

Abses Amoeba Hepar di RS UGM Bagian Penyakit Dalam, Yogyakarta : Insidensi serta Segi Kliniknya

Haryono Adenan, Soegijanto Soemomarto, J Wijono
Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UGM

PENDAHULUAN

Abses amoeba hati merupakan infeksi hepar oleh *Entamoeba histolytica*, yang menghasilkan bentuk pus. Secara klinis kita kenal abses akut dan kronis (1).

Di Indonesia amoebiasis masih merupakan penyakit endemik, seperti halnya di negara tropik lainnya.

Amoebiasis hepar merupakan amoebiasis extraintestinalis yang paling sering kita dapati, dibanding amoebiasis di paru, otak, kulit, ginjal, mata.

Insidensi abses amoeba hati di Asia Tenggara sekitar 5 - 40%. Menurut De Bakey insidensi berdasar otopsi 7,6 - 84,10%, rata-rata 36,6% (2).

BAHAN, CARA & HASIL PENELITIAN

Semua status penderita suspect abses hati karena amoeba yang dirawat di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RS UGM, dikumpulkan kemudian diteliti kembali secara retrospektif dari Januari 1975 s/d Desember 1979.

Diagnosa kebanyakan dibuat berdasarkan atas keluhan-keluhan penderita yang mengarah, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi.

Umur dan Jenis Kelamin (Tabel 1)

Umur	Lelaki	Wanita	Jumlah
20-29		2	2
30 - 39	-	3	3
40 - 49	3	11	4
50 - 59	2	-	2
60 - 69		2	3
Jumlah	6	8	14

Umur penderita yang dirawat ialah dari 20 sampai 69 tahun dengan jumlah penderita terbanyak antara 40 sampai 49 tahun.

Mengenai jenis kelamin ternyata jumlah wanita lebih banyak daripada jumlah lelaki di mana wanita 8 orang dan lelaki 6 orang sehingga perbandingan lelaki dan wanita 4 : 3. (Tabel 1)

Pekerjaan dari para penderita kebanyakan adalah buruh tani, ibu rumah tangga, mereka berasal dari daerah wilayah DIY.

Keluhan penderita (Tabel 2)

Panas atau demam merupakan keluhan yang banyak dialami, terdapat pada 11 penderita (78,57%). Kemudian rasa sakit di hypochondrium kanan terdapat pada 10 penderita. (71,42%).

Sebagian besar penderita merasa tidak pernah buang air besar disertai dengan lendir dan darah, hanya 5 penderita (35,71%) mempunyai riwayat pernah buang air besar disertai

lendir dan darah 24 bulan sebelumnya. Ikterus ditemukan pada 4 penderita (28,57%). Sedang rasa sakit di dada kanan dan sesak nafas dirasakan masing-masing oleh 3 penderita (21,43%). Rasa sakit di pundak kanan terdapat 2 penderita (14,28%) dan batuk-batuk hanya 1 penderita (7,14%).

Tabel 2.

Keluhan	Jumlah penderita	%
Panas/demam	11	78,57
Sakit di hypochondrium kanan	10	71,42
Pernah buang air besar disertai lendir - darah	5	35,71
Mata/Badan kuning	4	28,57
Sakit di dada kanan	3	21,42
Sesak nafas	3	21,43
Sakit di pundak kanan	2	14,28
Batuk-batuk	1	7,14

Pemeriksaan fisik (Tabel 3).

Hepatomegali terdapat pada semua (14) penderita (100%) yang teraba sebesar 3 jari sampai 6 jari di bawah arcus-costarum, sedangkan panas terdapat pada 11 penderita (78,57%). Nyeri tekan pada hepar ditemukan pada 9 penderita (64,28%), demikian pula adanya fluktuasi pada hepar ditemukan juga pada 9 penderita (64,28%). Tanda-tanda peritonitis ditemukan pada 2 penderita atau 14,28%.

Tabel 3

Pemeriksaan fisik	Jumlah	%
Hepatomegali	14	100,00
Panas	11	78,57
Nyeri tekan di hati	9	64,28
Fluktuasi tekan di hati	9	64,28
Ikterus	4	28,57
Peritonitis	2	14,28

Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi dikerjakan pada 14 penderita. Hasilnya ialah terlihat gambaran diaphragma kanan naik 9 penderita (64,28%), gambaran abses paru-paru 2 penderita (14,29%) dan pleural effusion 3 penderita (21,43%).

Pemeriksaan Laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium yang diperiksa adalah darah rutin termasuk kadar Hb darah, jumlah leukosit darah, kecepatan endap darah dan percobaan fungsi hati, termasuk kadar bilirubin total, Takata Ara, total protein dan kadar albumin dan globulin dalam darah.

• Kadar Hb dalam darah .

Tujuh penderita (50%) ternyata menderita anemia Hb 6 - 9,9 gr%. Dua penderita (14,29%) menderita anemia yang lebih berat lagi Hb < 5,9 gr% sedangkan penderita dengan Hb 10 - 11,9 gr% ada 3 penderita (21,42%). Penderita dengan Hb 12 gr% keatas hanya ada 2 penderita (14,29%). (Tabel 4)

• Jumlah leukosit. Jumlah leukosit 5.000 - 10.000 ada 5 penderita. Sebagian besar penderita mempunyai jumlah leukosit lebih dari 10.000 yaitu 9 penderita di mana jumlah 10.000 - 15.000 ada 4 penderita, jumlah 15.000 - 20.000 ada 3 pen-

derita, jumlah 20.000 - 25.000 dan lebih 30.000 masing-masing 1 penderita. (Tabel 5)

- *Laju endap darah.*

Semua penderita mempunyai laju endap darah yang tinggi pada jam pertama bahkan 8 penderita (57,14%) mempunyai LED di atas 100 pada jam pertama.

- *Tes faal hati.*

Hanya beberapa tes faal hati yang diperiksa pada penderita, antara lain bilirubin total, Takata Ara, protein total dan albumin globulin.

Ternyata bilirubin > 1 mg% terdapat pada semua penderita yang diperiksa. Takata Ara dalam batas normal terdapat pada 8 penderita (57,14%) dan borderline pada 6 penderita (42,86%). Tidak terdapat penderita dengan Takata Ara yang jelek. Total protein < 5 gr% terdapat pada 6 penderita (42,86%) dan total protein > 5 gr% terdapat pada 8 penderita (57,14%) yang diperiksa.

Ratio albumin/globulin < 1 terdapat pada 5 penderita (35,71%).

- *Faeces*

Baik bentuk kista maupun tropozoit tidak terdapat pada pemeriksaan faeces para penderita.

Tabel 4

Kadar Hemoglobin	Jumlah	%
< 5,9 gr%	2	14,28
6- 9,9 gr%	7	50
10 - 11,9 gr%	3	21,44
≥ 12 gr%	2	14,28

Tabel 5

Jumlah lekosit	Jumlah	%
Kurang dari 5000/mm ³	—	
5.000 - 10.000	5	35,72
10.000 - 15.000	4	28,58
15.000 - 20.000	3	21,42
20.000 - 25.000	1	7,14
25.000 - 30.000	—	
Lebih dari 30.000	1	7,14

Aspirasi pus hanya dilakukan pada 2 penderita dan dilakukan secara terbuka, dengan hasil : (1) Cairan pus yang khas (anchovy sauce); (2) Pemeriksaan amoeba pada pus negatif. Pada pemeriksaan tinja tak diketemukan amoeba (kista/tropozoid).

Pengobatan

Kami hanya memberikan satu macam obat saja ialah metronidazole. Dosis yang diberikan ialah 3 x 500 mg per hari. Pengobatan ini memberikan hasil terhadap penurunan panas badan dan pengecilan hepar. Panas badan paling cepat akan turun pada hari ke-3 setelah pemberian metronidazole dan paling lama pada hari ke-9.

Sedangkan hati akan mengecil (just palpable) paling cepat pada hari ke 5 dan paling lama pada hari ke-8. Pemberian pengobatan dilakukan selama 10 hari.

PEMBICARAAN

Meskipun *Entamoeba histolytica* di dalam perjalanan hidupnya selain di hepar juga bisa di lain-lain organ seperti paru, otak (3), tetapi terutama adalah di hepar dan insidensi abses amoeba hati di Asia Tenggara sekitar 5 - 40%. (4).

Pada pemeriksaan ini jumlah penderita wanita sedikit lebih banyak daripada lelaki yaitu ditemukan 8 wanita dan 6 lelaki. Ini berbeda dengan apa yang ditemukan Moerdowo di Denpasar Bali di mana selama 3 tahun ditemukan 36 orang laki-laki dan 1 orang wanita.

Panas yang intermiten merupakan keluhan paling awal dari penderita abses hati menahun. Nurul Akbar (5) menemukan panas badan 74%, dan R. Moerdowo (4) menemukan panas badan 84,61%, sedang V.P. Singh (6) menemukan panas badan 97% dan kami sendiri menemukan 78,57%.

Penderita dengan abses amoeba hepar biasanya juga menderita dysentri amoeba atau ada riwayat pernah menderita dysentri amoeba, tetapi mungkin juga tak ada riwayat pernah menderita dysentri amoeba (7), di tempat kami didapatkan 35,71% pernah berak lendir/darah.

Pemeriksaan *Entamoeba histolytica* di dalam pus hasil aspirasi abses hepar didapatkan hasil positif 14 - 20% dan hasilnya akan lebih tinggi jika yang diperiksa bahan kerokan dari dinding abses dan dari segi klinis yang penting nanah warna coklat (anchovy sause) (4).

Pada pemeriksaan foto thorax kami mendapatkan peninggian diaphragma 64,28%, gambaran abses paru 14,24%, dan pleural efusion 21,43%; sedang Moerdowo menemukan peninggian diaphragma 72,41%, pleural efusion 13,79%, abses paru 2,56%. (4).

Menurut Middlemiss (1964) gambaran radiologis dari abses hati adalah sebagai berikut :

1. Peninggian dome dari diaphragma kanan.
2. Berkurangnya gerak dari dome diaphragma kanan.
3. Pleural efusion.
4. Kolaps paru.
5. Abses paru.

Tes fungsi hati biasanya normal, kadang-kadang fosfatase alkali naik dan tes BSP sedikit abnormal. (3).

Kami menemukan bilirubin total lebih dari 1 mg% pada semua penderita (100%), Moerdowo menemukan 27,58%. Sedangkan Nurul Akbar menemukan bilirubin total lebih dari 1,5 mg% ada 26%. Ikterus hanya terjadi jika terdapat abses yang luas atau abses pada kanalikuli biliferus. Pada kasus yang berjalan lama albumin menurun dan globulin naik. Adanya hepatomegali yang nyeri tanpa kelainan test faal hati yang nyata curiga untuk suatu abses hati karena amoeba.

Biasanya terdapat leukositosis ringan sampai sedang, leukositosis pada bentuk akut abses piogenik dan adanya infeksi sekunder akan lebih tinggi.

Moerdowo menemukan leukositosis 60,52% sedang Nurul Akbar menemukan 67,5% dan V.P. Singh 6,1% adapun kami menemukan 64,28%. Welmot menemukan anemia normositik normokromik dan Mayet bersama Powell menemukan anemia hipokromik pada 50% penderita (8), kami menemukan anemia diphasic 85,72% yang mana selain menderita abses amoeba hepar juga menderita ankylostomiasis. Moerdowo mendapatkan 89,48% dan VP. Singh menemukan 77% sedang Nurul Akbar mendapatkan 98%.

Kriteria diagnostik untuk hepatic amoebiasis menurut Lamont dan Pooler :

1. Pembesaran hati yang nyeri tekan pada orang laki dewasa.
2. Respons yang baik terhadap obat anti amoeba.
3. Hasil pemeriksaan hematologis yang menyokong : leukositosis.
4. Pemeriksaan Rontgen (PA & Lateral) yang menyokong.
5. Trophozoit *E. histolytica* positif dalam pus hasil aspirasi.
6. "Scintiscanning" hati adanya "filling defect".
7. "Amoeba Hemagglutination" test positif (3).

Pada waktu ini scintiscanning dan haemagglutination indirect untuk amoeba belum bisa dikerjakan di RS. UGM.

Masih ada perbedaan pendapat tentang keharusan mengeluarkan pus dari dalam abses hati karena amoeba. Menurut Powell (8) pada abses hati yang besar pengobatan dengan metronidazole harus disertai dengan aspirasi untuk mencegah relaps kemudian Beeler (9) menyelidiki 247 kasus dengan penggunaan kombinasi metronidazole 4 x 500 mg sehari untuk sebulan ternyata tak ada perbedaan hasil antara kasus yang diaspirasi dan tidak diaspirasi (5).

Keampuan metronidazole terhadap abses hati karena amoeba sudah banyak dikenal orang apabila obat tersebut diberikan selama 3 sampai 10 hari. (10 - 13). Pada penderita yang kami rawat diberikan dosis metronidazole 3 x 500 mg selama 10 hari.

Dengan dosis kecil yaitu 2,4 gr metronidazole dan dengan aspirasi pus Bunnag et al (14) dapat menyembuhkan 15 penderita dengan abses hati karena amoeba tanpa komplikasi (4). Griffin (15) menulis tentang kegagalannya dalam mengobati seorang penderita laki-laki umur 19 tahun dengan metronidazole. Dosis metronidazole yang diberikan ialah 500 mg tiap 8 jam per oral selama 10 hari. Karena hepar tetap membesar dan perut dirasakan sakit sekali, maka pemberian metronidazole dihentikan dan diganti dengan suntikan emetin hidroklorida 65 mg tiap hari selama 21 hari dan chloroquine diphosphate 4 x 250 mg tiap hari selama 21 hari. Meskipun metronidazole merupakan obat pilihan untuk semua infeksi amoeba namun kadang-kadang mengalami kegagalan juga yang sebabnya belum diketahui. (13).

Prognosa amoebiasis hati tergantung dari :

1. Virulensi parasit dan daya tahan host.
2. Derajat dari infeksi.
3. Adanya infeksi sekunder dan komplikasi lainnya.
4. Terapi yang diberikan. (4).

RINGKASAN

Telah diteliti kembali status 14 penderita abses hati karena amoeba yang dirawat di Bagian Penyakit Dalam RS UGM, selama 5 tahun. Penderita terdiri dari 6 laki-laki dan 8 wanita. Umur penderita antara 20 - 60 tahun dengan peak incidence pada umur 40 - 49 tahun. Keluhan terutama berupa panas 78,57%, sakit di hypochondrium kanan 71,42% dan pernah buang air besar lendir darah 35,71%.

Pemeriksaan fisik kami dapatkan hepatomegali 100%, panas 78,57%, nyeri tekan di hati 64,28%, fluktuasi tekan di hati 64,28%, ikterus 28,57%, anemia (Hb kurang dari 10 gr%) ada 64,28%, leukositosis 64,28%. Pada tinja penderita tak diketemukan amoeba baik bentuk kista maupun trophozoid.

Ada 2 penderita dilakukan aspirasi pus secara terbuka

dengan hasil anchovy sauce dan pemeriksaan bakteriologis trophozoid negatif. Semua penderita mendapat metronidazole 500 mg 3 x sehari selama 10 hari, dengan hasil semua penderita menunjukkan respons yang baik terhadap obat-obat anti amoeba.

KEPUSTAKAAN

1. Leevy CM Hans Popper, Sheila Sherlock. Diseases of the Liver and biliary tract. Chicago, London : Year book medical Publishers, Inc.
2. Kasliwal RM. Clinical amoebiasis syndrome and case reports of a few unusual cases of amoebiasis. Am J Proctol 1973; 24 : 326 - 336.
3. Sherlock S. Diseases of the Liver and Biliary System. Fifth Ed. London : Blackwell Scientific Pub. 1975; 613 - 621.
4. Moerdowo R et al. Beberapa segi klinis abscess hati amoebic di RSUP. Sanglah Denpasar Bali. Simposium Penyakit Hati Menahun di Jakarta. 1979.
5. Akbar N. Amebiasis Hati. KPPIK X FKUI. 1979.
6. Sing HVP et al. Amoebic Liver Abscess in Eastern Utar Pradesh, India. Trop Geogr Med 1973; 25, 217 - 222.
7. Wilcocks & Manson Bahr. Manson's Tropical Diseases 17 th ed., ELBS. London : Bailliere Tindall, 1972; 174 - 185.
8. Powell SJ, Ibrahim M. Some new Metronidazole derivates. Clinical trials in liver abscess. Amer J Trop Med Hyg 1973; 21 : 318 - 320.
9. Bieler ZU et al. The liver in amoebic disease, South Asia Med J 1975; 48 : 308 - 320.
10. Abio Sc PA. Tinidazole in the treatment of amoebic liver absces. Curr Ther Res 1974; 20 : 32 - 35.
11. Henn R, Collin D. Amoebic abscess of the liver. Treatment failure with Metronidazole. JAMA. 1973; 224 : 1394.
12. Javant A et al. Clinical evaluation of Metronidazole in hepatic abscess. Amer J Trop Med Hyg 19 : 3, 762 - 766.
13. Patton R. Treatment of amoebic abscess. New Eng J Med 1973; 288 : 869.
14. Bunnag D et al. Clinical trial of Metronidazole low dosage in amoebic liver abscess. South Asia J Trop Med Publ Health G. 99 - 102.
15. Griffin FN Jr. Failure of Metronidazole to care hepatic abscess, New Engl J Med 1973; 288 : 1297.

Amoebiasis Intestinal pada Karyawan RS UGM dan Pengobatannya dengan Metronidazole

Siti Moesfiroh Is*, Cholid AB*, Sutarti A*, Noerhayati S*, Mufrodi **

*Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran UGM, **Bagian Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UGM

PENDAHULUAN

Amoebiasis adalah suatu keadaan terdapatnya *Entamoeba histolytica* dengan atau tanpa manifestasi klinik. Klasifikasi amoebiasis menurut WHO 1968 (1) di bagi dalam asimtomatik dan simptomatik, sedang yang termasuk amoebiasis simptomatik yaitu amoebiasis intestinal dan amoebiasis extra intestinal. Yang termasuk amoebiasis intestinal yaitu : dysentri, non-dysentri colitis, amoebic appendicitis & amoeboma. Amoebiasis dapat ditularkan dari seorang ke orang lain oleh pengandung kista *Entamoeba histolytica* yang mempunyai gejala klinik (simptomatik) maupun yang tidak (asimptomatik), sehingga pengobatan pengandung kista *E. histolytica* dipandang perlu, mengingat bahwa :