

Malformasi Anorektal

Irene Lokananta, Rochadi*

*Sub division of Pediatric Surgery Dept, Sardjito hospital/
Faculty of Medicine Gadjah Mada University Yogyakarta.
Alamat Korespondensi: irene_lokananta@yahoo.com

Abstrak

Atresia ani, yang kini dikenal sebagai malformasi anorektal (MAR) adalah suatu kelainan kongenital yang menunjukkan keadaan tanpa anus atau dengan anus yang tidak sempurna. Malformasi anorektal merupakan kelainan kongenital yang sering kita jumpai pada kasus bedah anak. Lebih dari setengah abad terakhir terjadi perkembangan terapi bedah untuk malformasi anorektal dari *cut back* sederhana sampai dengan yang sering dikerjakan saat ini, yaitu *posterior sagittal anorectoplasty* (PSARP).

Karena malformasi anorektal merupakan kasus bedah anak yang paling sering dijumpai dan berhubungan dengan tingginya morbiditas maka perlulah para ahli medis dan orang awam segera mengenali diagnosis penyakit kongenital ini.

Kata kunci: Atresia ani, malformasi anorektal, *posterior sagittal anorectoplasty*, kolostomi.

Abstract

Imperforata ani that now known as anorectal malformation (ARM) is a congenital disorder that indicates the absence or the imperfect of the ani. Anorectal malformation is a congenital disorder which is often encountered in pediatric surgery. Over the last half century the surgical treatment for anorectal malformation is developed, from the simple cut back to posterior sagittal anorectoplasty (PSARP).

Because anorectal malformation is the most common case in pediatric surgery and also associated with high morbidity, it is necessary for immediately medical experts and layman to recognize the diagnosis of this congenital disease.

Keywords: *Imperforate ani, anorectal malformation, posterior sagittal anorectoplasty, colostomy.*

Pendahuluan

Atresia ani adalah suatu kelainan kongenital yang menunjukkan keadaan tanpa anus atau dengan anus yang tidak sempurna. Malformasi anorektal merupakan kelainan kongenital yang sering kita jumpai pada kasus bedah anak.¹

Diagnosis penyakit kongenital ini sangat mudah ditegakkan melalui pemeriksaan fisik yang cermat dan teliti sehingga hal ini harus diketahui oleh para dokter.

Definisi

Malformasi anorektal (MAR) merupakan malformasi septum urorektal secara parsial atau komplet akibat perkembangan abnormal hindgut, allantois dan duktus Mulleri. Malformasi anorektal merupakan spektrum penyakit yang luas melibatkan anus dan rektum serta traktus urinarius dan genitalia.³

Etiologi

Etiologi malformasi anorektal belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli berpendapat bahwa kelainan ini sebagai akibat

dari abnormalitas perkembangan embriologi anus, rektum dan traktus urogenital, dimana septum tidak membagi membran kloaka secara sempurna.

Terdapat beberapa faktor prognostik yang mempengaruhi terjadinya morbiditas pada malformasi anorektal, seperti abnormalitas pada sakrum, gangguan persarafan pelvis, sistem otot perineal yang tidak sempurna, dan gangguan motilitas kolon.^{2,3}

Epidemiologi

Malformasi anorektal terjadi pada 1

dari 4000-5000 kelahiran baru. Frekuensi pada anak laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan.^{2,3,7}

Klasifikasi

Klasifikasi internasional yang paling umum untuk malformasi anorektal adalah klasifikasi Wingspread pada tahun 1984 (tabel 1). Namun malformasi anorektal mempunyai dampak yang luas dan klasifikasi Wingspread dianggap tidak mempunyai nilai prognosis dan terapis, sehingga Pena pada tahun 1995 membuat klasifikasi yang lebih sederhana (tabel 2).⁴

Tabel 1. Klasifikasi Malformasi Anorektal Wingspread.⁴

Letak malformasi anorektal	Laki-laki	Perempuan
Tinggi	1. Agenesis anorektal a. Fistula rektovesika b. Tanpa fistula 2. Atresia rektalis	1. Agenesis anorektal a. Fistula rektovagina b. Tanpa fistula 2. Atresia rektalis
Intermediate	1. Fistula rektourethra 2. Agenesis anus tanpa fistula	1. Fistula rektovestibuler 2. Fistula rektovagina 3. Agenesis anus tanpa Fistula
Rendah	1. Fistula perineal 2. Stenosis anus	1. Fistula anovestibuler 2. Fistula anokutan 3. Stenosis anus
Lain-lain	Malformasi jarang	Kloaka Malformasi jarang

Tabel 2. Klasifikasi Malformasi Anorektal Menurut Pena.⁴

Males	Females
Perineal fistula	Perineal fistula
Rectourethral fistula (a) Bulbar (b) Prostatic	Vestibular fistula
Rectovesical fistula	Persistent cloaca <3 cm common channel >3 cm common channel
Imperforate anus without fistula	Imperforate anus without fistula
Rectal atresia	Rectal atresia

Kelainan Penyerta

Sebagian besar bayi dengan malformasi anorektal memiliki satu atau lebih kelainan yang mempengaruhi sistem organ yang lain antara lain:⁵

1. *Fistula Tracheo-esophageal.*
2. *Atresia duodenal.*
3. *Undescended testis.*
4. *Hypospadia.*
5. *Down syndrome.*
6. *Refluks Vesicoureteral.*
7. *VACTERL (Vertebra, Anal, Cardiac, Tracheal, Esophageal, Renal, Limb)*

Diagnosis

Anamnesis dan pemeriksaan fisik merupakan hal yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis malformasi anorektal. Bayi ditempatkan dalam posisi litotomi dengan pencahayaan yang cukup, dilakukan penelusuran lubang anus dengan menggunakan termometer, pipa sonde ukuran 5 F, spekulum nasal atau probe duktus lakrimalis. Pada bayi laki-laki dilakukan penelusuran dari anal dimple ke medial sampai ke arah penis. Sedangkan pada perempuan dilakukan penelusuran dari lubang di perineum ke arah vestibulum.



Gambar 1. Bayi Laki-laki Berusia 1 Hari dengan MAR Fistula Perineal.⁸

Pada bayi laki-laki, oleh Pena dilakukan pemeriksaan perineal dan dilanjutkan dengan pemeriksaan urinalisa. Apabila ditemukan fistula perineal, bucket handle, stenosis ani atau anal membrane berarti atresia ani letak rendah. Sedangkan apabila pada pemeriksaan urinalisa didapatkan mekoneum, udara dalam vesica urinaria serta flat bottom berarti letak tinggi. Apabila masih ada keraguan dilakukan pemeriksaan radiologis. Pemeriksaan radiologis ini dilakukan dengan posisi kepala bayi diletakkan di bawah selama 3-5 menit, dengan petanda yang ditempelkan ke kulit. Posisi ini pertama kali ditemukan oleh Wangensten dan Rice pada tahun 1930. Apabila hasil invertogram akhiran rektum kurang dari 1 cm dari kulit berarti letak rendah dan apabila akhiran rektum lebih dari 1 cm berarti malformasi anorektal letak tinggi.

Pada bayi perempuan didapatkan 90% dengan fistel, apabila tidak ditemukan adanya fistel maka dilakukan invertogram. Apabila hasil invertogram akhiran rektum kurang dari 1 cm dari kulit berarti letak rendah dan segera dilakukan minimal PSARP, apabila akhiran rektum lebih dari 1 cm berarti malformasi anorektal letak tinggi dilakukan kolostomi terlebih dahulu.^{2,3,6}



Gambar 2. Bayi Perempuan berusia 0 hari dengan MAR tanpa Fistula.⁸



Gambar 3. Foto Rontgen *Knee-chest Position* yang Menunjukkan MAR Letak Tinggi.⁸



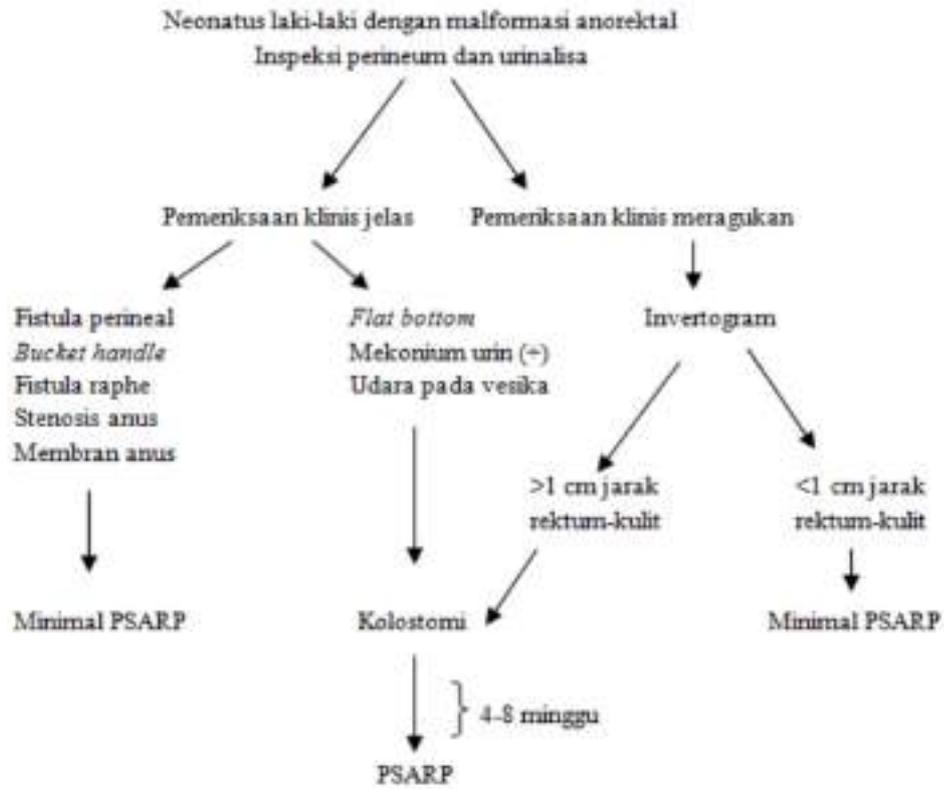
Gambar 4. Foto Rontgen *Knee-chest Position* Menunjukkan MAR Letak Rendah.⁸

Penatalaksanaan

Alberto Pena, seorang ahli bedah anak di Amerika Serikat memperkenalkan penatalaksanaan untuk malformasi anorektal berdasarkan klasifikasi yang telah dibuatnya.⁴

Tindakan kolostomi merupakan prosedur yang ideal untuk penatalaksanaan awal malformasi anorektal. Tindakan kolostomi merupakan upaya dekompresi, diversifikasi dan sebagai proteksi terhadap kemungkinan terjadinya obstruksi usus. Pena menganjurkan dilakukan kolostomi kolon desenden.

Postero sagittal anorectoplasty merupakan operasi pembuatan anus yang memberikan beberapa keuntungan dalam operasi fistula rektourinaria maupun rektovaginal dengan cara membelah otot dasar pelvis, sling dan sfingter. PSARP dibagi menjadi tiga yaitu: minimal, *limited* dan *full* PSARP.^{6,7}



Gambar 5. Diagnosis serta Manajemen Malformasi Anorektal pada Laki-laki (Klasifikasi Pena).⁶



Gambar 6. Diagnosis serta Manajemen Malformasi Anorektal pada Perempuan (Klasifikasi Pena).⁶

Penutup

Atresia ani merupakan kasus bedah anak yang paling sering dijumpai. Bila tidak ditangani akan memberikan morbiditas yang tinggi. Anamnesis dan pemeriksaan fisik merupakan hal yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis malformasi anorektal. Para ahli bedah anak telah menemukan beberapa teknik operasi untuk malformasi anorektal. Tindakan kolostomi merupakan prosedur yang ideal untuk penatalaksanaan awal malformasi anorektal.

Daftar Pustaka

1. Bhatnagar V. 2005. Assessment of postoperative results in malformation anorectal. *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 10:80-5.
2. Pena A., Levitt M. 2006. Anorectal malformations. In: J.L. Grossfeld, J.A. O'Neil Jr., E.W. Fonkalsrud, A.G. Coran (Ed.): *Pediatric Surgery 6th ed - Vol 1*. Mosby, Inc, Philadelphia pp: 1566-88.
3. Levitt M., Pena A. 2010. Imperforate anus and cloacal malformations. In: G.W. Holcomb III, J.P. Murphy, D.J. Ostlie (Ed.): *Aschraft's Pediatric Surgery 5th ed*. Elsevier-Inc, Philadelphia pp: 468-90.
4. Holschneider A., Hutson J., Pena A., Beket E., Chatterjee S., Coran A., *et al*. 2005. Preliminary report on the International Conference for the Development of Standards for the Treatment of Anorectal Malformations. *J Pediatr Surg* 40:1521-6.
5. Oak, Sanjay N., 2002. Paediatric Surgical Diagnosis, Jaype, New Delhi, 58-61.
6. De Vries, Pena, A., 1982. Postero sagittal anorectoplasty, *Journal Pediatric Surgery* 17, 638-43.
7. Pena A., Levitt M. 2012. Anorectal malformations. In: A.G. Coran (Ed.): *Pediatric Surgery 7th ed - Vol 1*. Elsevier-surgery: Mosby, Inc, New York pp: 1289-310.
8. Rochadi, Makhmudi A., Agustriani N., Candra Y., Hantoro A.D., Lokananta Irene, Picture by Pediatric Surgery Department Gadjah Mada University, Yogyakarta 2014.

