darah dan lendir	10
Teraba massa tumor	10

Gejala klinik yang dijumpai oleh beberapa penulis tidak jauh berbeda dari apa yang dijumpai dalam seri kasus kami, hal ini menunjukkan bahwa gejala klinik invaginasi adalah khas.

Penanganan kasus invaginasi pada anak dan bayi meliputi penanganan konservatif dengan tekanan hidrostatik barium enema serta tindakan reposisi operatif.

Semua kasus invaginasi pada anak dan bayi dirawat secara konservatif dengan tindakan reposisi barium enema, mengingat angka keberhasilannya lebih dari 50% dan penderita terhindar dari stres operasi. Namun apabila dijumpai keadaan seperti distensi abdomen yang berlebihan, peritonitis, reposisi dengan barium enema mengalami kegagalan, gejala invaginasi lebih dari 24 jam, invaginasi yang rekuren beberapa kali, diindikasikan

untuk melakukan reposisi operatif^(1,7,8,9). Dalam seri kasus kami, 7 kasus langsung dilakukan operasi mengingat penderita datang ke rumah sakit dengan gejala invaginasi lebih dari 48 jam disertai distensi abdomen yang berlebihan.

Setelah dilakukan tindakan reposisi operatif dijumpai 4 kasus jenis ileocolica, 1 kasus jenis ileocolocolica serta 2 kasus jenis ileoileal, tidak dijumpai adanya kelainan patologis yang menjadi penyebabnya. Dilaporkan bahwa jenis invaginasi yang terbanyak adalah ileocolica^(7,10).

Empat kasus direposisi dengan tekanan hidrostatik barium enema karena penderita tidak menunjukkan gejala-gejala distensi abdomen yang berlebihan, serta gejala invaginasi sampai tiba di rumah sakit kurang dari 48 jam, namun setelah dilakukan reposisi ternyata 3 kasus gagal dan 1 kasus berhasil. Ketiga kasus yang gagal direposisi tersebut dioperasi dengan jenis invaginasi ileocolica (2 kasus) dan ileocolocolica (1 kasus). Dua kasus memerlukan reseksi anastomosis karena menunjukkan tanda-tanda perforasi dan 1 kasus hanya dilakukan reposisi manual.

Satu kasus menolak tindakan dan minta pulang. Dua kasus postoperasi setelah dirawat beberapa hari meninggal dunia oleh karena sepsis dan dehidrasi.

Lama perawatan seluruh kasus berkisar 10 sampai 15 hari.

RINGKASAN

Selama kurun waktu Januari 1989 sampai Desember 1991 didapatkan 12 kasus penderita invaginasi pada anak dan bayi yang berobat ke UPF Ilmu Bedah Rumah Sakit Umum Dadi Ujung Pandang; sebagian besar datang dengan gejala-gejala invaginasi lebih dari 48 jam disertai distensi abdomen yang berat.

Diuraikan secara singkat etiologi, gejala klinis, diagnosis, penanganan serta jenis invaginasi yang dijumpai setelah dilakukan reposisi operatif. Selanjutnya data yang diperoleh dibandingkan dengan data beberapa kepustakaan.

KEPUSTAKAAN

1. Basu SS. Handbook of Surgery. Bombay: Current Book International, 1986. p. 216.
2. Chapman JA. Intussusception in Rhodesia African. A contrast with the accepted clinical picture. J. Pediatr. Surg. 1973; 8.
3. Dunphy JE, Way LW. Intussusception. Current Surgical Diagnosis and Treatment, 3th ed. 1977. p. 1044.
4. Ein SH. Leading point in childhood intussusception J. Pediatr. Surg. 1976; 11: 209–11.
5. Raffenspenger JG. Intussusception. Swenson's Pediatric Surgery, 4th ed. 1980; 190: 197.
6. Stevenson RJ. Non neonatal intestinal obstruction in children. Surg Clin North Am 1985; 65: 1227–31.
7. Way LW. Intussusception. Current Surgical Diagnosis and Treatment, 8th ed. Prentice/Hall International Inc. 1988. p. 1118-9.
8. Skipper RP, Boeckman CR, Klein RL. Childhood intussusception. Surg. Gynecol. Obstet. 1990; 171: 151–3.
9. Setiawan I, Theyeb A, Kartona D. Intussusception, Penanganan reduksi dengan enema barium. Ropanasuri 1986; 15(4): 177-82.
10. Sabiston DC. Textbook of Surgery; 12th ed. Philadelphia, London, Toronto: WB Saunders Co. 1981. pp. 1380–1.