

## SEBUAH LAPORAN KASUS: MIOMA UTERI USIA 40 TAHUN

\*Imtihana Mise<sup>1</sup>, Djemi<sup>2</sup>, Ary Anggara<sup>3</sup>, Haerani Harun<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia – 94226

<sup>2</sup>Departement of Obstetrian and Gynecology, Anutapura Hospital, Palu, Indonesia, 94111

<sup>3</sup>Departement of Tropical Infection and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

\*Correspondent Autor : [imtihanamisee@gmail.com](mailto:imtihanamisee@gmail.com)

### ABSTRACT

*Uterine fibroid is the most common benign tumor found in women of reproductive age. Uterine fibroids can cause significant morbidity and can cause a decrease in quality of life. The majority (approximately two thirds) of the women with uterine fibroids are asymptomatic, almost half of the cases of uterine fibroids are found incidentally on gynecological examination. This report shows a 40-year-old woman diagnosed with myoma myoma.*

### ABSTRAK

*Mioma uteri adalah tumor jinak yang paling umum ditemukan pada wanita usia reproduksi. Mioma uteri dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan, dan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Sebagian besar (sekitar dua pertiga) wanita dengan mioma uteri tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), hampir setengah dari kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologik. Laporan ini menunjukkan perempuan 40 tahun didiagnosis Mioma Uteri.*

### PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang dialami wanita adalah terjadinya penyakit mioma uteri. Mioma uteri adalah salah satu tumor jinak yang paling umum pada sistem reproduksi wanita, insidensi sekitar 50-60%, dan sering terjadi pada usia reproduksi. Menurut letaknya mioma uteri, dapat dibagi menjadi tiga jenis berikut: mioma intramural, mioma submukosa, dan mioma subserosa. Menurut *International Federation of Gynecology and Obstetric*, 2016 mioma submukosa memiliki tiga klasifikasi yaitu mioma submukosa dengan pedunkula atau bertangkai, mioma submukosa tanpa pedunkula yang  $\leq 50\%$  ekspansi ke intramural, dan mioma submukosa tanpa pedunkula yang  $>50\%$  ekspansi ke intramural. Jumlah kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks. *Medical Survei Monthly Report, Armed Force Amerika Serikat* periode 2001-2010 melaporkan terdapat 11.931 kasus mioma uteri (insedens rate 57,6 per 10.000 tiap tahun) pada wanita usia reproduksi aktif. Kejadian mioma submukosa uteri menurut survei oleh Yang et al., 2011 adalah sekitar 20-40% , dan penyakit ini sering terjadi pada wanita berusia 30-50 tahun<sup>1</sup>.

### LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 40 tahun datang ke Rumah Sakit dengan keluhan perdarahan pervaginam, dialami sejak 2 bulan terakhir, darah yang keluar banyak dan kadang bergumpal. Pasien

mengeluh nyeri pada pinggang terutama saat duduk dan nyeri perut juga dialami pasien sesekali sejak perdarahan. Pasien juga sering merasa pusing. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,8 derajat C. Pada pemeriksaan dalam dengan *in speculo* didapatkan tampak perdarahan keluar dari kanalis servikalis, dinding vagina tidak terdapat kelainan. Pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit 7,85 x103/ $\mu$ L, eritrosit 4,63 x106/ $\mu$ L, hemoglobin 10,4 g/dL, platelet 370 x103/ $\mu$ L. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, maka penderita didiagnosis Mioma Uteri. Pasien direncanakan transfusi darah terlebih dahulu kemudian dilakukan histerektomi.



Gambar 1. Inspeksi mioma uteri



Gambar 2. Makroskopik Mioma Uteri

## PEMBAHASAN

Kesehatan reproduksi wanita memberikan pengaruh yang besar dan berperan penting terhadap kelanjutan generasi penerus bagi suatu negara serta merupakan parameter kemampuan Negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat<sup>1</sup>. Munculnya mioma uteri atau fibroid selama kehamilan merupakan sebuah masalah potensial serius dan sering menjadi perhatian dalam praktek klinis. Hal ini disebabkan karena fibroid umumnya dijumpai pada perempuan usia reproduktif dan sejak lama dikaitkan dengan buruknya komplikasi terhadap kehamilan. Insiden fibroid pada masa kehamilan dilaporkan berkisar pada 0,1 sampai 10,7% dari seluruh kehamilan dan sebagian besartidak menimbulkan gejala<sup>2</sup>. Ukuran mioma dan lokasi mioma dapat menjadi penyebab dilakukannya kelahiran dengan cara operasi sesar<sup>3</sup>. Walaupun banyak kemajuan signifikan pada terapi mioma secara bedah dan non-bedah, penanganan mioma pada seksiosesaria (CS; *cesareansection*) masih menjadi suatu kontroversi<sup>4</sup>.

Kebanyakan wanita hamil dengan mioma uteri tidak mengalami gejala, sedangkan 10-30% berkembang mengalami komplikasi pada masa gestasi, persalinan dan pada masa puerperium.<sup>5</sup> Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa mioma intrauteri meningkatkan resiko dari malpresentasi janin, namun tidak semua artikel menyertakan

ukuran dan lokasi dari mioma. Fibroid multipel dan berukuran besar dapat mengubah rongga uterus dan secara konsisten berkaitan dengan malpresentasi fetus<sup>5</sup>.

*The National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* di Amerika Serikat melaporkan pada tahun 2000 proporsi mioma uteri pada pasien histerektomi 44,2% dan 38,7% pada tahun 2004. *Medical Surveillance Monthly Report, Armed Force* Amerika Serikat periode 2001-2010 melaporkan terdapat 11.931 kasus mioma uteri (insidens rate 57,6 per 10.000 tiap tahun) pada wanita usia reproduksi aktif. Penelitian yang dilakukan Rammeh di Prancis tahun 2005 terhadap 2.760 kasus tumor pelvis, menemukan 2.709 kasus mioma uteri (proporsi 98,1 %). Di Nigeria (2014) melaporkan prevalensi mioma uteri sebanyak 44,41% pada wanita dengan usia 31-40 tahun dengan usia rata-rata terjadi pada wanita usia 30,5 tahun<sup>6</sup>.

Survei menunjukkan bahwa tingkat kejadian mioma submukosa uterus sekitar 20-40%, dan penyakit ini sering terjadi pada wanita berusia 30-50 tahun. Namun, menurut penelitian terbaru, kejadian mioma submukosa uterus menunjukkan tren yang semakin muda. Studi klinis telah mengkonfirmasi bahwa mioma uterus dapat menyebabkan infertilitas dan anemia, dan bahkan mengancam kehidupan kasus yang parah<sup>7</sup>. Hasil survei untuk pasien dengan mioma submukosa uterus menunjukkan bahwa penyakit ini dapat memiliki dampak yang lebih besar pada kesuburan dan status menstruasi pasien, dan menyebabkan infertilitas, anemia hemoragik dan gejala lainnya. Saat ini, metode pengobatan tradisional mioma uterus termasuk miomaenukleasi dan histerektomi, tetapi metode di atas memiliki kelemahan dari trauma besar, reaksi merugikan pasca operasi yang serius dan pemulihan pasca operasi yang lebih lama sehingga telah ada beberapa perawatan klinis minimal invasif artinya pada tahun-tahun sebelumnya. Sebagai salah satu bagian penting dalam pengobatan ultrasound, USG intervensi memainkan peran penting dalam diagnosis klinis dan pengobatan berbagai penyakit. Dalam penelitian ini, pasien yang didiagnosis awal sebagai mioma submukosa uterus melalui pemeriksaan ultrasonografi konvensional terdaftar dalam penelitian ini, sehingga untuk menyelidiki nilai ultrasonografi intervensi dalam diagnosis dan pengobatan mioma submukosa uterus<sup>8</sup>.

Fibroid uterus sudah sejak lama dikaitkan sebagai penyebab buruknya prognosis kehamilan<sup>9</sup>. Walaupun dalam beberapa kasus tidak menyebabkan gangguan pada kehamilan, tetapi kebanyakan kasus berakhir dengan masalah seperti aborsi, persalinan prematur, disfungsi uterus, partus lama, malpresentasi, malposisi dan lainnya. Komplikasi fibroid uteri pada kehamilan dapat muncul pada antenatal, intrapartum atau masa puerperium<sup>10</sup>.

Peningkatan umur merupakan faktor resiko terjadinya mioma uteri. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan mioma uteri disebabkan oleh stimulasi hormon estrogen yang disekresikan oleh ovarium. Mioma uteri jarang timbul pada usia sebelum menarche dan sesudah menopause, tumbuh dengan lambat dan sering terdeteksi pada usia dekade keempat<sup>11</sup>.

Perdarahan adalah salah satu gejala umum pada mioma uteri. Meskipun jenis pendarahannya dapat bervariasi, presentasi yang paling umum termasuk perkembangan aliran menstruasi yang semakin berat itu berlangsung lebih lama dari durasi normal (menorrhagia, didefinisikan sebagai kehilangan darah menstruasi > 80 mL). Pendarahan ini dapat terjadi akibat distorsi signifikan pada endometrium rongga oleh tumor yang mendasarinya<sup>12</sup>.

Fibroid yang kurang dari 5 cm dalam diameter umumnya tetap stabil atau bahkan mengecil seiring tuanya usia kehamilan. Fibroid dengan ukuran yang lebih besar dari 5 cm seringnya akan membesar selama kehamilan. Resiko kehamilan akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya ukuran fibroid. Komplikasi fibroid yang telah dilaporkan pada kehamilan meliputi perdarahan postpartum (PPH), malposisi fetus, akut abdomen, laparotomi, kelahiran prematur, retensi plasenta dan gangguan pertumbuhan intrauterin<sup>13</sup>.

Pada kasus ini, diagnosis mioma uteri ditegakkan berdasarkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan teori, Mioma atau fibroid adalah tumor benigna yang paling umum pada sistem reproduksi wanita dan sebagian besar mioma uteri tidak menunjukkan gejala (asimtomatik) namun sangat berdampak bagi individu. Mioma dapat diklasifikasikan berdasarkan letaknya menjadi tipe subserosa, tipe intramural, dan tipe submukosa<sup>14</sup>. Diantara berbagai jenis mioma, mioma submukosa (berada di bawah endometrium) yang paling sering

membutuhkan penanganan agresif karena manifestasi klinisnya yang berat, seperti menoragia, metroragia, dismenorea, infertilitas dan aborsi berulang. Penyebab pasti mioma uteri tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia produktif. Estrogen dan progesteron memiliki peran dalam perkembangan mioma, faktor-faktor yang meningkatkan paparan estrogen, seperti obesitas dan menarche dini. Disisi lain juga ada latihan dan banyaknya paritas akan menurunkan paparan estrogen dan bersifat protektif<sup>15</sup>.

Diagnosa mioma uteri sesuai dengan keluhan utama dari pasien dimana pasien pertama kali datang berobat dengan mengeluhkan pendarahan dari jalan lahir sejak 2 bulan yang lalu. Darah yang keluar banyak dan kadang bergumpal. Perdarahan menjadi manifestasi klinik utama pada mioma dan perdarahan terjadi pada 30% penderita<sup>16</sup>. Bila terjadi secara kronis maka dapat terjadi anemia defisiensi zat besi dan bila berlangsung lama dan dalam jumlah yang besar maka sulit untuk dikoreksi dengan suplementasi zat besi. Perdarahan pada mioma submukosa seringkali diakibatkan oleh hambatan pasokan darah endometrium, tekanan, dan bendungan pembuluh darah di area tumor (terutama vena) atau ulserasi endometrium di atas tumor. Tumor bertangkai seringkali menyebabkan thrombosis vena dan nekrosis endometrium akibat tarikan dan infeksi (vagina dan kavum uteri terhubung oleh tangkai yang keluar dari ostium serviks<sup>16</sup>.

Pasien juga mengeluhkan adanya nyeri pada pinggang terutama saat duduk. Berdasarkan teori, nyeri pinggang dapat terjadi karena mioma yang menekan persyarafan yang berjalan di atas permukaan tulang pelvis<sup>16</sup>.

Terapi pada mioma harus memperhatikan usia, paritas, kehamilan, konservasi fungsi reproduksi, keadaan umum, dan gejala yang ditimbulkan karena sangat mempengaruhi pemilihan terapi yang akan diberikan kepada pasien<sup>7</sup>. Bila kondisi pasien sangat buruk, lakukan upaya perbaikan yang diperlukan termasuk nutrisi, suplementasi zat esensial, ataupun transfusi<sup>17</sup>.

Secara umum penatalaksanaan mioma uteri dibagi atas 2 metode, terapi medisinal (hormonal), dan terapi pembedahan. Tidak semua mioma uteri memerlukan pengobatan bedah dan 50% dari semua mioma uteri tidak membutuhkan

suatu pengobatan dalam bentuk apapun, terutama apabila mioma itu masih kecil dan tidak menimbulkan gangguan atau keluhan. Pengobatan operatif meliputi miomektomi, histerektomi dan embolisasi arteri uterus. Mioma adalah indikasi paling umum untuk histerektomi di Amerika Serikat dan Australia<sup>17</sup>.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien seperti ini meliputi tindakan konservatif dan tindakan operatif<sup>18</sup>. Tindakan konservatif yang dilakukan pada kasus ini adalah pemberian tablet zat besi, antibiotik, anti perdarahan dan transfusi PRC. Hal ini bertujuan untuk mengurangi gejala yang terjadi pada pasien dan meningkatkan kadar hemoglobin darah pasien untuk persiapan dilakukan tindakan operatif<sup>19</sup>. Terapi operatif yang dilakukan pada pasien ini adalah histerektomi, Pasca tindakan konservatif dan operatif kepada pasien, keluhan pasien berkurang dan memberikan hasil yang baik<sup>20</sup>.

## KESIMPULAN

Penanganan Mioma uteri pada pasien usia 40 tahun menggunakan terapi konservatif seperti pemberian tablet zat besi, antibiotik, antiperdarahan dan transfusi PRC dan terapi operatif histerektomi telah mendapatkan hasil yang baik.

## REFERENSI

- Bandaso, R.N, Saranga, D, Kaput,J. Mioma Geburt dengan Anemia: Laporan Kasus. Vol.1, No.1 . Jurnal Medical Profession (MedPro). (2019)
- Pasinggi, S., Wagey, F., Rarung, M. Prevalensi Mioma Uteri Berdasarkan Umur DI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANAD. Jurnal e-Clinic (eCl), vol 3 No 1. (2015)
- Sultana R, Noor S, Nazar AF, et al. Safety of Caesarean Myomectomy. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 24(2). (2012)
- Baby HA, Begum MR, Ehsan M, et al. Myomectomy during Caesarean Section: Safety and Feasibility of the Procedure. *Bangladesh J Obstet Gynaecol*. 30(1): 10-14. (2015)
- Sparić R, Kadija S, Stefanović A, et al. Cesarean myomectomy in modern obstetrics: More light and fewer shadows. *J Obstet Gynaecol Res*. 43(5): 798–804. (2017)
- Milazzo GN, Catalano A, Badia V, Mallozzi M and Caserta D. Myoma and myomectomy: Poor evidence concern in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*. 43: 1789–804. (2017)
- Odokuma EI. Age prevalence of leiomyoma uteri: a histopathologic study. *Sciencedomain. British Journal of Applied Science & Technology*. Vol 4. April (2014): 2395-99.
- Ginting, L.Y., Rasmaliah., Jemadi. Karakteristik Penderita Mioma Uteri yang Dirawat di RSUD DR. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2009-201. (2012)
- Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; (2014). 892.
- Yang J-H, Chen M-J, Chen C-D, Chen CL, Ho H-N, Yang Y-S. Impact of submucous myoma on the severity of anemia. *Fertil Steril*. (2011) Apr;95(5):1769-1772.
- Parker WH. Etiology, Syntomatology, and Diagnosis of Uterine Myomas. Department of Obstetrics and Gynecology UCLA School of Medicine. California: journal of American Society for Reproductive Medicine. (2007);87:p725-33.
- Pavone D, Clemenza S, Sorbi F, et al. Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids. Italia: Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology; (2018).
- Poovathi M and Ramalingam R. Maternal and Fetal Outcome in Pregnancy with Fibroids: A Prospective Study. *International Journal of Scientific Study*. 3: 169-72. (2016)
- Anonim. Uterine Fibroids, Active Component Females, U.S. Armed Forces, 2001-2010 Medical Surveillance Monthly Report. Volume 18, No. 12. Pages 10-13. (2011)
- Chiapparino F, Ricci E, Cipriani S, Chiantera V, Parazzini F. Cigarette smoking and risk of uterine myoma: systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. (2016) Feb;197:63–71.
- Anwar M, Baziad A, Prabowo P. Ilmu Kandungan. Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; (2011). 274 p.
- Arifint, H, Wagey, F, Tendean, M.M. Karakteristik Penderita Mioma Uteri Di RSUP PROF. DR. R.D. KANDAU MANADO. Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR), 2019 Volume 1, Nomor 3, Januari
- Laughlin-Tommaso SK. Non-surgical Management of Myomas. *J Minim Invasive Gynecol*. (2018) Feb;25(2):229–36.
- Liang B, Xie Y-G, Xu X-P, Hu C-H. Diagnosis and treatment of submucous myoma of the uterus with interventional ultrasound. *Oncol Lett [Internet]*. (2018) Feb 27 [cited 2018 Sep 19]; Available from: <http://www.spandidospublications.com/10.3892/ol.2018.8122>
- G.L.Shobhitha, Bindu PH and KVS S. Myoma Complicating Pregnancy A report of two cases. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. (2015) Volume 14, Issue 4 Ver. II, PP 33-36.