

## PERIANAL ABSES PADA MASA PANDEMI COVID-19: SEBUAH LAPORAN KASUS

Krenni Sepa<sup>1</sup>, Agung Bagus Sista Satyarsa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokter Instalasi Gawat Darurat, Rumah Sakit Kasih Ibu Kedonganan, Kuta, Bali

<sup>2</sup>Dokter Internsip, Rumah Sakit Kasih Ibu Kedonganan, Kuta, Bali

e-mail: [krennisepa@gmail.com](mailto:krennisepa@gmail.com)

### Abstrak

Abses adalah kumpulan dari cairan yang terinfeksi. Sekitar 90% dari abses perianal idiopatik terjadi karena infeksi kelenjar kriptoglobular. Sebuah laporan kasus yang kami laporkan adalah dari seorang laki-laki usia 26 tahun datang ke UGD dengan keluhan muncul benjolan di pinggir anus sejak 1 minggu lalu. Benjolan dirasakan nyeri dan bertambah besar. Nyeri juga dirasakan saat buang air besar namun tidak ada buang air besar berdarah. Pasien mengeluhkan sebelumnya sering mengalami konstipasi dan buang air besar yang keras. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan dan tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan digital rectal (DRE) didapatkan adanya benjolan padat, permukaan licin, diarah jam 5. Tidak ada tanda perdarahan atau cairan. Penatalaksanaan yang dipilih adalah pembedahan berupa *incise drainage*. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kultur pus dengan hasil terdapat bakteri *Escherichia Coli*. Evaluasi pasca operasi didapatkan keluhan nyeri minimal, luka operasi baik, dan tidak ada perdarahan.

**Kata Kunci:** Abses perianal, Drainase, *Escherichia Coli*

### Abstract

*An abscess is a collection of infected fluid. Approximately 90% of idiopathic perianal abscesses occur due to infection of the cryptoglobular glands. A case report that we report is that of a 26-year-old man came to the ED complaining of a lump on the anus since 1 week ago. The lump is painful and gets bigger. Pain is also felt when defecating but there is no bloody bowel movement. The patient previously complained of frequent constipation and hard bowel movements. On physical examination, the general condition was mild and vital signs were within normal limits. On digital rectal examination (DRE) there was a solid lump, smooth surface, at 5 o'clock. There was no sign of bleeding or fluid. The treatment chosen is surgery in the form of incise drainage. After that, the pus culture was examined with the result that Escherichia Coli was found. Postoperative evaluation found complaints of minimal pain, good surgical wound, and no bleeding.*

**Keywords:** Perianal abscess, Drainage, *Escherichia coli*

## PENDAHULUAN

Abses adalah kumpulan dari cairan yang terinfeksi. Sekitar 90% dari abses perianal idiopatik terjadi karena infeksi kelenjar kriptoglobular. Ada lima jenis abses anorektal yang meliputi perianal, ischiorectal, intersphincteric, supralelevator dan submucosal.

Abses perianal adalah jenis abses anorektal yang paling umum. Abses ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang

signifikan bagi pasien. Abses ini terletak di tepi anal dan, jika tidak diobati, dapat meluas ke ruang ischioanal atau ruang intersphincteric.

Tetapi meskipun sebagian besar waktu abses perianal atau anorektal merupakan entitas diagnosis dan pengobatan yang relatif sederhana, dalam persentase yang cukup besar pasien, kesulitan akan ditemukan, terutama mengingat bahwa pengobatan awal pasien ini dilakukan oleh dokter non-spesialis.

Organisme aerobik dan anaerobik penyebab abses ini yaitu *Escherichia Coli*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *Enterococcus*, *Proteus*, *Prevotella*, *Peptostreptococcus*, *Porphyromonas*, *Fusobacteria*, dan *Bacteroides*.4569 / 5.000

Suprasi perianal memiliki insiden 1–2:10.000 penduduk per tahun dan mewakili sekitar 5% dari semua konsultasi proktologi, lebih sering pada laki-laki dan jarang terjadi pada anak-anak. Di Amerika Serikat, perkiraan insiden antara 68.000 dan 96.000 kasus per tahun. Namun, kejadian abses perianal yang sebenarnya diremehkan, mengingat ini adalah kondisi yang saat ini dapat dilihat dengan drainase spontan; selain itu, ada kemungkinan perawatan di ruang gawat darurat itu sendiri, atau bahkan di kantor dokter.

Oleh sebab itu, penulis tertarik melaporkan kasus abses perianal khususnya selama pandemic COVID-19 dan tatalaksana yang diberikan kepada pasien serta evaluasi kondisi pasien.

## LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki usia 26 tahun datang ke UGD dengan keluhan muncul benjolan di pinggir anus sejak 1 minggu lalu. Benjolan dirasakan nyeri dan bertambah besar. Nyeri juga dirasakan saat buang air besar namun tidak ada buang air besar berdarah. Pasien mengeluhkan sebelumnya sering mengalami konstipasi dan buang air besar yang keras. Riwayat demam disangkal. Pasien belum pernah mengalami keluhan ini sebelumnya dan tidak mengkonsumsi obat apapun untuk mengurangi keluhan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan,

kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70, nadi, 84x/m, pernapasan 20x/m, suhu 36.20C. Pada pemeriksaan anus bagian luar tampak adanya benjolan dan tidak hiperemis. Pada pemeriksaan digital rectal (DRE) didapatkan adanya benjolan padat, permukaan licin, diarah jam 5. Tidak ada tanda perdarahan atau cairan. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan sel darah putih yang meningkat yaitu  $11.95 \times 10^3/uL$ .

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik pemeriksaan penunjang, pasien di diagnosis dengan abses perianal. Penatalaksanaan yang dipilih adalah pembedahan berupa incise drainage. Pada operasi ditemukan abses terlokalisir pada arah jam 5 dan dilakukan pemeriksaan kultur pus dengan hasil terdapat bakteri *Escherichia Coli*. Evaluasi pasca operasi didapatkan keluhan nyeri minimal, luka operasi baik, dan tidak ada perdarahan.

## PEMBAHASAN

Presentasi dengan gejala perut jarang terjadi. Karena itu, kami awalnya tidak menduga diagnosis nya. Hanya ketika kami melakukan pemeriksaan fisik dan usg pada pasien, kami menemukan diagnosis secara kebetulan. Pasien kemudian diselesaikan dengan sayatan dan drainase. Meskipun tinjauan literatur ekstensif kami, kami dapat menemukan laporan sebelumnya yang mendokumentasikan temuan ini pada abses perianal namun masih belum ada studi yang membahas pada masa pandemic COVID-19. Ada beberapa laporan kasus yang telah mendokumentasikan presentasi abses perianal yang tidak biasa.

Abses perianal biasanya muncul secara akut dan memerlukan insisi dan drainase darurat, namun, pencitraan yang bijaksana

sebelum intervensi diperlukan ketika abses tersebut berhubungan dengan gejala yang tidak biasa.

Diagnosis abses perianal dengan gejala perut harus diingat terutama pada pasien dengan gangguan kekebalan dan penyakit kronis karena hal ini dapat mengakibatkan laparotomi negatif dengan hasil yang berbahaya. Tatalaksana yang diberikan lebih cenderung kepada *drainage*. Meskipun perforasi duodenum posterior dapat hadir dengan temuan radiologis yang serupa tetapi pasien tidak memiliki riwayat rasa terbakar di retrosternal, dispepsia, kembung atau asupan NSAID di masa lalu. Karena kurangnya ketersediaan endoskopi di unit gawat darurat, endoskopi tidak dilakukan. Pasien pulih dengan baik setelah pengobatan abses perianal.

## KESIMPULAN

Seorang laki-laki usia 26 tahun datang ke UGD dengan keluhan muncul benjolan di pinggir anus sejak 1 minggu lalu. Benjolan dirasakan nyeri dan bertambah besar. Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan dan tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan digital rectal (DRE) didapatkan adanya benjolan padat, permukaan licin, diarah jam 5. Tidak ada tanda perdarahan atau cairan. Penatalaksanaan yang dipilih adalah pembedahan berupa *incise drainage*. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kultur pus dengan hasil terdapat bakteri *Escherichia Coli*. Evaluasi pasca operasi didapatkan keluhan nyeri minimal, luka operasi baik, dan tidak ada perdarahan.

## REFERENSI

1. Sahnan K, Adegbola SO, Tozer PJ, Watfah J, Phillips RK. Perianal abscess. *Bmj*. 2017;356.
2. Hamza E, Saeed MF, Salem A, Mazin I. Extraperitoneal abscess originating from an ischorectal abscess. *Case Reports*. 2017;2017: bcr2016218229.
3. Hasan ZA, Mohamed B, AlSayegh R, AlMarzooq R. Incidence of Anal Fistula After Pyogenic Perianal Abscess Drainage in Kingdom of Bahrain. *Annals of Coloproctology*. 2021;8: 1-5.
4. Sigmon DF, Emmanuel B, Tuma F. Perianal abscess [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan [updated 2020 Feb 25; cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459167/>
5. Hasan RM. Incidence of fistula after management of perianal abscess. *J Coloproctol (Rio de Janeiro)* 2016;36:216-9.
6. Lohsiriwat V, Yodying H, Lohsiriwat D. Incidence and factors influencing the development of fistula-in-ano after incision and drainage of perianal abscesses. *J Med Assoc Thai* 2010;93:61-5.
7. Malik AI, Nelson RL, Tou S. Incision and drainage of perianal abscess with or without treatment of anal fistula. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(7):CD006827.
8. Yano T, Asano M, Matsuda Y, Kawakami K, Nakai K, Nonaka M. Prognostic factors for recurrence following the initial drainage of an anorectal abscess. *Int J Colorectal Dis* 2010;25:1495-8.

9. Akkapulu N, Dere Ö, Zaim G, Soy HE, Özmen T, Doğrul AB. A retrospective analysis of 93 cases with anorectal abscess in a rural state hospital. *Ulus Cerrahi Derg* 2014;31:5-8.
10. Ramteke S, Gupta AM, Soni P. Clinical study of fistula in ano. *J Evid Based Med Healthc* 2017;4:595-9.