

EDITORIAL

HEMOPTISIS

Batuk darah merupakan suatu gejala atau tanda dari suatu penyakit infeksi. Volume darah yang dibatukkan bervariasi dan dahak bercampur darah dalam jumlah minimal hingga masif, tergantung laju perdarahan dan lokasi perdarahan. Batuk darah atau hemoptisis adalah ekspektorasi darah akibat perdarahan pada saluran napas di bawah laring, atau perdarahan yang keluar melalui saluran napas bawah laring. Batuk darah lebih sering merupakan tanda atau gejala dari penyakit dasar sehingga etiologi harus dicari melalui pemeriksaan yang lebih teliti. Batuk darah masif dapat diklasifikasikan berdasarkan volume darah yang dikeluarkan pada periode tertentu. Batuk darah masif memerlukan penanganan segera karena dapat mengganggu pertukaran gas di paru dan dapat mengganggu kestabilan hemodinamik penderita sehingga bila tidak ditangani dengan baik dapat mengancam jiwa.

Sumber perdarahan hemoptisis dapat berasal dari sirkulasi pulmoner atau sirkulasi bronkial. Hemoptisis masif sumber perdarahan umumnya berasal dari sirkulasi bronkial (95 %). Sirkulasi pulmoner memperdarahi alveol dan duktus alveol, sistem sirkulasi ini bertekanan rendah dengan dinding pembuluh darah yang tipis. Sirkulasi bronkial memperdarahi trakea, bronkus utama sampai bronkiolus dan jaringan penunjang paru, esofagus, mediastinum posterior dan vasa vasorum arteri pulmoner. Sirkulasi bronkial ini terdiri dari arteri bronkialis dan vena bronkialis. Asal anatomis perdarahan berbeda tiap proses patologik tertentu: (a). bronkitis akibat pecahnya pembuluh darah superfisial di mukosa, (b) TB paru akibat robekan atau ruptur aneurisma arteri pulmoner (dinding kaviti “aneurisma Rasmussen”). atau akibat pecahnya anastomosis bronkopulmoner atau proses erosif pada arteri bronkialis, (c) infeksi kronik akibat inflamasi sehingga terjadi pembesaran & proliferasi arteri bronkial misal : bronkiektasis, aspergilosis atau fibrosis kistik, (d) kanker paru akibat pembuluh darah yg terbentuk rapuh sehingga mudah berdarah.

Penyebab batuk darah sangat beragam antara lain :

1. Infeksi : tuberkulosis, staphylococcus, klebsiella, legionella), jamur, virus
2. Kelainan paru seperti bronchitis, bronkiektasis, emboli paru, kistik fibrosis, emfisema bulosa
3. Neoplasma : kanker paru, adenoma bronchial, tumor metastasis
4. Kelainan hematologi : disfungsi trombosit, trombositopenia, disseminated intravascular coagulation (DIC)
5. Kelainan jantung : mitral stenosis, endokarditis tricuspid
6. Kelainan pembuluh darah : hipertensi pulmoner, malformasi arterivena, aneurisma aorta
7. Trauma : jejas toraks, rupture bronkus, emboli lemak
8. Iatrogenik : akibat tindakan bronkoskopi, biopsi paru, kateterisasi swan-ganz, limfangiografi
9. Kelainan sistemik : sindrom goodpasture, idiopathic pulmonary hemosiderosis, systemic lupus erytematosus, vaskulitis (granulomatosis wagner, purpura henoch schoenlein, sindrom churg-strauss)
10. Obat / toksin : aspirin, antikoagulan, penisilamin, kokain
11. Lain-lain : endometriosis, bronkiolitiasis, fistula bronkopleura, benda asing, hemoptisis kriptogenik, amiloidosis

Penelitian yang dilakukan di RS persahabatan oleh Retno dkk : 323 pasien hemoptisis di IGD RS Persahabatan didapatkan TB paru 64,43 %, bronkiektasis 16,71 % , karsinoma paru 3,4 % dan Maria : 102 pasien hemoptisis rawat inap dan IGD RS Persahabatan didapatkan TB paru 75,6 %, bekas TB paru 16,7 %, bronkiektasis 7,8 %

Penalaksanaan hemoptisis masif memerlukan penanganan khusus agar tidak berakibat fatal dengan angka mortaliti hemoptisis masif 75 % disebabkan oleh asfiksia. Pasien dengan hemoptisis masif seharusnya dirawat di unit perawatan intensif untuk memonitor status hemodinamik dan penilaian jumlah darah yang hilang. Penatalaksanaan dilakukan melalui tiga tahap:

1. Proteksi jalan napas dan stabilisasi pasien
2. Lokalisasi sumber perdarahan dan penyebab perdarahan
3. Terapi spesifik

Tahap 1 adalah mempertahankan jalan napas yang adekuat, pemberian suplementasi oksigen, koreksi koagulapati, resusitasi cairan, dan berusaha melokalisir sumber perdarahan. Tahap 2 setelah pasien dalam keadaan stabil perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut mencari sumber perdarahan dan penyebab perdarahan. Pemeriksaan yang dapat dilakukan antara lain : foto toraks, CT scan toraks, angiografi, bronkoskopi (BSOL atau bronkoskop kaku). Tahap 3 adalah menghentikan perdarahan dan mencegah perdarahan berulang. Terapi ini dibagi 2 yaitu (a) dengan bronkoskop antara lain melakukan bilasan garam fisiologis , epinefrin , pemberian trombin fibrinogen , tamponade dengan balon., (b) tanpa bronkoskop antara lain pemberian obat dan antifibrinolitik pengobatan penyakit primernya

Embolisasi arteri bronkialis dan pulmoner

Teknik ini pertama kali dilakukan oleh Remy dkk pada tahun 1973. Teknik ini adalah melakukan oklusi pembuluh darah yang menjadi sumber perdarahan dengan embolisasi transkateter. Embolisasi ini dapat dilakukan pada arteri bronkialis dan sirkulasi pulmoner. Teknik ini terutama dipilih untuk penderita dengan kelainan paru bilateral, fungsi paru sisa yang minimal, menolak operasi ataupun memiliki kontraindikasi tindakan operasi. Terapi ini dapat diulang beberapa kali untuk mengontrol perdarahan. Embolisasi memiliki angka keberhasilan dalam mengontrol perdarahan (jangka pendek) antara 64-100%. Pada evaluasi lanjut selama 3-5 tahun, Rabkin dkk mengamati terjadinya rekurensi perdarahan pada 23% penderita. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu akibat oklusi arteri bronkialis yaitu nyeri dada, demam maupun emboli ektopik.

Pembedahan

Terapi definitif hemoptisis adalah pembedahan. Tindakan bedah dilakukan bila pasien memenuhi persyaratan sebagai berikut : a. diketahui jelas sumber perdarahan, . b. tidak ada kontra indikasi medik, c. setelah dilakukan pembedahan sisa paru masih mempunyai fungsi yang adekuat (faal paru adekuat), d. pasien bersedia dilakukan tindakan bedah

DAFTAR PUSTAKA

1. Dweik RA, Stoller JK. Role of bronchoscopy in massive hemoptysis. Clin Chest Med. 1992;20:80-105
2. Florees RJ, Sandur S. Massive Hemoptysis. Hospital Physician. 2006;37-43
3. Arif N. Batuk darah dalam pulmonologi klinik. Bagian pulmonologi FKUI; Jakarta : 1992, 179-183
4. Wihastuti R, Maria, Situmeang T, Yunus F. Profil penderita batuk darah yang berobat ke bagian paru RSUP Persahabatan Jakarta. J Respir Indo 1999;19:54-9
5. Eddy JB. Clinical assesment and management of massive hemoptysis. Crit Care Med 2000 ; 28 (5) : 1642 – 7 6.<http://www.pulmonologychannel.com/hemoptysis/treatment/shtml> 7.<http://www.endonurse.com/articles/07/aprfeat5.html>

Menaldi Rasmin

Departemen Pulmonologi &
Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI-
SMF Paru RSUP Persahabatan.

RR