

ENDOMETRIOSIS UMBILIKALIS:LAPORAN KASUS UMBILICAL ENDOMETRIOSIS:CASE REPORT

Mymy Olfadhiah¹, Herdhana Suwartono², I Putu Ferry Immanuel², M. Sabir³

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

²Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako / SMF Obstetri Ginekologi
RSUD Undata Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia,
94118

Correspondent Author: mymyolfadhiah20@gmail.com

ABSTRACT

Endometriosis is a benign gynecological disorder with functional endometrial tissue found outside the uterine cavity. This tissue consists of glands and stroma found in the myometrium or outside the uterus. Endometriosis is usually found in extragenital, abdominal wall endometriosis, and extrapelvic such as scar tissue, gallbladder, liver, skin and umbilicus. The most common symptoms are abdominal pain during menstruation, pain during intercourse, pain during bowel movements and lesions become more prominent and cause discomfort during menstruation. In a 42-year-old woman P2A0 with a history of cesarean section, experienced swelling in the umbilicus for 7 years. The patient came with complaints of pain with VAS 8 in the umbilical area with a palpable mass.

Keywords: *endometriosis; umbilical endometriosis; pain; Villar's nodules.*

ABSTRAK

Endometriosis merupakan kelainan ginekologi jinak dengan jaringan endometrium yang masih berfungsi terdapat di luar kavum uteri. Jaringan ini terdiri atas kelenjar-kelenjar dan stroma yang terdapat di dalam miometrium ataupun di luar uterus. Endometriosis biasanya ditemukan pada ekstras genital, endometriosis dinding perut, dan ekstrapelvik seperti jaringan parut, kantong empedu, hati, kulit dan umbilikus. Gejala yang paling umum nyeri perut saat menstruasi, nyeri saat berhubungan seksual, nyeri saat buang air besar dan lesi menjadi lebih menonjol dan menimbulkan rasa tidak nyaman saat menstruasi. Pada seorang wanita berusia 42 tahun P2A0 dengan riwayat operasi *caesar*, mengalami pembengkakan pada umbilikalis selama 7 tahun. Pasien datang dengan keluhan nyeri dengan VAS 8 pada area umbilikal dengan massa yang teraba.

Kata Kunci : *endometriosis; endometriosis umbilikal; nyeri; nodul Villar's.*

PENDAHULUAN

Sistem reproduksi pada wanita merupakan sistem yang berperan dalam perkembangbiakan. Masalah pada organ

reproduksi wanita bisa dipicu oleh berbagai faktor. Jika tidak ditangani, beberapa penyakit dalam sistem reproduksi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kesuburan. Organ-organ dalam sistem

reproduksi wanita terdiri dari labia mayora, labia minora, kelenjar Bartholin, klitoris, vagina, uterus, ovarium, dan tuba falopi.⁽¹⁾

Ada beberapa gangguan ginekologi yang umum terjadi, seperti masalah yang berkaitan dengan siklus menstruasi dan perdarahan uterus, termasuk dismenore. Dismenore adalah nyeri haid yang muncul sebelum atau selama menstruasi, biasanya berupa kram di perut bagian bawah, dan bisa menjadi cukup parah hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenore dibagi menjadi dua jenis: dismenore primer, yang terjadi tanpa kelainan pada organ genital, dan dismenore sekunder, yang disebabkan oleh kelainan ginekologi seperti endometriosis.⁽²⁾

Endometrium merupakan jaringan kompleks yang berada di bagian dalam uterus. Fungsi dari endometrium ini sendiri adalah sebagai tempat menempelnya ovum untuk dibuahi.⁽³⁾ Endometriosis merupakan kelainan ginekologi jinak yang ditandai dengan jaringan endometrium atau kelenjar dan stroma endometrium di luar rongga rahim. Diperkirakan prevalensi endometriosis adalah 2-10% pada wanita usia subur.⁽⁴⁾

Dilaporkan bahwa angka kejadian endometriosis per tahun berdasarkan penggunaan tindakan pembedahan, yaitu 1,6 kasus per 1000 perempuan usia 15–49 tahun. Kejadian endometriosis pada perempuan dengan keluhan dismenorea (nyeri haid) adalah 40–80%, sedangkan pada perempuan dengan infertilitas sekitar 20–50%.⁽⁷⁾

Jenis utama endometriosis adalah endometriosis ovarium, endometriosis uterus, endometriosis peritoneum, dan endometriosis vesikalis dan endometriosis ekstrapelvik. Lokasi endometriosis ekstrapelvik meliputi diafragma, paru-paru, saluran kemih, saluran pencernaan, otak, kulit dan umbilikus.^(6,8)

Endometriosis umbilikus atau nodul

Villar, pertama kali dijelaskan oleh Villar pada tahun 1886, didefinisikan sebagai adanya kelenjar dan/atau stroma endometrium di dalam umbilikus dan merupakan kasus yang jarang terjadi hanya mencakup 0,5-1 % dari endometriosis ekstrapelvik. Hal ini sering dikaitkan dengan operasi ginekologi terbuka, terutama operasi *caesar*.^(7,8)

Keluhan yang sering ditemukan antara lain nyeri kronik pada pelvik, nyeri abdomen, dismenorea, disporeunia, disuria, diskezia, infertilitas dan periode menstruasi biasanya teratur walaupun memiliki siklus menstruasi yang lebih pendek (kurang dari 27 hari). Nyeri yang dirasakan biasanya berlangsung 2-3 hari sebelum menstruasi dan mulai hilang beberapa hari setelah menstruasi. Keluhan nyeri yang didapatkan sebanyak 82% pada wanita dengan endometriosis dengan letak dan keluhan nyeri yang berbeda-beda, 70 % Wanita merasa nyeri panggul kronik dan sekitar 25 % Wanita dengan endometriosis asimtomatik.^(9,10)

Pada kasus *Umbilical Endometriosis* merupakan penyakit jarang terjadi dan memiliki tantangan besar dalam mendiagnosis, sehingga timbul ketertarikan untuk melaporkan kasus *Umbilical Endometriosis* pada seorang pasien wanita berusia 42 tahun yang di rawat inap di RSUD Undata Palu.

LAPORAN KASUS

Pasien wanita berusia 42 tahun P2A0 datang ke RSUD Undata dengan keluhan adanya pembengkakan umbilikus berwarna coklat, diameter mencapai 2,5 cm disertai nyeri yang dirasakan sejak 7 tahun dan memberat sejak 2 bulan terakhir. Awalnya tampak seperti tanda lahir berukuran kecil yang muncul di umbilikus namun seiring dengan waktu pembengkakan tersebut

perlahan-lahan mulai membesar. Pembengkakan pada umbilikus yang muncul setelah melahirkan anak kedua secara *section caesarea*. Benjolan pada umbilikus yang membesar dengan ukuran 2,5 cm dan terasa semakin nyeri. Pasien juga mengeluhkan saat menjelang menstruasi, benjolan terasa mengeras disertai nyeri, tampak lebih menonjol, dan mengeluarkan darah yang berbau tidak sedap. Nyeri kemudian akan perlahan berkurang bersamaan dengan siklus menstruasi pasien selesai. Sebelumnya pasien tidak pernah mengalami keluhan yang sama. BAB dan BAK pasien normal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, GCS E4M6V5, dan tanda-tanda vital untuk tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 18x/menit, dan suhu 36,5°C.

Pemeriksaan abdomen sebelum tindakan operatif, Inspeksi: tampak bekas luka insisi garis tengah sumbu umbilikal tipis serta pembengkakan umbilikus yang berwarna coklat gelap dan tidak tampak kemerahan. Palpasi: teraba umbilikus berukuran 2,5 cm dengan konsistensi padat, permukaan rata, nyeri tekan (+), dan teraba hangat (-) (Gambar 1).



Gambar 1. Tampak adanya bekas luka insisi garis tengah sumbu umbilikal tipis, pembengkakan umbilikus berukuran 2,5 cm dengan permukaan rata

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hemoglobin 13,3 g/dL, leukosit 6.4 ribu/uL, eritrosit 4.75 juta/uL, hematokrit 40.9%, trombosit 315 ribu/uL, dan gula darah sewaktu 114.7 mg/dL. Tatalaksana operatif dilakukan pada pasien ini, yaitu dengan eksisi umbilikal (Gambar 2). Hari pertama post operasi, pasien mengeluhkan nyeri pada bekas luka operasi. Pasien BAK melalui kateter dan BAB seperti biasa. Keadaan umum pasien dalam kondisi sakit sedang dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal.

Pemeriksaan abdomen setelah dilakukan tindakan operatif, Inspeksi: terdapat luka insisi di area umbilikus dan telah dilakukan rekonstruksi umbilikal dengan teknik *four flaps*. Palpasi: luka insisi teraba hangat (-) disertai dengan nyeri tekan (+).



Gambar 2. Proses intraoperatif eksisi umbilikal. Tampak umbilikus yang membesar dan berwarna coklat gelap.

Pada hari ketujuh post operasi pasien masih merasakan nyeri bekas luka operasi, keadaan luka post operasi baik, serta BAK dan BAB lancar seperti biasa. Keadaan umum pasien dalam kondisi sakit ringan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.



Gambar 3. Postoperatif eksisi endometriosis umbilikalisis.

PEMBAHASAN

Pasien dalam kasus ini didiagnosis endometriosis umbilikalisis yang ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Endometriosis didefinisikan sebagai adanya kelenjar dan stroma endometrium di luar lokasi normal. Endometriosis umbilikal atau “*Villar’s nodule*” memiliki insidensi 0,5-1% dari seluruh ekstrapelvis endometriosis. Ini mempengaruhi sekitar 5-15% wanita usia produktif antara 30-40 tahun.⁽¹¹⁾

Endometriosis dapat berkembang pada diafragma, paru-paru, saluran kemih, saluran pencernaan, otak dan kulit. Endometriosis pada kulit dibagi menjadi primer dan sekunder. Endometriosis kulit sekunder, juga disebut endometriosis iatrogenik atau endometriosis pada bekas luka, berhubungan dengan riwayat operasi sebelumnya. Faktor risiko utama adalah operasi caesar, dengan peningkatan risiko relatif hingga 27 kali lipat dan kejadian dari 0,03% menjadi 1,08%.⁽⁷⁾

Secara klinis, endometriosis umbilikalisis muncul sebagai pembengkakan pada umbilikus yang disertai nyeri dan perdarahan berulang. Pembengkakan pada umbilikus pada hampir 90% kasus dengan kurang dari 50% mengalami perdarahan dan sekitar 80% mengalami nyeri. Nyeri disebabkan oleh peradangan jaringan, distensi dan perubahan berulang. Ukuran lesi juga dapat berubah

berangsur-angsur disertai perubahan warna dari cokelat menjadi biru, ungu, hitam dan dapat normal kembali. Namun, pada kasus ini tidak ada. Perubahan warna yang terjadi disebabkan oleh perdarahan ke dalam lesi dengan pengedapan hemosiderin, yang dapat dilihat dalam pemeriksaan histopatologi.⁽⁸⁾

Keluarnya darah pada beberapa kasus jarang ditemukan, namun pada kasus ini ditemukan adanya perdarahan yang terjadi pada saat memasuki siklus menstruasi, oleh karena itu sangat penting untuk mempertimbangkan diagnosis selama pemeriksaan fisik. Endometriosis umbilikalisis dapat dicurigai ketika pasien memiliki massa yang teraba dan nyeri siklik di daerah umbilikus⁽¹²⁾. Pada pasien didapatkan rasa sakit dengan VAS 8 pada area pembengkakan dan disertai dengan keluarnya darah menjelang siklus menstruasi, semuanya terjadi dalam pola siklik.

Pada pasien ini dilakukan tindakan operasi eksisi Eumbilical endometriosis. Meskipun diagnosis awal dibuat berdasarkan riwayat dan pemeriksaan fisik, pencitraan dapat membantu evaluasi pra operasi. USG dapat digunakan untuk menilai ukuran nodul dan keterlibatan jaringan di sekitarnya.⁽⁸⁾ Pemeriksaan histologis merupakan pemeriksaan *gold standard* saat ini untuk mendiagnosis endometriosis umbilikus, untuk penilaian awal untuk pemeriksaan klinis yaitu keluhan utama secara klinis. Hanya dengan adanya kelenjar dan stroma endometrium di dalam lesi yang dapat mengkonfirmasi diagnosis histopatologis dari endometriosis umbilikus.⁽¹³⁾

REFERENSI

1. Anandita, Mella Yuria Rachma, and Irwanti Gustina. "Edukasi Pada Wanita Usia Subur Tentang Gangguan Sistem Reproduksi.

- “*Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita* 2.02 (2021). <https://journal.binawan.ac.id/parahita/article/view/231>
2. Ammar, U. R. Faktor risiko dismenore primer pada wanita usia subur di kelurahan plosok kecamatan tambaksari surabaya. *Jurnal berkala epidemiologi*, 4(1),37-49(2016). <https://ejournal.unair.ac.id>
 3. Pangalila, Keisha Hillary, et al. "Use of the GnRH Antagonist Elagolix for Endometriosis in Relation to Hypoestrogenic Effect in Women." *Jurnal Biologi Tropis* 22.2 (2022): 541-548. <https://jurnal.fkip.unram.ac.id/index.php/JBT/article/view/3344>
 4. Maharani, Cut Rika, Cut Meurah Yeni, and Julio Levi Sinaga. "Pemilihan Terapi Konservatif dan Operatif pada Endometriosis." *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 21.1 (2021): 64-73. <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/article/view/19725/13979>
 5. Dridi, Dhouha, et al. "Umbilical endometriosis: a systematic literature review and pathogenic theory proposal." *Journal of clinical medicine* 11.4 (2022): 995. <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/4/995>
 6. Avalos Marfil, Almudena, et al. "Epidemiology of endometriosis in Spain and its autonomous communities: a large, nationwide study." *International journal of environmental research and public health* 18.15 (2021): 7861. <https://www.mdpi.com/16604601/18/15/7861>
 7. Lopez-Soto A, Sanchez-Zapata MI, Martinez-Cendan JP, Ortiz Reina S, Bernal Mañas CM, Remezal Solano M. Cutaneous endometriosis: Presentation of 33 cases and literature review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2018;221:58–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.11.024>
 8. Makena D, Obura T, Mutiso S, Oindi F. Umbilical endometriosis: A case series. *J Med Case Rep.* 2020;14(1):10–3. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13256-020-02492-9>
 9. Dasantos, Putri Tamara, et al. Endometriosis rekuren. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 2023, 22.4. <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/article/view/24732/17128>
 10. Ocktariyana, S. S. T. *Nyeri Pada Endometriosis Dalam Perspektif Molekuler*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera, 2020.
 11. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. *Williams Gynecology Third Edition*. Thrid Edit. McGraw-Hill Education. United States: McGraw-Hill Education; 2016. 1297 p.
 12. Asmouki H, Hajji M, Izig S, Soummani A. Umbilical Endometriosis: A Case Report Hamid. *Int J Adv Res* <https://www.journalijar.com/article/48034/umbilical-endometriosis:-a-case-report/>
 13. Suwartono, Herdhana, et al. "Endometriosis Subkutan : Laporan Kasus." *Jurnal Medical Profession (Medpro)* 4.1 (2022): 29-35. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/585>