

ENDOMETRIOSIS CUTANEUS

Musyarafa¹, Ni Made Asti Jani Giri², M.Sabir^{3,4}

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

²Departement of Obstetrian and Gynecology, Undata General Hospital – Central Sulawesi, INDONESIA – 94118

³Departement of Research on Tropical Diseases and Traumatology, Faculty of Medicine Tadulako University

⁴Departement of Basic Medicine and Biomedic, Faculty of Medicine Tadulako University

*Correspondent Author : musyarf93@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is defined as the presence of endometrial glands and stroma outside the endometrial cavity. Endometriosis is a gynecological cause that most often occurs in about 22% of women. 20% - 30% of patients present with subfertil, and 45% come with pelvic region pain. Cutaneous endometriosis is classified into primary and secondary. Primary cutaneous endometriosis appears without a history of previous surgery and the largest secondary cutaneous endometriosis appears on the scar tissue surgery after abdominal surgery.

Case report : This report presents the case of a 44-year-old female patient with cutaneous endometriosis in the presence of a surgical history of the ceasar.

Conclusion :

The basic principles of management and therapy for patients with cutaneous endometriosis are excision of endometrial tissue.

Keyword : Cutaneous endometriosis, excision of endometriosis tissue

ABSTRAK

Pendahuluan : Endometriosis didefinisikan sebagai adanya glandula dan stroma endometrium diluar kavum endometrium. Endometriosis merupakan kondisi ginekologis yang paling sering muncul sekitar lebih dari 22% perempuan. 20% - 30% pasien hadir dengan subfertil, dan lebih 45% datang dengan nyeri regio pelvis. Endometriosis cutaneus di klasifikasikan menjadi primer dan sekunder. Endometriosis cutaneus primer muncul tanpa adanya riwayat operasi sebelumnya dan endometriosis cutaneus sekunder kebanyakan muncul pada jaringan skar operasi setelah operasi abdomen.

Laporan kasus : Kasus ini memaparkan kasus pasien wanita usia 44 tahun dengan kondisi endometriosis cutaneus dengan adanya riwayat operasi ceasar.

Kesimpulan : Prinsip dasar manajemen dan terapi pasien endometriosis cutaneus yaitu dilakukan eksisi jaringan endometrium.

Kata Kunci : Endometriosis cutaneus, eksisi jaringan endometriosis.

PENDAHULUAN

Endometriosis cutaneus didefinisikan sebagai munculnya glandula dan atau stroma endometrial pada kulit dan angka kejadiannya kurang dari 1% pada semua kasus ektopik endometrium.⁽¹⁾

Endometriosis Cutaneus pertama kali dijelaskan oleh Villar pada tahun 1860. Ini biasanya terjadi pada luka bekas dari operasi

ginekologi atau pembedahan pada bagian perut, seperti operasi caesar, histerektomi atau operasi laparotomi tetapi juga dapat berkembang secara spontan. Ini juga disebut '*scar endometriosis*'.⁽²⁾ tempat yang paling umum untuk *endometriosis cutaneus* yaitu dinding perut, umbilikus, dan ekstremitas.⁽³⁾

Endometriosis cutaneus di klasifikasikan menjadi primer dan sekunder. *Endometriosis cutaneus* primer muncul tanpa adanya riwayat operasi sebelumnya dan endometriosis sekunder kebanyakan muncul pada jaringan *scar* operasi setelah operasi abdomen maupun operasi *caesar*.⁽³⁾ Patogenensis tersering yang dapat terjadi dari endometriosis sekunder adalah implantasi iatrogenik dari sel endometrium setelah operasi, seperti prosedur laparotomi.⁽⁴⁾

Prevalensi *endometriosis cutaneus* sekitar 5%, terjadi antara usia 25 tahun dan 35 tahun.⁽²⁾ Insiden tahunan 0,1% antara usia 15-49 tahun.⁽³⁾ Jumlah wanita yang mengalami endometriosis yang datang dengan nyeri, infertilitas, atau keduanya berkisar antara 35 - 50%.⁽⁵⁾ Di Indonesia, prevalensi *endometriosis cutaneus* belum diketahui secara pasti. Sehingga dalam penegekan diagnosis *endometriosis cutaneus* lebih sulit dilakukan dibandingkan endometeiosis pelvic hal ini dikarenakan perbedaan gejala kliniknya, sehingga mengakibatkan diagnosis ditunda.⁽⁶⁾ *Endometriosis cutaneus* merupakan penyakit yang langka.⁽⁷⁾

Diagnosis pra operasi, *endometriosis cutaneus* biasanya disuspek sebagai *suture granuloma*, lipoma, abses, kista, atau hernia.⁽⁸⁾ Diagnosis banding lesi pada kulit dinding abdomen penting karena kemungkinan ganas.⁽⁹⁾ Insiden *endometriosis cutaneus* di temukan pada bekas luka *Caesar* adalah antara 0,03% dan 1,7%. Gejala seperti nyeri dan edema diketahui memberat saat menstruasi, Namun, dalam banyak penelitian klinis endometriosis, nyeri siklus tidak dilaporkan.⁽⁸⁾

Kasus *Endometriosis cutaneus* jarang terjadi di RS TK IV Wirabuana oleh sebab itu timbul ketertarikan untuk melaporkan salah satu kasus Endometriosis cutaneus pada seorang pasien wanita 44 tahun yang dirawat inap di Sandohusada RS TK IV Wirabuana Palu.

LAPORAN KASUS

Pasien wanita usia 44 tahun masuk ke Rumah Sakit Tk IV Wirabuana palu dengan keluhan benjolan pada perut bagian bawah bekas operasi sesar yang dikeluhkan sejak kurang lebih 4 tahun terakhir. Benjolan awalnya kecil dan lama kelamaan membesar disertai

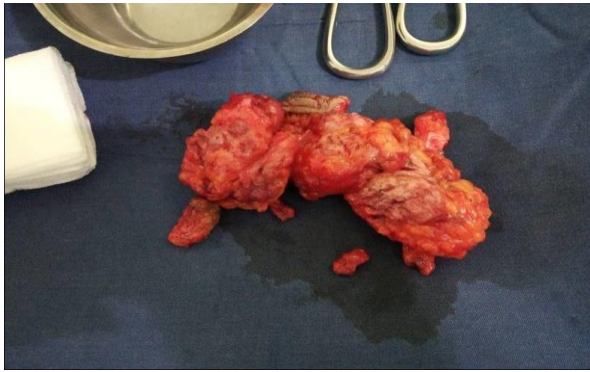
nyeri saat haid di daerah benjolan tersebut. Keluhan yang dialami memberat sejak 5 bulan terakhir, pasien juga mengeluhkan disekitar kulit yang mengalami pembesaran terjadi perubahan warna yang tidak sama dengan warna kulit sekitar menurut pasien warna kulitnya berwarna hijau kebiruan (memar) setiap kali mendapatkan siklus menstruasi. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, dan status gizi yaitu gizi baik. Pada tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit dan suhu 36,8°C. Pada pemeriksaan inspeksi bagian dinding abdomen didapatkan tampak luka bekas operasi *Caesar* dan massa berbenjol didekat luka bekas operasi *Caesar* warna tidak sama dengan kulit sekitar tampak warna kebiruan pada benjolan tersebut. Pada pemeriksaan palpasi teraba massa diregio suprapubik dengan konsistensi padat, permukaan berbenjol – benjol, tidak terbatas tegas, massa *immobile* dengan ukuran kurang lebih 8 x 6 cm.



Gambar 1. Massa di regio suprapubik



Gambar 2. Bagian hiperpigmented di region suprapubik merupakan area yang mengalami perubahan warna saat menstruasi



Gambar 3. Jaringan Endometrium yang telah dieksisi

Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan *Red Blood Cell*: $5,12 \times 10^6 / \text{mm}^3$, *hemoglobin*: 14,8 g/dl, *Haematocrite*: 43,0 %, *trombosit* : $192 \times 10^3 / \text{mm}^3$

Pasien didiagnosis dengan Endometriosis cutaneus. Penatalaksanaan pada pasien ini yang diberikan setelah operasi adalah *Intra Vena Fluid Device* (IVFD) Ringer Laktat (RL) 20 Tpm, ceftriaxone Inj (Tiap 12 jam), Ranitidin inj (tiap 12 jam), Ketorolac inj (tiap 12 jam), Asam Tranexamat (tiap 8 jam), Nifedipine Tab (3x10mg), Diazepam Tab (2x2,5mg).

DISKUSI

Endometriosis cutaneus mewakili 0,5% hingga 1,0% dari semua pasien dengan endometriosis ektopik. Kurang dari 30% *endometriosis cutaneus* timbul tanpa operasi pembedahan sebelumnya, yang disebut sebagai spontan primer *endometriosis cutaneus*.⁽¹⁾ Meskipun merupakan kondisi yang relatif umum, endometriosis tetap menjadi teka-teki diagnostik dan terapeutik.⁽⁵⁾ Panggul adalah tempat tersering penyakit ini, yang menunjukkan gejala umum nyeri panggul, dismenorea, dispareunia, dan infertil.⁽¹⁰⁾

Pada pasien ini didiagnosis sebagai *endometriosis cutaneus* atas dasar, Massa subkutan teraba keras dan hiperpigmentasi pada kulit sekitar umbilikal selama periode haid. Pada endometriosis, sel endometrium yang semula berada dalam kavum uteri berpindah dan tumbuh di luar kavum uteri. Sel-sel dapat tumbuh dan berpindah ke ovarium, tuba Falopii, belakang kavum uteri, ligamentum uteris, bahkan dapat sampai ke usus dan vesika urinaria. Pada saat menstruasi berlangsung, sel-

sel endometrium yang berpindah ini akan mengelupas dan menimbulkan perasaan nyeri di sekitar panggul. Endometriosis akan menyebabkan perubahan pada lingkungan fisiologik dalam pelvis. Adanya jaringan endometrium di dalam pelvis akan mempengaruhi respon sel-sel imun di daerah sekitar alat genitalia.⁽⁹⁾ Dimana pada anamnesis pasien mengatakan bahwa adanya muncul benjolan yang teraba di bawah kulit sejak 5 tahun yang lalu dan pelan – pelan membesar. Massa umumnya keras dan mungkin berwarna biru, hitam, coklat atau merah, pada pasien di dapatkan adanya lesi hiperpigmen berwarna kecoklatan dimana, lesi ini juga merupakan tempat keluarnya darah haid.⁽¹¹⁾ Faktor resiko yang mungkin menyebabkan terjadinya *endometriosis cutaneus* pada pasien adanya riwayat operasi, dimana secara teori hal ini diklasifikasikan sebagai *endometriosis cutaneus* sekunder. Hal yang menyebabkan ialah adanya iatrogenik.⁽¹²⁾

Eksisi adalah terapi definitif pada kondisi ini, dan eksisi luas lokal untuk memastikan kelengkapan pengangkatan tumor bersifat kuratif.⁽¹⁰⁾ Perawatan pra operasi dengan GnRH agonis telah disarankan dan digunakan pada 2 dari 10 pasien yang pernah mengalami *endometriosis cutaneus*.⁽¹³⁾ GnRH agonist diketahui dapat menimbulkan produksi estrogen dalam kadar yang sangat rendah sehingga pemberhentian pertumbuhan folikel di dalam ovarium secara lengkap, pemberian GnRH agonis dapat menghentikan pertumbuhan dan mengurangi ukuran endometriosis.⁽¹³⁾ Namun pada pasien ini tidak diberikan GnRH agonist, di karenakan pasien pada kasus ini wanita dengan usia 44 tahun termasuk fase premenopause, beberapa penelitian menjelaskan pengobatan dengan menggunakan GnRH agonist pada wanita premenopause menunjukkan penurunan serum FSH dan LH yang disusul dengan stabilitas supresi. Turunnya serum estradiol dan progesteron ke tingkatan *oophorectomized* telah banyak dilaporkan, sehingga penggunaan hormon ini banyak diterapkan pada kanker payudara metastatik pada wanita premenopause, walaupun menimbulkan simtoma hipoestrogenia dan gangguan tidur, turunnya kepadatan mineral tulang dan peningkatan risiko kardiovaskular.⁽¹⁴⁾

Pada pasien dilakukan eksisi tumor yang diperluas sampai ke fascia sebagai terapi definitif pada kasus,⁽¹⁰⁾ dikarenakan indikasi untuk dilakukan eksisi tumor mempertimbangkan beberapa faktor yaitu usia, pada kasus usia pasien 44 tahun sudah termasuk premenopause sehingga tidak dilakukan terapi hormonal⁽¹⁴⁾, luas tumor pada kasus ini di dapatkan ukuran tumor 8 x 6 cm penelitian menyebutkan dengan ukuran ± 5 cm dapat dilakukan eksisi tumor,⁽¹¹⁾ serta nyeri yang timbul selama siklus menstruasi, dengan dilakukan eksisi tumor dapat mengurangi nyeri saat menstruasi.⁽¹¹⁾ Eksisi tumor selain untuk terapi dapat juga untuk diagnostik untuk mempertimbangkan keganasan.⁽¹³⁾ Setelah dilakukan perawatan pasca operasi pasien di anjurkan untuk kontrol kembali untuk mengavaluasi luka bekas operasi dan rekurensi dari *endometriosis cutaneus* itu sendiri.

KESIMPULAN

Endometriosis merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan endometrium diluar corpus uteri. Endometriosis dibagi menjadi pelvic dan ekstrapelvic, pada kasus ini yang terjadi adalah endometriosis ekstrapelvic yaitu *endometriosis cutaneus*. Untuk menegakkan diagnosis pada kasus di tegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, kasus ini dilakukan penatalsanaan eksisi jaringan endometrium yang terdapat di abdomen region suprapubik.

PERSETUJUAN

Pada laporan kasus ini, penulis telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa dalam penulisan ini tidak terdapat konflik kepentingan pada tulisan ini.

REFERENSI

1. Loh S-H, Lew B-L, Sim W-Y. Primary Cutaneous Endometriosis of Umbilicus. *Ann Dermatol*. 2017;29(5):621.
2. Fong A. Cutaneous endometriosis. *Article in Singapore medical journal*. 2014 Jun 1;49:703–8.

3. Din asmat, verjee liaquat, Griffiths matthew. Cutaneous endometriosis: A plastic surgery perspective. *Journal of Plastic*. 2012 Apr 22;66:2.
4. Chiang D. Cutaneous endometriosis Surgical presentations of a gynaecological condition. Reprinted from *Australian Family Physician*. 2006 Nov 11;35:887–8.
5. Kaya B, Aslan E, Cerkez C, Kaygusuz G, Serel S. Cutaneous endometriosis. *Rev Bras Cir Plást*. 2012 Sep 3;23(3):493–5.
6. Lo L, Lee R. Spontaneous cutaneous endometriosis of the mons pubis: Diagnosis, treatment, and review of the literature. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*. 2018 Mar;10(1):36–8.
7. Braunlich K, Delost G, Honda K, Lloyd J. Spontaneous Cutaneous Endometriosis of the Umbilicus: A Case Report. *J Rare Disord Diagn Ther [Internet]*. 2017 [cited 2019 Jun 22];03(01). Available from: <http://raredisorders.imedpub.com/spontaneous-cutaneous-endometriosis-of-the-umbilicus-a-case-report.php?aid=19193>
8. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol*. 2014 May;10(5):261–75.
9. Gin TJ, Gin AD, Gin D, Pham A, Cahill J. Spontaneous Cutaneous Endometriosis of the Umbilicus. *Case Rep Dermatol*. 2013;5(3):368–72.
10. Rao L, Sumalatha B, Swathi V. Scar Endometriosis: A Case Series and Review of Literature. *International Journal of Scientific Study*. 2015 Jul;3(4):180–3.
11. Uçar MG, Şanlıkan F, Göçmen A. Surgical Treatment of Scar Endometriosis Following Cesarean Section, a Series of 12 Cases. *Indian J Surg*. 2015 Dec;77(S2):682–6.
12. Berlanda N, Benaglia L, Bottelli L, Torri C, Busnelli A, Somigliana E, et al. The impact of IVF on deep invasive endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X. 2019 Jun;S2590161319301061.
13. Crysostomou A, Branch S. Cutaneous endometriosis: to scope or not to scope? Faculty of Health Science, Department of

Obstetrics and Gynaecology, University of the Witwatersrand, South Africa. 2018;2(1):1-4.

14. Spicer DV, Pike MC. Future possibilities in the prevention of breast cancer:

Luteinizing hormone-releasing hormone agonists. Breast Cancer Res. 2000 Aug;2(4):264.