

ABSES HATI

Ardhi Bustami

SMF IPD RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

DEFINISI

- Abses hati adalah bentuk infeksi pada hati yang disebabkan karena infeksi bakteri, parasite, jamur, maupun nekrosis steril yang bersumber dari system gastrointestinal yang ditandai dengan adanya proses supurasi pembentukan pus yang terdiri dari jaringan nekrosis, sel inflamasi, dan sel darah di dalam parenkim hati.
- Abses hati terbagi menjadi 2 jenis :
 1. Abses hati amoebik (AHA)
 2. Abses hati piogenik (AHP)

EPIDEMIOLOGI

- Di negara berkembang AHA didapatkan secara endemic dan jauh lebih sering dibandingkan dengan AHP.
- AHP tersebar di seluruh dunia dengan daerah terbanyak di tropis dengan kondisi hygiene dan sanitasi yg kurang.
- AHP lebih sering terjadi pada pria dibandingkan dengan perempuan dengan rentang usia 40 tahun dengan insiden puncak decade ke 6.
- AHA sering menjadi masalah kesehatan di daerah dengan strain virulen *Entamoeba histolytica* yang tinggi.

ABSES HATI PIOGENIK

PATOGENESIS

- Etiologi : *Enterobacteriaceae*, *microaerophilic streptococci*, *anaerobic streptococci*, *klebsiella pneumonia*, *bacteriodes*, *fusobacterium*, *staphylococcus aureus*, *candida albicans*, *aspergillus*, *actinomyces*, *yersinia enterocolitica*, *salmonella typhi*
- Infeksi dari traktus bilier (kolangitis, kolesistitis) atau dari focus septik sekitarnya (*pylephlebitis*).
- Komplikasi lanjut dari sfinterektomi endoskopik untuk batu saluran empedu atau 3-6 minggu setelah operasi anastomose bilier-intestinal.
- Komplikasi bakterimia dari penyakit abdomen seperti diverticulitis, apendixitis, ulkus peptikum perforasi, keganasan saluran cerna, IBD, peritonitis, endocarditis bacterial, atau penetrasi benda asing melalui kolon.
- 40% AHP tidak diketahui sumber infeksi nya. Flora dalam mulut diduga menjadi penyebabnya, terutama pada pasien dengan penyakit periodontal berat.

MANIFESTASI KLINIS

- Demam disertai nyeri spontan perut kanan atas, pasien jalan membungkuk ke depan dengan kedua tangan diletakkan di atasnya.
- Jika letak lesi dekat diafragma dapat terjadi iritasi diafragma sehingga terjadi nyeri pada bahu kanan, batuk, ataupun atelectasis.
- Gejala penyerta lainnya seperti mual, muntah, penurunan BB, berkurangnya nafsu makan, malaise, icterus, BAB seperti dempul, atau BAK. warna gelap

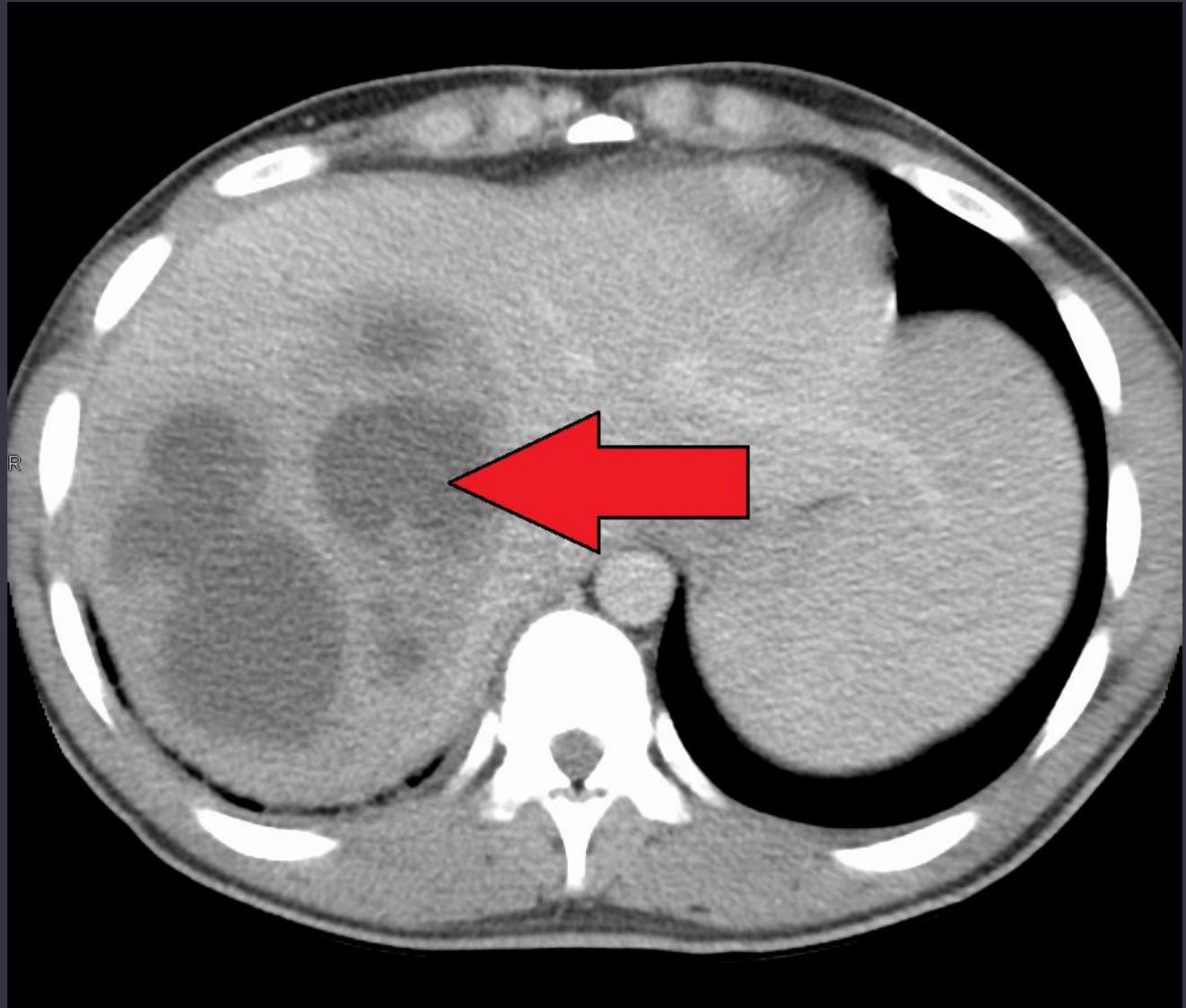
PEMERIKSAAN FISIK

- Suhu tubuh meningkat
- Ikterus
- Hepatomegali
- Nyeri tekan perut kanan atas
- AHP kronis bisa didapatkan asites dan tanda-tanda hipertensi portal

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- DPL : leukositosis *shift to the left*, anemia, LED meningkat
- ALP, enzim transaminase, dan bilirubin meningkat
- Albumin serum dapat menurun
- PT memanjang
- Tes serologis untuk menyingkirkan diagnosis banding
- Kultur darah
- Foto thorak : diafragma kanan meninggi, efusi pleura, atelectasis bilier, empyema, atau abses paru. Foto PA sudut costophrenicus tertutup. Tampak *air fluid level* di bawah diafragma
- Foto polos abdomen
- Angiografik : daerah avaskuler
- CT scan abdomen : dapat mendeteksi lesi ukuran < 1 cm
- MRI abdomen
- USG abdomen guiding untuk aspirasi cairan pus

CT scan abses hati piogenik



TATALAKSANA

- Pencegahan dengan mengatasi penyakit bilier akut dan infeksi abdomen dengan adekuat.
- Tirah baring, diet tinggi kalori dan tinggi protein.
- Antibiotik spektrum luas atau sesuai dengan kultur kuman.
 - Kombinasi beta lactamase inhibitor + aminoglikosida
 - Kombinasi fluoroquinolon + aminoglikosida
 - Kombinasi Cephalosporin gen III + clindamycin / metronidazole
 - Jika dlm 48-72 jam blm ada perbaikan, antibiotic disesuaikan dengan hasil kultur
 - Pengobatan parenteral selama minimal 14 hari dilanjutkan PO sampai 6 minggu
- Drainase terbuka cairan abses jika terapi konservatif gagal dan ukuran abses >5 cm.
- *Surgical drainage* jika drainase perkutaneus tidak komplis dilakukan, persisten icterus, gangguan ginjal, *multiloculated abcess*, dan adanya rupture abses.

KOMPLIKASI

- Empiema paru
- Efusi pleura atau pericardium
- Trombosis vena portal atau vena splanknik
- Ruptur ke dalam pericardium atau thorak
- Terbentuk fistula abdomen
- Sepsis
- *Metastatic septic endophthalmitis* pada 10% kasus DM karena infeksi *Klebsiella pneumonia*

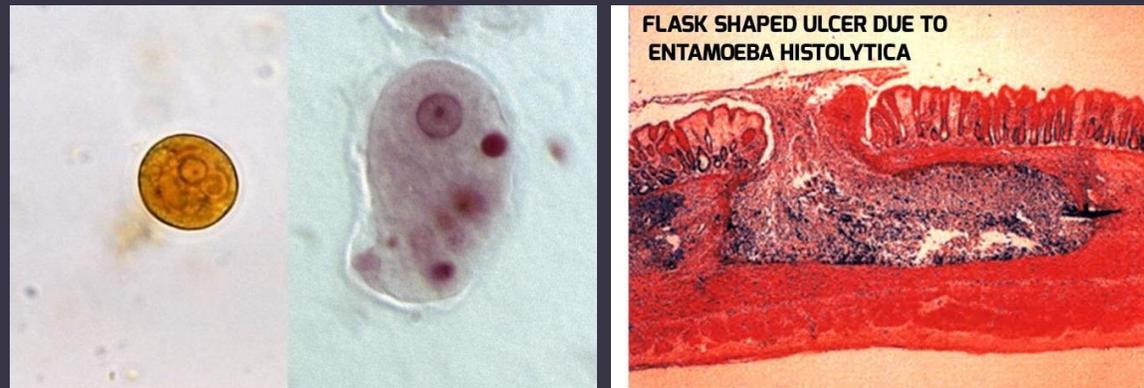
PROGNOSIS

- Terapi antibiotic dan drainase angka kematian 10-16%.
- AHP di lobus kanan hati memiliki prognosis baik dan angka harapan hidup 90%.
- Abses multiple dan mengenai traktus bilier memiliki prognosis buruk.

ABSES HATI AMEBIK

PATOGENESIS

- *Entamoeba histolytica* keluar sebagai *trophozoite* atau bentuk kista.
- Kista melewati saluran pencernaan dan menjadi *trophozoite* di kolon, lalu menginvasi mukosa dan menyebabkan ulkus *flask shaped*.
- Selanjutnya organisme dibawa menuju hati dan dapat menyebabkan abses di paru atau otak.
- Abses hati dapat rupture ke dalam pleura, pericardium, dan rongga peritoneum.



MANIFESTASI KLINIS

- Periode laten antara infeksi intestinal dan infeksi hati dapat berlangsung beberapa minggu.
- <10% kasus mengeluhkan adanya diare berdarah karena disentri amebic.
- Nyeri perut terlokalisir pada kuadran kanan atas.
- Demam dapat terjadi intermitten, malaise, myalgia, dan arthralgia.
- Dapat ditemukan keluhan paru-paru.
- Ikterus jarang ditemukan, jika ditemukan pertanda prognosis buruk

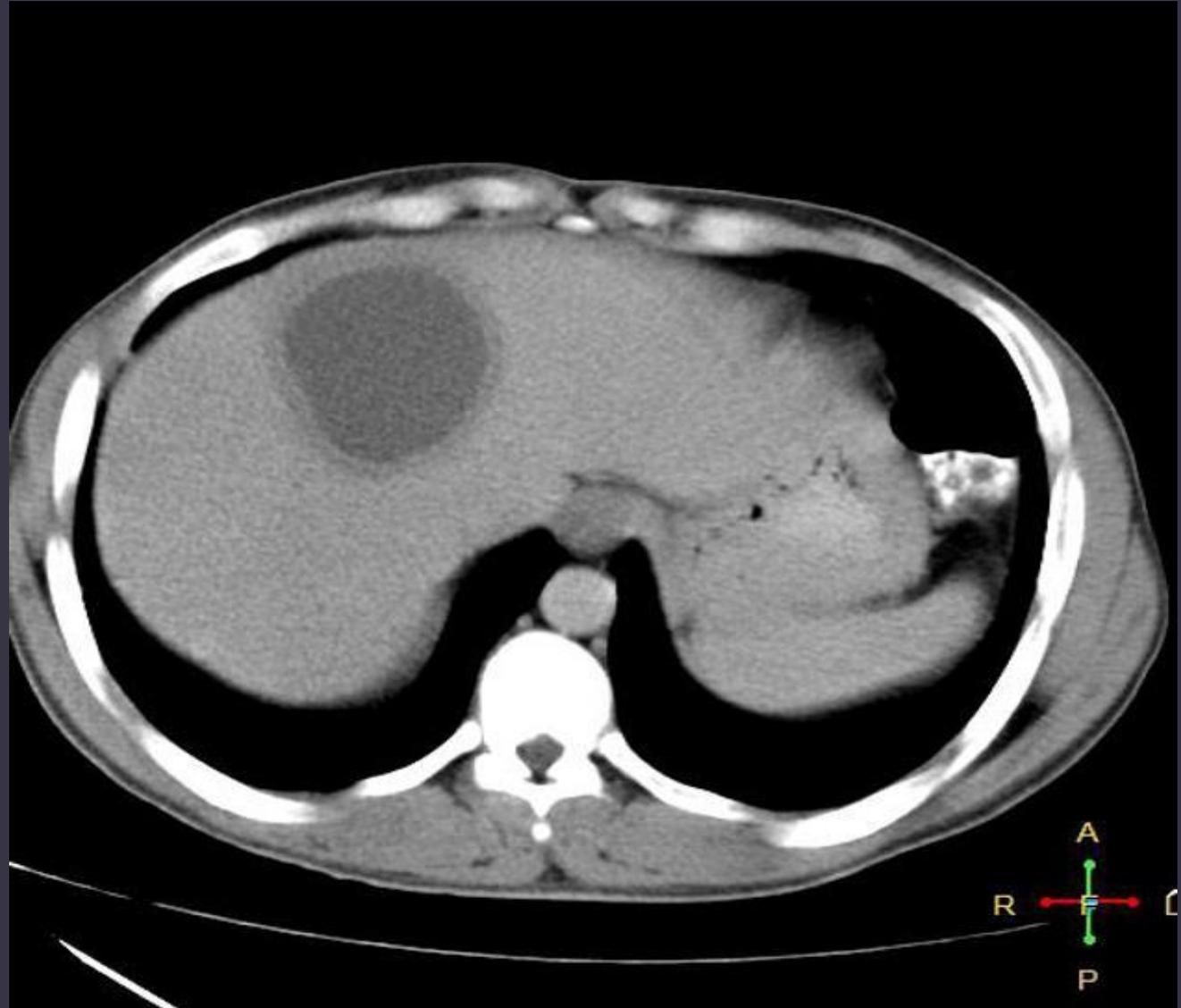
PEMERIKSAAN FISIK

- Pasien cenderung tidur dengan posisi miring ke kiri.
- Demam dan menggigil <10 hari.
- Ikterik
- Nyeri tekan RUQ abdomen yang dapat menjalar dengan batuk atau inspirasi dalam dan sering dirasakan pada malam hari
- Massa di RUQ abdomen
- Auskultasi terdengar *friction rub*

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Pemeriksaan laboratorium seperti pada kasus AHP
- Tes serologi : ELISA dan hemeaglutinasi indirek, *antibody immunofluorescent*. Serum antibody dapat bertahan sampai 1 th setelah sembuh. Sensitivitas dan spesifisitas mencapai 95% dan >95%.
- Pemeriksaan PCR untuk deteksi DNA amoeba
- Organisme dapat diisolasi dari feces hanya pada 50% kasus
- Imaging tidak dapat membedakan abses oleh amoeba atau kuman piogenik
- USG abdomen : sering di lobus kanan, single, dan berdekatan dengan diafragma.

CT scan abses hati amebik



TATALAKSANA

- Metronidazole
 - Diberikan sebelum dilakukan aspirasi
 - Metronidazole 3x750 mg setiap hari PO atau IV selama 7-10 hari
- Amebisid luminal
 - Iodoquinol 3x650 mg selama 20 hari
 - Diloxanide furoat 3x500 mg selama 10 hari
 - Aminosidin (paramomisin) 23-35 mg/kgBB terbagi dalam 3 dosis selama 7-10 hari
- Aspirasi cairan abses
 - Indikasi :
 - Tidak respon terhadap pemberian antibiotik selama 5-7 hari
 - Abses di lobus kiri yang berdekatan dengan pericardium
 - Dilakukan jika diagnosis belum bisa ditentukan
 - Cairan aspirasi berwarna merah kecoklatan mendukung ke arah AHA

KOMPLIKASI

- Koinfeksi dengan infeksi bakteri
- Kegagalan multiorgan
- Rupture peritoneum, rongga thorak, dan pericardium
- Seperti komplikasi pada AHP

PROGNOSIS

- AHA pada lobus kiri lebih besar kemungkinan ruptur ke peritoneum
- Prognosis buruk jika terlambat mendiagnosis, dan hasil kultur menunjukkan adanya bakteri multiple, tidak dilakukan drainase, icterus, hypoalbuminemia, efusi pleura, atau adanya penyakit komorbid keganasan bilier, disfungsi multiorgan, sepsis.

WORLD LIVER DAY 2023



**TERIMA KASIH
WASSALAM**

