

Pseudoaneurisma Arteri Ileokolika Sebagai Komplikasi Trauma Abdomen Tumpul: Laporan Kasus Langka

Sultan Mahathir Bastha¹, Risal Wintoko², Arif Naufal³

^{1,3}Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Bedah, Subbagian Bedah Digestif, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Pendahuluan: Pseudoaneurisma arteri mesenterika merupakan kondisi langka yang dapat terjadi akibat trauma abdomen tumpul maupun pascatindakan bedah. Lesi ini sering sulit dikenali secara dini karena gejala yang tidak spesifik, sehingga diagnosis biasanya ditegakkan melalui pencitraan atau temuan intraoperatif. Penatalaksanaan yang terlambat dapat menimbulkan komplikasi serius, termasuk perdarahan dan nekrosis usus. **Kasus:** Dilaporkan seorang pasien wanita usia 59 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat RSU Abdul Moeloeki dengan keluhan nyeri perut regio pusat sejak satu minggu, disertai mual muntah. Riwayat trauma abdomen didapatkan sejak jatuh di kamar mandi satu minggu sebelumnya serta kecelakaan lalu lintas satu tahun lalu. Pemeriksaan fisik menunjukkan nyeri tekan abdomen dengan rigiditas otot, bising usus menurun, dan tanda vital menunjukkan takikardia. Pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Ultrasonografi abdomen menunjukkan lesi kistik paraaorta kiri. Pasien kemudian menjalani laparotomi eksplorasi, ditemukan pseudoaneurisma arteri ileokolika dengan nekrosis ileum dan caecum. Dilakukan hemikolektomi kanan. Pemeriksaan histopatologi jaringan menyokong diagnosis pseudoaneurisma dengan nekrosis. **Hasil:** Pasien berhasil menjalani prosedur hemikolektomi kanan tanpa komplikasi mayor pascaoperasi. Kondisi klinis pasien membaik dengan pemulihan pascaoperasi yang stabil. **Kesimpulan:** Pseudoaneurisma arteri ileokolika merupakan komplikasi jarang dari trauma abdomen tumpul yang dapat menimbulkan nekrosis usus. Diagnosis dini memerlukan kecurigaan klinis tinggi dan konfirmasi dengan pencitraan. Laparotomi eksplorasi dengan hemikolektomi kanan merupakan terapi definitif pada kasus dengan nekrosis usus.

Kata kunci: Arteri ileokolika, hemikolektomi kanan, pseudoaneurisma, trauma abdomen

Pseudoaneurysm of The Ileocolic Artery as A Complication of Blunt Abdominal Trauma: A Rare Case Report

Abstract

Mesenteric artery pseudoaneurysm is a rare condition that can occur due to blunt abdominal trauma or postoperative complications. This lesion is often difficult to recognize early due to nonspecific symptoms, leading to diagnosis typically being made through imaging or intraoperative findings. Delayed management can result in serious complications, including bleeding and bowel necrosis. A 59-year-old female patient was reported to have arrived at the Emergency Department of Abdul Moeloeki Hospital with complaints of central abdominal pain for the past week, accompanied by nausea and vomiting. History of abdominal trauma was obtained from a fall in the bathroom one week prior, as well as a traffic accident one year ago. Physical examination revealed abdominal tenderness with muscle rigidity, decreased bowel sounds, and vital signs indicating tachycardia. Laboratory tests were within normal limits. Abdominal ultrasound showed a paraaortic cystic lesion. The patient then underwent exploratory laparotomy, where a pseudoaneurysm of the ileocolic artery was found along with necrosis of the ileum and cecum. A right hemicolectomy was performed. Histopathological examination of the tissue supported the diagnosis of pseudoaneurysm with necrosis. The patient successfully underwent the right hemicolectomy procedure without major postoperative complications. The clinical condition of the patient improved with stable postoperative recovery. Pseudoaneurysm of the ileocolic artery is a rare complication of blunt abdominal trauma that can lead to intestinal necrosis. Early diagnosis requires a high clinical suspicion and confirmation through imaging. Exploratory laparotomy with right hemicolectomy is the definitive therapy for cases with intestinal necrosis.

Keywords: Abdominal trauma, ileocolic artery pseudoaneurysm, right hemicolectomy

Korespondensi: Sultan Mahathir Bastha, alamat JL. Taman Giri Loka Blok P No. 12 B RT. 004/RW. 012, Lengkong Gudang Timur, Serpong, Tangerang Selatan, Banten. HP 081219013603, e-mail smbastha@gmail.com

Pendahuluan

Pseudoaneurisma adalah suatu kondisi patologis pada pembuluh darah arteri yang ditandai dengan robeknya lapisan intima dan media, sehingga lumen abnormal yang terbentuk hanya ditahan oleh lapisan adventisia atau jaringan fibrosa di sekitarnya. Berbeda dengan aneurisma sejati yang melibatkan seluruh lapisan dinding arteri, pseudoaneurisma lebih rentan pecah dan menyebabkan perdarahan fatal.¹

Aneurisma arteri viseral secara keseluruhan jarang terjadi, dengan prevalensi dilaporkan <1% dari seluruh aneurisma arteri.² Dari kelompok ini, aneurisma arteri splenika adalah yang paling sering (60%), diikuti oleh aneurisma arteri hepatika (20%) dan mesenterika superior (5–10%). Sementara itu, pseudoaneurisma arteri ileokolika sangat jarang ditemukan dan sebagian besar hanya dilaporkan dalam bentuk laporan kasus.^{3,4}

Penyebab pseudoaneurisma dapat beragam. Faktor trauma abdomen, baik trauma tumpul maupun tajam, merupakan penyebab utama terbentuknya pseudoaneurisma mesenterika.⁵ Selain itu, infeksi, pankreatitis, serta komplikasi pasca bedah atau prosedur intervensi vaskular juga dapat berkontribusi. Pada pasien dengan riwayat trauma abdomen, kecurigaan klinis harus lebih tinggi ketika muncul gejala abdominal persisten.⁶

Komplikasi pseudoaneurisma dapat berupa ruptur dengan perdarahan masif intraabdomen, peritonitis, obstruksi usus, hingga nekrosis usus akibat gangguan suplai vaskular. Mortalitas pada kasus pseudoaneurisma viseral yang tidak ditangani dilaporkan cukup tinggi, mencapai 25–70% terutama bila terjadi ruptur. Oleh karena itu, diagnosis dini sangat penting.^{7,8}

Modalitas pencitraan non-invasif menjadi kunci dalam mendeteksi pseudoaneurisma. Ultrasonografi (USG) dengan Doppler dapat membantu mendeteksi lesi vaskular, meskipun sensitivitasnya terbatas. CT angiografi merupakan gold standard dalam mendiagnosis pseudoaneurisma karena mampu menggambarkan anatomi vaskular secara detail.^{9,10}

Tatalaksana pseudoaneurisma viseral dapat dibagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu endovaskular dan bedah terbuka.

Pendekatan endovaskular seperti coil embolization atau covered stent lebih sering digunakan pada pasien stabil tanpa komplikasi. Namun, pada kasus dengan komplikasi seperti nekrosis usus, operasi reseksi menjadi terapi definitif.^{11,12} Kami melaporkan kasus pseudoaneurisma arteri ileokolika pada seorang wanita usia 59 tahun dengan nekrosis ileum dan caecum, yang berhasil ditatalaksana melalui hemikolektomi kanan.

Kasus

Seorang wanita berusia 59 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Moeloeki dengan keluhan utama nyeri perut bagian pusat sejak satu minggu. Nyeri dirasakan hilang timbul, semakin lama semakin berat, terutama saat pasien melakukan aktivitas. Keluhan ini disertai mual dan muntah, tetapi pasien tidak mengalami buang air besar berdarah. Frekuensi buang air besar tetap normal, yakni satu kali per hari.

Pasien memiliki riwayat trauma berupa jatuh di kamar mandi sekitar satu minggu sebelum masuk rumah sakit. Selain itu, pasien juga memiliki riwayat kecelakaan lalu lintas satu tahun sebelumnya, saat itu ditemukan adanya jejas pada perut dan hasil USG menunjukkan adanya cairan bebas intraabdomen. Tidak ada riwayat hipertensi, diabetes, ataupun penyakit jantung.

Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak sakit sedang, dengan tanda vital nadi 112 x/menit, laju napas 20 x/menit, suhu 36,9°C, tekanan darah 100/70 mmHg, dan saturasi oksigen 98%. Abdomen tampak datar, tidak ada distensi, jejas, maupun luka operasi sebelumnya. Pada palpasi didapatkan nyeri tekan difus dan rigiditas otot. Perkusi menunjukkan timpani pada seluruh lapang abdomen, sedangkan auskultasi menunjukkan bising usus menurun (4x/menit). Hasil laboratorium menunjukkan hemoglobin 15 g/dL, leukosit 9.300/μL, hematokrit 45%, trombosit 319.000/μL, dengan elektrolit dalam batas normal. USG abdomen menunjukkan adanya lesi anechoik berbatas tegas ukuran 5,8 × 3,7 cm pada paraaorta kiri tanpa vaskularisasi intralesi pada pemeriksaan Doppler. Kesan awal adalah lesi kistik paraaorta kiri.

Pasien kemudian dilakukan laparotomi eksplorasi. Intraoperatif didapatkan

pseudoaneurisma arteri ileokolika dengan gambaran nekrosis ileum dan caecum. Oleh karena itu, dilakukan hemikolektomi kanan sampai ke daerah yang mengalami nekrosis. Sampel jaringan dikirim untuk pemeriksaan histopatologi. Hasilnya menunjukkan jaringan ikat fibrosa dengan sel radang kronis berupa limfosit, plasma, dan makrofag, dengan disertai hemosiderofag, perdarahan, serta area nekrosis. Tidak ditemukan struktur pembuluh darah utuh. Gambaran ini konsisten dengan pseudoaneurisma. Pasien menjalani perawatan pasca operasi dengan baik dan kondisi klinis menunjukkan perbaikan.



Gambar 1. Laparotomi Eksplorasi

Dilakukan pemeriksaan patologi anatomi pada jaringan nekrotik yang di eksisi. Dijumpai jaringan sebagian dilapisi epitel pipih selapis berupa jaringan ikat fibrokolagen diantaranya sel radang limfosit, sel plasma, sedikit neutrofil, makrofag, hemosiderofag, pembuluh darah serta area perdarahan dan nekrosis. Struktur pembuluh darah tidak dijumpai. Kesimpulan dari pemeriksaan patologi anatomi menyokong kepada suatu pseudoaneurisma.

Diskusi

Pseudoaneurisma arteri ileokolika merupakan entitas klinis yang jarang dilaporkan. Kebanyakan pseudoaneurisma viseral dilaporkan pada arteri splenika dan hepatica, sedangkan pseudoaneurisma arteri mesenterika, khususnya ileokolika, sangat jarang. Trauma abdomen merupakan faktor penting yang memicu terbentuknya pseudoaneurisma, sebagaimana pada pasien ini yang memiliki riwayat kecelakaan lalu lintas dan jatuh.^{2,4}

Secara patofisiologis, cedera pada lapisan intima dan media arteri menyebabkan kebocoran darah yang membentuk hematoma, kemudian tertahan oleh lapisan adventisia atau jaringan fibrosa perivaskular. Lama-kelamaan, terbentuklah pseudoaneurisma yang bersifat rapuh dan berisiko ruptur.^{5,6}

Gejala klinis pseudoaneurisma tidak spesifik. Pasien dapat datang dengan nyeri abdomen kronik, gejala obstruksi usus, atau bahkan shock hipovolemik akibat ruptur. Pada kasus ini, pasien mengalami nyeri abdomen persisten yang memburuk, disertai tanda peritonitis, yang ternyata disebabkan nekrosis ileum dan caecum akibat gangguan aliran darah dari pseudoaneurisma.⁷

Modalitas pencitraan memegang peranan penting. USG dapat memperlihatkan lesi kistik anechoik, meskipun tidak selalu dapat menunjukkan aliran darah intralesi. CT angiografi merupakan gold standard dengan sensitivitas tinggi, tetapi tidak dilakukan pada pasien ini karena keterbatasan fasilitas.^{9,10}

Penatalaksanaan pseudoaneurisma arteri tergantung pada kondisi klinis pasien. Pada pasien stabil tanpa komplikasi, pendekatan endovaskular dengan coil embolization atau covered stent dapat menjadi pilihan utama karena bersifat minimal invasif. Namun, bila sudah terjadi komplikasi seperti ruptur atau nekrosis usus, operasi terbuka dengan reseksi segmen usus merupakan pilihan definitif.^{11,12}

Hemikolektomi kanan pada kasus ini dilakukan untuk mengangkat bagian usus yang mengalami nekrosis, sekaligus mengatasi sumber pseudoaneurisma. Pendekatan ini sejalan dengan beberapa laporan sebelumnya yang menunjukkan keberhasilan reseksi segmen usus dengan pseudoaneurisma untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.^{3,7}

Simpulan

Pseudoaneurisma arteri ileokolika merupakan komplikasi langka dari trauma abdomen tumpul. Manifestasi klinisnya sering tidak spesifik, sehingga diagnosis memerlukan pencitraan dan kewaspadaan klinis yang tinggi. Pada kasus dengan komplikasi nekrosis usus, hemikolektomi kanan merupakan terapi definitif yang memberikan hasil baik. Laporan kasus ini menekankan pentingnya kecurigaan

klinis tinggi, pemilihan modalitas diagnostik yang tepat, serta penatalaksanaan yang cepat dan adekuat untuk meningkatkan prognosis pasien dengan pseudoaneurisma viseral.

Daftar Pustaka

1. Abbas MA, Stone WM, Fowl RJ, Gloviczki P, Oldenburg WA, Pairolero PC, et al. Mesenteric artery aneurysms: presentation, management, and outcome. *J Vasc Surg.* 2003;37(2):343–7.
2. Pitton MB, Dappa E, Jungmann F, Kloeckner R, Schotten S, Wirth GM, et al. Visceral artery aneurysms: Incidence, management, and outcome analysis in a tertiary care center over one decade. *Eur Radiol.* 2015;25(7):2004–14.
3. Pulli R, Innocenti AA, Barbanti E, Gatti M, Castelli P, Lomazzi C, et al. Visceral artery aneurysms: 10 years' experience. *J Vasc Surg.* 2008;48(2):334–42.
4. Corey MR, Ergul EA, Cambria RP, English SJ, Patel VI, Lancaster RT, et al. The natural history of splanchnic artery aneurysms and outcomes after operative intervention. *J Vasc Surg.* 2016;63(4):949–57.
5. Shanley CJ, Shah NL, Messina LM. Common splanchnic artery aneurysms: Splenic, hepatic, and celiac. *Ann Vasc Surg.* 1996;10(3):315–22.
6. Carr SC, Mahvi DM, Hoch JR, Archer CW, Turnipseed WD. Visceral artery aneurysm rupture. *J Vasc Surg.* 2001;33(4):806–11.
7. Habib N, Hassan S, Abdou R, Torbey E, Alkaied H, Maniatis T, et al. Gastroduodenal artery aneurysm, diagnosis, clinical presentation and management: A concise review. *Ann Surg Innov Res.* 2013;7(1):4.
8. Messina LM, Shanley CJ. Visceral artery aneurysms. *Surg Clin North Am.* 1997;77(2):425–42.
9. Lakin RO, Bena JF, Sarac TP, Shah S, Krajewski L, Srivastava SD, et al. Natural history, imaging outcomes, and management of true visceral artery aneurysms. *J Vasc Surg.* 2011;53(4):929–35.
10. Sachdev U, Baril DT, Ellozy SH, Lookstein RA, Silverberg D, Jacobs TS, et al. Management of visceral artery aneurysms in the endovascular era. *J Vasc Surg.* 2006;43(3):701–5.
11. Tulsyan N, Kashyap VS, Greenberg RK, Sarac TP, Clair DG, Pierce G, et al. The endovascular management of visceral artery aneurysms and pseudoaneurysms. *J Vasc Surg.* 2007;45(2):276–83.
12. de Perrot M, Berney T, Deléaval J, Bühler L, Mentha G, Morel P. Management of true aneurysms of the pancreaticoduodenal arteries. *Ann Surg.* 1999;229(3):416–20.