

## Massa Ileocaecal Dengan Koagulopati Praoperatif: Laporan Kasus *Ileocecal Mass With Preoperative Coagulopathy: A Case Report*

Muhammad Kharis Mahdaviqia<sup>1\*</sup>, Giri Yurista<sup>2</sup>, Peter Ian Limas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>S1 Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Bedah RSUD RAA Soewondo, Pati, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

\*Corresponding author: m.kharismahdaviqia@gmail.com

**Abstrak:** Massa ileocaecal dapat menyerupai apendisitis komplikata dan menimbulkan tantangan tambahan bila disertai koagulopati praoperatif. Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan perubahan arah diagnosis dan optimasi koagulasi pada perempuan berusia 50 tahun dengan nyeri perut kanan bawah. Data disusun secara deskriptif berdasarkan rekam medis. USG abdomen 2 Desember 2024 menunjukkan lesi hipoechoik  $6,7 \times 5,7$  cm di regio kanan bawah dengan kecurigaan massa sekum dan diagnosis banding apendisitis komplikata. MSCT abdomen kontras 14 Februari 2025 menunjukkan penebalan sirkumferensial asimetris ileum terminal dan sekum, penyempitan lumen, *fat stranding*, *enhancement* pascakontras, serta ukuran massa sekitar  $4,9 \times 6,7 \times 8,1$  cm. Pada 23 Februari ditemukan APTT 112 detik, PT 50,6 detik, INR 4,21, dan albumin 3,2 g/dL. Penggunaan antikoagulan sebelum rawat inap tidak terdokumentasi. Setelah optimasi medik termasuk vitamin K, INR membaik menjadi 0,93, PT 13,0 detik, dan APTT 43,3 detik pada 26 Februari. Setelah kondisi klinis dan koagulasi membaik, laparotomi eksplorasi dilakukan pada 3 Maret 2025. Keunikan kasus terletak pada kombinasi massa ileocaecal yang menyerupai apendisitis dan koagulopati berat yang harus dikoreksi sebelum tindakan definitif.

**Kata kunci:** apendisitis, ileocaecal, INR, koagulopati, laporan kasus

**Abstract:** An ileocecal mass may mimic complicated appendicitis and creates an additional challenge when accompanied by preoperative coagulopathy. This case report describes the diagnostic shift and coagulation optimization in a 50-year-old woman with right lower quadrant abdominal pain. Data were described from the medical records. Abdominal ultrasonography on 2 December 2024 showed a  $6.7 \times 5.7$  cm hypoechoic lesion in the right lower abdomen, suspicious for a cecal mass with complicated appendicitis as a differential diagnosis. Contrast-enhanced abdominal MSCT on 14 February 2025 demonstrated asymmetric circumferential thickening of the terminal ileum and cecum, luminal narrowing, *fat stranding*, *post-contrast enhancement*, and a mass measuring approximately  $4.9 \times 6.7 \times 8.1$  cm. On 23 February, APTT was 112 seconds, PT 50.6 seconds, INR 4.21, and albumin 3.2 g/dL. Pre-admission anticoagulant use was not documented. After medical optimization including vitamin K, INR improved to 0.93, PT to 13.0 seconds, and APTT to 43.3 seconds on 26 February. After clinical and coagulation parameters improved, exploratory laparotomy was performed on 3 March 2025. The clinical uniqueness lies in the coexistence of an appendicitis-like ileocecal mass and marked coagulopathy requiring correction before definitive intervention.

**Keywords:** appendicitis, case report, coagulopathy, ileocecal, INR

### Pendahuluan

Massa pada regio ileocaecal memerlukan evaluasi sistematis karena dapat berasal dari proses inflamasi, infeksi, maupun neoplastik. Regio ini meliputi ileum terminal, katup ileocaecal, sekum, apendiks, dan jaringan sekitar sehingga keluhan seperti nyeri perut kanan bawah, konstipasi, mual muntah, serta perubahan pola buang air besar dapat tumpang tindih. Penebalan ileocaecal dapat ditemukan pada tuberkulosis intestinal, penyakit Crohn, adenokarsinoma, limfoma, dan berbagai proses infeksi atau inflamasi lain (Agarwala et al., 2019; Kedia et al., 2019).

Pada pasien dewasa, terutama usia di atas 40 tahun, gambaran yang menyerupai apendisitis perlu dinilai lebih luas karena kelainan sekum atau kolon kanan dapat muncul sebagai apendisitis akut atau memberikan manifestasi klinis serupa (Esposito et al., 2024; Shroff &

Bhargava, 2021). Oleh karena itu, temuan massa pada regio kanan bawah tidak dapat ditetapkan etiologinya hanya berdasarkan lokasi nyeri atau satu modalitas pencitraan.

Pemeriksaan radiologi membantu menentukan lokasi, pola penebalan, penyempitan lumen, perubahan jaringan sekitar, dan perluasan lesi. Pada CT abdomen, penebalan fokal, ireguler, atau asimetris lebih mengarah pada proses neoplastik, sedangkan *fat stranding* yang menonjol dapat berkaitan dengan inflamasi atau infeksi. Meskipun demikian, diagnosis definitif tetap memerlukan integrasi data klinis, laboratorium, pencitraan, endoskopi bila memungkinkan, serta histopatologi apabila jaringan tersedia (Agarwala et al., 2019; Fernandes et al., 2014; Vogel et al., 2022).

Status koagulasi menjadi aspek penting sebelum pembedahan. *International normalized ratio* (INR) merupakan standardisasi *prothrombin time* (PT) yang digunakan untuk menilai status koagulasi dan risiko perdarahan, terutama pada penggunaan antagonis vitamin K (Shikdar et al., 2025). Keunikan klinis kasus ini adalah ditemukannya massa ileocaecal yang awalnya memiliki diagnosis banding apendisitis komplikata bersamaan dengan koagulopati praoperatif berat (INR 4,21), sementara riwayat penggunaan antikoagulan sebelum rawat inap tidak terdokumentasi. Laporan ini bertujuan menggambarkan perjalanan diagnostik, evaluasi penyebab koagulopati, respons koreksi INR, dan dampaknya terhadap perencanaan tindakan operasi.

## **Metode**

Artikel ini disusun sebagai laporan kasus deskriptif berdasarkan data klinis pasien perempuan berusia 50 tahun yang dirawat pada Februari 2025 di sebuah rumah sakit daerah di Jawa Tengah. Penyajian mengacu pada prinsip CARE untuk kelengkapan informasi pasien, temuan klinis, lini masa, evaluasi diagnostik, intervensi, dan tindak lanjut (Gagnier et al., 2013). Data diperoleh dari asesmen medis awal, catatan perkembangan pasien terintegrasi, catatan nutrisi, hasil laboratorium, laporan radiologi, dan dokumentasi pencitraan. Variabel yang disajikan mencakup perjalanan keluhan, pemeriksaan fisik, riwayat obat yang terdokumentasi, pemeriksaan penunjang, diagnosis kerja, terapi, koreksi koagulasi, tindakan pembedahan, dan tindak lanjut. Analisis dilakukan secara deskriptif naratif dan data utama diringkas dalam tabel. Pelaksanaan laparotomi eksplorasi pada 3 Maret 2025 dikonfirmasi oleh penulis berdasarkan tindak lanjut klinis, sedangkan rincian temuan intraoperatif dan histopatologi tidak tersedia dalam berkas yang ditelaah. Dokumentasi persetujuan pasien dalam proses rawat inap tersedia pada formulir rumah sakit yang disahkan dengan sidik jari pasien. Seluruh identitas langsung dianonimkan untuk menjaga kerahasiaan. Dokumen yang tersedia tidak memuat klausul khusus mengenai publikasi laporan kasus; karena itu, status persetujuan dilaporkan sesuai dokumentasi yang tersedia.

Hasil dan Pembahasan  
Gambaran Klinis Pasien

Pasien perempuan berusia 50 tahun datang dengan keluhan nyeri perut kanan bawah. Berdasarkan anamnesis yang tercantum dalam manuskrip dan rekam medis, keluhan perut tidak nyaman telah berkembang sejak sekitar Oktober 2024, disertai sulit buang air besar, sering buang air kecil, gemetar, lemas, dan keringat dingin. USG abdomen pada 2 Desember 2024 menunjukkan lesi hipoekoik di regio abdomen kanan bawah sehingga dicurigai massa sekum dengan diagnosis banding apendisitis komplikata dan disarankan pemeriksaan CT abdomen.

MSCT abdomen kontras pada 14 Februari 2025 kemudian menunjukkan penebalan sirkumferensial asimetris pada ileum terminal dan sekum dengan tebal maksimal sekitar 3,21 cm, penyempitan lumen, *fat stranding*, *enhancement* pascakontras, dan ukuran keseluruhan massa sekitar 4,9 × 6,7 × 8,1 cm sehingga gambaran lebih mengarah pada massa ileocaecal. Pasien masuk rawat inap pada 21 Februari 2025 dengan nyeri perut kanan bawah sejak tiga hari, belum buang air besar selama tiga hari tetapi masih dapat flatus, serta mual muntah berulang setiap makan dan minum sejak sekitar satu minggu. Pemeriksaan awal menunjukkan tekanan darah 131/93 mmHg, nadi 107 kali/menit, frekuensi napas 22 kali/menit, suhu 36 °C, tinggi badan 155 cm, dan berat badan 60 kg. Abdomen teraba supel dengan nyeri tekan kuadran kanan bawah dan bising usus positif.

Pada 23 Februari 2025 ditemukan koagulopati dengan APTT 112 detik, PT 50,6 detik, dan INR 4,21 disertai hipoalbuminemia 3,2 g/dL. Pasien menjalani optimasi praoperatif dan konsultasi penyakit dalam. Setelah koreksi termasuk pemberian vitamin K, pemeriksaan 26 Februari menunjukkan INR 0,93, PT 13,0 detik, dan APTT 43,3 detik. Pada 27 Februari, nyeri perut kanan bawah dan mual muntah sudah tidak dikeluhkan, BAB, BAK, dan flatus positif, serta tidak terdapat darah atau lendir pada feses. Catatan medis tanggal 27 Februari 2025 merencanakan laparotomi eksplorasi pada 3 Maret 2025. Berdasarkan konfirmasi penulis, tindakan tersebut kemudian dilakukan sesuai rencana pada 3 Maret 2025 setelah perbaikan kondisi klinis dan parameter koagulasi. Rincian temuan intraoperatif dan hasil histopatologi tidak tersedia dalam berkas yang ditelaah.

Tabel 1. Kronologi Klinis Dan Pemeriksaan Penunjang Utama

| Waktu        | Temuan atau peristiwa utama                                                                                                                                                                                                 | Implikasi klinis                                                                           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oktober 2024 | Keluhan abdomen kronis berkembang disertai gangguan BAB, lemas, dan keluhan sistemik lain.                                                                                                                                  | Menunjukkan perjalanan keluhan yang tidak semata-mata akut.                                |
| 02-12-2024   | USG menunjukkan lesi hipoekoik 6,7 × 5,7 cm di regio abdomen kanan bawah.                                                                                                                                                   | Suspek massa sekum dengan diagnosis banding apendisitis komplikata; CT abdomen disarankan. |
| 14-02-2025   | MSCT kontras menunjukkan penebalan sirkumferensial asimetris ileum terminal dan sekum, tebal maksimal ±3,21 cm, penyempitan lumen, <i>fat stranding</i> , <i>enhancement</i> , dan ukuran massa sekitar 4,9 × 6,7 × 8,1 cm. | Gambaran lebih mengarah pada massa ileocaecal.                                             |
| 21-02-2025   | Masuk rawat inap dengan nyeri perut kanan bawah,                                                                                                                                                                            | Evaluasi praoperatif dan terapi                                                            |

| Waktu      | Temuan atau peristiwa utama                                                                                    | Implikasi klinis                                                                                                                                    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23-02-2025 | konstipasi, flatus positif, mual muntah, dan lemas. Albumin 3,2 g/dL; APTT 112 detik; PT 50,6 detik; INR 4,21. | suportif dimulai. Koagulopati praoperatif memerlukan optimasi dan konsultasi penyakit dalam.                                                        |
| 24-02-2025 | Konsultasi penyakit dalam; vitamin K dan terapi korektif diberikan sesuai catatan.                             | Koreksi koagulasi dan kondisi penyerta dilakukan sebelum operasi.                                                                                   |
| 26-02-2025 | INR 0,93; PT 13,0 detik; APTT 43,3 detik.                                                                      | Parameter koagulasi membaik setelah optimasi.                                                                                                       |
| 27-02-2025 | Keluhan klinis membaik; persiapan laparotomi eksplorasi dilanjutkan untuk 03-03-2025.                          | Kondisi klinis dan koagulasi telah membaik sebelum tindakan.                                                                                        |
| 03-03-2025 | Laparotomi eksplorasi dilakukan sesuai rencana berdasarkan konfirmasi penulis.                                 | Tindakan definitif dapat dilakukan setelah optimasi praoperatif; rincian intraoperatif dan histopatologi tidak tersedia dalam berkas yang ditelaah. |

### **Riwayat Obat Sebelum dan Selama Perawatan**

Riwayat obat rutin sebelum masuk rawat inap tidak terdokumentasi lengkap. Pada asesmen awal tidak tercantum obat yang sedang diminum, dan tidak terdapat keterangan eksplisit mengenai warfarin, antikoagulan oral langsung, antiplatelet, obat antiinflamasi nonsteroid, obat herbal, atau suplemen. Karena data rawat jalan sebelumnya tidak memuat jenis, dosis, dan durasi obat, riwayat penggunaan obat harus dinyatakan sebagai tidak terdokumentasi lengkap, bukan dianggap tidak ada.

Selama perawatan, terapi yang tercatat meliputi cairan Ringer laktat, omeprazole injeksi, ondansetron injeksi, sukralfat, parasetamol bila nyeri, laktulosa, vitamin C, vitamin B kompleks, dan cefixime. Setelah koagulopati teridentifikasi, konsultasi penyakit dalam mencatat pemberian vitamin K serta terapi lain sesuai kondisi klinis, termasuk bisoprolol, isosorbide dinitrate, dan koreksi elektrolit. Rekonsiliasi obat tetap penting karena antagonis vitamin K, interaksi warfarin dengan antibiotik, dan gangguan asupan vitamin K dapat berhubungan dengan peningkatan INR atau risiko perdarahan (Douketis et al., 2022; Vega et al., 2023).

### **Mengapa Apendisitis Komplikata Menjadi Diagnosis Banding Awal**

Apendisitis komplikata merupakan diagnosis banding pada pemeriksaan USG awal, bukan diagnosis definitif. Pertimbangannya adalah dominasi nyeri perut kanan bawah, konstipasi, mual muntah, leukositosis, serta lesi hipoeoik pada regio kanan bawah. Secara anatomis, apendiks berdekatan dengan sekum dan ileum terminal sehingga inflamasi apendiks, abses periapendikular, massa sekum, dan kelainan ileocaecal dapat memberikan lokasi nyeri dan gambaran klinis yang serupa.

Pedoman WSES menekankan bahwa diagnosis apendisitis akut memerlukan integrasi anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, penilaian klinis, dan pencitraan bila diperlukan (Di Saverio et al., 2020). Pada pasien dewasa, kelainan sekum atau kolon kanan juga dapat muncul sebagai apendisitis atau menyerupainya (Esposito et al., 2024; Shroff & Bhargava, 2021). Pada

kasus ini, MSCT kontras mengubah arah evaluasi dari diagnosis banding apendisitis komplikata menjadi massa ileocaecal yang memerlukan penilaian lebih lanjut.

### Pemeriksaan Laboratorium dan Interpretasi INR

Pemeriksaan laboratorium 21 Februari 2025 menunjukkan leukositosis, trombositosis, indeks eritrosit mikrositik hipokrom, hiponatremia ringan, dan hipokalemia ringan. Pada 23 Februari ditemukan albumin 3,2 g/dL disertai pemanjangan APTT 112 detik, PT 50,6 detik, dan INR 4,21. SGOT 16,8 U/L dan SGPT 9,1 U/L berada dalam nilai rujukan laboratorium. Evaluasi ulang 26 Februari menunjukkan perbaikan INR menjadi 0,93, PT 13,0 detik, dan APTT 43,3 detik setelah optimasi klinis.

**Tabel 2. Ringkasan Hasil Laboratorium Penting**

| Parameter        | Nilai                                                                         | Interpretasi ringkas                                |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Leukosit         | 21-02-2025: $13,1 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; 26-02-2025: $12.000/\mu\text{L}$ | Meningkat ringan.                                   |
| Trombosit        | 21-02-2025: $530 \times 10^3/\mu\text{L}$                                     | Trombositosis.                                      |
| Hemoglobin       | 21-02-2025: 12,2 g/dL                                                         | Dalam batas rujukan laboratorium.                   |
| MCV / MCH        | 21-02-2025: 74,4 fL / 24,4 pg                                                 | Mikrositik dan hipokrom.                            |
| Natrium / Kalium | 21-02-2025: 133,1 mmol/L / 3,54 mmol/L                                        | Hiponatremia dan hipokalemia ringan.                |
| Albumin          | 23-02-2025: 3,2 g/dL                                                          | Hipoalbuminemia.                                    |
| SGOT / SGPT      | 23-02-2025: 16,8 U/L / 9,1 U/L                                                | Dalam nilai rujukan laboratorium.                   |
| APTT             | 23-02-2025: 112,0 detik; 26-02-2025: 43,3 detik                               | Sangat memanjang, kemudian membaik.                 |
| PT / INR         | 23-02-2025: 50,6 detik / 4,21; 26-02-2025: 13,0 detik / 0,93                  | Koagulopati awal dengan perbaikan setelah optimasi. |
| HBsAg / anti-HIV | 23-02-2025: nonreaktif / nonreaktif                                           | Tidak reaktif.                                      |

Peningkatan INR menunjukkan pemanjangan waktu pembekuan melalui jalur ekstrinsik dan jalur bersama. Penyebab yang perlu dipertimbangkan mencakup penggunaan antagonis vitamin K, defisiensi vitamin K akibat asupan yang buruk atau malabsorpsi, gangguan fungsi hati, koagulopati konsumtif seperti *disseminated intravascular coagulation*, defisiensi atau inhibitor faktor koagulasi, serta masalah pra-analitik (Eden & Coviello, 2025; Matthaiou et al., 2023; Shikdar et al., 2025). Pada pasien ini, penggunaan warfarin atau antikoagulan sebelum masuk rumah sakit tidak terdokumentasi. Mual muntah berkepanjangan, kemungkinan penurunan asupan, hipoalbuminemia, dan perbaikan parameter koagulasi setelah optimasi termasuk vitamin K mendukung kemungkinan gangguan ketersediaan vitamin K, tetapi tidak cukup untuk memastikan etiologi. SGOT dan SGPT berada dalam nilai rujukan, namun fungsi sintesis hati dan penyebab lain tidak dapat dinilai lengkap karena data fibrinogen, D-dimer, bilirubin, dan pemeriksaan faktor koagulasi tidak tersedia.

Secara klinis, INR yang sangat meningkat sebelum pembedahan meningkatkan kekhawatiran terhadap perdarahan perioperatif dan memerlukan koreksi serta penilaian penyebab sebelum tindakan elektif. Penatalaksanaan perioperatif harus menyeimbangkan risiko perdarahan, urgensi operasi, dan kemungkinan paparan antitrombotik (Douketis et al., 2022; Shikdar et al., 2025). Pada kasus ini, perbaikan INR dari 4,21 menjadi 0,93 menjadi salah satu dasar untuk

melanjutkan persiapan operasi, tanpa menyimpulkan penyebab koagulopati secara definitif.

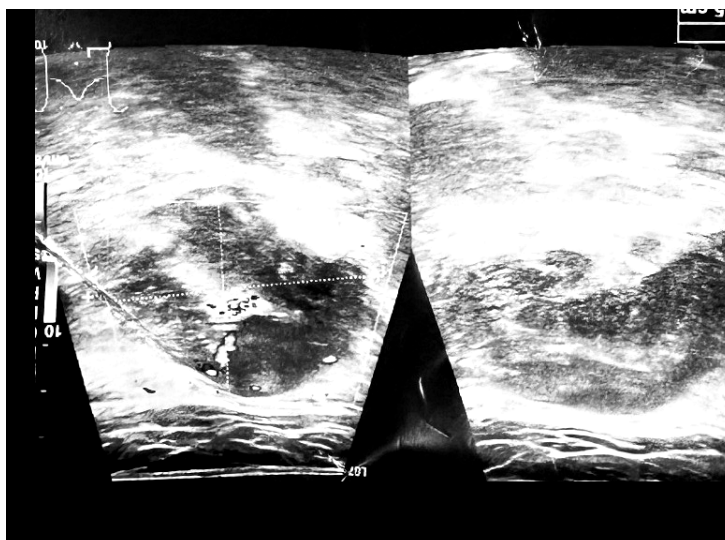
### Pemeriksaan Radiologi

USG abdomen 2 Desember 2024 menunjukkan lesi hipoekoik di regio abdomen kanan bawah berukuran sekitar  $6,7 \times 5,7$  cm, tanpa cairan bebas intraabdomen, dengan kesan suspek massa sekum dan diagnosis banding apendisitis komplikata. MSCT abdomen kontras 14 Februari 2025 menunjukkan penebalan sirkumferensial asimetris pada ileum terminal dan sekum dengan tebal maksimal sekitar 3,21 cm yang menyebabkan penyempitan lumen, disertai *fat stranding* dan *enhancement* pascakontras. Ukuran keseluruhan massa sekitar  $4,9 \times 6,7 \times 8,1$  cm. Tidak tampak nodul pada hepar dan lien maupun asites. Foto toraks menunjukkan jantung dan paru dalam batas normal.

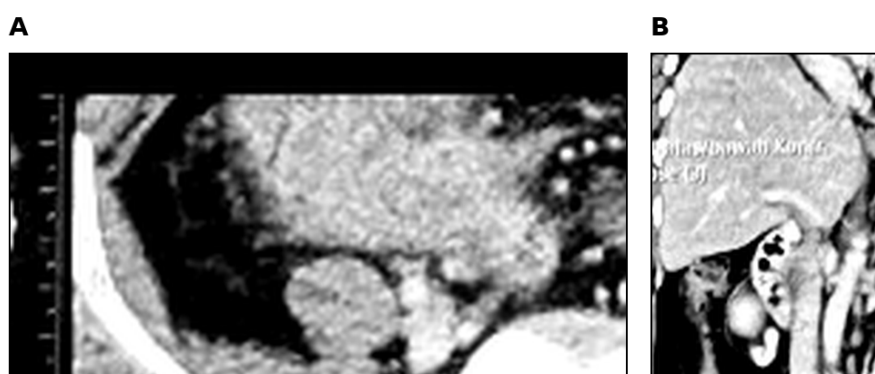
Penebalan dinding ileocaecal pada CT perlu dianalisis berdasarkan panjang lesi, simetri, pola *enhancement*, derajat penyempitan lumen, perubahan mesenterium, dan temuan ekstra-intestinal. Penebalan asimetris dengan penyempitan lumen dapat mengarah pada neoplasma, tetapi tuberkulosis intestinal, penyakit Crohn, dan infeksi tetap termasuk diagnosis banding (Agarwala et al., 2019; Fernandes et al., 2014; Jehangir et al., 2023; Kumar et al., 2019). Meskipun laparotomi eksplorasi kemudian dilakukan, rincian temuan intraoperatif dan hasil histopatologi tidak tersedia dalam berkas yang ditelaah. Oleh karena itu, temuan radiologi tetap digunakan sebagai dasar diagnosis kerja massa ileocaecal, tanpa menetapkan diagnosis etiologis definitif.

**Tabel 3. Ringkasan pemeriksaan radiologi**

| Pemeriksaan                     | Temuan utama                                                                                                                                                                                                                                | Kesan                                                                                      |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| USG abdomen 02-12-2024          | Lesi hipoekoik $6,7 \times 5,7$ cm di regio abdomen kanan bawah; organ intraabdomen lain dalam batas normal; tidak tampak cairan bebas.                                                                                                     | Suspek massa sekum dengan diagnosis banding apendisitis komplikata; disarankan CT abdomen. |
| MSCT abdomen kontras 14-02-2025 | Penebalan sirkumferensial asimetris ileum terminal dan sekum, tebal maksimal $\pm 3,21$ cm, penyempitan lumen, <i>fat stranding</i> , <i>enhancement</i> pascakontras, dan ukuran keseluruhan massa sekitar $4,9 \times 6,7 \times 8,1$ cm. | Cenderung massa ileocaecal; tidak tampak nodul hepar/lien dan tidak tampak asites.         |
| Foto toraks 21-02-2025          | Jantung tidak membesar, corakan vaskuler paru normal, tidak tampak bercak paru, diafragma normal, dan sinus kostofrenikus tajam.                                                                                                            | Jantung dan paru dalam batas normal.                                                       |



**Gambar 1. USG abdomen menunjukkan lesi hipoeoik pada regio abdomen kanan bawah yang menimbulkan kecurigaan massa sekum dengan diagnosis banding apendisitis komplikata.**



**Gambar 2. MSCT abdomen kontras. Potongan aksial (A) dan koronal (B) menunjukkan penebalan/massa pada regio ileocaecal dengan penyempitan lumen dan *fat stranding* sesuai laporan radiologi.**

### Tata Laksana Selama Perawatan

Terapi awal selama rawat inap meliputi cairan Ringer laktat, omeprazole injeksi, ondansetron injeksi, dan sukralfat, kemudian ditambah obat sesuai perkembangan klinis seperti parasetamol, laktulosa, vitamin C, vitamin B kompleks, dan cefixime. Setelah koagulopati ditemukan, pasien dikonsulkan ke penyakit dalam dan mendapat vitamin K serta terapi untuk kondisi penyerta sesuai catatan konsultasi. Koreksi ini diikuti perbaikan INR, PT, dan APTT pada 26 Februari 2025.

Asesmen medis awal saat admisi mencatat tinggi badan 155 cm dan berat badan 60 kg. Asesmen nutrisi selanjutnya mencatat pemberian diet saring tinggi kalori tinggi protein dengan pemantauan asupan, kondisi fisik, dan parameter klinis. Setelah koreksi koagulopati dan perbaikan kondisi umum, laparotomi eksplorasi dilakukan pada 3 Maret 2025. Rincian temuan intraoperatif dan hasil histopatologi tidak tersedia dalam berkas yang ditelaah.

Pada massa ileocaecal yang dicurigai neoplastik, pencitraan penting untuk menentukan

karakter dan perluasan lesi, tetapi konfirmasi etiologi memerlukan pemeriksaan jaringan apabila tersedia (Agarwala et al., 2019; Argilés et al., 2020; Vogel et al., 2022). Tidak tampaknya nodul hepar/lien dan asites pada MSCT merupakan informasi penunjang, namun tidak cukup untuk menentukan stadium atau diagnosis definitif. Keterbatasan utama laporan ini adalah tidak tersedianya catatan rinci temuan intraoperatif dan hasil histopatologi, riwayat obat pra-rawat inap yang lengkap, serta pemeriksaan koagulasi lanjutan untuk menentukan etiologi INR tinggi.

## Kesimpulan

Keunikan kasus ini terletak pada kombinasi massa ileocaecal yang secara klinis dan ultrasonografis dapat menyerupai apendisitis komplikata dengan koagulopati praoperatif berat tanpa riwayat antikoagulan yang terdokumentasi. MSCT mengubah arah evaluasi menuju massa ileocaecal, sedangkan koreksi koagulasi menurunkan INR dari 4,21 menjadi 0,93 sehingga laparotomi eksplorasi dapat dilakukan setelah kondisi praoperatif membaik. Kasus ini menegaskan bahwa pada pasien dengan massa abdomen kanan bawah, evaluasi diagnostik tidak boleh berhenti pada dugaan apendisitis dan harus disertai penilaian status koagulasi serta rekonsiliasi obat sebelum tindakan invasif. Karena rincian temuan intraoperatif dan hasil histopatologi tidak tersedia dalam berkas yang ditelaah, diagnosis etiologis definitif belum dapat ditetapkan dari laporan ini.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD RAA Soewondo Pati atas dukungan dalam penyediaan data klinis untuk penyusunan laporan kasus ini serta kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemeriksaan, perawatan, dan pendokumentasian pasien. Seluruh data yang disajikan telah dianonimkan untuk menjaga kerahasiaan pasien.

## Referensi

- Agarwala, R., Singh, A. K., Shah, J., Mandavdhare, H. S., & Sharma, V. (2019). Ileocecal thickening: Clinical approach to a common problem. *JGH Open*, 3(6), 456–463. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12186>
- Argilés, G., Tabernero, J., Labianca, R., Hochhauser, D., Salazar, R., Iveson, T., Laurent-Puig, P., Quirke, P., Yoshino, T., Taieb, J., Martinelli, E., Arnold, D., & ESMO Guidelines Committee. (2020). Localised colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 31(10), 1291–1305. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.06.022>
- Di Saverio, S., Podda, M., De Simone, B., Ceresoli, M., Augustin, G., Gori, A., Boermeester, M., Sartelli, M., Coccolini, F., Tarasconi, A., De' Angelis, N., Weber, D. G., Tolonen, M., Birindelli, A., Biffl, W., Moore, E. E., Kelly, M., Søreide, K., Kashuk, J., ... Catena, F. (2020). Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*, 15, 27. <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00306-3>
- Douketis, J. D., Spyropoulos, A. C., Murad, M. H., Arcelus, J. I., Dager, W. E., Dunn, A. S., Fargo, R. A., Levy, J. H., Samama, C. M., Shah, S. H., Sherwood, M. W., Tafur, A. J., Tang, L. V., & Moores, L. K. (2022). Perioperative management of antithrombotic therapy: An American College of Chest Physicians clinical practice guideline. *Chest*, 162(5), e207–e243. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2022.07.025>
- Eden, R. E., & Coviello, J. M. (2025). Vitamin K deficiency. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536983/>

- Esposito, F., Del Prete, M., Magri, M., Dufour, F., & Cortes, A. (2024). Colorectal screening following appendectomy in adult patients: A systematic review. *Annals of Coloproctology*, 40(5), 417–423. <https://doi.org/10.3393/ac.2023.00528.0075>
- Fernandes, T., Oliveira, M. I., Castro, R., Araujo, B., Viamonte, B., & Cunha, R. (2014). Bowel wall thickening at CT: Simplifying the diagnosis. *Insights into Imaging*, 5(2), 195–208. <https://doi.org/10.1007/s13244-013-0308-y>
- Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., Riley, D., & the CARE Group. (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *Journal of Medical Case Reports*, 7, 223. <https://doi.org/10.1186/1752-1947-7-223>
- Jehangir, M., Parry, A. H., Wani, S. H., Kadla, S., & Sheikh, B. (2023). Diagnostic utility of CT enterography in the evaluation of ileocecal mucosal lesions of uncertain diagnosis on ileocolonoscopy. *Polish Journal of Radiology*, 88, e553–e561. <https://doi.org/10.5114/pjr.2023.133673>
- Kedia, S., Das, P., Madhusudhan, K. S., Dattagupta, S., Sharma, R., Sahni, P., Makharia, G., & Ahuja, V. (2019). Differentiating Crohn's disease from intestinal tuberculosis. *World Journal of Gastroenterology*, 25(4), 418–432. <https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i4.418>
- Kumar, A., Rana, S. S., Nada, R., Kalra, N., Sharma, R. K., Dutta, U., & Gupta, R. (2019). Significance of ileal and/or cecal wall thickening on abdominal computed tomography in a tropical country. *JGH Open*, 3(1), 46–51. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12103>
- Matthaiou, A. M., Tomos, I., Chaniotaki, S., Liakopoulos, D., Sakellaropoulou, K., Koukidou, S., Gheorghe, L. M., Eskioglou, S., Paspalli, A., & Hillas, G. (2023). Association of broad-spectrum antibiotic therapy and vitamin E supplementation with vitamin K deficiency-induced coagulopathy: A case report and narrative review of the literature. *Journal of Personalized Medicine*, 13(9), 1349. <https://doi.org/10.3390/jpm13091349>
- Shikdar, S., Vashisht, R., Zubair, M., & Bhattacharya, P. T. (2025). International normalized ratio: Assessment, monitoring, and clinical implications. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507707/>
- Shroff, N., & Bhargava, P. (2021). Metastatic cecal adenocarcinoma presenting as acute appendicitis. *Radiology Case Reports*, 16(8), 2129–2132. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2021.04.077>
- Vega, A. J., Smith, C., Matejowsky, H. G., Thornhill, K. J., Borne, G. E., Mosieri, C. N., Shekoohi, S., Cornett, E. M., & Kaye, A. D. (2023). Warfarin and antibiotics: Drug interactions and clinical considerations. *Life*, 13(8), 1661. <https://doi.org/10.3390/life13081661>
- Vogel, J. D., Felder, S. I., Bhama, A. R., Hawkins, A. T., Langenfeld, S. J., Shaffer, V. O., Thorsen, A. J., Weiser, M. R., Chang, G. J., & Lightner, A. L. (2022). The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for the management of colon cancer. *Diseases of the Colon & Rectum*, 65(2), 148–177. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002323>