

Laparotomi Miomektomi Mioma Uteri Wanita Usia 48 Tahun: Laporan Kasus

Cindy Marcellina¹, Cipta Pramana²

¹Program Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta, Indonesia

²Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Daerah KRMT Wongsonegoro Kota Semarang, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Indonesia

Korespondensi: ¹marcellinacindy2@gmail.com, ²pramanacipta@yahoo.com

Submisi: 30 Januari 2023; Revisi: 2 Juni 2023; Penerimaan: 4 Juni 2023

ABSTRACT

Background: Uterine myomas, also called uterine fibroids or leiomyomas, are benign neoplasms originating from the muscle and connective tissue of the uterus, which often occur at reproductive age. It is suspected that the most common cause of uterine myomas is due to excessive stimulation of the hormone estrogen. Complaints caused by uterine fibroids are very dependent on the location, direction of growth, type, size, and number of myomas. The most common complaint is menorrhagia. Only about 20-50% of uterine myomas cause complaints, while the rest don't complain about anything.

Case: We report the case of a 48-year-old female with right lower abdominal pain. Physical examination revealed tenderness in the abdomen. On ultrasound examination, it was found that there was an intramural uterine myoma with a size of 4.76 cm × 6.20 cm × 3.60.

Discussion: Furthermore, a laparotomy myomectomy operation was carried out to remove the myoma while maintaining the uterus. The results of histopathological laboratory examination were leiomyoma without signs of malignancy. During the operation and after the operation there were no complications.

Keywords: uterine leiomyoma; uterine fibroids; myomectomy; laparotomy

ABSTRAK

Latar Belakang: Mioma uteri disebut juga fibroid uterus atau leiomyoma merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot, dan jaringan ikat uterus, yang sering terjadi pada usia reproduksi. Diduga penyebab timbulnya mioma uteri paling banyak oleh karena stimulasi hormon estrogen yang berlebihan. Keluhan yang diakibatkan oleh mioma uteri sangat tergantung pada lokasi, arah pertumbuhan, jenis, besar dan jumlah mioma. Keluhan yang sering muncul adalah menorrhagia. Hanya sekitar 20 – 50 % saja mioma uteri menimbulkan keluhan, sedangkan sisanya tidak mengeluh apapun.

Kasus: Kami melaporkan kasus perempuan usia 48 tahun dengan nyeri perut kanan bawah. Pemeriksaan fisik ditemukan nyeri tekan pada abdomen. Pada pemeriksaan USG didapatkan kesan adanya mioma uteri intramural dengan ukuran 4,76 cm× 6,20 cm × 3,60.

Pembahasan: Selanjutnya dilakukan tindakan operatif laparotomi miomektomi untuk mengambil mioma dengan tetap mempertahankan uterus. Hasil pemeriksaan laboratorium histopatologi adalah leiomyoma tanpa disertai tanda-tanda keganasan. Selama operasi dan setelah operasi tidak ada komplikasi.

Kata Kunci: Mioma uteri; fibroid uterus; miomektomi; laparotomi

PENDAHULUAN

Mioma uteri atau fibroid uterus merupakan tumor jinak uterus dengan kasus terbanyak. Tumor semacam ini tampaknya muncul dari miometrium yang mengalami perubahan kondisi fisiologis yang spesifik maupun patologis tertentu akibat pengaruh dari kadar esterogen, dan paling sering menyerang wanita pada masa reproduksi.¹ Obesitas, nuliparitas, hipertensi, merokok, alkohol, stress, dan konsumsi kafein merupakan faktor risiko timbulnya fibroid uterus.²

Penelitian terbaru dari Amerika Serikat telah menunjukkan bahwa mioma uteri terdiagnosis oleh USG di lebih dari 80% wanita keturunan Afrika dan hampir 70% wanita kulit putih pada rata-rata usia 50,6 tahun. Prevalensi yang terjadi pada ras Asia dan *hispanic* belum ada data yang lengkap.² Insidens mioma uteri di seluruh dunia sekitar 20-35% dari semua wanita, sedangkan di Indonesia sekitar 2,4% sampai 11,7%.³

Manajemen untuk mioma uteri ditentukan berdasarkan pertimbangan usia pasien, gejala yang muncul, dan keinginan untuk mempertahankan kesuburan. Lokasi dan ukuran tumor akan menentukan pilihan pengobatan yang akan dilakukan. Pilihan manajemen dapat dibagi menjadi tiga kategori mulai dari observasi untuk menilai perkembangan tumor, terapi medis atau terapi bedah bila ditemukan gejala klinis yang makin berat.⁴

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 48 tahun datang ke RSD Wongsonegoro dengan keluhan nyeri perut kanan bawah yang dialami sejak dua bulan terakhir. Nyeri dirasakan seperti ditusuk dan diremas dan dirasakan hilang timbul, VAS 4-5, dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Saat pasien berjalan lama nyeri dirasakan lebih hebat. Pasien mengalami menarche pertama kali pada usia 12 tahun. Siklus menstruasi pasien teratur berlangsung 30 hari. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 18x/menit, dan suhu 36,8°C. Ditemukan juga nyeri tekan (+) pada palpasi abdomen. Hasil pengukuran indeks massa tubuh 25,39 kg/m² (obesitas tipe 1). Pemeriksaan genitalia interna dilakukan dengan pemeriksaan dalam

vagina bimanual ditemukan adanya fluksus, portio licin sebesar ibu jari tangan, uterus ukuran sebesar tinju dewasa, adneksa dan parametrium normal, cavum douglasi tidak menonjol. Pada pemeriksaan dalam dengan inspekulo tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit $11,7 \times 10^3/\mu\text{L}$, eritrosit $5,68 \times 10^6/\mu\text{L}$, hemoglobin 12,9 g/dL, trombosit $377 \times 10^3/\mu\text{L}$. Pemeriksaan ultrasonografi tampak massa intra uterine ukuran 4,76 cm × 6,20 cm × 3,60 cm kesan mioma uteri intramural (gambar 1). Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, ginekologi dan penunjang, maka penderita didiagnosis mioma uteri. Pasien dilakukan laparotomi miomektomi, diambil massa mioma intramural ukuran 5×5 cm (gambar 2) dan uterus tetap dipertahankan. Tidak ada komplikasi selama operasi maupun setelah operasi. Pasien dipulangkan setelah dirawat selama tiga hari. Berdasarkan pemeriksaan patologi anatomi didapatkan hasil leiomyoma.



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan Ultrasonografi



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan Ultrasonografi

PEMBAHASAN

Mioma uteri berasal dari sel otot polos rahim (miometrium) yang pertumbuhannya sangat bergantung pada kadar estrogen yang bersirkulasi.¹ Mioma uteri jarang terjadi sebelum pubertas. Kemungkinan terjadinya kasus mioma uteri meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan, seperti yang disebutkan di atas, dapat mencapai setinggi 80% pada beberapa wanita sebelum menopause.² Faktor risiko utama untuk terjadinya mioma uteri adalah meningkatkan paparan estrogen endogen yang tinggi. Faktor risiko lainnya termasuk menarche dini, nuliparitas, obesitas, menopause lambat, dan riwayat keluarga dengan mioma uteri.^{4,5} Sebuah kasus dilaporkan tindakan laparotomi miomektomi pada pasien dengan obesitas tipe 2.⁶ Pada kasus yang kami laporkan mioma terjadi pada usia sebelum menopause dengan status obesitas tipe 1, yang merupakan salah satu faktor terjadinya mioma uteri.

Mioma uteri dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi menjadi tiga yaitu subserosal (menonjol ke luar uterus), intramural (di dalam miometrium), dan submukosa (menonjol ke rongga rahim).⁴ pada kasus yang kami laporkan adalah mioma uteri yang berada di dalam myometrium (mioma uteri intramural). Gejala dan pilihan pengobatan dipengaruhi oleh ukuran, jumlah, lokasi tumor dan kebutuhan fungsi reproduksi. Pada laporan kasus ini, pilihan terapi adalah operasi laparotomi miomektomi dengan pertimbangan ukuran mioma tidak terlalu besar, mudah diidentifikasi secara anatomi sehingga mudah dilakukan pengangkatan mioma intramural. Dan masih mempertimbangkan untuk mempertahankan fungsi reproduksinya.

Ultrasonografi transvaginal merupakan pemeriksaan *gold standard* pada kasus mioma uteri yaitu dengan sensitivitas hingga 99%. *Saline infusion sonohysterography* menggunakan ultrasound dan cairan saline; dapat lebih baik dalam mendeteksi mioma uteri tipe subserosal dan intramural. Mioma uteri akan tampak sebagai massa yang berbatas tegas dan hipoeoik. Pemeriksaan dengan MRI akan memberikan gambaran yang lebih baik terkait jumlah, ukuran, suplai vaskular, dan pembatas dari mioma itu sendiri, namun pemeriksaan ini tidak dilakukan secara rutin.⁴ Pada kasus yang kami

laporkan untuk mendiagnosis mioma uteri dengan pemeriksaan USG intra-abdomen.

Tujuan pelaksanaan kasus mioma uteri adalah untuk meredakan keluhan dan gejala klinis, mengurangi ukuran mioma, dan mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesuburan perempuan. Pilihan terapi dapat berupa pemberian obat dan pembedahan.⁷ Obat-obatan hormonal dan NSAID diberikan pada awal terjadinya mioma uteri. Terapi hormonal yang dapat diberikan yaitu kontrasepsi oral kombinasi, agonis *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH), dan agen supresi progesteron.^{7,8}

Terapi hormonal yang diberikan secara sistemik bertujuan untuk mengontrol menorrhagia, tetapi tidak mempengaruhi ukuran mioma. Pemberian GnRH akan menghambat produksi hormon estrogen dan progesteron, akan menyebabkan terjadinya amenore dan pengurangan ukuran uterus. Pemberian NSAID dan asam traneksamat akan mencegah degradasi fibrin dan menstabilkan pembentukan bekuan darah. NSAID juga dapat menurunkan kadar prostaglandin endometrium, sehingga dapat menghambat vaskularisasi dan neovaskularisasi.⁸

Prognosis mioma uteri ditentukan oleh jumlah, tipe, ukuran, dan lokasi mioma. Tatalaksana dan penanganan yang dipilih juga berpengaruh pada prognosis mioma uteri. Selain itu, mioma uteri dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang juga berkaitan dengan prognosis bagi pasien tersebut. Komplikasi yang umumnya muncul yaitu torsio mioma uteri dengan jenis pedunculated, infertilitas, dan anemia pada pasien yang mengalami perdarahan berat.^{8,9}

KESIMPULAN

Kami telah melaporkan kasus mioma uteri intramural pada wanita usia 48 tahun yang dilakukan laparotomi miomektomi. Pilihan miomektomi atas pertimbangan letak mioma di dalam otot uterus yang disebut sebagai mioma uteri intramural dengan ukuran 5x5 cm yang anatomisnya jelas dan mudah diambil (miomektomi). Pertimbangan selanjutnya adalah uterus tetap dipertahankan karena fungsi reproduksi masih dibutuhkan. Tidak ada komplikasi saat dan setelah operasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ciavattini A, Di Giuseppe J, Stortoni P, Montik N, Giannubilo SR, Litta P, et al. Uterine Fibroids: Pathogenesis and Interactions with Endometrium and Endomyometrial Junction. *Obstet Gynecol Int.* 2013; 2013: 1–11.
2. Giuliani E, As-Sanie S, Marsh EE. Epidemiology and management of uterine fibroids. *Int J Gynecol Obstet.* 2020; 149(1): 3–9.
3. Fadillah AM, Sanif R, Septadina IS. Factors Related Uterine Miomas (Uterine Fibroids) At Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Maj Kedokt Sriwij.* 2022; 54(1): 1–8.
4. Kyle Barjon; Lyree N. Mikhail. Uterine Leiomyomata [Internet]. StatPearls Publishing LLC.; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546680/>
5. Pavone D, Clemenza S, Sorbi F, Fambrini M, Petraglia F. Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018; 46: 3–11.
6. Pramana C, Sentosa B, Chandra GF, Khairatunnisa Z. Morbid obesity and laparotomy myomectomy - A case report. *Ann Trop Med Public Heal.* 2020; 23(6).
7. Farris M, Bastianelli C, Rosato E, Brosens I, Benagiano G. Uterine fibroids: An update on current and emerging medical treatment options. *Ther Clin Risk Manag.* 2019; 15: 157–78.
8. Cruz MSDD La, Buchanan EM. Uterine Fibroids: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2017 Jan; 95(2): 100–7.
9. Kotani Y, Tobiume T, Fujishima R, Shigeta M, Takaya H, Nakai H, et al. Recurrence of uterine myoma after myomectomy: Open myomectomy versus laparoscopic myomectomy. *J Obstet Gynaecol Res.* 2018; 44(2): 298–302.