

ABSES PENIS : LAPORAN KASUS PENIS ABSCESS: CASE REPORT

Mukrimah Mahfudz¹, Aristo², Tri Setyawati³

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

² Departemen Urologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

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

*Correspondent Author: Mukrimahmahfudz@gmail.com

Abstract

Penile abscess is a rare genitourinary infection. While many penile abscesses are spontaneous and have no definite etiology. Penile abscess is a rare condition. The most commonly reported penile abscess is a cavernosal abscess, and the corpus spongiosum is rarely involved. Therefore this case represents a very rare appearance of penile abscess. Penile abscess is a rare condition. The most commonly reported penile abscess is a cavernosal abscess, and the corpus spongiosum is rarely involved. Therefore this case represents a very rare appearance of penile abscess. Penile abscess can develop as a complication after endourological procedures such as cavernosography, penile injection, penile instrumentation, trauma, complications of gonorrhoea, tuberculosis, priapism, as well as hematological spread from distant infections.

Keywords: *Penile Abscess*

Abstrak

Abses penis adalah infeksi genitourinari yang jarang. Sementara banyak abses penis yang spontan dan tidak memiliki etiologi yang pasti. Abses penis adalah kondisi yang jarang terjadi. Abses penis yang paling sering dilaporkan adalah abses kavernal, dan korpus spongiosum jarang terkena. Oleh karena itu kasus ini merupakan gambaran abses penis yang sangat jarang terjadi. Abses penis adalah kondisi yang jarang terjadi. Abses penis yang paling sering dilaporkan adalah abses kavernal, dan korpus spongiosum jarang terkena. Oleh karena itu kasus ini merupakan gambaran abses penis yang sangat jarang terjadi. Abses penis dapat berkembang sebagai komplikasi setelah prosedur endourologi seperti kavernalografi, injeksi penis, instrumentasi penis, trauma, komplikasi gonore, tuberkulosis, priapisme, serta penyebaran hematologi dari infeksi jauh

Kata Kunci: Abses Penis

PENDAHULUAN

Abses penis adalah infeksi genitourinari yang jarang. Sementara banyak abses penis yang spontan dan tidak memiliki etiologi yang pasti. Abses penis adalah kondisi yang jarang terjadi. Abses penis yang paling sering dilaporkan adalah abses kavernal, dan korpus spongiosum jarang terkena. Oleh karena itu kasus ini merupakan gambaran abses penis yang sangat jarang terjadi.^(1,2)

Abses corpus cavernosum secara etiologis diklasifikasikan menjadi primer, sekunder, dan idiopatik (sinus causa) abses. Abses primer berhubungan dengan injeksi intra kavernal, trauma penis, dan penyebab

iatrogenik. Abses sekunder berhubungan dengan abses perianal atau perineal atau intra-abdominal dan/atau difusi hematogenik.⁽³⁾

Abses penis juga dapat terjadi secara spontan atau tanpa adanya penyebab yang mendasari. Imunosupresi relatif, misalnya pada penderita diabetes mellitus juga dikaitkan dengan kejadian abses penis.⁽⁴⁾

Sebuah tinjauan literatur yang komprehensif dari 23 kasus yang dilaporkan abses penis oleh Dugdale et al memperhitungkan bahwa lebih dari sepertiga dari kasus yang dilaporkan adalah spontan, dan pasien diabetes menyumbang 25% dari semua kasus yang dilaporkan. Beberapa kasus telah

dilaporkan terkait dengan terapi injeksi intracavernosal. ⁽⁵⁾

LAPORAN KASUS

Pasien Laki-Laki berusia 52 tahun datang ke RS Wirabuana dengan keluhan nyeri pada penis. Pasien merupakan pasien rujukan dari RSUD Luwuk. Nyeri di rasakan oleh pasien sejak 1 bulan yang lalu dan memberat 1 minggu SMRS. Awalnya penis pasien terdapat benjolan kecil (pada bulan februari) seperti jerawat dan terasa gatal sehingga terkadang pasien menggaruk benjolan tersebut. Sekitar 3 bulan kemudian (bulan Mei) benjolan tersebut menjadi luka dan membesar. Sehingga luka tersebut sempat dioperasi d RS luwuk, namun setelah di operasi pasien merasa bahwa penisnya sangat nyeri dan membengkak, sehingga di rujuk ke Poli Urologi RS Undata.

Keluhan lain, demam(-), mual (-), muntah (-), BAB dalam batas normal, BAK bercampur darah (-), nyeri saat di akhir BAK (+). Riwayat Diabetes Melitus (+).

Pasien mengaku bahwa pada tahun 1997 pasien pernah di suntik suatu obat di batang penisnya (pasien lupa obat apa yang telah disuntikkan pada penisnya), penyuntikkan obat tersebut di lakukan oleh teman kerjanya yang mengatakan bahwa suntikkan tersebut dapat membuat penis menjadi lebih besar.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. Status generalis dalam batas normal. Status lokalis pada daerah genitalia, didapatkan Terdapat luka terbuka dan terdapat pus pada bagian batang penis dan terdapat pembengkakan pada bagian bawah penis



Gambar (a) penis



Gambar (b) Penis

Gambar (a, b) : Tampak luka terbuka dan terdapat pus pada bagian batang penis



Gambar (c) penis



Gambar (d) penis

Dari Anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis banding Tumor Penis. Kemudian ditentukan diagnosis kerja pada pasien ini adalah Abses Penis. Terapi farmakologi berupa terapi sistemik IVFD NaCl 0,9% 20tpm, Ceftriaxone 1mg/iv, Paracetamol 1 mg/8jam, Asam tranexamat 50mg/8jam, Ranitidine/8jam, metformin 3x500 mg/ oral dan Diet DM

Edukasi yang diberikan mengenai cara perawatan luka yang sakit, menjaga kebersihan terupata daerah penis, kontrol secara teratur, patuh terhadap pengobatan dan pada pasien di beritahukan juga untuk menjaga pola makan.

Prognosis ad vitam yaitu ad bonam, ad functionam yaitu ad bonam, dan ad sanationam yaitu ad bonam.

PEMBAHASAN

Abses penis adalah kondisi yang jarang terjadi. Abses penis yang paling sering dilaporkan adalah abses kavernal, dan korpus spongiosum jarang terkena. Abses penis juga dapat terjadi secara spontan atau tanpa adanya penyebab yang mendasari. Imunosupresi relatif, misalnya pada penderita diabetes mellitus juga dikaitkan dengan kejadian abses penis. ^(1,2)

Beberapa etiologi abses penis telah dilaporkan, antara lain idiopatik, komplikasi pascaprosedur endourologi seperti kavernalografi, injeksi pada penis, instrumentasi pada penis, trauma, komplikasi penyakit gonore, tuberkulosis, priapismus, serta penyebaran hematologis dari infeksi di area tubuh lainnya. ⁽²⁾

Faktor Resiko

Faktor risiko yang paling sering diidentifikasi termasuk imunosupresi relatif (misalnya, diabetes mellitus) atau infeksi lokal atau jauh sebelumnya. ³ Kondisi yang menyebabkan penekanan kekebalan, terutama diabetes mellitus, adalah salah satu faktor predisposisi yang paling penting. Selain faktor-faktor yang mendasari umum ini, penyebab langka seperti injeksi intracavernous juga dapat dicantumkan.

Abses kavernal spontan telah digambarkan sebagai abses tanpa penyebab yang dapat diidentifikasi. Organisme yang paling sering diidentifikasi dari kultur bahan abses kavernal dilaporkan S.aureus, Streptococci, Bacteroides dan Fusobacteria. Abses corpus cavernosal juga berhubungan dengan diabetes mellitus dan bentuk imunosupresi lainnya.

Ulkus penis yang dilakukan sendiri dengan sengaja diinduksi dengan menyuntikkan bahan tertentu, termasuk zat yang mengandung obat dan minyak ke dalam kulit. Penggunaan minyak seperti minyak lintah, minyak paraffin dan silicon di percaya dapat memperbesar ukuran penis. Lesi yang disebabkan oleh injeksi bahan penyebab awalnya dapat muncul dalam bentuk nodul atau abses, yang kemudian mengalami ulserasi.

Diagnosis

Untuk mendiagnosis Abses penis adalah kondisi klinis yang langka. Gejalanya meliputi pembengkakan, nyeri, dan peningkatan suhu lokal. Di antara penyebab abses penis, trauma, benda asing, drainase abses perianal dan perineum, perluasan abses intraabdominal, tuberkulosis, priapisme, dan penyebaran hematogen abses periodontal dapat dicantumkan.

Pasien diabetes berada pada risiko yang lebih besar untuk abses penis. Stafilokokus aureus, Streptococci, Bacteroides, dan Enterococci adalah mikroorganisme paling umum yang menyebabkan pembentukan abses penis

Pemeriksaan Penunjang

Dalam hal ini, diagnosis ulkus penis yang disebabkan oleh injeksi minyak lintah dibuat dari riwayat pasien dan temuan klinis. Pemeriksaan laboratorium rutin, kultur nanah, dan tes sensitivitas dilakukan untuk menentukan pengobatan. Pewarnaan Gram, lapangan gelap, pemeriksaan VDRL-TPHA digunakan untuk membedakan penyakit ini dengan penyakit menular seksual lain yang menyerupai ulkus penis.

Cavernosography, ultrasonography (US), magnetic resonance imaging (MRI) and computed tomography (CT), adalah alat diagnostik yang digunakan.

Kecurigaan klinis abses penis berdasarkan pembengkakan lokal dan nyeri dapat dikonfirmasi dengan USG, CT atau magnetic resonance imaging (MRI).

Penatalaksanaan

Pilihan pengobatan untuk abses penis termasuk antibiotik intravena, aspirasi jarum radiologis, atau drainase bedah terbuka. Evakuasi bedah tetap menjadi lini pertama dalam pengobatan abses penis diikuti dengan antibiotik sistemik. Evakuasi bedah terbuka memungkinkan drainase menyeluruh dan pembersihan abses juga eksplorasi lesi yang ekstensif untuk patologi yang menyertai.

Drainase bedah tetap menjadi terapi lini pertama meskipun dengan risiko gejala yang tersisa, yaitu disfungsi ereksi, yang dapat diobati dengan prostesis penis. Setelah drainase bedah, antibiotik dipertahankan selama 4 minggu, berdasarkan uji sensitivitas antibiotik. Para penulis memutuskan untuk mempertahankan obat yang sama karena semua pilihan lain juga merupakan antibiotik intravena spektrum luas. Antibioterapi dipertahankan sampai tes darah inflamasi dan tanda-tanda klinis normal. Mengidentifikasi organisme penyebab penting untuk terapi antibiotik yang memadai yang harus diberikan kepada semua pasien.

Komplikasi

Pengobatan abses corpus cavernosum, komplikasi seperti disfungsi ereksi, penyimpangan penis, dan kelengkungan penis dapat berkembang karena fibrosis dan kekambuhan. Abses kavernal persisten bahkan dapat menyebabkan penektomi total dan uretostomi perineum

Edukasi

Konseling pasien pra operasi sangat penting berkaitan dengan fungsi ereksi pasca operasi dan penampilan alat kelamin. Pengetahuan tentang diabetes yang tepat merupakan peran penting dalam mengobati dan meminimalkan infeksi berulang

DAFTAR PUSTAKA

1. Basuki B Purnomo. Dasar Dasar Urologi. Ed 2. Universitas Brawijaya Malang. 2003
 2. Gede Janardana., I Wayan Suarsana. A Rare of Penile Abscess Involving the Corpus Spongiosum and Anterior Urethra. *Journal Medicinus*. Vol. 33. Issue 1. 2020
 3. N.J. Dempster., L.McAuley., M.Brown. A Unique Case of Penile Necrotizing Fasciitis Secondary to Spontaneous Corpus Cavernosal Abscess. Hindawi Publishing Corporation. 2013 (<http://dx.doi.org/10.1155/2013/576146>)
 4. Mohamad Mousa., Mohamed Abou chakra. Spontaneous cavernosal abscess: a case report and review of literature. *Journal of Surgical Case report*. Vol 4. 1-3. 2019
 5. Pedro Simoes., Tiago Ribeiro de Oliveira. Idiopathic Cavernosal Abscess: An Uncommon Case Report. *Journal ACTA Urológica Portuguesa*. Vol 35. 2018
 6. Lian Thai Lee., Shu Ann Hon., Jun Sen Chuah. Spontaneous base of penile abscess successfully treated by transperineal incision and drainage: A case report. *Journal Proceedings of Singapore Healthcare*. Vol 31. 1-3. 2022
 7. Mesut Berkan duran. Penile Abscess Due to Intracavernosal Injection: A Case Report. *Journal case report Urological Surgery*. Vol 5(3). 214-216. 2018
- Kartika paramita., Cita Rosit Sigit. A Case Report: Penile Ulser Caused by Lintah Oil Injection. *Journal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin – Periodical of Dermatology and Venereology*. Vol. 28(3). 2016