

ABSES HATI PADA INFEKSI HEPATITIS B

*Herman Bintang Parawira¹, Rahma², Muhammad Nasir^{3,4}

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

²Departement of Paediatrics, Undata General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

³Departement of Public and Environmental Health Science, Tadulako University Medical School – Palu, INDONESIA, 94118

⁴Center For Research on Health Wellness and Sustainanility, Tadulako University Medical School – Palu, INDONESIA, 94118

*Correspondent Author : hermanparawira@gmail.com

ABSTRACT

Liver abscess is a form of liver infection by microorganisms from gastrointestinal system. Patients with immunosuppressant therapy, malignancy and diabetes mellitus have a risk of having a liver abscess. A 57-year-old man patient with clinical symptoms leads to a liver abscess, which having complaint of abdominal pain in the right upper quadrant, fever, malaise, anorexia, cough, and shortness of breath accompanied by chest pain. Ultrasonography shows an impression of a heart abscess of this patient. Laboratory tests shows an increase of SGOT and SGPT levels as well as positive HBsAg which indicates that patients are infected by Hepatitis B virus. Hepatitis B is a disease that can worsen the condition of the immune system. Immune deficiency is one of the factors causing liver abscess.

Keywords: *Liver Abscess, Hepatitis B, Immune System*

ABSTRAK

Abses hati adalah bentuk infeksi pada hati yang disebabkan mikroorganisme yang bersumber dari sistem gastrointestinal. Pasien yang menerima terapi immunosupresi, dan mereka yang dengan penyakit keganasan, diabetes mellitus memiliki resiko untuk memiliki abses hati. Pasien laki-laki usia 57 tahun dengan gejala klinis mengarah pada suatu abses hati, dimana terdapat keluhan nyeri perut regio kuadran kanan atas, demam, malaise, anoreksia, batuk, dan sesak napas disertai nyeri dada. Pemeriksaan USG yang dilakukan pada pasien ini di dapatkan Kesan Abses Hati. Pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan kadar SGOT dan SGPT serta HbsAg positif yang menandakan pasien terinfeksi Hepatitis B. Hepatitis B merupakan penyakit yang dapat memperburuk kondisi sistem kekebalan tubuh. Pada keadaan defisiensi imun merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya Abses Hati.

Kata Kunci : Abses Hati, Hepatitis B, Sistem Imun

PENDAHULUAN

Abses hati adalah bentuk infeksi pada hati yang disebabkan oleh suatu mikroorganisme yang bersumber dari sistem gastrointestinal yang ditandai dengan adanya pembentukan pus hati sebagai proses invasi dan multiplikasi yang masuk secara langsung dari cedera pembuluh darah atau sistem ductus biliaris. Abses hati yang paling banyak ditemukan yaitu piogenik, kemudian amoebic ataupun campuran infeksi dari keduanya.^{1,2}

Abses hati terbagi 2, yaitu abses hati amuba (AHA) dan abses hati piogenik (AHP). AHA merupakan salah satu komplikasi amebiasis ekstraintestinal yang paling sering dijumpai di daerah tropik /subtropik, termasuk Indonesia. Abses hati amuba disebabkan oleh protozoa *Entamoeba histolytica*, yang mana endemik di negara-negara tropis atau yang sedang berkembang. Sedangkan AHP merupakan kasus yang relatif jarang.^{2,3}

Prevalensi tertinggi di daerah tropis dan Negara berkembang dengan keadaan sanitasi yang buruk, status social ekonomi yang rendah dan status gizi yang kurang baik serta dimana strain virulen *E. histolytica* masih tinggi. Misalnya di Meksiko, India, Amerika Tengah dan Utara, Asia dan Afrika. Prevalensi *E. Histolytica* di berbagai daerah di Indonesia berkisar antara 10-18%.⁴ Diperkirakan 10% dari seluruh penduduk dunia terinfeksi oleh *E. Histolytica* dan dari data didapatkan penderita yang memperlihatkan gejala hanya 10% penderita, selebihnya tidak memperlihatkan gejala.⁴

Pasien yang menerima terapi immunosupresi, dan mereka yang dengan penyakit keganasan, diabetes melitus dan penyalahgunaan alkohol kronik secara terpisah memiliki resiko untuk terkena abses hati.⁵

Dua pertiga kejadian abses hati merupakan penyakit yang berdiri sendiri. Pada 60% kasus abses hati terlokalisir di lobus kanan hati. Pada beberapa kasus sepsis ditemukan bentuk lesi hepatic supuratif kecil dan multiple yang mengindikasikan adanya keterlibatan hati pada sedikitnya 1% kasus.⁵

Saat ini, terdapat peningkatan insidensi AHP akibat komplikasi dari sistem hepatobiliaris, yaitu langsung dari kandung empedu atau melalui saluran-saluran empedu seperti hepatitis, kolangitis dan kolesistitis. Peningkatan insidensi AHP akibat komplikasi dari sistem biliaris disebabkan karena semakin tinggi umur harapan hidup dan semakin banyak orang lanjut usia yang dikenai penyakit sistem biliaris ini.²

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh "Virus Hepatitis B" (VHB), suatu anggota famili Hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun. Infeksi virus Hepatitis B (HBV) lebih sering terjadi pada populasi

dengan penurunan sistem imun dibanding dengan populasi umum yang dapat pulih spontan pada kasus akut, serta dapat juga menimbulkan peradangan dan nekrosis sel hati dengan memberikan gambaran kelainan klinik, biokimiawi, imunoserologik dan morfologik.⁶⁻⁸

KASUS

Seorang Laki – laki 57 tahun diantar keluarganya masuk rumah sakit dengan keluhan demam. Demam dirasakan sejak 3 minggu yang lalu, dirasakan ketika malam hari dan mulai turun pada pagi hari. Demam disertai juga dengan Sakit perut di sebelah kanan atas, sakit terasa seperti ditekan, tembus sampai belakang dan kadang menjalar sampai perut sebelah kiri atas, sakit dirasakan sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Bila sakit datang terasa selama 10-15 menit, kemudian sakit mereda (sakit hilang timbul). Sebelumnya pasien belum pernah mengalami hal serupa. Mual (+), Muntah (-). Batuk (+), flu (-), pasien sering merasa sesak napas disertai nyeri dada ketika sakitnya muncul. BAB baik dan lancar, tanpa darah ataupun lendir. BAK berwarna seperti teh. Pasien juga mengeluhkan merasa cepat lelah apabila beraktivitas dan nafsu makan berkurang.

Dari pemeriksaan fisik, pada mata didapatkan sclera ikterik +/+. Nyeri tekan (+) pada kuadran kanan atas dan bawah. Hati teraba ± 3 jari di bawah arcus costae dengan permukaan rata, tepi tumpul dan konsistensi keras. Palpasi ginjal tidak teraba, nyeri tekan (-). Nyeri ketok ginjal -/-.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan laboratorium

Tanggal Pemeriksaan	Ases Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Interpretasi	
30-1-2017	Pemeriksaan Lengkap	WBC	11,49 x 10 ⁹ /dL	3,8 - 10,6	↑
		RBC	2,19 x 10 ⁶ /L	4,4 - 5,9	↓
		HGB	11,3 g/dL	13,2 - 17,3	↓
		HCT	38,97%	40 - 52	↓
		PLT	208 x 10 ⁹ /dL	350 - 440	N
		NEUT	77,1%	50 - 70	↑
		LYMPH	14,7%	25 - 40	↓
		LED	115 mm/jam	<10	↑
	Kimia Darah	SGOT	217u/L	8 - 33	↑
		SGPT	208 u/L	4 - 36	↑
	HbsAg	(Positif)	(Negatif)	Positif	

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan kadar enzim hati SGPT dan SGOT yang menandakan terjadinya suatu kelainan pada sistem hepatobilier. Pemeriksaan ini juga memperlihatkan pada pemeriksaan serologis didapatkan adanya infeksi hepatitis B yang dibuktikan dengan kadar HbsAg positif.

Pada pemeriksaan USG yang dilakukan ditemukan hasil pada Hati yaitu hepatomegali, permukaan reguler tampak lesi hipoechoid batas tidak tegas pada segmen posterolateral, tidak tampak dilatasi vascular maupun duktus biliaris intra dan ekstrahepatik, lien (limpa) bentuk ukuran dan echotekstur dalam batas normal, tidak tampak echo massa, Pankreas: bentuk, ukuran, dan echo normal, Ginjal kanan ukuran dan echo korteks dalam batas normal tidak tampak echo batu kecil (+) Ginjal kiri ukuran dan echo korteks dalam batas normal tidak tampak echo batu kecil (+) Vesika urinaria dinding tebal, iregular, batu (-) Prostat tidak ada pembesaran prostat. Sehingga kesan pada pemeriksaan USG di dapatkan : 1. Sugestif abscess Hati 2. Nephrolitiasis bilateral, sehingga di usulkan untuk dilakukan CT Scan Abdomen dengan menggunakan kontras.



Gambar 1. USG Liver Pasien

Diagnosis yang ditegakkan pada pasien ini abses Hati piogenik dengan hepatitis B. adapun tatalaksana awal pada pasien ini adalah dengan pemberian Antibiotik berupa Ceftriaxon dan Metronidazole, Lansoprazole, ambroxol dan sistenol. Tindakan selanjutnya, pasien ini akan dilakukan CT scan untuk menentukan seberapa luas abses yang terjadi sehingga penatalaksanaan dari abses bisa lebih tepat. Namun, berdasarkan hasil diskusi dengan keluarga pasien ini menolak untuk dilakukan pemeriksaan CT scan dan memilih pulang paksa dari Rumah sakit, sehingga pasien hanya menerima antibiotik yang tidak spesifik karna tidak dilakukannya kultur.

CT Scan diperlukan untuk menentukan luas abses sehingga dapat dipertimbangkan dilakukannya drainase abses yang bertujuan untuk mengeluarkan abses dan Kultur bakteri untuk menentukan mikroorganisme penyebab abses hati.

DISKUSI

Abses hati piogenik merupakan suatu kondisi yang berat dan mengancam kehidupan dengan angka mortalitas yang tinggi sehingga membutuhkan diagnostik dan terapi yang akurat.⁹

Gejala yang paling sering ditemukan adalah nyeri perut bagian atas, hepatomegali, demam tinggi, mual dan muntah. Gejala ini bervariasi sesuai ukuran abses, keadaan umum pasien, adanya penyakit dasar dan komplikasi.¹⁰

Hati merupakan komponen sentral sistem imun. Sel Kupffer yang merupakan 15% massa hati dan 80% dari total populasi fagosit tubuh, merupakan sel yang sangat penting dalam menanggulangi antigen yang berasal dari luar tubuh dan mempresentasikan antigen tersebut kepada limfosit.¹⁰

Anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien memegang peranan penting untuk mengarahkan suatu diagnosis. Pasien laki-laki dengan usia 57 tahun dengan gejala klinis pada pasien sangatlah khas mengarah pada suatu abses Hati, dimana terdapat keluhan nyeri perut regio kuadran kanan atas, demam, malaise, anoreksia, batuk, dan sesak napas disertai nyeri dada. Hampir semua keluhan pada abses Hati pyogenik terdapat pada abses Hati amoebik, kecuali keluhan nyeri dada dan batuk.²

Pemeriksaan fisik pada pasien abses Hati baik pyogenik maupun amoebik didapatkan pembesaran hati, hal ini juga terdapat pada pasien ini. Tanda ikterik kadang juga didapatkan, tetapi biasanya pada fase lanjut, pada pasien ini didapatkan tanda-tanda ikterik. Ikterik pada abses Hati pyogenik terjadi jika terdapat kolangitis supuratif, sedangkan pada abses Hati amoebik jarang terjadi.²

Pemeriksaan darah lengkap pada pasien ini tidak didapatkan nilai yang begitu bermakna. Pada pemeriksaan SGOT dan SGPT terdapat peningkatan hal ini memang terjadi pada hepatitis bahkan dapat terjadi peningkatan SGPT dan SGOT 10-20 kali dari normal, dengan SGPT lebih tinggi dari SGOT. SGPT dan SGOT normal

adalah < 42 U/L dan 41 U/L. Pemeriksaan HbsAg pada pasien ini juga positif dimana HbsAg merupakan suatu protein yang merupakan selubung luar partikel VHB. HBsAg yang positif menunjukkan bahwa pada saat itu yang bersangkutan mengidap infeksi VHB.²

Apabila seseorang terinfeksi virus hepatitis B akut maka tubuh akan memberikan tanggapan kekebalan. Ada tiga kemungkinan tanggapan kekebalan yang diberikan oleh tubuh terhadap virus hepatitis B pasca periode akut.¹¹ Kemungkinan pertama, jika tanggapan kekebalan tubuh ade kuat maka akan terjadi pembersihan virus, pasien sembuh. Kedua, jika tanggapan kekebalan tubuh lemah maka pasien tersebut akan menjadi karierin aktif. Ketiga, jika tanggapan tubuh bersifat intermediate maka penyakit terus berkembang menjadi hepatitis B kronis.¹¹

Abses hati biasanya timbul pada keadaan defisiensi imun misalnya usia lanjut, imunosupresi, atau kemoterapi kanker disertai kegagalan sumsum tulang. Faktor penurunan imunitas cell mediated merupakan salah satu mekanisme investasi mikroorganisme untuk terjadinya suatu abses Hati, walaupun belum dapat diketahui pathogenesisnya secara pasti.^{12,13}

Pada hepatitis B kronik, HBsAg menetap selama lebih dari 6 bulan tanpa pembentukan antibodi anti-HBs ialah karena respon imun terutama sel T sitotoksik terhadap virus lemah sehingga produksi HBsAg ke sirkulasi berlebihan dan anti-HBs tidak terdeteksi.²

USG dan CT scan abdomen merupakan sarana diagnostik utama pada kasus ini, hasil pemeriksaan Ultra sonografi pada pasien ini didapatkan pembesaran hati dan adanya suatu abses. Hasil tersebut menunjukkan terdapat kekurangan pada

analisa, yaitu belum dicantumkan letak, luas, gambaran internal echo dan posterior enhancement yang lebih spesifik, reverberation artefak, internal septa, dan halo hipoechoic sehingga di perlukan pemeriksaan lebih lanjut berupa CT scan.⁹

Berdasarkan studi komparatif yang dilakukan, usia terbanyak terjadi abses Hati yaitu 35-45 tahun dengan gejala dominan yakni nyeri perut, demam, anorexia kemudian mual dan muntah. Dimana predileksi lobus kanan dominan sekitar 83%, lobus kiri 4,5% dan kedua lobus 12,5%. Dengan etiologi paling sering yakni *Klebsiella pneumoniae*, *E. coli*, *Staphylococcus*, *Bacterioides*, dan *Citrobacter*. Dimana modalitas pengobatan yang digunakan yakni :¹⁴

Tabel 2. Modalitas terapi abses hati

Ukuran abses	Modalitas Pengobatan
< 5 cm	Hanya antibiotik
5 – 10 cm	Antibiotik + <i>Percutaneous Needle Aspiration (PNA)</i>
>10 cm	Antibiotik + <i>Percutaneous Catheter Drainage (PCD)</i>

Abses hati piogenik diterapi dengan aspirasi perkutaneus bersamaan dengan antibiotik. Jika gagal, drainase dengan pembedahan dibutuhkan. Dengan adanya terapi invasif yang minimal seperti aspirasi jarum perkutaneus atau drainase kateter yang dipandu secara radiologis serta ketersediaan antibiotik berspektrum luas, pasien jarang membutuhkan tindakan pembedahan saat ini.⁹

Kesimpulan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium darah, serta pemeriksaan ultrasonografi semuanya mengarah pada gambaran abses hati piogenik.

KESIMPULAN

Abses hati dapat timbul pada keadaan defisiensi imun salah satunya pada kondisi immunosupresi. Hepatitis B merupakan penyakit yang dapat memperburuk kondisi sistem kekebalan tubuh sehingga ada keterkaitan erat antara kedua penyakit ini.

PERSETUJUAN

Penulis telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk informed consent.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada seluruh seluruh unit terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang terdapat pada tulisan ini.

REFERENSI

1. Italiya H, Shah P, Rajyaguru A, Bhatt J. A prospective study of USG guided pigtail catheter drainage in management of liver abscess. *Int J Res Med Sci.* 2015;3(3):574.
2. Sudoyo AW, Setiati S, Alwi I, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Interna Publishing; 2009.
3. Moore LJ, Turner KL, Todd SR. *Common problems in acute care surgery.* 2015.
4. Junita A, Widita H, Soemohardjo S. *Beberapa Kasus Abses Hati Pada Amuba.* 2006 Mei;7.
5. Dancygier H. *Clinical hepatology: principles and practice of hepatobiliary diseases.* Vol. 2: ... Heidelberg, Neckar: Springer Berlin; 2010. 621 p.
6. Tortora GJ, Derrickson B. *Principles of anatomy and physiology.* 12th ed.

- Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2010. 1 p.
7. Pol S. Management of HBV in immunocompromised patients. *Liver Int.* 2013 Feb;33:182–7.
 8. Kliegman R, Nelson WE, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2011. 2610 p.
 9. Jurnal YD, Delfican D, Sayoeti Y. ABSES HATI PIOGENIK. *Maj Kedokt Andalas.* 2012 Apr 30;36(1):106.
 10. Mescher AL, Junqueira LCU. *Junqueira's basic histology: text and atlas*. 13. ed. New York, NY: McGraw-Hill Medical; 2013. 544 p.
 11. Block TM, Guo H, Guo J-T. Molecular Virology of Hepatitis B Virus for Clinicians. *Clin Liver Dis.* 2007 Nov;11(4):685–706.
 12. Kumar V, Abbas AK, Aster JC, Robbins SL, Cornain S, Nasar IM. *Buku ajar patologi Robbins*. 2015.
 13. Price, Sylvia A, Wilson LM. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. 6th ed. Vol. 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006.
 14. Amin AB, Patel RD, Doshi C, Bhuvu AV. A comparative study different modalities of treatment of liver abscess. *Int Arch Integr Med.* 2015;2(4):11.