

GIANT HERNIA INSISIONAL : LAPORAN KASUS GIANT INCISIONAL HERNIA: CASE REPORT

Syhraeni¹, Agung Kurniawan², Muh Ardi Munir³, Amirah Basry⁴

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen of Surgery, Rumah Sakit Umum Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

³Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

⁴Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author: Ranisyahraeny@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Giant incisional hernias have a variable incidence with an estimated incidence of 2-20% in most cases after midline laparotomy. Often caused by poor wound healing. Hernias tend to grow in larger and more complex sizes, therefore treating them is a priority to prevent complications such as defects, obstruction, skin ulceration and respiratory problems.

Case report: This report describes the case of a 79 year old male patient admitted to the hospital with complaints of a lump in the surgical area on the stomach since 7 months ago. The lump appeared when the patient coughed, strained, when the patient was bending, sitting, standing. The lump disappears when the patient lies down. The patient said the pain and itching along the surgical suture wound came and went. BAK and defecate smoothly. The patient had a history of laparotomy surgery in November 2021.

Conclusion: Giant incisional hernia is a complication that often occurs after laparotomy which can cause complications in the form of defects, obstruction, skin ulceration and respiratory problems. However, the Transversus abdominis muscle release method of reconstruction is effective in reconstructing very wide defects.

Keywords: Giant incisional hernia, Complications, TAR.

ABSTRAK

Pendahuluan : Giant hernia insisional memiliki insidensi yang variatif dengan perkiraan kejadian 2-20% pada kebanyakan kasus pasca laparotomi midline. Sering disebabkan oleh penyembuhan luka yang buruk. Hernia cenderung tumbuh dalam ukuran yang lebih besar dan kompleks, oleh karena itu penanganannya menjadi prioritas yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti defek, obstruksi, ulserasi kulit dan masalah pernafasan.

Laporan kasus : Laporan ini memaparkan kasus pasien laki-laki berusia 79 tahun masuk RS dengan keluhan adanya benjolan pada daerah bekas operasi di perut sejak 7 bulan yang lalu, Benjolan tersebut timbul ketika pasien batuk, mendedan, saat pasien posisi membungkuk, duduk, berdiri. Benjolan menghilang ketika pasien berbaring. Pasien mengatakan nyeri dan gatal di sepanjang luka bekas jahitan operasi hilang timbul . BAK dan BAB lancar. Pasien memiliki riwayat operasi laparotomi pada bulan November 2021.

Kesimpulan : Giant hernia insisional merupakan komplikasi yang sering terjadi pasca laparotmi yang dapat menyebabkan komplikasi berupa defek, obstruksi, ulserasi kulit dan masalah pernafasan. Namun dengan rekonstruksi metode Transversus abdominis muscle release efektif dalam rekonstruksi defek yang sangat luas.

Kata Kunci : Giant hernia insisional, Komplikasi, TAR.

PENDAHULUAN

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga bagian terlemah dari bagian muskulo aponeurotik dinding perut, hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Semua kasus hernia terjadi melalui celah lemah atau kelemahan yang potensial pada dinding abdomen karena peningkatan tekanan intraabdomen yang berulang atau berkelanjutan.¹ Kejadian hernia inguinalis (medialis/direk dan lateralis/indirek) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai presentase sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10%, hernia ventralis 10%, hernia umblikalis 3% dan hernia lainnya sekitar 10%.^{2,3}

Hernia insisional merupakan komplikasi umum setelah operasi gastrointestinal dan terjadi pada sekitar 2- 20% pasien laparotomi. Penting untuk dipahami bahwa ini adalah kondisi yang semakin sulit untuk ditangani dari waktu ke waktu karena hernia cenderung tumbuh dalam ukuran dan kompleksitas, dan oleh karena itu prioritas harus dilakukan untuk mencegah terjadinya hernia raksasa dan komplikasi yang terkait. Telah dijelaskan bahwa perbaikan bedah cacat dinding perut semacam ini membutuhkan penggunaan jaring sintesis sebagai penguat. Estimasi insiden hernia pada lansia adalah 13 per 1000 orang.⁴

Faktor resiko yang dapat menjadi etiologi hernia yaitu peningkatan intra-abdomen (batuk kronis, konstipasi, ascites, angkat beban berat dan keganasan abdomen) dan kelemahan otot dinding perut (usia tua, kehamilan, prematuritas, pembedahan insisi yang mengakibatkan hernia insisional, overweight dan obesitas).⁵

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki usia 79 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan adanya benjolan pada daerah bekas operasi di perut sejak 7 bulan yang lalu, benjolan pertama kali muncul pada bulan Januari 2022 dan mulai membesar pada bulan April 2022. Benjolan tersebut timbul ketika pasien batuk, mengedan, saat pasien posisi membungkuk, duduk, berdiri. Benjolan menghilang ketika pasien berbaring.

Pasien mengatakan nyeri dan gatal di sepanjang luka bekas jahitan operasi hilang timbul. Keluhan demam (-), mual (+) kadang, muntah (-), batuk (-), BAK dan BAB lancar.

Pasien memiliki riwayat hipertensi (+) terkontrol. Riwayat DM disangkal (-), Riwayat dyspepsia (+), Riwayat penyakit paru (-). Pasien memiliki riwayat operasi laparotomy pada bulan November 2021 di RS Saweri Gading Palopo dan di rawat selama 1 bulan. Riwayat Penyakit Keluarga: hipertensi (+), diabetes mellitus (-), penyakit jantung (-), riwayat penyakit yang sama (-).

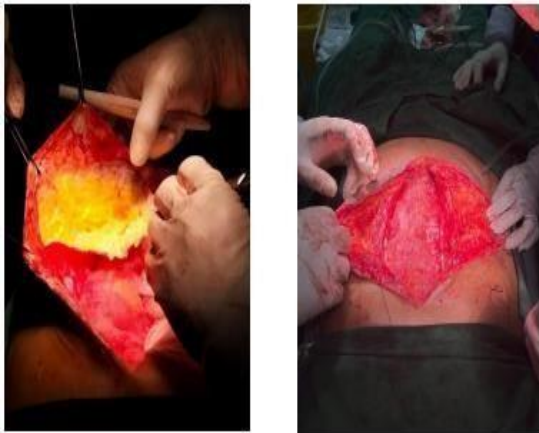
Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. Status lokalis Regio : Umbilicus Inspeksi :Tampak benjolan pada regio umbilicus, pada jahitan tampak keloid (+), pus (-), jejas (-) Palpasi : Peristaltik (+) kesan normal Auskultasi :Benjolan berukuran 20 cm x 15 cm, terdapat bekas jahitan operasi dengan ukuran \pm 25 cm, Nyeri tekan (+), VAS 2. Pemeriksaan Khusus : Pasien mengedan dan batuk (Tampak benjolan keluar) Rectal Touche (sphincter ani cukup mengecek, mukosa Licin, feses (+), darah (-), lendir (-).

Pada pemeriksaan laboratorium di dapatkan HGB: 11.1 g/dl, RBC: 3,74 10⁶/UL, HCT %, Kreatinin: 2.5 mg/dl. Pada pemeriksaan USG abdomen di dapatkan kesan Sugestif hernia insisional, Sludge GB, Hypertrophy prosta. Pemeriksaan CT-Scan Abdomen tanpa kontras di dapatkan Kesan gambaran hernia insisional, appendicolith, spondylosis lumbalis.

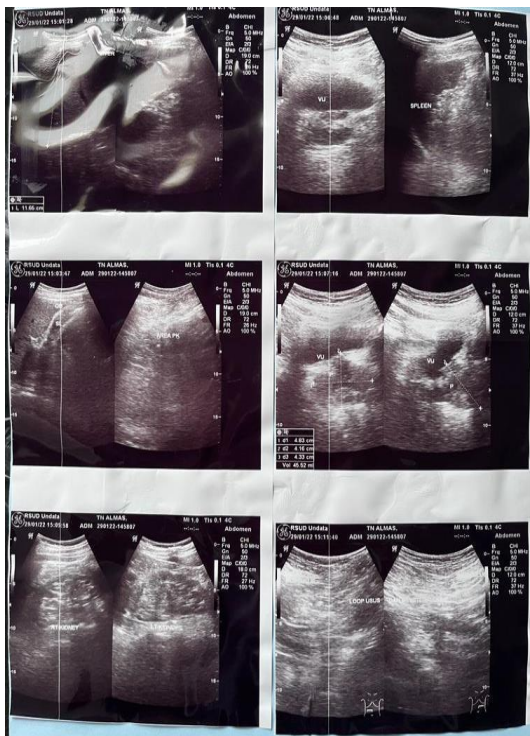
Dari Anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis *Giant hernia insisional* pada kasus ini penatalaksanaan dilakukan tindakan operatif yaitu TAR (*Transversus abdominis muscle release*).



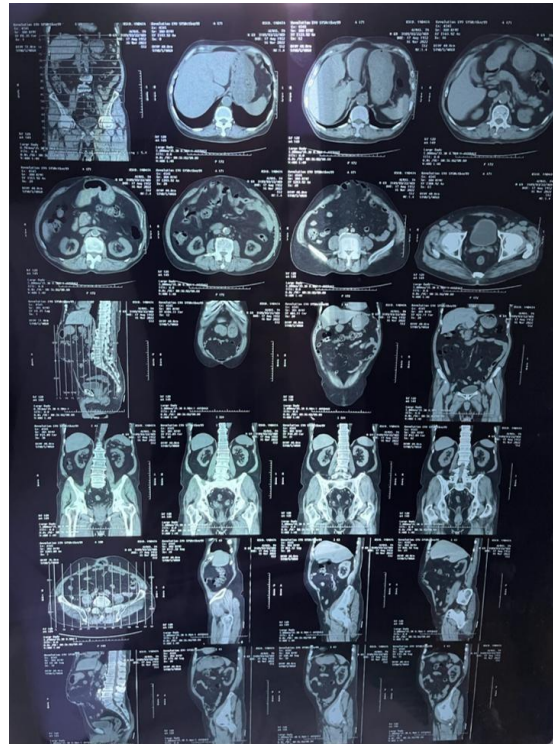
Gambar 1. Tampak penonjolan regio abdomen



Gambar 2. Prosedur intraoperasi



Gambar 3. USG abdomen di dapatkan kesan Sugestif hernia insisional, Sludge GB, Hypertrophyprosta.



Gambar 4. CT-Scan Abdomen tanpa kontras di dapatkan Kesan gambaran hernia insisional, appendicolith, spondylosis lumbalis

PEMBAHASAN

Hernia insisional adalah suatu kegagalan lapisan dinding abdomen untuk pulih kembali, hal ini merupakan komplikasi pascaoperasi. Hernia insisional sering didiagnosis dalam 3 tahun pertama setelah laparotomi,^{6,7}

Jutaan operasi perut dilakukan di AS dan secara global. Diperkirakan masalah penyembuhan luka terjadi 20% kasus, banyak di antaranya akhirnya menjadi hernia insisional dapat terjadi pada individu dari segala usia, jenis kelamin, maupun semua etnis.⁸

Etiologi hernia insisional adalah tekanan intra-abdomen yang meningkat dapat terjadi saat buang air besar, muntah, batuk dan lain-lain dan kulit yang tidak mengalami penyembuhan dengan baik.⁹

Diagnosis hernia insisional di tegakkan

pada kasus ini berdasarkan anamnesis pasien masuk dengan keluhan benjolan di perut pada daerah bekas operasi disertai nyeri dan rasa gatal disepanjang luka bekas jahitan operasi. sejak 7 bulan yang lalu, benjolan pertamakali muncul pada bulan januari 2022 dan mulai membesar pada bulan April 2022. Benjolan tersebut timbul ketika pasien batuk, mengedan, saat pasien posisi membungkuk, duduk berdiri dan menghilang ketika pasien sudah berbaring.

Hal ini sesuai dimana Pasien yang memiliki hernia insisional biasanya memberi gambaran dengan penonjolan pada luka laparotomi. Penonjolan ini menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit. Seringkali, rasa sakit dan ketidaknyamanan dirasakan dengan aktivitas atau gerakan tertentu, yang membuat aktivitas pasien terbatas.¹⁰

Hernia besar cenderung menyebabkan lebih banyak masalah daripada yang lebih kecil, sementara hernia yang sangat besar dapat menyebabkan defek, ulserasi kulit dan masalah pernafasan. Pada beberapa pasien, bagian dalam perut berada di dinding abdomen yang mengalami defek.⁹

Hernia insisional adalah suatu komplikasi pasca operasi yang umum terjadi setelah operasi abdomen. Pada kasus, pasien sudah berumur 79 tahun dan memiliki riwayat operasi laparotomy pada bulan November 2021 di RS Saweri Gading Palopo. Dalam hal umur tentunya sangat berpengaruh, karena semakin tua usia seseorang akan semakin berkurangnya tingkat fungsi organ-organ yang ada di dalam tubuhnya. Khususnya dalam penyakit hernia ini yang berkurang ketahanannya adalah bagian otot dinding perut dan usia juga mempengaruhi proses penyembuhan luka yang semakin menurun pada usia tua.⁸

Pada pemeriksaan pemeriksaan fisik

tonjolan dapat terlihat dan ditemukandi sekitar bekas luka sekitar bekas luka laparotomi. Sehingga diagnosis banding hernia umbilicus juga dapat disingkirkan. Saat tekanan abdomen meningkat, misalnya saat pasien batuk atau mengedan, tonjolan biasanya akan timbul. Hal ini mendukung diagnosis diarahkan ke hernia insisional karena pada anamnesis di dapatkan Keluhan demam (-), mual (+), muntah (-), BAK dan BAB lancar. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi tampak tampak bekas jahitan post operassi dengan ukuran ± 20 cm disertai penonjolan pada area umbilical dan suprapubic, auskultasi peristaltik (+) kesan normal, perkusi timpani (+), palpasi nyeri tekan (+) pada daerah luka bekas jatihan.¹¹

Pada pemeriksaan penunjang USG yang dilakukan memberikan hasil tampak defek pada dinding anterior admen dengan hernias mesenteric fat disertai minimal loop usus melalui defek tersebut Kesan: Sugestif hernia insisional, Sludge GB, Hypertrophy prosta. Pemeriksaan CT-scan abdomen tanpa kontras di dapatkan hasil Tampak defek pada dinding anterior abdomen dengan ukuran +/- 13.6 x 17 cmdengan herniasi sebagian gaster, loop-loop usus halus seta omentum melalui defek tersebut ke subkutan. Kesan: Gambaran hernia insisional, Appendicolith, Spondylosis lumbalis. Pada hernia insisional USG menunjukkan defek pada lapisan fascia posterior dengan loop usus yang menonjol di dinding abdomen. Pada CT Scan abdomen menunjukkan kantung hernia yang memisahkan antara lapisan muskulus, aponeurosis, dan fasia dinding abdomen.^{12,13}

Penatalaksanaan konservatif menggunakan alat penyangga atau korset elastic khusus dapat digunakan sementara atau bila ada kontraindikasi pembedaan. ⁸ Terapi operatif berupa herniotomy dan hernioplasty

baik operasi terbuka maupun secara laparoskopik bertujuan menutup defek di lapisan muskulo-aponeurosis.¹⁴

Pengelolaan pada pasien ini sebelum dilakukan operasi adalah dengan pemberian infus Ringer Lactat kolf 500cc 18 tetes per menit untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang. Pemberian antibiotik spektrum luas golongan sefalosporin yaitu cefadroxil 1gr/12jam/IV, pemberian obat golongan PPI (Proton Pump Inhibitor) untuk menekan produksi asam lambung yaitu Omeprazole 40 mg/12 jam/iv dan pasien dianjurkan untuk puasa makan dan minum.

TAR adalah perpanjangan dari operasi Rives tradisional. TAR adalah teknik baru dari rekonstruksi dinding perut yang merupakan modifikasi daripemisahan komponen posterior untuk perbaikan hernia insisional kompleks. TAR dikaitkan dengan morbiditasperioperatif yang rendah, komplikasi terkait luka dan tingkat kekambuhan yang rendah.^{15,16} Pada pasien ini dilakukan tindakan Transversus abdominis muscle release untuk mengatasi keluhan pasien, hal ini sudah sesuai dengan teori prosedur TAR memberikan kemajuan medial yang substansial dari kedua komponen anterior atau dan posterior atau myofascial dinding perut. Pemisahan retromuskular lebar dari FT dari TAM yang terbagi tampaknya menjadi langkah kunci dari prosedur, memungkinkan rekonstruksi yang efektif dari defek yang sangat lebar (± 20 cm)

Terapi post operasi yang diberikan pada kasus ini ialah infus NaCl 0,9% kolf 500cc 18 tetes per menit untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang, ceftriaxone 1gr/24jam/IV sebagai antibacterial, Ketorolac 30mg/8jam/IV untuk mengatasi nyeri, Omeprazole 40mg/12jam/IV. Pasien dianjurkan untuk bed rest, tidak boleh makan, batuk atau mengedan keras, dan diet cair (air

putih/susu) 6-8 jam sdm perjam. pascaoperasi pasien diperbolehkan makan bubur, mobilisasi duduk dan jalan . Pasiendiizinkan untuk rawat jalan pada hari ke-6post operasi.

Dan pada pasien juga di pasang korset, Pengelolaan konservatif menggunakan alat penyangga atau korset elastik khusus dapat digunakan sementara.⁸

Prognosis untuk pasien dengan hernia insisional dijaga. Meskipun penggunaan mesh dan teknik invasif minimal, hernia insisional memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi. Infeksi, nyeri, dan kekambuhan adalah masalah umum. Jika pasien tidak menghilangkan faktor risiko, risiko kekambuhan tetap tinggi. Obstruksi usus, pencekikan, dan penahanan juga merupakan komplikasi serius dari hernia insisional.¹⁰

KESIMPULAN

Hernia insisional merupakan komplikasi pascaoperasi. Hernia insisional memberi gambaran dengan penonjolan pada luka laparotomi. Seringkali dirasakan dengan aktivitas atau gerakan tertentu. Giant hernia dapat menyebabkan defek, ulserasi kulit dan masalah pernafasan. Pada beberapa pasien, bagian dalam perut berada di dinding abdomen yang mengalami defek. Pada pasien ini dilakukan tindakan Transversus abdominis muscle release untuk mengatasi keluhan pasien memungkinkan rekonstruksi yang efektif dari defek yang sangat lebar (± 20 cm).

DAFTAR PUSTAKA

1. Langitan, A. 2019. Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Dengan Hemiparese Sinistra. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 1(1), 12-15.
2. Fadhillah, N., Soga, N., & Prabowo, J. 2021. Diagnosis Dan Management Hernia Inguinalis Dextra Inkarserata:

- Laporan kasus. Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV.
3. Zurimi, S. (2019). Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka pada Pasien Post Herniatomi Inguinalis Lateralis di Rumah Sakit Bhayangkara Ambon. *Global Health Science*, 4(4), 182-188.
 4. Hendrawan, S., & Gunawan, S. Evaluasi in-vitro: Matriks Plla 3 Dimensi Untuk Aplikasi Perbaikan Hernia Insisional. *evaluasi in-vitro: matriks plla 3 dimensi untuk aplikasi perbaikan hernia insisional*.
 5. Utomo, D, P. 2019. Analisis Pemahaman Tentang Penyakit Hernia.
 6. Caglià, P., Tracia, A., Borzi, L., Amodeo, L., Tracia, L., Veroux, M., & Amodeo, C. 2014 . Incisional hernia in the elderly: risk factors and clinical considerations. *International journal of surgery*, 12, S164-S169 (6)
 7. Thankam, F. G., Palanikumar, G., Fitzgibbons, R. J., & Agrawal, D. K. (2019). Molecular mechanisms and potential therapeutic targets in incisional hernia. *Journal of Surgical Research*, 236, 134-143.
 8. Hope, W. W., & Tuma, F. 2021. Incisional hernia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
 9. Harris, H. W., Hope, W. H., Adrales, G., Andersen, D. K., Deerenberg, E. B., Diener, H., ... & Young, D. M. (2018). Contemporary concepts in hernia prevention: Selected proceedings from the 2017 International Symposium on Prevention of Incisional Hernias. *Surgery*, 164(2), 319-326
 10. Burger, J. 2006. Incisional Hernia: Etiology, Prevention, Treatment. (11)
 11. Teach Me Surgery. Incisional Hernia.
 12. Wongsithichai, P., Chang, K. V., Hung, C. Y., & Wang, T. G. 2015. Dynamic ultrasound with postural change facilitated the detection of an incisional hernia in a case with negative MRI findings. *Journal of ultrasound*, 18(3), 279-281.
 13. Parikh, K. R., Al-Hawary, M., Millet, J. D., Burney, R., Finks, J., & Maturen, K. 2017. Incisional hernia repair: what the radiologist needs to know. *American Journal of Roentgenology*, 209(6), 1239-1246.
 14. del Olmo, J. M., García-Vallejo, L., Gestal, J. N., Coello, P. C., Antona, F. B., Trincado, M. T., ... & Carbajo, M. 2015. The usefulness of magnetic resonance imaging in the preoperative study and postoperative control in the laparoscopic treatment of the incisional hernia. *Surgical Science*, 6(08), 376.
 15. Oprea, V., Radu, V. G., & Moga, D. 2016. Transversus abdominis muscle release (TAR) for large incisional hernia repair. *Chirurgia (Bucharest, Romania: 1990)*, 111(6), 535-540.
 16. Reinpold, W. 2018. Transversus abdominis muscle release: technique, indication, and results. *International Journal of Abdominal Wall and Hernia Surgery*, 1(3), 79.