

LAPORAN KASUS: *CROHN'S DISEASE*

Muh. Pramudya Ananda^{1*}, Cristina Tarigan²

Bagian Penyakit Dalam RSUD Ciawi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara^{1,2}

*Corresponding Author: pramananda24@gmail.com

ABSTRAK

Crohn's disease adalah inflamasi yang dapat mengenai sepanjang traktus gastrointestinal, dimulai dari mulut hingga anus, terjadi secara segmental dan dapat diselingi jaringan sehat diantaranya, ulserasi yang dalam (transmural), asimetris dan sering terjadi reaksi granulomatosa. Sampai saat ini etiologinya belum diketahui pasti. Manifestasi penyakit ini bervariasi tergantung kerusakan dari lokasi mukosa intestinal yang terkena. *Crohn's disease* cenderung mempunyai puncak usia yang terkena pada usia muda (umur 25-30 tahun) dan tidak terdapat perbedaan bermakna antara wanita dan laki-laki. Ilustrasi kasus terdapat seorang pasien laki-laki usia 21 tahun datang dengan keluhan BAB cair disertai darah segar yang menetes sejak 1 minggu, keluhan diare berdarah disertai nyeri perut kram pada perut kanan bawah, demam tinggi, mual dan muntah serta timbul sariawan pada rongga mulut. Pasien juga memiliki keluhan serupa 6 bulan sebelumnya dan dilakukan pemeriksaan kolonoskopi. Penegakan diagnosis pada pasien ini berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kolonoskopi sebelumnya. Penatalaksanaan pada pasien ini dengan melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dan pemberian obat asam aminosalisilat (salofalk 500 mg), antibiotik dan transfusi darah. Hasil dari penatalaksanaan pada pasien yaitu adanya perbaikan klinis setelah pemberian terapi dan transfusi darah. Kesimpulan laporan kasus ini adalah *Crohn's disease* merupakan kasus yang jarang terjadi sehingga memerlukan penatalaksanaan yang tepat agar morbiditas dan mortalitas tidak meningkat.

Kata kunci : diare berdarah, penyakit chron, penyakit inflamasi usus

ABSTRACT

Crohn's disease is an inflammation that can affect the entire gastrointestinal tract, starting from the mouth to the anus, occurs segmentally and can be interspersed with healthy tissue including deep (transmural) ulceration, asymmetrical and often granulomatous reactions. Until now the etiology is not known for certain. The manifestations of this disease vary depending on the location of the affected intestinal mucosa. *Crohn's disease* tends to have a peak age of exposure at a young age (25-30 years old) and there is no significant difference between women and men. In a case illustration, a 21 year old male patient came with complaints of loose stools accompanied by fresh blood dripping for 1 week, complaints of bloody diarrhea accompanied by crampy abdominal pain in the lower right abdomen, high fever, nausea and vomiting and mouth ulcers. The patient also had a similar complaint 6 months previously and underwent a colonoscopy examination. The diagnosis in this patient was based on anamnesis, physical examination, previous colonoscopy examination. Management of this patient was by carrying out a complete laboratory examination and administering aminosalicylic acid (salofalk 500 mg), antibiotics, and blood transfusion. The results of the patient's management were clinical improvement after therapy and blood transfusion. The conclusion of this case report is: *Crohn's disease* This is a rare case that requires appropriate management so that morbidity and mortality do not increase

Keywords : bloody diarrhea, crohn's disease, inflammatory bowel disease

PENDAHULUAN

Inflammatory Bowel Disease (IBD) adalah penyakit inflamasi kronik yang melibatkan saluran cerna, bersifat remisi dan relaps/kambuhan, dengan penyebab pastinya sampai saat ini belum diketahui jelas (Yogiantoro, 2014). Secara garis besar IBD terdiri dari 3 jenis, yaitu Kolitis Ulseratif (KU, *Ulcerative Colitis*), Penyakit Crohn (CD, *Crohn's Disease*), dan bila sulit membedakan kedua hal tersebut, maka dimasukkan dalam kategori Indeterminate Colitis. Hal

ini untuk secara praktis membedakannya dengan penyakit inflamasi usus lainnya yang telah diketahui penyebabnya seperti infeksi, iskemia dan radiasi (Ranasinghe & Hsu, 2023).

Crohn's Disease adalah inflamasi yang dapat mengenai sepanjang traktus gastrointestinal, dimulai dari mulut hingga anus, terjadi secara segmental dan dapat diselingi jaringan sehat diantaranya, ulserasi yang dalam (transmural), asimetris dan sering terjadi reaksi granulomatosa sehingga sulit dibedakan dari tuberkulosis usus (Yogiantoro, 2014).

Penyakit IBD cenderung mempunyai puncak usia yang terkena pada usia muda (umur 25-30 tahun) dan tidak terdapat perbedaan bermakna antara wanita dan laki-laki (Eliakim et al., 2018). Di Indonesia belum dilakukan studi epidemiologi ini. Data banyak berdasarkan laporan Rumah Sakit (*Hospital Based*). Sangat mungkin terjadi variasi akurasi diagnostiknya antar laporan, mengingat akan terdapatnya perbedaan sarana diagnostik penunjang yang tersedia. Berdasarkan data dari unit-unit endoskopi di Jakarta dilaporkan KU/PC terdapat pada 2,8-5,2%/1,4-5,2% dari total pemeriksaan kolonoskopi. Sedangkan dari kasus diare kronik berdarah yang dirujuk untuk kolonoskopi didapatkan KU sebanyak 5,5% dan PC 2,0% (Yogiantoro, 2014).

METODE

Metode yang digunakan adalah menggunakan studi kasus. Studi kasus adalah suatu strategi riset, penelaahan empiris yang menyelidiki suatu gejala dalam latar kehidupan nyata. Strategi ini dapat menyertakan bukti kuantitatif yang bersandar pada berbagai sumber dan perkembangan sebelumnya dari proposisi teoritis. Dalam riset yang menggunakan metode ini, dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya.

KASUS

Seorang pasien laki-laki berusia 21 tahun datang dengan keluhan BAB cair disertai darah segar yang menetes sejak 1 minggu. BAB cair +/- 5-6x/hari, berampas, berlendir, dan sempat keluar tetesan darah. Darah yang keluar ketika BAB menetes banyak. Keluhan BAB cair disertai nyeri perut kram sejak 1 minggu yang lalu dan terasa paling nyeri pada perut kanan bawah. Pasien mengeluhkan demam tinggi naik turun sejak awal BAB cair. Pasien juga mengeluhkan sempat timbul sariawan pada awal keluhan selama 4 hari lalu hilang sendiri. Pasien juga mengeluhkan mual disertai muntah 2-3x sejak 2 hari. Nafsu makan pasien menurun sejak awal sakit dikarenakan nyeri perut disertai mual dan muntah ketika makan dan juga nyeri mengunyah dikarenakan sariawan yang timbul.

Pasien sebelumnya pernah mengalami hal serupa 6 bulan yang lalu dan dirawat di RS PMI Bogor. Keluhan pasien saat itu adalah pasien BAB cair >12x/hari dan disertai darah segar keluar pada saat BAB serta keluar lendir berwarna darah, kadang berwarna hitam. Setelah diare, BAB pasien menjadi hitam seperti aspal. Pada saat diare dan di rawat sebelumnya tidak ada keluhan demam tinggi dan timbul sariawan pada mulut. Pasien mengeluhkan nyeri perut kram pada saat awal keluhan diare timbul. Pasien tidak memiliki riwayat timbul benjolan pada daerah anus.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, laju nadi 116 kali/menit, laju pernafasan 21 kali/menit, suhu tubuh 40,2°C. Pada pemeriksaan sistem didapatkan konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, dan pupil isokor. Tonsil normal, terdapat stomatitis aftosa, dan pada pemeriksaan abdomen didapatkan bising usus yang meningkat pada auskultasi, nyeri tekan pada seluruh lapang abdomen.

Pada pasien direncanakan untuk pemberian terapi cairan, pemeriksaan penunjang laboratorium, dan pemberian terapi simptomatik berdasarkan keluhan awal. Setelah pemberian tatalaksana simptomatik, diberikan tatalaksana sesuai dengan kasus *Crohn's disease* yaitu menggunakan obat golongan asam aminosalisilat seperti preparat 5-ASA (sulfasalazine, salofalk) dengan dosis 500 mg 4 kali sehari.

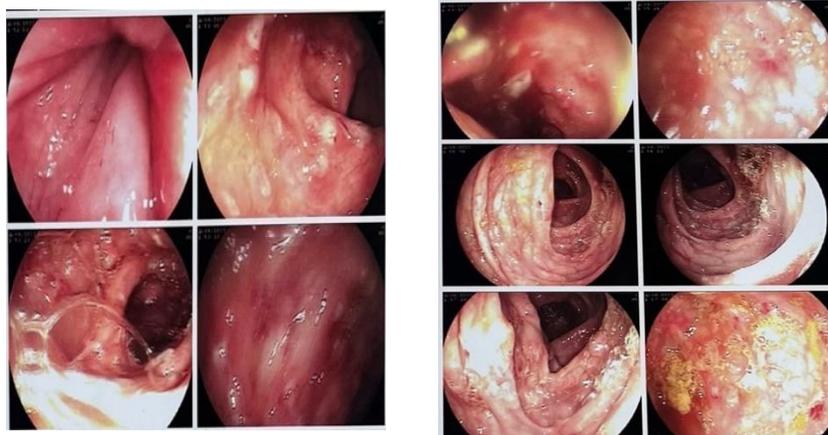
HASIL

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pasien melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium darah lengkap pada pasien. Didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	6,3*	11,5-13,5	g/dL
Hematokrit	24,3*	45 - 52	Vol%
Leukosit	6,8	6 - 15	x 1000 / μ L
Trombosit	233	150 - 440	x 1000 / μ L
GDS	99	80 - 120	mg/dL
Ureum	13,4	10,0 – 50,0	mg/dL
Kreatinin	0,96	0,60 – 1,30	mg/dL
SGOT	15	0 - 50	u/L
SGPT	10	0 - 50	u/L
Natrium	136	135 - 145	mEq/L
Kalium	3,4*	3,5 – 5,3	mEq/L
Clorida	110*	95 - 106	mEq/L

Pada hasil pemeriksaan kolonoskopi sebelumnya, didapatkan hasil *Crohn's disease* (Gambar 1)



Gambar 1. Hasil Kolonoskopi Rektum

PEMBAHASAN

Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis terhadap pasien, laki-laki berusia 21 tahun. Hal ini sesuai pada gambaran epidemiologi pada *Crohn's disease* yaitu pasien laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan perempuan (1,1-1,8:1), dan usia 15-30 atau >60 tahun (Yogiantoro, 2014).

Pasien BAB cair disertai darah segar yang menetes sejak 1 minggu. BAB cair +- 5-6x/hari, berampas, berlendir, dan sempat keluar tetesan darah. Darah yang keluar ketika BAB menetes banyak. Keluhan BAB cair disertai nyeri perut kram sejak 1 minggu yang lalu dan terasa paling nyeri pada perut kanan bawah. Pasien mengeluhkan demam tinggi naik turun sejak awal BAB cair. Pasien juga mengeluhkan sempat timbul sariawan pada awal keluhan selama 4 hari lalu hilang sendiri. Pasien juga mengeluhkan mual disertai muntah 2-3x sejak 2 hari. Nafsu makan pasien menurun sejak awal sakit dikarenakan nyeri perut disertai mual dan muntah ketika makan dan juga nyeri mengunyah dikarenakan sariawan yang timbul. Hal ini sesuai dengan manifestasi klinis pada penyakit *Crohn's disease* berupa inflamasi bowel akut atau kronik, inflamasinya merupakan proses perkembangan satu dari dua tanda penyakit yaitu tanda obstruksi fibrostenotik, atau fistula penetrasi (Lichtenstein et al., 2006). Gejala terkait kerusakan saluran cerna dapat berupa diare, konstipasi, nyeri atau perdarahan rektal dengan pergerakan usus, urgensi pergerakan usus, tenesmus, nyeri atau kram perut, dan mulut muntah. Gejala umum terkait *crohn's disease* pada beberapa kasus berupa demam, hilang nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan, keringat malam, dan pertumbuhan terhambat (Christopher McDowell et al., 2023; Yogiantoro, 2014).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, laju nadi 116 kali/menit, laju pernafasan 21 kali/menit, suhu tubuh 40,2°C. Pada pemeriksaan sistem didapatkan konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, dan pupil isokor. Tonsil normal, terdapat stomatitis aftosa, dan pada pemeriksaan abdomen didapatkan bising usus yang meningkat pada auskultasi, nyeri tekan pada seluruh lapang abdomen. Hal ini sesuai dengan gambaran pemeriksaan fisik pada kasus *Crohn's disease* yaitu ditemukan adanya nyeri tekan pada seluruh lapang abdomen, biasanya disertai dengan tanda-tanda infeksi seperti demam (Jameson et al., 2018)

Pada pemeriksaan penunjang laboratorium darah, didapatkan hasil anemia disertai hipokalemia dan hiperklorida. Pada pemeriksaan penunjang kolonoskopi didapatkan gambaran *Crohn's disease*. Hal ini sesuai dengan klinis pasien yang mengeluhkan BAB berdarah dengan frekuensi 5-6 kali/hari. Pada pemeriksaan penunjang kolonoskopi pada kasus *crohn's disease* ditemukan lesi inflamasi yang terdapat *Skip area* (adanya mukosa normal diantara lesi), *cobblestone appearance*, ulkus pada ileum dan lesinya bersifat diskrit, diameter >1cm, dala, berbentuk linier dan apthoid (Yogiantoro, 2014).

Tatalaksana yang diberikan kepada pasien berupa tatalaksana non-farmakologi berupa tirah baring, diet lunak, dan transfusi *packed red cell* PRC), sampai hemoglobin meningkat >10mg/dL. Tatalaksana farmakologi berupa pemberian *intravenous fluid drip* (IVFD) Ringer Lactate 500 cc/8 jam, omeprazole 1x40 mg *intravenous* (IV), Asam Tranexamat 3x500 mg IV, Paracetamol 1 gr IV, Ketorolac 1x30 mg IV, Dexamethasone 2x1 ampul IV, ciprofloksasin 2x500 mg peroral (PO) dan salofalk 4x500 mg tablet (PO). Hal ini sesuai dengan pedoman penatalaksanaan umum untuk kasus *Crohn's disease* yaitu Metronidazole (1-1,5 g/hari) atau Ciprofloxacin (2x 500 mg/hari) cukup banyak diteliti dan cukup banyak bermanfaat dalam menurunkan derajat aktifitas penyakitnya pada keadaan aktif, pengaturan pola makan dan diet pasien, penggunaan obat golongan asam aminosalisilat golongan 5-ASA dengan dosis rata-rata untuk mencapai remisi 2-4 gram perhari lalu dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan sesuai dengan kondisi pasien (Eliakim et al., 2018.; PIDI, 2017)

KESIMPULAN

Telah dilaporkan suatu kasus *Crohn's disease* pada seorang laki-laki berusia 21 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang laboratorium darah dan kolonoskopi. Pada pasien ini didapatkan keluhan BAB cair disertai darah segar yang menetes sejak 1 minggu, keluhan diare berdarah disertai nyeri perut kram

pada perut kanan bawah, demam tinggi, mual dan muntah serta timbul sariawan pada rongga mulut. Hasil pemeriksaan laboratorium darah didapatkan anemia, hipokalemia, dan hiperklorida. Hasil pemeriksaan kolonoskopi didapatkan kesan *Crohn's disease*. Pada pasien ini direncanakan untuk pemberian transfusi darah dan pemberian terapi simptomatik dan terapi untuk *Crohn's disease* yaitu obat 5-ASA Salofalk 500 mg 4 kali sehari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada pasien yang sudah bersedia untuk dijadikan objek pengamatan. Ucapan terimakasih juga ditujukan untuk dr. Cristina Tarigan yang telah meluangkan waktu dan bersedia memberikan ilmunya kepada kami. Terimakasih terhadap seluruh staff dan perawat RSUD Ciawi tempat penulis mencari ilmu dan sumber informasi terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Christopher McDowell, Umer Farooq, & Muhammad Haseeb. (2023, August 4). *Inflammatory Bowel Disease*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470312/>
- Eliakim, A., Suliman, I., Sudan, F., Fried, M., Geary, S. R., Zealand, N., Goh, K.-L., Saeed, M., Pakistan, H., Ghafor, A., Pakistan, K., Khalif, I., Siew, R., Ng, C., Kong, H., Qin, C., China, O., Rey, J.-F., Sood, F. A., ... Lemair, A. (2018). *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines*.
- Jameson, L., Kasper, L. D., & Longo, L. D. (2018). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (20th ed.). McGraw Hill Education.
- Lichtenstein, G. R., Abreu, M. T., Cohen, R., & Tremaine, W. (2006). American gastroenterological association institute medical position statement on corticosteroids, immunomodulators, and infliximab in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*, *130*(3), 935–939. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2006.01.047>
- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. (2017). *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer* (F. Ekayanto, I. Hariyani, J. Hendarto, & M. Paranadipa, Eds.). Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Ranasinghe, I. R., & Hsu, R. (2023, February 20). *Crohn's Disease*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436021/>
- Yogiantoro, M. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (S. Setiati & I. Alwi, Eds.; VI, Vol. 2). Interna Publishing.