Rekonstruksi Bedah Pada Obstruksi Uretropelvic Junction Dan Ureterovesical Junction

Chandra Svaras

Deskripsi Dokumen: <http://lib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=82843&lokasi=lokal>

Abstrak

PENDAHULUAN

Pada anak, obstruksi primer ureter biasanya terjadi pada Uretropelvic Junction (UPJ) dan Ureterovesical Junction (UVJ) Obstruksi pada UPJ merupakan kelainan kongenital tersering. Diagnosis seringkali terlambat sampai akhirnya terjadi infeksi saluran kemih berulang dan hidronefrosis (4,6,8)

Oleh karena obstruksi pada saluran kemih bisa menyebabkan kerusakan ginjal dan penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan dan progresif, maka diperlukan diagnosis dan rekonstruksi secara dini, sehingga diharapkan kerusakan ginjal yang terjadi tidak berlanjut dan fungsi ginjal dapat membaik kembali.

Berikut ini akan dilaporkan satu kasus Hidronefrosis dan Megaureter yang disebabkan oleh obstruksi pada UPJ dan obstruksi pada UVJ pada seorang anak laki berusia 2,5 tahun dan dilakukan tindakan rekonstruksi berupa pyeloplasty dan ureteroneocystostomi

LAPORAN KASUS

Seorang anak laki-laki, usia 2.5 tahun, dikonsulkan dari subbagian Nefrologi Anak dengan Kidronefrosis Ginjal Kiri, Megaureter Kiri dan Infeksi Saluran Kemih Kompleks.

Riwayat Penyakit : Sejak lahir, perut kelihatan membuncit. Nafsu makan dan buang air besar biasa. Sejak usia 1 bulan, sering menderit demam. Kemudian sejak usia 7 bulan, buang air kecil keruh. Sudah teribat ke dokter umum, tetapi tidak sembuh-sembuh.

Pemeriksaan Fisik : Keadaan umum sedang, gizi cukup, tidak anemis. Tekanan darah 100/60. Frekwensi nadi 112/menit. Frekwensi nafas 24/menit. Suhu 370C

Thorax : Jantung/paru : Tidak ada kelainan

Abdomen : Membuncit, teraba massa kistik berukuran 20 X 15 X 10 cm

Eallotement : Sulit dinilai. Bising usus (+)

Laboratorium : fib 10,6 gr%, lekosit : 6800/mm³. LED 30/40 Ureum 28mg%, creatinine 0,57mg%, CCT 72,8 mi/menit Urine : protein (+), lekosit penuh, eritrosit : 1-2/LPB Kultur urine : Prpteus mirabilis 105

USG : Hidronefrosis bilateral, megaureter dengan tandatanda infeksi.

BNO-IVP : Non visualisasi ginjal kanan dengan hidronefrosis ginjal kiri dengan kelainan kongeni,tal (Fused kidney) dan DD/ tumor ginjal.

MCU : Reflux (-)

CT Scan Abdomen : Agenesis ginjal kanan, hidronefrosis ginjal kiri dengan hidroureter kiri, obstruksi ureter distal suspek stenosis.

Cystoskopi : Mukosa bull sedikit hiperemis. tidak dijumpai trabekulasi, batu dan tumor. Pada trigonum, tidak dijumpai muara ureter kanan. Muara ureter kiri (+). tetapi kateter ureter tidak bisa masuk.

Diagnosis Kerja : Hidronefrosis dan Mega ureter kiri. Agenesis Ginjal kanan.

25 Juli 1988 : Dilakukan laparotomi eksploratif melalui sayatan transversal pada abdomen kiri atas. Pada eksplorasi ditemukan massa kistik berukuran 20 X 10 X 10 cm yang ternyata berasal dari hidropelvis yang amat besar. ginjal nampak pipih karena terdesak massa tersebut ke arah lateral. Ditemukan stenosis pada UPJ. Pada eksplorasi selanjutnya nampak ureter amat melebar, dan ternyata juga dijumpai stenosis pada UVJ. Diputuskan untuk melakukan Pyeloplasty dengan memotong bagian yang stenosis dan sebagian pelvis renalis. Setelah dilakukan spatulasi pada ujung proksimal ureter. dilakukan anastomosis pada ujung'distal pelvis renalis. Stenosis pada UVJ juga dieksisi dan dilakukan ureteroneocystostomi dengan meninggalkan stenting ureter melalui buli-buli.