

TATALAKSANA DEFINITIF PADA ATRESIA ANI : A CASE REPORT *CONSERVATIVE TREATMENT OF ATRESIA ANI : A CASE REPORT*

Siti Rahmatiyah Abdullah¹, Muhammad Ardi Munir², Amira Basri³, A. Donny Tandiarrang⁴

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

²Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

⁴Departemen Anestesi, Rumah Sakit Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

*Correspondent Author : sitirahmatiyah16@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : *Atresia ani is a congenital malformation in which the rectum does not have an outlet. The occurrence of cases of anal atresia is due to congenital abnormalities where during the embryonic development process the process of forming the anus and rectum is not perfect. The clinical manifestation that occurs in anal atresia is failure to pass meconium after the baby is born. The principles of management for atresia ani center on determining the classification, namely high or low lying anomalies, the presence or absence of a fistula.*

Case Report : *This case report about a baby boy 3 day years old with complaints of not having an anus since birth. This condition was discovered by the midwife after the baby was born. The patient was born at term via caesarean section with a birth weight of 3230 grams and a birth length of 47 cm.*

Conclusion : *This case report shows that initial definitive treatment with colostomy in cases of atresia ani in babies less than 3 months old provides clinical improvement before further treatment is carried out.*

Keywords : *Atresia ani, congenital malformation*

ABSTRAK

Pendahuluan : Atresia ani adalah malformasi kongenital dimana rectum tidak mempunyai lubang keluar. Terjadinya kasus atresia ani karena adanya kelainan kongenital dimana saat proses perkembangan embrionik tidak sempurna pada proses pembentukan anus dan rectum. Manifestasi klinis yang terjadi pada atresia ani adalah kegagalan lewatnya mekonium setelah bayi lahir. Prinsip penatalaksanaan pada atresia ani berpusat pada penentuan klasifikasinya, yaitu anomali letak tinggi atau letak rendah, ada atau tidak adanya fistula.

Laporan Kasus : Laporan kasus ini tentang seorang bayi laki-laki usia 3 hari dengan keluhan tidak memiliki anus sejak lahir. Kondisi ini ditemukan oleh bidan setelah bayi dilahirkan. Pasien lahir cukup bulan melalui operasi section caesarea dengan berat badan lahir 3230 gram dan panjang badan lahir 47 cm.

Kesimpulan : Laporan kasus ini menunjukkan tatalaksana definitif awal dengan kolostomi dalam kasus atresia ani pada bayi kurang dari 3 bulan memberikan perbaikan klinis sebelum dilakukan tatalaksana lanjutan.

Kata Kunci : Atresia ani, malformasi kongenital

PENDAHULUAN

Atresia ani atau malformasi anorektal merupakan kelainan bawaan yang meliputi distal anus, rectum dan juga traktus urogenital. Terjadinya kasus atresia ani karena adanya kelainan kongenital dimana saat proses perkembangan embrionik tidak sempurna pada proses pembentukan anus dan rectum.^{1,2}

Kelainan kongenital merupakan masalah global dengan angka kejadian lebih besar di Negara berkembang. Prevalensi atresia ani terjadi pada 1 dari 4000-5000 kelahiran baru. Sebanyak 7% penyebab kasus kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh kelainan kongenital. Meskipun kelainan kongenital hanya ikut menyumbang 7% penyebab angka kematian bayi baru lahir di Indonesia, namun apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat, kelainan kongenital akan menjadi cacat seumur hidup yang dapat meningkatkan angka kematian bayi di Indonesia.³

Etiologi secara pasti dari atresia ani belum diketahui, namun ada sumber mengatakan bahwa kelainan bawaan anus disebabkan oleh gangguan pertumbuhan, fusi, dan pembentukan anus dari tonjolan embriogenik. Faktor genetik diduga berpengaruh terhadap terjadinya atresia ani. Orang tua yang mempunyai gen carrier penyakit ini mempunyai peluang sekitar 25% untuk diturunkan pada anaknya saat kehamilan.⁴

Manifestasi klinis yang terjadi pada atresia ani adalah kegagalan lewatnya mekonium setelah bayi lahir, tidak ada atau stenosis kanal rektal, adanya membran anal, dan fistula eksternal pada perineum, perut membuncit dan pembuluh darah di kulit abdomen terlihat menonjol dan perut kembung biasanya terjadi antara empat

sampai delapan jam setelah lahir. Selain itu dapat juga didapatkan muntah (cairan muntahan dapat berwarna hijau karena cairan empedu atau juga berwarna hitam kehijauan karena cairan mekonium).⁵

Secara anatomi, klasifikasi atresia ani dibagi menjadi dua berdasarkan letak terminasi rektum terhadap dasar pelvis, yaitu anomali letak rendah dan letak tinggi. Adapun perbedaan gejala klinis antara anomali letak rendah dan letak tinggi, yaitu:⁵

- Obstruksi usus halus letak tinggi memiliki gejala muntah lebih dahulu dan dehidrasi yang sangat cepat.
- Obstruksi usus halus letak rendah, nyeri lebih dominan pada sentral distensi. Muntah biasanya lebih lambat.⁵

Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis atresia ani yaitu invertogram. Pemeriksaan foto abdomen setelah 18-24 jam setelah bayi lahir agar usus terisi udara, dengan cara Wangenstein & Rice (kedua kaki dipegang dengan posisi badan vertikal dengan kepala di bawah) atau knee chest position (sujud), dengan sinar horizontal diarahkan ke trochanter mayor. Prinsipnya adalah agar udara menempati tempat tertinggi. Selanjutnya, diukur jarak dari ujung udara yang ada di ujung distal rektum ke tanda logam (marker Pb) di perineum.²

Prinsip penatalaksanaan pada atresia ani berpusat pada penentuan klasifikasinya, yaitu anomali letak tinggi atau letak rendah, ada atau tidak adanya fistula, dan mengevaluasi apakah terdapat kelainan kongenital lain yang menyertai.⁶

LAPORAN KASUS

Pasien bayi laki-laki usia 1 hari masuk ke RS Undata dengan keluhan tidak memiliki anus ketika dilahirkan. Pasien lahir cukup

bulan dengan berat badan lahir 3230 gram dan panjang badan lahir 47 cm. Pasien adalah anak ketiga. Ibu pasien berusia 42 tahun saat mengandung pasien, ayah berusia 42 tahun. Pasien lahir cukup bulan melalui operasi section caesarea atas indikasi ibu resiko tinggi dan riwayat operasi section caesarea 2 kali.

Pasien datang dengan keadaan umum sakit sedang dan kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sianosis dan wajah tampak seperti mongol. Pada abdomen didapatkan adanya distensi abdomen. Pada pemeriksaan anus tidak ditemukan lubang anus. (Gambar 1)

Dari hasil pemeriksaan foto wangenstain, pasien didiagnosis dengan atresia ani letak tinggi (Gambar 2) dan dilakukan kolostomi. Setelah menjalani 11 hari perawatan di RSUD Undata, kondisi klinis pasien membaik. Pasien dipantau tanda-tanda vitalnya meliputi keadaan umum, denyut jantung, laju pernapasan, suhu tubuh dan respon terhadap terapi.



Gambar 1. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan lubang anus.



Gambar 2. Pemeriksaan penunjang yaitu foto wangenstain dengan kesan atresia ani letak tinggi.

PEMBAHASAN

Atresia ani adalah kelainan kongenital yang dikenal sebagai anus imperforata meliputi anus, rectum atau keduanya. Pasien dengan diagnosis atresia ani tidak memiliki lubang anus yang normal, melainkan saluran fistula terbuka ke perineum anterior ke kompleks otot anus atau ke struktur anatomi yang berdekatan.^{1,2}

Penyebab terjadinya atresia ani belum diketahui secara pasti. Kelainan ini sebagai akibat dari abnormalitas perkembangan embriologi anus, rectum, dan traktus urogenital, dimana septum tidak membagi membrane kloaka secara sempurna. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian atresia ani seperti faktor usia ibu. Bayi yang lahir dari wanita yang berusia 35 tahun atau lebih dapat meningkatkan resiko terkena penyakit. Faktor umur sangat mempengaruhi kelainan bawaan pada bayi, semakin tua usia seorang perempuan untuk hamil maka kemungkinan besar akan terjadi kecacatan pada bayi.⁷

Selain itu, paritas juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kelainan kongenital. Kelainan ini lebih banyak ditemukan pada multipara dan grandemultipara karena endometrium pada daerah korpus uteri sudah mengalami kemunduran dan berkurang vaskularisasinya, hal ini terjadi karena degenerasiosis pada bekas luka inflamasi plasenta pada kehamilan sebelumnya didinding endometrium. Adanya kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada darah endometrium menyebabkan daerah tersebut menjadi tidak subur dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenasi

pada hasil konsepsi kurang maksimal dan mengganggu sirkulasi darah kejanin.⁷

Penegakkan diagnosis malformasi anorektal dapat dilakukan pada anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada saat pemeriksaan fisik pada bayi laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan. Pada laki-laki, malformasi anorektal letak rendah ditegakkan apabila ditemukan fistula perianal, bucket handle, stenosis ani atau anal membrane. Sedangkan malformasi anorektal letak tinggi ditegakkan apabila ditemukan mekonium, udara dalam vesica urinaria serta flat bottom. Jika masih didapatkan keraguan maka bisa dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan radiologi (invertogram).⁸

Pada kasus atresia ani letak tinggi dan intermediet dilakukan sigmoid kolostomi dahulu, setelah 6-12 bulan baru dikerjakan tindakan definitive yaitu PSARP. Selain itu, menurut Pena menjelaskan bahwa pada atresia ani letak tinggi dan intermediet dilakukan kolostomi terlebih dahulu untuk dekomresi dan diversifikasi. Kemudian operasi definitif setelah 4-8 minggu atau 3 bulan setelah dilakukannya kolostomi. Hal tersebut diharapkan saat pasien berusia diatas 3 bulan dapat dievaluasi kelainan penyerta lain yang dapat memengaruhi tindakan definitive. Pada saat itu juga diharapkan keadaan umum telah membaik, memiliki fungsi peristaltik yang baik dan komplikasi-komplikasi untuk tindakan bedah telah teratasi seperti gangguan jalan nafas, serta keseimbangan elektrolit.⁵

Posterior Sagittal Anorectoplasty (PSARP) (Gambar 3), merupakan tatalaksana bedah pada bayi dengan malformasi anorektal dengan anomaly minimal. Teknik ini dapat dilakukan pada masa bayi baru lahir. Akan tetapi terdapat beberapa pertimbangan sebelum melakukan tindakan tersebut seperti

masalah yang berhubungan dengan berat badan bayi dan bayi lahir premature, maka dapat dilakukan kolostomi terlebih dahulu. Pada kasus bayi dengan atresia ani letak tinggi seperti pada kasus ini, direkomendasikan untuk kolostomi terlebih dahulu dan perbaikan utama ditunda 2 sampai dengan 3 bulan setelah kolostogram distal terlihat, menunjukkan bayi memiliki berat normal.^{2,8}



(A) (B)

Gambar 3. (A) Sebelum dilakukan PSARP, (B) Setelah dilakukan PSARP.²

Kelainan kongenital penyerta lebih cenderung terjadi pada kasus malformasi anorektal letak tinggi disebabkan oleh karena pembentukan anus dan rectum lebih gagal pada tipe letak tinggi, sehingga kelainan yang terjadi lebih kompleks dan lebih cenderung diikuti oleh kelainan kongenital lainnya. Operasi berulang, perdarahan setelah operasi dan sepsis merupakan faktor yang mempengaruhi mortalitas pasien malformasi anorektal.^{7,8}

KESIMPULAN

Laporan kasus ini menunjukkan tatalaksana definitif awal dengan kolostomi dalam kasus atresia ani pada bayi kurang dari 3 bulan memberikan perbaikan klinis sebelum dilakukan tatalaksana lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yusriani E, Tisnilawati. Gambaran Faktor Kejadian Atresia Ani pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Pirngadi Medan

- Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan*, 2017;10(2) 1-5.
2. Hapsari AT. Diagnosis and Management of Atresia Ani in Newborn infants : Literature Review. *Mandala of Health*, 2023;16(2) 156-65.
 3. Islamiaty M, et al. Karakteristik Malformasi Anorektal di RS. Bhayangkara dan RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2017-2022. *Fakumi Medical Journal*. 2023;3(6):412-19.
 4. Brunnicardi, F, C., Anderson, D, K., Billiar, T, R., Dunn, H, L., Hunter, J, G., Matthews, J, B., et. al. *Pediatric Surgery*. In *Schwartz Principle of Surgery*. 9th edition. McGraw Hill;2010
 5. Pena, A. *Surgical Condition of The Anus, Rectum, and Colon*. *Pediatric Surgey*. Germany : Springe
 6. Sjamsuhidajat, R., De Jong W. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC;2015
 7. Indra B, Dastamuar S, Hidayat R. Hubungan Tipe Malformasi Anorektal, Kelainan Kongenital Penyerta, Sepsis, dan Prematuritas dengan Mortalitas Pasien Malformasi Anorektal. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*,2018,50(1)13-18.
 8. Putra MF, Apriliana E. Pendekatan Klinis dan Tatalaksana Malformasi Anorektal. *J Agromedicine Unila*, 2023;10(2) 64-67.