

MIOMA GEBURT DENGAN ANEMIA: LAPORAN KASUS

*Elgitha Rahayu Nura Bandaso¹, Daniel Saranga², John A Kaput³

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

²Departement of Obstetrics and Gynecology, Undata General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

³Departement of Obstetrics and Gynecology, Anutapura General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

*Correspondent Author : elgithabandaso@rocketmail.com

ABSTRACT

Mioma Geburt is a submucosal that can grow stemmed into polyps, then born throught the cervix. The incidence rate of submucous myoma is aroud 20-40%, and this diease often occurs in women aged 30-50 years old. This case report shows 41 years old women diagnosed Mioma Geburt with Anemia.

ABSTRAK

Mioma Geburt merupakan mioma submukosum yang dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dilahirkan melalui serviks. tingkat kejadian mioma submukosa sekitar 20-40%, dan penyakit ini sering terjadi pada wanita berusia 30-50 tahun. Laporan ini menunjukkan perempuan 41 tahun didiagnosis Mioma Geburt dengan Anemia.

Kata kunci: *Mioma Geburt; mioma submukosa; Anemia;*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang dialami wanita adalah terjadinya penyakit mioma uteri¹. 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 intramural². Mioma geburt merupakan salah satu bentuk mioma submukosa dengan pedunkula atau yang tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dilahirkan melalui saluran serviks³. Mioma submukosa memang tidak berbahaya tetapi kehadirannya sangat mengganggu dan sering menimbulkan anemia⁴.

Jumlah kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks¹. *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 aktif⁵. 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 tahun⁶.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 41 tahun datang dengan keluhan perdarahan pervaginam, dialami sejak 1 bulan terakhir, darah yang keluar banyak dan kadang bergumpal. Pasien mengeluh nyeri pada pinggang terutama saat duduk. Pasien juga sering merasa pusing. Pada tahun 2008 pasien dirawat dengan keluhan yang sama dan didiagnosis dengan penebalan dinding rahim sehingga dilakukan kuretase. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 92x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 37 C dan anemis pada konjungtiva *dextra et sinistra*. Pada pemeriksaan dalam dengan *in speculo* didapatkan tampak

massa bulat sebesar telur ayam keluar dari serviks uteri, tampak perdarahan keluar dari kanalis servikalis, dinding vagina tidak terdapat kelainan. Pemeriksaan *vaginal toucher* teraba massa bertangkai (*pedunculated*) sebesar telur ayam, perabaan kenyal, permukaan rata, bergerak bersamaan saat fundus uteri digerakan. Pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit $10,49 \times 10^3/\mu\text{L}$, eritrosit $2,46 \times 10^6/\mu\text{L}$, hemoglobin 8 g/dL, platelet $402 \times 10^3/\mu\text{L}$, *clotting time* 7 menit 30 detik, *bleeding time* 6 menit 30 detik. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, maka penderita didiagnosis Mioma geburt dengan Anemia. Pasien direncanakan transfusi darah terlebih dahulu kemudian dilakukan miomektomi dengan cara ekstirpasi lewat vagina. Pasien dipulangkan lima hari setelah dilakukan tindakan ekstirpasi.



Gambar 1. Inspeksi Mioma Geburt



Gambar 2. Ekstirpasi pada mioma geburt



Gambar 3. Ekstirpasi pada mioma geburt



Gambar 4. Makroskopik Mioma Geburt

PEMBAHASAN

Pada kasus ini, diagnosis mioma geburt 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 individu⁷. Mioma dapat diklasifikasikan berdasarkan letaknya menjadi tipe subserosa, tipe intramural, dan tipe submukosa³. Mioma submukosa dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dilahirkan melalui saluran serviks yang disebut Mioma Geburt³. 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 berulang⁴. 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 produktif⁸. 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 protektif⁹.

Diagnosa mioma Geburt sesuai dengan keluhan utama dari pasien dimana pasien pertama kali datang berobat dengan mengeluhkan pendarahan dari jalan lahir sejak 1 bulan yang lalu. Darah yang keluar banyak dan kadang bergumpal. Perdarahan menjadi manifestasi klinik utama pada mioma dan perdarahan terjadi pada 30% penderita⁸. 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 serviks⁸.

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 pelvis⁸.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium pada pasien didapatkan konjungtiva anemis (+/+) dengan kadar hemoglobin sebesar 8 g/dl. Hal ini dapat disebabkan oleh keadaan perdarahan pervaginam pada pasien yang dialami sudah ejak 1 bulan yang lalu. Ada tiga faktor yang menentukan kadar serum Hb pada wanita

dengan mioma submukosa, yaitu diameter mioma, protrusi, dan menoragia. Peningkatan diameter mioma submukosa, proporsi protrusi, dan periode menoragia akan menurunkan nilai serum Hb⁴. Pada pemeriksaan dalam dengan *in speculo*, didapatkan tampak massa bulat sebesar telur ayam keluar dari serviks uteri dan tampak perdarahan yang keluar dari kanalis servikalis. Sedangkan pada pemeriksaan *vaginal toucher* teraba massa bertangkai (*pedunculated*) sebesar telur ayam, perabaan kenyal, permukaan rata, bergerak bersamaan saat fundus uteri digerakan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh⁸ yang menyatakan bahwa pada pemeriksaan *in speculo*, dapat terlihat massa yang keluar dari kanalis servikalis berwarna pucat dan pada pemeriksaan ginekologik (PDV), dapat teraba massa yang keluar dari kanalis servikalis dengan konsistensi lunak, mudah digerakkan, bertangkai serta mudah berdarah⁸

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 pasien¹⁰. Bila kondisi pasien sangat buruk, lakukan upaya perbaikan yang diperlukan termasuk nutrisi, suplementasi zat esensial, ataupun transfusi⁸.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien seperti ini meliputi tindakan konservatif dan tindakan operatif¹⁰. 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 operatif⁸. Terapi operatif yang dilakukan pada pasien ini adalah miomektomi dengan cara ekstirpasi lewat vagina. Dimana tindakan ini dilakukan berdasarkan keadaan dari pasien yang menderita mioma submukosa yang bertangkai⁸. Miomektomi sering dilakukan pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan tidak ingin dilakukan histerektomi, sampai

sekarang, tindakan ini lebih aman, efektif, dan masih menjadi pilihan terbaik untuk kasus mioma submukosa¹¹. Pasca tindakan konservatif dan operatif kepada pasien, keluhan pasien berkurang dan memberikan hasil yang baik

KESIMPULAN

Penanganan Mioma Geburt yang disertai anemia menggunakan terapi konservatif seperti pemberian tablet zat besi, antibiotik, antiperdarahan dan transfusi PRC dan terapi operatif miomektomi dengan cara ektirpasi telah mendapatkan hasil yang baik.

REFERENSI

1. Alim Z. Hubungan Usia Produksi Dengan Kejadian Mioma Uteri Pada Pasien Mioma Uteri di Ruang Tulip RS TK II dr Soepranoen Kesdam V Brawijaya. 2018;Vol 6 no 1(2302–4283). Available from: <http://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/view/236/109>
2. Thompson M, Carr B. Intramural myomas: to treat or not to treat. *Int J Womens Health*. 2016 May;145.
3. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. 892 p.
4. Yang J-H, Chen M-J, Chen C-D, Chen C-L, Ho H-N, Yang Y-S. Impact of submucous myoma on the severity of anemia. *Fertil Steril*. 2011 Apr;95(5):1769-1772.e1.
5. Ginting L, Rasmaliah, Jemadi. Karakteristik Penderita Mioma Uteri yang di Rawat Inap di RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2009-2011. 2012 [cited 2018 Sep 19];1 No 1. Available from: <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/376/266>
6. 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.spandidos-publications.com/10.3892/ol.2018.8122>
7. El-Balat A, DeWilde RL, Schmeil I, Tahmasbi-Rad M, Bogdanyova S, Fathi A, et al. Modern Myoma Treatment in the Last 20 Years: A Review of the Literature. *BioMed Res Int*. 2018;2018:1–6.
8. Anwar M, Baziad A, Prabowo P. Ilmu Kandungan. Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011. 274 p.
9. Chiaffarino 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.
10. Laughlin-Tommaso SK. Non-surgical Management of Myomas. *J Minim Invasive Gynecol*. 2018 Feb;25(2):229–36.
11. Hadibroto B. Mioma Uteri. *Maj Kedokt Nusant* [Internet]. 2005 Sep;Vol 38 No 3. Available from: [http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/15576/mkn-sep2005-%20\(9\).pdf?sequence=1](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/15576/mkn-sep2005-%20(9).pdf?sequence=1)