

PROLAPS UTERI : LAPORAN KASUS UTERINE PROLAPS: CASE REPORT

Muh Azrief Khaidir Anjar¹, I Putu Feri White², Haerani Harun³

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

² Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia,
94118

*Correspondent Author: muhasrifkhaidaranjar@gmail.com

ABSTRACT

Genital prolapse is misplacement of the pelvic organs inside the vagina or outside the vaginal opening (introitus vaginale). A 77-year-old patient has been hospitalized since 2019 with complaints of a lump protruding from her birth canal. The lump comes out when the patient strains and can only be put back in by hand. Pain when urinating, the lump secretes fluid accompanied by intermittent pain. Other complaints that are often experienced are shortness of breath when walking, constipation, and hard stools like goat droppings. Denied complaints of fever, cough, nausea and vomiting. On obstetric and gynecological examination. From the results of the external examination, a lump appeared in part of the birth canal and vaginal wall. The treatment given is total hysterectomy, dextra salpingooverectomy, left salpingectomy and ventrification.

Keywords: *Prolapse Uterine, Hysterectomy total, Salpingoophorectomy dextra, Salpingectomy sinistra*

ABSTRAK

Prolaps genital adalah salah penempatan organ panggul di dalam vagina atau di luar lubang vagina (introitus vaginale). Seorang pasien berusia 77 tahun dirawat di rumah sakit sejak 2019 dengan keluhan benjolan keluar dari jalan lahirnya. Benjolan keluar jika pasien mengedan dan hanya bisa dimasukkan kembali dengan tangan. Nyeri saat buang air kecil, Benjolan tersebut mengeluarkan cairan disertai dengan nyeri yang hilang timbul. Keluhan lainnya yang sering dialami adalah sesak napas saat berjalan, konstipasi, dan feses yang keras seperti kotoran kambing. Keluhan demam, batuk, mual, dan muntah disangkal. Pada pemeriksaan obstetri dan ginekologi. Dari hasil pemeriksaan luar, muncul benjolan di sebagian jalan lahir dan dinding vagina. Tatalaksana yang diberikan adalah Histerektomi total, Salpingooverektomi dextra, Salpingektomi sinistra dan Ventrofikasi.

Kata Kunci: *Prolaps Uteri, Histerektomi total, Salpingooverektomi dextra, Salpingektomi sinistra*

PENDAHULUAN

Prolaps dasar panggul adalah bentuk disfungsi dasar panggul pada wanita. Disfungsi dasar panggul sendiri merupakan kondisi dimana fungsi dasar panggul terganggu dan menyebabkan banyak ketidaknyamanan pada wanita. Diagnosis yang mewakili kondisi ini meliputi prolaps organ panggul, inkontinensia urin, inkontinensia anus, dan keluhan disfungsi seksual wanita. Selain itu, berbagai masalah perineum dapat terjadi sebagai salah satu bentuk penyakit dasar panggul pada wanita. (1)

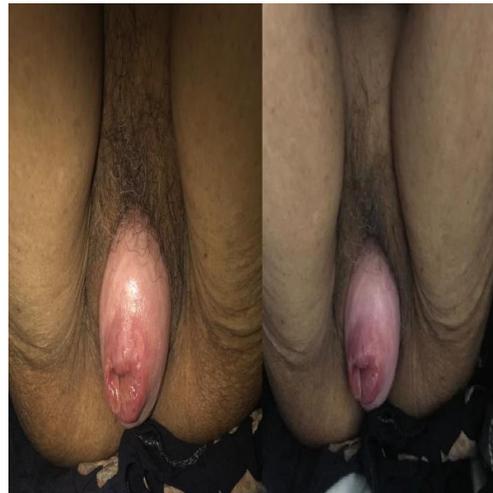
Prolaps panggul (POP) adalah penonjolan atau penonjolan dinding vaginake dalam vagina atau liang vagina, diikuti dengan penonjolan ke dalam organ panggul (rahim, kandung kemih, usus, atau rektum). Prolaps uteri adalah retraksi uterus dan serviks melalui saluran vagina menuju pintu masuk vagina. POP terjadi pada hampir separuh wanita. Hampir setengah dari semua wanita yang melahirkan memiliki POP saat check-up, tetapi hanya 5-20% dari mereka yang memiliki gejala. (1,2)

Selain itu, turunnya rahim dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan berdampak negatif pada kualitas hidup wanita. Perawatan yang mungkin untuk prolaps organ panggul termasuk tindakan pencegahan, tindakan konservatif, dan intervensi bedah. Keberhasilan prosedur konservatif dan bedah sangat tergantung pada pengetahuan dan pemahaman tentang faktor risiko yang terkait dengan prolaps pinggul. (1)

LAPORAN KASUS

Seorang pasien berusia 77 tahun dirawat di rumah sakit sejak 2019 dengan keluhan benjolan keluar dari jalan lahirnya. Benjolan keluar jika pasien mengedan dan hanya bisa dimasukkan kembali dengan tangan. Nyeri saat buang air kecil, Benjolan tersebut mengeluarkan cairan disertai dengan nyeri yang hilang timbul. Keluhan lainnya yang sering dialami adalah sesak napas saat berjalan, konstipasi, dan feses yang keras

batuk, mual, dan muntah disangkal.



seperti kotoran kambing. Keluhan demam,

Gambar 1. Benjolan keluar dari jalan lahir
Pada pemeriksaan fisik tanda-tanda vital diukur, tekanan darah 140/80 mm Hg, pernapasan 22 kali/menit, denyut nadi 77 kali/menit, suhu 36,5 °C Spo2 97%. Pada pemeriksaan obstetri dan ginekologi. Dari hasil pemeriksaan luar, muncul benjolan disebagian jalan lahir dan dinding vagina. Hasil pemeriksaan vagina (VT) dalam batas normal.

Terapi definitif yang diberikan adalah tindakan Histerektomi total, salpingooverektomi dextra, salpingektomi sinistra, ventrofikasi. Pasien juga diberikan injeksi Anbacim 1 gram/ 12 jam untuk mencegah infeksi dan ketorolac 30mgsebagai obat analgesik.



Gambar 2. Histerektomi total, salpingooverektomi dextra, salpingektomisinistra, ventrofikasi.

Edukasi yang diberikan mengenai tindakanpembedahan yang telah dilakukan. Prognosis pada pasien ini yaitu bonam.

PEMBAHASAN

Defenisi

Prolaps (dari bahasa latin prolapsi) artinya tergelincir atau jatuh dari posisi semula. Prolaps genital adalah salah penempatan organ panggul di dalam vagina atau di luar lubang vagina (introitus vaginale). Selain uretra, kandung kemih, usus besar dan kecil, omentum dan rektum, organ yang terkena juga bisa termasuk rahim itu sendiri, leher rahim dan vagina. Sedangkan menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), prolaps panggul adalah penonjolan satu atau lebih bagian vagina dan rahim: dinding vagina anterior, dinding vagina posterior, rahim (serviks), atau puncak vagina (vaginal vault atau cuff scar setelah histerektomi).^(4,5)

Dalam kasus ini, terdapat tiga faktor risiko pasien untuk prolaps organ panggul (POP) yang diidentifikasi yaitu: usia >50 tahun, menopause, dan jumlah kelahiran atau persalinan pervaginam. Prolaps organ panggul (POP) disebabkan oleh melemahnya struktur pendukung dasar panggul, yang dapat menyebabkan penyempitan dinding vagina, rahim, kandung kemih, uretra, rektum, atau usus di dalam vagina.⁽¹⁾

Etiologi

Prolaps organ panggul dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kolagen, genetika, ras, usia dan menopause. Faktor eksternal, yaitu kehamilan dan persalinan, histerektomi, persalinan, terapi penggantian hormon, peningkatan BMI, konstipasi, penyakit atau pekerjaan yang terkait dengan peningkatan tekanan intraabdomen yang berkepanjangan. Faktor risiko prolaps organ panggul yang dapat dimodifikasi. Dibagi menjadi yang tidak dapat diperbaiki dan yang tidak dapat diperbaiki. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, persalinan pervaginam, merokok, stres kronis, dan bayi besar. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi termasuk usia, ras Kaukasia, menopause atau defisiensi

estrogen, riwayat keluarga, penyakit paru-paru kronis, dan penyakit jaringan ikat.^(1,3)

Penyebab terjadinya prolaps uterus pada kasus ini adalah kerusakan pada jaringan penunjang dinding pelvis. Pada kasus pasien berusia 77 tahun yang mengalami proses degeneratif sehingga menyebabkan hilangnya kolagen, menyebabkan melemahnya jaringan ikat dan pendukung. Perubahan fisiologis ini dapat merusak struktur pendukung rahim dan vagina, seperti ligamen sakroiliaka uterus, kompleks ligamen kardinal, dan membran jaringan ikat urogenital.^(3,6)

Pada pasien ini memiliki total 4 anak, Persalinan pervaginam dapat menyebabkan peregangan, kompresi, dan pelepasan yang berlebihan yang dapat merusak otot levator, saraf vagus, dan fasial yang menopang organ panggul. Di sisi lain, pasien juga mengalami menopause karena defisiensi estrogen, yang menyebabkan atrofi jaringan pendukung dan perubahan kifosis tulang panggul akibat osteoporosis, memungkinkan isi perut menopang dinding panggul dan genitourinari.^(3,6)

Pada kasus ini, pasien mengalami gejala berkemih dan buang air besar yang berhubungan dengan POP. Kelemahan frontal dapat menyebabkan sistokel dan gejala seperti disuria, disuria, inkontinensia urin, urgensi dan infeksi saluran kemih berulang (ISK). Karena kelemahan otot posterior menyebabkan rektum atau enterokel, gejala lainnya termasuk tinja encer, inkontinensia urin, benjolan saat beraktivitas, dan kebutuhan untuk menggunakan tekanan untuk buang air besar. Pada saat yang sama, melemahnya kompartemen sentral menyebabkan prolaps uterus dengan atau tanpa dilatasi serviks (karena ekspansi hidrolik serviks). POP menyebabkan perasaan sakit (malaise) pada orang yang terkena. Gejala POP termasuk gejala vagina, kencing (BAC), usus (BAB), dan seksual. Gejala-gejala ini mengurangi kualitas hidup penderita.⁽³⁾

Klasifikasi Prolaps Uteri

Prolaps uteri biasanya dapat didiagnosis secara klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan panggul. Metode klasik untuk membuat diagnosis adalah metode Friedman dan Little (1961), dimana pasien jongkok dan diminta untuk mengejan,

setelah itu bagian rahim dievaluasi dengan pemeriksaan jari-jari. Bagian tersebut mungkin dalam posisi normal, vagina tertutup, atau leher rahim berada di luar vagina.⁽⁵⁾

Pada kasus ini, pasien diklasifikasikan menurut Friedman dan Little, yaitu prolaps uteri grade III, kuantifikasi prolaps organ panggul/POP-Q adalah stadium IV, sedangkan sistem Baden-Walker-Halfway adalah stadium IV.

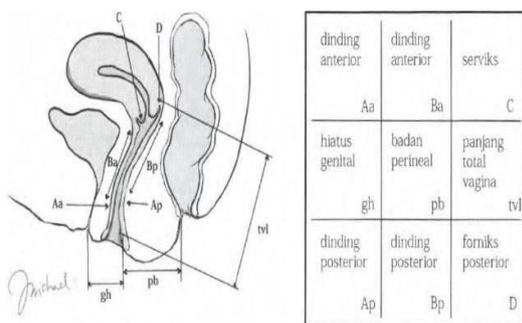
Klasifikasi yang disarankan adalah⁽⁵⁾:

- Uterus turun, rahim turun tetapi leher rahim masih dalam vagina
- Prolaps uteri derajat I. Rahim runtuh dengan leher rahim ke titik terendah dari lubang vagina.
- Prolaps uteri derajat II. Sebagian besar rahim keluar dari vagina.
- Prolaps uterus derajat III atau prolaps uterus dengan ekspulsi vaginal lengkap dan inversi vagina.

Terdapat beberapa klasifikasi yang dapat digunakan untuk membagi derajat tingkat keparahan prolaps uteri yaitu⁽⁷⁾:

a) *Pelvic Organ Prolapse Quantification/POP-Q*

b) *Baden-Walker Halfway System*



Gambar 3. Petunjuk Klasifikasi Prolaps Uteri *Pelvic Organ Prolapse Quantification*.⁽⁷⁾

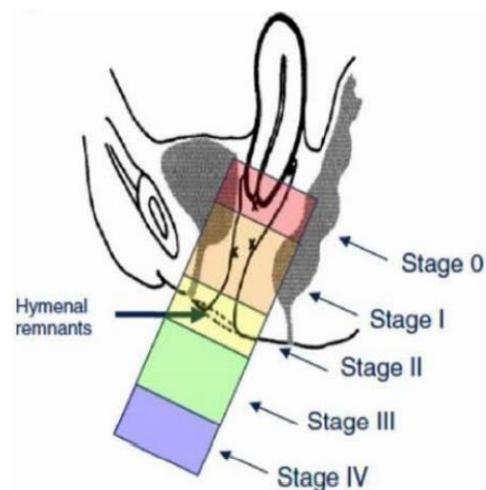
Sistem Klasifikasi Berbasis Kuantifikasi untuk Prolaps Organ Panggul (POP-Q)⁽⁷⁾:

- Tingkat 0: Tidak ada jalan keluar. Titik Aa, Ap, Ba, Bp berada di titik -3 cm, dan titik C dan D berada di antara -TVL cm dan -(TVL-2) cm.
- Tahap I: Tidak memenuhi kriteria stadium 0, tetapi bagian prolaps

yang paling distal adalah 1 cm di atas selaput dara.

- Tahap II: Bagian paling distal berjarak 1 cm di atas dan di bawah selaput dara.
- Tahap III: Bagian paling distal berada di bawah 1 cm di bawah selaput dara tetapi kurang dari 1 cm di atas selaput dara. +(TVL-2) cm.
- Tahap IV: Valgus lengkap dari seluruh panjang saluran genital.

Bagian distal prolaps prolaps(TVL-2) cm.



Gambar. *Baden-Walker Halfway System* ⁽⁷⁾

Evaluasi prolaps organ pelvis dengan menggunakan *Baden-Walker Halfway System* ⁽⁷⁾

- Grade 0: Posisi normal dari seluruh organ.
- Grade 1: Organ yang prolaps terletak pada pertengahan menuju himen.
- Grade 2: Organ yang prolaps telah mencapai himen.
- Grade 3: Organ yang prolaps sebagian telah keluar dari himen.
- Grade 4: Organ telah keluar secara maksimal.

Tatalaksana

Penatalaksanaan POP biasanya dibagi menjadi tiga bidang: pencegahan, perawatan konservatif dan bedah. Pada kelompok konservatif atau non-bedah, latihan dasar panggul atau pesarium digunakan. Kelompok operatif atau bedah dapat berupa rekonstruksi (misalnya, sakrokolpopeksi), preservasi uterus, histerektomi, atau pengangkatan (misalnya, kolpopleksis). Metode pembedahan bisa melalui vagina atau

abdominal.^(1,3)

Pada kasus ini, tatalaksana yang diberikan adalah Histerektomi total, Salpingooverektomi dextra, Salpingektomi sinistra dan Ventrofikasi. Histerektomi dipertimbangkan untuk pasien yang lebih tua yang tidak aktif secara seksual dan memiliki

komorbiditas. Alasan histerektomi adalah resuspensi apeks vagina setelah histerektomi dapat lebih berhasil. Salpingektomi sisi kiri dan ventilasi dilakukan dengan menanggihkan vagina di area abdomen dan fiksasi *fascia musculus rektus abdominis*.⁽³⁾

DAFTAR PUSTAKA

1. Pangastuti N, Sari DCR, Santoso BI, Agustiningsih D, Emilia O. Gambaran Faktor Risiko Prolaps Organ Panggul PascaPersalinan Vaginal di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Maj Kedokt Bandung*. 2018;50(2):102–8.
2. Zeng C, Yang F, Wu C, Zhu J, Guan X, Liu J. Uterine Prolapse in Pregnancy: Two Cases Report and Literature Review. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2018;2018:1–5.
3. Triharsadi R, Anggraini MA, Punarbawa GM, Danianto A. Prolaps Organ Panggul Multipel pada Wanita Multipara: Sebuah Laporan Kasus. *J Kedokt*. 2021;10(2):456–9.
4. *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*. Pelvic Organ Prolapse: ACOG Practice Bulletin, Number 214. *Obstet Gynecol*. 2019;134(5):E126–42.
5. Anwar M, Baziad A, Prabowo RP. Ilmu Kandungan. Ed. 3. Jakarta : PT BinaPustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011.
6. Sjaaf F, Fegita P, Parmiyati M. Profil Pasien Prolaps Uteri Pada Lansia Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018-2020. *Baiturrahmah Med J*. 2021;1(1):21–7.

7. Tanto C, *et al*. Kapita Selekta Kedokteran. Ed. 4. Jakarta : Media Aesculapius. 2016

