

Ruptur Buli Total, Ruptur Uterus dan Ruptur Vagina Pasca Persalinan Spontan: Laporan Kasus Langka

Exsa Hadibrata¹, Risal Wintoko², Efriyan Imantika³, Jeffrey Surya⁴

¹Bagian Urologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Ruptur buli pada persalinan spontan adalah kasus sangat jarang yaitu dengan insidensi 1:126.000 persalinan ditambah lebih jarang lagi kasus persalinan spontan disertai ruptur 3 organ yaitu ruptur buli, uterus, dan vagina. Ruptur buli spontan bisa diakibatkan oleh penyakit pada buli ataupun peningkatan tekanan secara tiba-tiba pada intravesika. Saluran kemih bagian bawah berdekatan dengan organ reproduksi mengakibatkan sering terjadi trauma iatrogenik buli pada tindakan obstetri dan ginekologi. Letak trigonum buli pada fornix vagina anterior dan dasar buli yang terletak di serviks dan segmen uterus inferior mengakibatkan kedua organ ini sering mengalami trauma bersamaan. Pasien wanita 39 tahun (G8P5A3) dengan riwayat melahirkan dibantu suami secara spontan dirujuk ke unit gawat darurat dengan keluhan lemas, perdarahan, nyeri perut, dan kencing berdarah. Pada anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan tanda-tanda peritonitis dan suspek ruptur buli. Tindakan laparotomi eksplorasi dilakukan dengan temuan ruptur buli total, ruptur uteri, dan ruptur vagina. Tatalaksana operatif berupa repair vagina dan histerektomi. Histerektomi dilakukan dengan pertimbangan keadaan uterus yang cukup buruk dan riwayat kehamilan yang tinggi. Selain itu, dilakukan juga tindakan ureterocutaneostomy. Tindakan ureterocutaneostomy dipilih atas pertimbangan tidak adanya persiapan pasien, kontaminasi pada abdomen, dan kasus darurat dengan tanda-tanda peritonitis pada pasien. Pasien dilakukan pemantauan di ruangan kurang lebih selama 1 minggu pasca operasi dan didapatkan perbaikan. Pemantauan pemeriksaan penunjang dengan nilai ureum dan kreatinin normal sehingga pasien dapat dipulangkan. Pasien diedukasi untuk menjaga kebersihan dari stoma ureter dijadwalkan kontrol lagi setelah 6 bulan untuk dilakukan tindakan operatif pembuatan buli baru yaitu neobladder.

Kata kunci: Rupture buli total, rupture uterus, rupture vagina

Total Bladder Rupture, Uterine Rupture, and Vaginal Rupture Post Spontaneous Partus: A Rare Case Report

Abstract

Bladder rupture on spontaneous partus is a very rare case with 1:126.000 incidences while this case will be even more rare because of three different organs rupture -bladder rupture, uterine rupture, and vaginal rupture. Spontaneous bladder rupture can be attributed to bladder disease or sudden increase in the intravesical pressure. The lower urinary tract is adjacent to the reproductive organs resulting in frequent iatrogenic bladder trauma due to obstetric and gynecological procedures. As the trigone bladder rests on anterior vaginal fornix dan base of bladder rests on cervix and lower uterine segment caused the organs most likely to get injured both organs. A woman, 39 years old patient (G8P5A3) with history of spontaneous vaginal partus assisted by her husband was sent to emergency unit with weary, bleeding, abdominal pain, and hematuria. The clinical findings from the history, physical examination, and radiology suspected peritonitis, and bladder rupture. Exploratory laparotomy was done with the confirmed diagnose of total bladder rupture, uterine rupture, and vaginal rupture. Vagina repairment and hysterectomy was performed with the consideration of the badly damaged uterine and the history of high parity. Ureterocutaneostomy was performed because of ill-considered patient, contaminated abdomen, and the emergency confirmed by the clinical findings of peritonitis. One week after the surgery, patient showed a stabilize vital sign, normal ureum, kreatinin, and got discharged. The patient was educated to maintain the hygiene of the stoma and scheduled the neobladder surgery in 6 months.

Keywords: Total bladder rupture, uterine rupture, vaginal rupture

Korespondensi: dr. Exsa Hadibrata, Sp. U, Perumahan Korpri Blok C8 No. 21, Sukarame, Bandar Lampung, 082183266655, exsa.hadibrata@gmail.com

Pendahuluan

Kasus ruptur buli pada persalinan spontan sangat jarang terjadi dengan insidensi 1:126.000 persalinan. Pada laporan kasus ini dilaporkan, kasus yang jarang terjadi yaitu persalinan spontan disertai ruptur 3 organ yaitu ruptur buli, uterus, dan vagina¹. Ruptur buli spontan bisa diakibatkan oleh penyakit pada buli ataupun peningkatan tekanan secara tiba-tiba pada intravesika. Kedekatan antara saluran kemih bagian bawah dengan saluran reproduksi mengakibatkan dapat terjadi trauma buli iatrogenic pada tindakan obstetri dan ginekologi. Letak trigonum buli pada fornix vagina anterior dan dasar buli yang terletak di serviks dan segmen uterus bagian bawah mengakibatkan kedua organ ini memungkinkan untuk mengalami cedera atau trauma secara bersamaan².

Salah satu pathogenesis terjadinya ruptur buli spontan adalah saat masa kehamilan terjadinya penurunan kontraksi otot buli sehingga buli menjadi regang yang mengakibatkan kerusakan dari otot detrusor. Akibatnya terjadinya retensi urine minimal yang tidak terdeteksi yang berujung pada distensi buli total sampai ruptur buli³. Teori lain dari ruptur buli yaitu adanya penekanan secara terus-menerus dari kepala janin terhadap buli karena kontraksi uterus yang dipaksakan sehingga terjadinya nekrosis pada buli dan lahirnya bayi dengan makrosomia⁴.

Ruptur buli adalah robeknya dinding kandung kemih. Secara garis besar, ruptur buli dibagi menjadi trauma iatrogenic dan trauma non iatrogenic. Trauma non iatrogenic terjadi karena adanya trauma benda tumpul maupun trauma benda tajam. Kejadian ruptur buli terjadi sekitar 1.6% pada pasien dengan trauma benda tumpul pada abdomen. Sekitar 60% kasus dari ruptur buli adalah ekstrapéritoneal, 30% intrapéritoneal, dan 10% sisanya merupakan kombinasi dari ruptur buli ekstrapéritoneal dan intrapéritoneal⁵. Trauma iatrogenic yang menyebabkan ruptur buli dikaitkan dengan tindakan obstetri, ginekologi, operasi umum, dan prosedur urologi. Ruptur buli akibat trauma iatrogenic juga dapat dibedakan menjadi eksternal, internal, dan adanya benda asing di intravesical. Ruptur buli eksternal paling sering terjadi pada prosedur obstetric dan ginekologi diikuti dengan

tindakan operasi umum, dan intervensi urologi. Ruptur buli internal terutama terjadi ketika tindakan TURB. Faktor risiko meningkat pada pasien dengan tumor berukuran besar, usia tua, dan buli yang sudah pernah dilakukan tindakan (TURB dan intravesical instillations)^{6,7}.

Ruptur uterus adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau persalinan saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu. Angka kejadian ruptur uterus di Indonesia masih tinggi yaitu berkisar antara 1:92 sampai 1:428 persalinan. Angka-angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara maju yang berkisar antara 1:1250 sampai 1:2000 persalinan⁸. Faktor penyebab dari ruptur uterus di negara berkembang adalah faktor obstetric dan non obstetric seperti multi gravida, kehamilan pada remaja, hamil tua, status sosial ekonomi yang rendah, bekas luka SC (*Sectio Caesarian*), dan penggunaan agen uterotonik tidak tepat⁹. Studi dari Uganda melaporkan bahwa multi gravida, hamil tua merupakan predictor yang signifikan pada kejadian ruptur uterus¹⁰.

Kasus

Seorang wanita 39 tahun (G8P5A3) masuk ke Unit Gawat Darurat dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 110x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 37.5C, dan saturasi oksigen 95%, dan mengeluhkan nyeri abdomen, kembung, hematuria dan terdapatnya rigiditas pada abdomen (defans muskular) yang merupakan tanda-tanda dari peritonitis. Pasien dengan riwayat melahirkan spontan di rumah dibantu oleh suami tanpa pertolongan tenaga medis 5 hari yang lalu. Setelah persalinan spontan di rumah terdapat perdarahan yang kemudian ditransfusi darah dan dilakukan reposisi uterus dan vagina di rumah sakit perifer kemudian pasien dikirim ke unit gawat darurat.

Saat pasien berada di unit gawat darurat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan nilai Hb 7.6 mg/dL, eritrosit 2.5 juta/uL, Hematokrit 22%, ureum 69 mg/dL, kreatinin 1.74 mg/dL, Natrium 7.3 mmol/L, dan klorida 114 mmol/L. Pemeriksaan radiologi berupa CT Scan abdomen dengan kontras tampak ekstravasasi kontras pada cavum abdomen dan rongga pelvis. Selain itu juga

didapatkan balon kateter yang terproyeksi pada rongga uterus. Hasil dari CT Scan abdomen dengan kontras tersebut memberikan kesimpulan ruptur pada buli dan uterus.

Setelah dilakukan resusitasi pada pasien, diputuskan untuk dilakukan tindakan laparotomi eksplorasi dan didapatkan temuan, keadaan uterus yang buruk, uterus mengalami robekan luas di bagian segmen bawah Rahim sampai dinding anterior vagina, disertai ruptur total pada buli. Diputuskan untuk dilakukan tindakan operasi berupa histerektomi total, repair vagina, dan uretero cutaneostomy bilateral. Ureterocutanestomy dilakukan karena kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan tindakan neobladder pada keadaan *abdominal contaminated*, dan kondisi pasien yang belum stabil sehingga tindakan yang paling tepat adalah ureterocutaneostomy bilateral.



Gambar 1. Ekstravasasi kontras pada cavum uterus



Gambar 2. Balon kateter masuk cavum uterus

Perawatan pasca operasi diberikan Meropenem Inj 2x1 gr, Ketorolac Inj 3x50 mg, dan Omeprazole Inj 1x40 mg dan kemudian

perawatan stoma ureter. Produksi harian urin pada ureterocutaneostomy selama perawatan, kurang lebih 3500-4000 ml dalam 24 jam. Pasien mulai melakukan mobilisasi pada hari ketiga dan tindakan pelepasan drain dilakukan pada hari kelima. Luka operasi dan luka stoma ureter hingga perawatan hari ketujuh membaik dan juga didapatkan perbaikan tanda-tanda vital pada pasien sehingga pasien diperbolehkan untuk rawat jalan.

Pembahasan

Pasien wanita 39 tahun (G8P5A3) datang ke Unit Gawat Darurat dari rujukan RS Perifer dengan kecurigaan ruptur buli. Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan kecurigaan adanya ruptur buli, ruptur uterus dan ruptur vagina pasca persalinan spontan. Tindakan operatif pada pasien dilakukan laparotomi eksplorasi yang sekaligus mengonfirmasi kecurigaan diagnosa pada pasien. Tindakan operatif berupa histerektomi total dilakukan pada pasien dengan pertimbangan riwayat kehamilan pasien yang tinggi yaitu G8P5A3 dan juga keadaan uterus ruptur yang cukup buruk. Selain itu juga dilakukan repair vagina pada pasien.

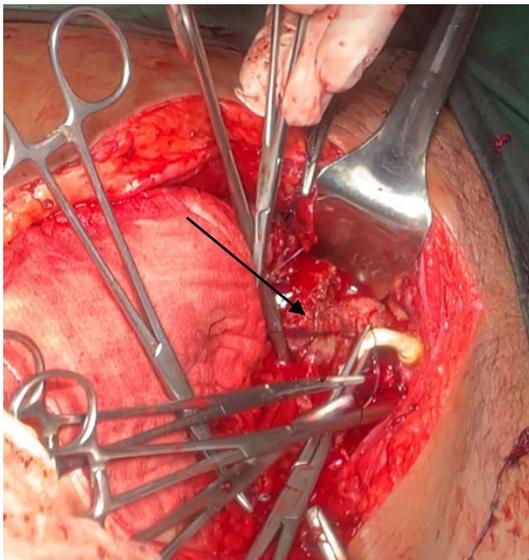


Gambar 3. Ruptur Uterus pada segmen anterior bagian bawah

Tindakan operatif neobladder tidak dilakukan karena pada kondisi darurat karena tidak adanya persiapan pada pasien. Syarat untuk dilakukannya tindakan neobladder yaitu nilai albumin baik, tidak pada kondisi *abdomen*

contaminated, dan juga dilakukannya persiapan usus berupa puasa dan pemberian laxative.

Tindakan operatif berupa uretero cutaneostomy dilakukan pada pasien ini dengan pertimbangan keadaan darurat berdasarkan gejala dari pasien yaitu perut kembung, hematuria, dan defans muscular yang mengindikasikan peritonitis. Uretero cutaneostomy menjadi pilihan karena produksi urine harus tetap baik, sehingga dapat mempertahankan fungsi ginjal normal dan juga mencegah keluarnya urine ke cavum abdomen dan rongga pelvis yang dapat menyebabkan kondisi peritonitis dan sepsis.



Gambar 4. Laparotomi Eksplorasi tidak ditemukan adanya buli



Gambar 5. Ureterostomy bilateral dan stoma

Mekanisme terjadinya ruptur total buli, uterus, dan vagina bisa terjadi bersamaan karena beberapa faktor. Pasien memiliki riwayat kehamilan tinggi yaitu G8P5A3 dan

proses persalinan secara spontan oleh suami tanpa bantuan tenaga medis dan adanya tekanan berupa dorongan pada abdomen sehingga memperberat trauma yang terjadi.

Setelah tindakan operatif dilakukan, pasien dipantau di bangsal kurang lebih selama 1 minggu. Selama pemantauan didapatkan adanya perbaikan pada pasien berupa TTV normal, berkurangnya gejala atau keluhan pada pasien, urine output yang sesuai dengan intake cairan, tidak adanya hematuria, dan tidak lagi ditemukan defans muscular. Pemantauan pemeriksaan penunjang berupa ureum dan kreatinin juga didapatkan perbaikan dengan nilai ureum dan kreatinin sudah di angka normal sehingga pasien dapat dipulangkan. Pasien diedukasi untuk menjaga kebersihan dari stoma ureter dan juga diberitahu untuk kontrol lagi setelah 6 bulan agar dapat dilakukan tindakan pembuatan buli yang baru yaitu neobladder.

Simpulan

Tindakan operatif histerektomi total, repair vagina dan uretero cutaneostomy memiliki efikasi dan manfaat yang baik sehingga pasien dapat kembali pulih. Namun, yang perlu diperhatikan adalah perlunya rencana lebih lanjut berupa pembuatan neobladder sehingga kualitas hidup pasien dapat lebih baik.

Daftar Pustaka

1. Zutshi V, Tiwari S, Arora N. Post partum spontaneous bladder rupture. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics dan Gynecology* 8 (9): 3794-3797. 2019.
2. Pandyan S, Zahrani AB, Awon AR, et. al. Iatrogenic bladder injuries during obstetric and gynecological procedures. *Soudi Medical J.* 28 (1): 73-76. 1997.
3. Png KS, Chong YL, Ng CK. Two cases of intraperitoneal bladder rupture following vaginal delivery. *Siangapore Med J.* 49 (11): e327-329.
4. Peters PC. Intraperitoneal rupture of the bladder. *Urol Clin North A.* 16 : 279-282. 1989.

5. Kitrey ND, Djakovic N, Kuehhas FE, et. al. EAU Guidelines on: Urological Trauma. 2018.
6. Elkbuli A, Ehrhardt JD, Boneva D, et. al. Management of blunt intraperitoneal bladder rupture: Case report and literatur review. *Int J Surg Case* 55: 160-163. 2019.
7. Simon LV, Sajjad H, Lopez RA, et. al. Bladder Rupture. *StatPearls: Bladder Rupture*. StatPearls Publishing. 2021.
8. Soedigdomarto MH, Prabowo RP. Ruptur uteri. Dalam: Prawirohardjo S, Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2005.
9. Rizwan N, Abbasi RM, Uddin SF. Uterine rupture, frequency of cases and fetomarternal outcome. *J Pak Med Assoc* 61 (4): 322. 2011.
10. Mukasa PK, Kabakyenga J, Senkungu JK, Ngonzi J, Kyalimpa M, Roosmalen VJ. Uterine rupture in a teaching hospital in Mbarara, Western Uganda, unmatched case-control study. *Reprod Health* 10 (1): 1. 2013.