

Analisis Klinis Dispepsia pada Pasien Kolelitiasis: Studi Literatur

Dea Debora Romauli Gultom, Muhammad Ricky Ramadhian,

Septia Eva Lusina, Iswandi Darwis

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Kolelitiasis atau batu empedu adalah salah satu masalah kesehatan yang prevalensinya terus meningkat. Sebagian pasien dengan kolelitiasis mengalami gejala dispepsia, yaitu kumpulan gangguan saluran cerna bagian atas yang menyebabkan ketidaknyamanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan klinis antara kolelitiasis dengan dispepsia melalui studi literatur. Artikel-artikel yang digunakan dalam studi ini diperoleh dari berbagai sumber ilmiah seperti PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengidentifikasi pola prevalensi, faktor risiko, dan mekanisme yang menghubungkan kolelitiasis dengan dispepsia. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kolelitiasis dengan dispepsia adalah perempuan. Gejala yang sering dilaporkan adalah nyeri perut (100%), mual (69%), dan muntah (27%). Selain itu, konsumsi makanan berlemak dapat memperburuk gejala yang dialami pasien. Sebagian besar pasien melaporkan perbaikan gejala setelah kolesistektomi. Namun, sekitar 30% pasien masih mengalami gejala dispepsia setelah operasi. Mekanisme yang diduga berperan dalam hubungan ini meliputi gangguan motilitas gastrointestinal, refluks empedu dan faktor multifaktorial lainnya. Meskipun ada temuan-temuan ini, hubungan antara kolelitiasis dan dispepsia masih kontroversial, sehingga penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami mekanisme yang mendasari dan mengembangkan pendekatan diagnostik serta terapeutik yang lebih baik.

Kata kunci: Dispepsia, kolelitiasis, kolesistektomi, nyeri abdomen

Clinical Analysis of Dyspepsia in Cholelithiasis Patients: a Literature Study

Abstract

Cholelithiasis, also known as gallstones, is a health problem that has been increasing in prevalence worldwide. Some patients with cholelithiasis experience dyspepsia, a condition that causes discomfort in the upper digestive tract. This study aims to analyze the clinical relationship between cholelithiasis and dyspepsia based on a literature review. The articles used in this study were collected from scientific sources such as PubMed, Google Scholar, and Science Direct. A descriptive analysis was conducted to identify the prevalence, risk factors, and mechanisms linking cholelithiasis with dyspepsia. The results show that most patients with cholelithiasis and dyspepsia are female. The most frequently reported symptoms are abdominal pain (100%), nausea (69%), and vomiting (27%). Eating fatty foods can make these symptoms worse. While many patients feel better after having cholecystectomy, about 30% still experience dyspepsia even after surgery. This connection may be due to issues with gastrointestinal motility disorders, bile reflux, and other multifactorial causes. However, the relationship between cholelithiasis and dyspepsia remains a subject of debate, requiring further research to uncover its mechanisms and develop more effective diagnostic and therapeutic strategies.

Keywords: Abdominal pain, cholecystectomy, dyspepsia, gallstones,

Korespondensi: Dea Debora Romauli Gultom, alamat Jl. ZA Pagar Alam Bandar Lampung, HP 082362307731, e-mail deagultom7@gmail.com

Pendahuluan

Kolelitiasis atau batu empedu adalah kristal padat yang terbentuk di dalam kandung empedu, saluran empedu, atau keduanya.¹ Patogenesis kolelitiasis melibatkan gangguan metabolisme kolesterol, bilirubin dan asam empedu sehingga menghasilkan pembentukan batu empedu.² Kolelitiasis merupakan salah satu masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan *Global Burden of Disease Study*, prevalensi kolelitiasis menunjukkan peningkatan signifikan dari tahun 1990 hingga 2019.³

Prevalensi kolelitiasis bervariasi menurut wilayah geografis dan etnis. Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat, kolelitiasis ditemukan pada 10-15% populasi dewasa Kaukasia⁴. Sementara di negara-negara Asia, prevalensinya relatif lebih rendah, yaitu sekitar 3-15%.⁵ Faktor-faktor ini diduga terkait dengan pola makan, gaya hidup dan genetik. Di Indonesia prevalensi kolelitiasis belum sepenuhnya terukur, diduga lebih rendah dari negara Barat, tetapi pola hidup *sedentary* yang semakin meningkat, diperkirakan dapat meningkatkan angka kejadian kolelitiasis di

masa depan⁶. Hal ini berdampak pada kualitas hidup pasien serta meningkatkan beban ekonomi, baik melalui biaya rawat inap, pemeriksaan radiologi maupun tindakan bedah.

Faktor risiko kolelitiasis meliputi usia tua, jenis kelamin perempuan, obesitas, pola makan tinggi lemak serta rendah serat. Penelitian menunjukkan bahwa kolelitiasis lebih sering ditemukan pada perempuan berusia di atas 40 tahun, dikarenakan adanya pengaruh hormonal seperti estrogen yang meningkatkan saturasi kolesterol dalam empedu.⁵

Sebagian besar kasus kolelitiasis bersifat asimtomatik, tetapi sekitar 10–20% dapat berkembang menjadi simtomatik dalam kurun waktu 5–20 tahun. Gejala utama kolelitiasis meliputi kolik bilier, yang ditandai dengan nyeri di kuadran kanan atas abdomen, sering disertai mual dan muntah. Gejala atipikal seperti dispepsia juga dapat ditemukan, baik sebagai keluhan utama maupun penyerta.⁷

Dispepsia adalah kumpulan gejala yang melibatkan gangguan saluran cerna bagian atas, meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, sendawa, dan regurgitasi. Secara global, prevalensi dispepsia mencapai 13-40%.⁸ sementara di Indonesia, prevalensi mencapai 35,5-50% di berbagai wilayah misalnya, di Jakarta (50%), Denpasar (46%), dan Palembang (35,5%).⁹

Hubungan antara kolelitiasis dan dispepsia sering kali sulit ditentukan karena gejala yang tidak spesifik. Kesalahan interpretasi dapat menyebabkan intervensi medis, seperti kolesistektomi, yang tidak diperlukan. Oleh karena itu, pemahaman lebih lanjut mengenai hubungan klinis antara kolelitiasis dan dispepsia sangat penting untuk meningkatkan akurasi diagnosis dan efektivitas tatalaksana.¹⁰

Isi

Hubungan antara kolelitiasis dan dispepsia masih kontroversial. Beberapa studi menemukan bahwa pasien kolelitiasis dengan gejala dispepsia lebih banyak ditemukan pada perempuan (86%). Gejala yang paling sering dilaporkan meliputi nyeri perut (100%) dan muntah (20%).¹⁰

Studi lainnya melibatkan 60 pasien dengan gejala dispepsia yang ditemukan memiliki kolelitiasis secara tidak sengaja. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa gejala

dispepsia sering diperburuk oleh konsumsi makanan berlemak.¹¹ Gejala dispepsia pada kolelitiasis paling sering meliputi nyeri hipokondrium kanan (79%), mual (69%), cepat kenyang (59%), sendawa (31%), muntah (27%), dan sensasi terbakar di epigastrium (21%).¹¹

Penelitian lain menunjukkan bahwa sekitar 10-15% dari populasi umum memiliki batu empedu, dengan 1-2% individu tanpa gejala mengalami gejala setiap tahun yang sering kali memerlukan kolesistektomi.¹² Setelah operasi, sekitar 94,8% pasien mengalami resolusi gejala, tetapi sekitar 36,5% mengalami nyeri perut persisten.¹³

Gejala dispepsia pada kolelitiasis cenderung tidak spesifik, hal ini disebabkan oleh mekanisme multifaktorial. Faktor-faktor seperti gangguan motilitas gastrointestinal, intoleransi makanan, perubahan mikrobiota usus,¹⁰ jenis makanan, kandungan lemak, dan pola makan turut memengaruhi manifestasi gejala.¹⁴ Peradangan yang disebabkan oleh kolelitiasis juga dapat memicu dispepsia.¹⁵

Studi menunjukkan bahwa refluks empedu kronis dapat menyebabkan gastropati refluks empedu, yang sering dikaitkan dengan dispepsia fungsional. Hal ini dapat mengakibatkan nyeri epigastrium yang lebih parah dan perubahan mukosa lambung menjadi eritema. perubahan komposisi dan aliran empedu dapat juga menyebabkan gejala dispepsia. Lokasi nyeri biasanya berada di hipokondrium kanan, bersifat tumpul intermiten, dan tidak menjalar. Namun beberapa pasien melaporkan nyeri menjalar ke punggung. Pada pasien dengan kolelitiasis tanpa komplikasi, sekitar 60% memiliki gejala gastrointestinal serupa dengan populasi umum.¹⁰

Pembedahan seperti kolesistektomi sering dilakukan untuk mengatasi dispepsia. Namun, penelitian menunjukkan sekitar 30% pasien tetap mengalami gejala dispepsia pascaoperasi. Hal ini diduga karena menurunnya fungsi reservoir kantung empedu, sehingga terjadi refluks duodenogastrik yang nantinya menyebabkan kerusakan mukosa lambung.¹⁰ Oleh karena itu, evaluasi diagnostik seperti endoskopi sangat dianjurkan pada pasien dengan dispepsia persisten pascaoperasi.¹⁶

Ringkasan

Hubungan kolelitiasis dan dispepsia menunjukkan pola yang kompleks. Sebagian besar pasien kolelitiasis dengan dispepsia adalah perempuan, dengan gejala utama meliputi nyeri perut, mual, dan muntah. Konsumsi makanan berlemak sering memperburuk gejala. Kolesistektomi dianggap efektif untuk mengurangi gejala, tetapi sekitar 30% pasien tetap mengalami dispepsia pascaoperasi, kemungkinan akibat gangguan motilitas gastrointestinal atau refluks duodenogastrik.

Dispepsia pada kolelitiasis kemungkinan bersifat multifaktorial, melibatkan gangguan motilitas gastrointestinal, intoleransi makanan, dan perubahan mikrobiota. Penilaian yang tepat diperlukan untuk menghindari operasi yang tidak diperlukan. Selain itu, gejala residual pascaoperasi memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengeksklusi penyebab lain.

Simpulan

Dispepsia merupakan salah satu gejala yang dapat muncul pada pasien dengan kolelitiasis, meskipun hubungan antara keduanya masih belum sepenuhnya jelas. Penanganan klinis memerlukan diagnosis yang akurat untuk mencegah intervensi yang tidak diperlukan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi mekanisme yang mendasari hubungan ini, serta mengembangkan pendekatan diagnostik dan terapeutik yang optimal.

Mengingat penjelasan diatas tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan endoskopi pra operasi untuk menyingkirkan masalah gastrointestinal lainnya sebelum kolesistektomi, terutama karena gejala dapat bertahan pasca operasi¹⁰. Sebaliknya beberapa berpendapat bahwa kolesistektomi mungkin tidak secara signifikan meringankan gejala dispepsia menunjukkan perlunya evaluasi komprehensif motilitas dan fungsi gastrointestinal.¹⁷

Daftar Pustaka

1. Adhata A, Mustofa S, Soleha T. Diagnosis and Management Cholelithiasis. *Medical Profession Journal of Lampung*. 2022;12(1):75-78.
2. Wijayanti R, Utami M. Cholelithiasis dengan Cholelitis Akut: Laporan Kasus. In: *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta (Gasternity)*. 2023:35-42.
3. Li ZZ, Guan LJ, Ouyang R, Chen ZX, Ouyang GQ, Jiang HX. Global, regional, and national burden of gallbladder and biliary diseases from 1990 to 2019. *World J Gastrointest Surg*. 2023;15(11):2564-2578.
4. Cao AM, Eslick GD. Epidemiology and Pathogenesis of Gallstones. In: *The Management of Gallstone Disease*. Springer International Publishing; 2018:53-66.
5. Wulandari Mz J, Mappincara, Abdul S. Karakteristik Pasien Kolelithiasis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2023;7(3):30278-30288.
6. Febyan, Dhilion HRS, Ndraha S, Tendean M. Characteristics of Patients with Cholelithiasis Based on Risk Factors at Koja Hospital. *Kedokt Meditek*. 2017;23(63):50-56.
7. Kristianus D, Setijoso RE, Mayasari M, Koncoro H. Nyeri Epigastrik sebagai Presentasi Awal Kolelitiasis. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2022;49(11):620-623.
8. Wibawani EA, Faturahman Y, Purwanto A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di RSUD Koja. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 2021;17(1).
9. Zakiyah W, Eka AA, Fauziah A, Sa'diyah N, Ibnu MG. Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Jurnal Health Sains*. 2021;2(7):978-985.
10. Borle N. Prospective Study of 50 Patient of Cholelithiasis with Dyspeptic Symptoms: The Need of Upper Esophagogastroduodenoscopy Prior to Surgery and Effect of Cholecystectomy on Symptomatic Relief. *Journal of Medical Science And clinical Research*. 2017;05(06):24035-24043.
11. Gadahire M, Pai A, Joshi M. Gastroscopic evaluation of patients with dyspeptic symptoms with incidental finding of cholelithiasis. *International Surgery Journal*. 2017;4(2):677.

12. Shelke DV, Jat DRS, Dadoria DA, Dubey DR. Laparoscopic Cholecystectomy- Correlation Of Pre Operative With Intra Operative Factors Associated With Difficult Cases". *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*. Published online February 10, 2024.
13. Thunnissen FM, Baars C, Arts R, et al. Persistent and new-onset symptoms after cholecystectomy in patients with uncomplicated symptomatic cholecystolithiasis: A post hoc analysis of 2 prospective clinical trials. *Surgery*. 2023;174(4):781-786.
14. Latenstein CS, De Jong JJ, Eppink JJ, et al. Prevalence of dyspepsia in patients with cholecystolithiasis: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2019;31(8):928-934.
15. Ye J, Hu Y, Li K. A commentary on "Alteration of the fecal microbiome in patients with cholecystectomy: potential relationship with postcholecystectomy diarrhea – before and after study." *International Journal of Surgery*. Published online November 3, 2023.
16. Gupta P, Gupta V, Singh S, et al. Role of routine upper gastro intestinal endoscopy in patients of cholelithiasis presenting with dyspepsia in rural set-up. *International Surgery Journal*. Published online 2016:509-515.
17. Di Ciaula A, Molina ME, Bonfrate L, Wang DQH, Dumitrascu DL, Portincasa P. Gastrointestinal defects in gallstone and cholecystectomized patients. *Eur J Clin Invest*. 2019;49(3).