

SEORANG PENDERITA FISTEL EMPIEMA TORAKS DENGAN COLOSTOMY BAG

Isa Ansori*, Soedarsono**

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

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

PENDAHULUAN

Empiema toraks adalah pengumpulan cairan purulen/nanah di dalam rongga pleura, secara bebas atau terlokalisir (kantong-kantong).^{2,10,11}

Empiema toraks masih merupakan masalah kesehatan yang penting, meskipun tehnik operasi sudah mengalami kemajuan, juga adanya pemakaian antibiotik yang baru dan lebih kuat.^{2,6,10}

Penyebab empiema toraks yang paling utama adalah infeksi yang berasal dari paru, selain itu tindakan bedah (paru dan gastroesofageal) juga merupakan faktor predisposisi penting terjadinya empiema.^{9,16}

Sejak ditemukannya antibiotik, penyakit ini diperkirakan sudah jauh berkurang, namun meskipun demikian morbiditas maupun mortalitasnya masih cukup tinggi.^{3,11,13} Di Inggris angka kejadian Pneumonia dilaporkan sebanyak 5 sampai 11 kasus per 1000 populasi, dan 40 – 57% disertai empiema.¹² Di bagian Paru RSU Dr. Soetomo Surabaya tahun 2000 - 2004, dirawat sebanyak 1,07 – 1,29% penderita dengan empiema toraks, dengan perbandingan pria : wanita = 3,4 : 1.^{1,2}

Akibat kemajuan dari pemakaian obat antituberkulosa dan antibiotik menyebabkan para dokter cenderung untuk merawat penderita empiema secara medikamentosa, sehingga sering terjadi keterlambatan konsultasi dan tindakan bedah yang mana hal ini mempengaruhi morbiditas dan mortalitas.^{3,11,13}

KASUS

Seorang laki-laki Tn. S berusia 26 tahun, suku Jawa, beragama Islam, pendidikan SMA, berdomisili di desa Randegan kecamatan Kedundung kabupaten Mojokerto. Penderita datang ke Instalasi Rawat Darurat RSU Dr. Soetomo pada tanggal 04 Oktober 2006 dengan keluhan keluar cairan dari lubang bekas pemasangan toraks drain sebelah kanan sejak satu tahun yang lalu.

Riwayat Penyakit Sekarang

Penderita datang dengan keluhan utama keluar cairan dari lubang bekas pemasangan toraks drain sebelah kanan sejak 1 tahun yang lalu

berwarna coklat kekuningan keruh terus menerus, dalam sehari sekitar 3 sendok makan. Penderita tidak merasa sesak maupun nyeri dada. Penderita mengalami batuk sejak 14 bulan yang lalu dengan disertai dahak berwarna kekuningan dan tidak didapatkan batuk darah. Pasien sering merasa sumbu-sumbu dan kadang-kadang demam. Penderita mengalami penurunan nafsu makan, penurunan berat badan dan keringat malam.

Riwayat Penyakit Dahulu

Penderita tidak mempunyai riwayat alergi, asma, hipertensi dan diabetes melitus. Penderita tidak pernah merokok, minum obat anti tuberkulosis dan kontak dengan penderita tuberkulosis.

Pada bulan September 2005 pernah menjalani rawat inap di RS Mojokerto dengan keluhan sesak dan sempat dirawat selama 1 minggu, penderita sempat diambil cairan dari dada kanan sebanyak 1 gelas setelah itu penderita dipasang selang selama 6 hari, kemudian diperbolehkan pulang tapi penderita tidak pernah kontrol lagi karena tidak punya biaya.

Pemeriksaan Fisik

Pada saat pasien rawat inap keadaan umum penderita cukup, kesadaran komposmentis, tidak tampak konjungtiva yang pucat, ikterik maupun sianosis. Berat badan 56 kg, tinggi badan 162 cm. Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 kali/menit reguler, suhu aksiler 37° C, pernapasan 20 kali/menit. Pada pemeriksaan kepala leher tidak didapatkan pernafasan cuping hidung dan tekanan vena jugularis tidak meningkat.

Pada pemeriksaan toraks, jantung : iktus kordis tidak teraba. Suara 1 dan suara 2 tunggal, reguler tidak didapatkan adanya murmur maupun gallop. Pada pemeriksaan paru bentuk dada asimetris kanan tertinggal, fremitus raba kanan menurun. Sedangkan pada perkusi didapatkan suara redup pada parahiler dan parakardial kanan, sonor pada lapangan paru kiri. Pada auskultasi didapatkan suara napas vesikuler menurun parahiler dan parakardial kanan dan pada lapangan paru kiri normal. Tidak didapatkan ronki dan wheezing di kedua lapangan paru.