

SEORANG PENDERITA PNEUMOTORAKS SPONTAN SEKUNDER KIRI DENGAN SINGLE FISTEL BRONKOPLEURA

Nurjannah Lihawa*, Isnur Pradjoko**

* PPDS I IP Paru FK Unair/RSU Dr. Soetomo Surabaya.

** Staf Bag/SMF IP Paru FK Unair/RSU Dr. Soetomo Surabaya.

Pendahuluan

Pneumotoraks adalah adanya udara di dalam rongga pleura (yaitu ruang antara dinding dada dan paru-paru)¹. Pneumothoraks spontan terbagi atas pneumothoraks primer dan sekunder. Pneumothoraks spontan primer dapat muncul pada individu sehat sedangkan pneumothoraks spontan sekunder muncul sebagai akibat komplikasi dari penyakit dasar.^{1,2} Pada penelitian terkini dari 505 pasien di Israel dengan pneumothoraks spontan sekunder didapatkan penyebab terbanyak adalah PPOK 348, tumor 93, sarkoidosis 26, tuberkulosis 9, penyakit infeksi paru lainnya 16, dan lain-lain 13 orang.¹ Data di RSU dr. Soetomo tahun 2000-2004 menyebutkan terdapat 392 orang pasien pneumotoraks spontan sekunder yang dirawat di bangsal paru, dan pasien dengan penyakit dasar Tuberkulosis paru sebanyak 304 orang (76%)³.

Fistel bronkopleura adalah keadaan dimana terjadi hubungan antara rongga pleura dan bronkus, hal ini merupakan hal yang relatif jarang terjadi tetapi membawa dampak terhadap tingginya morbiditas dan mortalitas serta berhubungan dengan lamanya perawatan di rumah sakit.⁴

Berikut ini akan dilaporkan kasus seorang pasien dengan pneumotoraks spontan sekunder kiri dengan kelainan dasar penyakit TB paru dan adanya single fistel pada paru kiri serta diabetes mellitus.

Kasus

Seorang laki-laki, Tn.HK, umur 41 tahun, suku Jawa, beragama Kristen, pendidikan terakhir tamatan SMA, pekerjaan pegawai swasta (Valas), beralamat di Jl. Gubeng Kertajaya, Surabaya. Datang ke IRD RS. Dr. Soetomo dengan keluhan utama sesak napas. sesak napas secara tiba-tiba sejak 2 hari yang lalu, sebelumnya penderita mengaku batuk-batuk keras, keluhan sesak ini semakin lama semakin memberat. batuk pada pasien ini sudah sejak 2 bulan sebelumnya dengan dahak warna putih. Pasien juga mengeluhkan adanya sumbu-sumbu sejak 3 hari, terdapat penurunan nafsu makan sejak mulai batuk dan penurunan berat badan, serta keringat malam. Tidak didapatkan riwayat sakit paru, hipertensi dan diabetes mellitus.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan penderita tampak sesak, kesadaran compos mentis, dengan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 100 kali/menit, pernapasan 28 kali/menit, suhu aksilla 37 °C. Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan tidak didapatkan kelainan. Pada pemeriksaan paru bentuk dada asimetris dengan gerakan dinding dada kiri tertinggal, pada perkusi didapatkan

hipersonor pada daerah paru sebelah kiri, auskultasi didapatkan vesikuler menurun pada seluruh lapangan paru kiri tanpa adanya ronki maupun wheezing. Pada pemeriksaan abdomen dan ekstremitas tidak didapatkan kelainan.

Pemeriksaan laboratorium Hb : 12.5 g/dL ; Lekosit 9350/uL ; Granulosit 84% ; trombosit 201000 /uL ; Gula darah acak 223 mg/dL ; BUN 7 mg/dL ; Kreatinin 0.6 mg/dL ; SGOT 45 IU/L ; SGPT 30 IU/L ; Albumin 2.4 g/dL ; Na 132 mmol/L ; K 3.3 mmol/L ; Cl 102.5 mmol/L ;

BGA (tanpa Oksigen) : pH 7.47 ; pCO₂ 29 ; pO₂ 76 ; HCO₃ 21.1 ; BE -2.6 ; SO₂ 96%

Pada foto toraks didapatkan tampak area luscent dan terlihat adanya gambaran kolaps line pada hemitoraks kiri yang mengesankan adanya suatu pneumotoraks di paru kiri.

Penderita didiagnosa kerja sebagai pneumotoraks spontan sekunder kiri e.c. tuberkulosis paru, hiperglikemia dan hipoalbuminemia dan mendapatkan terapi oksigen masker 10lpm dan dilakukan pemasangan toraks drain, Oral Anti Tuberkulosis kategori 1 mulai diberikan dan dilakukan regulasi dengan actrapid 3 x 4 IU sub kutan 15 menit sebelum makan.

Perkembangan penderita :

Hari ke-2

Foto toraks PA dan Lat S (setelah pemasangan toraks drain) :

Masih terlihat bayangan luscent pada paru kiri dengan kolaps line, dan terlihat selang dada dengan ujung distal setinggi costa IV kiri posterior dan pada foto lateral terlihat kinky.

Hari ke-3 - 6

Sesak berkurang, Batuk keras (+), nyeri pada toraks drain (+), TD 140/90 mmHg ; N 92 kali/menit ; RR : 24 kali/menit ; t ax : 36.7 OC

Hipersonor dan suara napas menurun pada paru kiri, pada hari ke-2 post pemasangan toraks drain, setelah direposisi, WSD disambungkan ke continuous suction - 20cmH₂O.

Foto toraks PA dan Lat S (post reposisi) 13 Februari 2010 :