

## **Endometriosis Subkutan: Laporan Kasus**

### ***Subcutaneous Endometriosis: Case Report***

**Herdhana Suwartono<sup>1</sup>, Jhon Abbas Kaput<sup>1</sup>, Ni Made Astijani<sup>1</sup>, Daniel Saranga<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako / SMF Obstetri Ginekologi RSUD Undata Palu

\*Correspondent Author : [herdhana@gmail.com](mailto:herdhana@gmail.com)

#### **ABSTRACT**

**Introduction :** *Endometriosis is a benign disorder defined as the presence of endometrial glands and stroma outside the normal location. Endometriosis affects 10-15% of all women of fertile age and 70% of women with chronic pelvic pain. The symptoms of endometriosis scars are non-specific, simply involving abdominal wall pain or over the lesions that become more prominent especially during menstruation. This condition can also be found with swelling and slight bleeding or discharge from the lesion.*

**Aim :** *To report a case of rare disease in endometriosis which has a big challenge in diagnosis.*

**Case Report :** *The case of a 31-year-old female patient with G3P2A0 had a condition of Subcutaneous Endometriosis with a surgical history of cesar.*

**Result :** *There was a thin Pfannenstiel scar on cesarean section, and histopathological examination showed Decidualization of Subcutaneous Endometriosis.*

**Conclusion :** *Excision of endometrial tissue and histopathological examination of endometrial tissue as a basic principle of management and therapy of patients with subcutaneous endometriosis.*

**Keywords:** *Subcutaneous Endometriosis*

#### **ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Endometriosis merupakan kelainan jinak umum yang didefinisikan sebagai adanya kelenjar dan stroma endometrium di luar lokasi normal. Endometriosis mempengaruhi 10-15% dari semua wanita di usia subur dan 70% wanita dengan nyeri panggul kronis. Gejala bekas luka endometriosis tidak spesifik, secara sederhana melibatkan nyeri dinding perut atau ketidaknyamanan di atas lesi yang menjadi lebih menonjol terutama pada saat menstruasi. Kondisi ini juga dapat dikaitkan dengan pembengkakan dan sedikit pendarahan atau keluarnya cairan dari lesi.

**Tujuan :** Melaporkan salah satu kasus penyakit langka pada endometriosis yang memiliki tantangan besar dalam diagnosis.

**Laporan Kasus :** Kasus seorang pasien wanita usia 31 tahun dengan G3P2A0 memiliki kondisi *Subcutaneous Endometriosis* dengan adanya riwayat operasi *cesar*.

**Hasil :** Terdapat bekas luka pfannenstiel tipis pada seksio sesarea, dan pemeriksaan histopatologi menunjukkan Desidualisasi Endometriosis Subkutan.

**Kesimpulan :** Dilakukan eksisi jaringan endometrium serta pemeriksaan histopatologi jaringan endometrium sebagai prinsip dasar manajemen dan terapi pasien *Subcutaneous Endometriosis*.

**Kata Kunci :** *Subcutaneous Endometriosis*

## I. PENDAHULUAN

Endometriosis merupakan kelainan jinak umum yang didefinisikan sebagai adanya kelenjar dan stroma endometrium di luar lokasi normal. Implan endometriosis paling sering ditemukan di peritoneum panggul, tetapi tempat lain yang sering termasuk ovarium dan ligamen uterosakral. Wanita dengan endometriosis mungkin asimtomatik, subfertil, atau menderita nyeri panggul dengan derajat yang berbeda-beda.<sup>(1)</sup>

Endometriosis mempengaruhi 10-15% dari semua wanita di usia subur dan 70% wanita dengan nyeri panggul kronis. Namun sayangnya, banyak dari wanita-wanita ini sering mengalami keterlambatan diagnosis untuk endometriosis yang mengakibatkan penderitaan dan berkurangnya kualitas hidup. Pada pasien yang berusia 18-45 tahun, rata-rata dari keterlambatan diagnosis adalah 6,7 tahun.<sup>(2)</sup>

Teori yang paling diterima untuk etiologi bekas luka endometriosis adalah transplantasi iatrogenik dari implan endometrium ke tepi luka selama operasi abdominal atau pelvis. Gejala bekas luka endometriosis tidak spesifik, secara sederhana melibatkan nyeri dinding perut atau

ketidaknyamanan di atas lesi yang menjadi lebih menonjol terutama pada saat menstruasi. Kondisi ini juga dapat dikaitkan dengan pembengkakan dan sedikit pendarahan atau keluarnya cairan dari lesi. Sama seperti endometriosis lainnya, diagnosis skar endometriosis hanya dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologis dari jaringan patologis yang dipotong. Baik eksisi bedah dan perawatan medis merupakan bagian dari penanganan skar endometriosis. Penekanan hormonal dengan kontrasepsi oral, analog progestogen dan GnRH telah terbukti mengurangi gejala. Namun, penekanan hormonal memberikan pemulihan sementara dan kekambuhan sering terjadi setelah penghentian terapi.<sup>(3)</sup>

Insiden endometriosis sulit untuk diukur, karena wanita dengan penyakit ini sering tidak menunjukkan gejala. Pada wanita tanpa gejala, prevalensi endometriosis berkisar antara 6 hingga 11 persen, tergantung pada populasi yang diteliti dan cara diagnosisnya.<sup>(1)</sup> Skar endometriosis, juga dikenal sebagai *Subcutaneous Endometriosis* atau *Abdominal Wall Endometriosis* (AWE) merupakan penyakit langka, dan merupakan tantangan besar dalam diagnosis. Kondisi ini terjadi pada

bekas luka operasi dari prosedur abdominal atau pelvis termasuk histerektomi, operasi caesar, episiotomi, dan laparoskopi.<sup>(3)</sup> Insiden *Caesarian Scar Endometriosis* (CSE) yang dilaporkan adalah 0,03-0,45%. Kejadian *Abdominal Wall Endometriosis* (AWE) saat ini (termasuk CSE) tidak dapat dievaluasi secara akurat karena tidak adanya data epidemiologi yang akurat. AWE biasanya berkembang pada wanita usia reproduksi.<sup>(5)</sup>

Tingkat endometriosis dapat sangat bervariasi pada antar individu, klasifikasi oleh *American Society for Reproductive Medicine* (1997) memungkinkan penilaian penyakit. Poin diberikan untuk area permukaan penyakit, tingkat invasi, morfologi, dan tingkat perlengketan, serta lesi endometriosis secara morfologis dikategorikan sebagai putih, merah, atau hitam. Dalam sistem ini, endometriosis diklasifikasikan menjadi stadium I (minimal), stadium II (ringan), stadium III (sedang), dan stadium IV (berat).<sup>(1)</sup>

Kasus *Subcutaneous Endometriosis* merupakan penyakit langka yang memiliki tantangan besar dalam diagnosis, sehingga timbul ketertarikan untuk melaporkan salah satu kasus *Subcutaneous Endometriosis* pada seorang pasien wanita berusia 31 tahun yang dirawat inap di RS Samaritan Palu.

## II. LAPORAN KASUS

Pasien wanita usia 31 tahun dengan G3P2A0 datang ke RS Samaritan Palu dengan

keluhan keluar darah (+) dari jalan lahir berwarna merah segar. Kemudian pasien juga mengaku mengalami bengkak pada daerah perut bagian bawah tepatnya di daerah bekas sc yang dialami sejak tahun 2013 saat lahiran anak ke 2, dan lama kelamaan timbul seperti benjolan. Daerah benjolan tersebut terasa nyeri (+) saat tertekan ato tersentuh. Menurut pasien, setiap bulannya saat beberapa hari sebelum menstruasi, daerah sekitar benjolan tersebut terasa sakit seperti teriris, kemudian benjolan tersebut lama kelamaan berisi cairan berupa darah, dan benjolan tersebut pecah bersamaan dengan waktu saat pasien mengalami menstruasi.

Pasien juga mengaku merasakan nyeri pada daerah luka selama mengalami menstruasi dan berkurang saat menstruasi selesai. Pasien sempat bekerja di sebuah toko dan beberapa kali mengangkat beban/barang berat. Pasien juga mengaku sebelumnya tidak pernah mengalami keluhan yang sama. Pasien sempat pergi ke RSUD Anutapura pada tahun 2016 untuk berobat mengenai keluhan tersebut dan pasien dianjurkan untuk operasi, akan tetapi pasien belum sempat berobat lagi karena merasa trauma dengan luka bekas SC nya. Kebiasaan BAK (+) lancar, BAB (+) biasa.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan Umum Sakit Sedang, GCS 15, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,6°C. Pemeriksaan fisik abdomen : Inspeksi :

Terdapat bekas luka pfannenstiel tipis pada seksio sesarea (Gambar 1) dan memiliki nyeri tekan fokal yang samar-samar di daerah perut bagian bawah jauh dari garis tengah, Palpasi: Nyeri tekan (+). Pemeriksaan Histopatologi : Desidualisasi Endometriosis Subkutan.



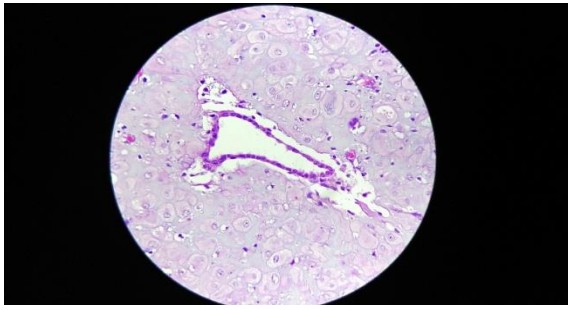
**Gambar 1. Hasil Pemeriksaan Fisik Abdomen Inspeksi tampak adanya bekas luka pfannenstiel tipis pada seksio sesarea**

Pasien mendapatkan terapi medikamentosa IVFD RL + *Oxytocin* 1 amp 28 tpm, Injeksi Ketorolac 30mg/8jam/IV, Injeksi Asam Traneksamat 500 mg/8jam/IV, Fermia 1x1 tablet, Vitamin C 2x1, Asam mefenamat 500 mg 3x1 (KP), Kaltrofren supp (KP) dan dilakukan tindakan operatif *Sectio Caesaria*.



**Gambar 2. Jaringan endometrium yang telah dieksisi**

Pada hari pertama post operasi pasien mengalami nyeri bekas luka operasi dan keluar darah dari jalan lahir. Selain itu, pasien BAK melalui kateter dan BAB seperti biasa. Keadaan umum pasien dalam kondisi sakit sedang, dengan pemeriksaan TTV dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan histopatologi pasien didapat kesimpulan berupa Desidualisasi Endometriosis Subkutan. Pada hari keenam post operasi pasien masih merasakan nyeri bekas luka operasi, serta BAK dan BAB lancar seperti biasa. Keadaan umum pasien dalam kondisi sakit sedang dengan pemeriksaan TTV dalam batas normal.



**Gambar 3. Pemeriksaan histopatologi kelenjar endometrium atrofi diantara sel-sel desidua**

Pasien mendapatkan terapi medikamentosa post operasi berupa Pralax Syrup 2x1 cth, Sodermix Cream, Furosemid 1x1 tablet (setiap pagi), dan Silex Syrup 3x1 cth.



**Gambar 4. Hasil post operasi Subcutaneous Endometriosis**

### III. PEMBAHASAN

Pada kasus ini pasien didiagnosis dengan Endometriosis Subkutan yang ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pasien perempuan usia 31 tahun dengan G3P2A0 datang ke RS Samaritan Palu dengan keluhan keluar darah (+) dari jalan lahir berwarna merah segar. Kemudian pasien juga mengaku mengalami bengkak pada daerah perut bagian bawah tepatnya di daerah bekas sc

yang dialami sejak tahun 2013 saat lahiran anak ke 2, dan lama kelamaan timbul seperti benjolan.

Endometriosis didefinisikan dengan adanya kelenjar endometrium dan stroma seperti lesi di luar uterus. Lesi dapat berupa lesi peritoneal, implan superfisial atau kista pada ovarium, atau penyakit infiltrasi yang dalam.<sup>(2)</sup> Skar endometriosis, juga dikenal sebagai endometriosis kutaneous/subkutan atau *Abdominal Wall Endometriosis (AWE)* merupakan penyakit langka, dan merupakan tantangan besar dalam diagnosis. Kondisi ini terjadi pada bekas luka operasi dari prosedur abdominal atau pelvis termasuk histerektomi, operasi caesar, episiotomi, dan laparoskopi.<sup>(3)</sup>

Pasien pada kasus ini mengeluhkan daerah benjolan tersebut terasa nyeri (+) saat tertekan ato tersentuh. Menurut pasien, setiap bulannya saat beberapa hari sebelum menstruasi, daerah sekitar bejolan tersebut terasa sakit seperti teriris, kemudian benjolan tersebut lama kelamaan berisi cairan berupa darah, dan benjolan tersebut pecah bersamaan dengan waktu saat pasien mengalami menstruasi. Pasien juga mengaku merasakan nyeri pada daerah luka selama mengalami menstruasi dan berkurang saat menstruasi selesai. Pasien sempat bekerja di sebuah toko dan beberapa kali mengangkat beban/barang berat. Pasien juga mengaku sebelumnya tidak pernah mengalami keluhan yang sama.

Gejala spesifik tidak ditemukan dalam banyak kasus. Nyeri lokal pada bekas luka caesar/ sayatan dinding perut selama menstruasi telah dilaporkan sebagai keluhan yang paling umum. Selain itu, nyeri kronis yang tidak berhubungan dengan siklus menstruasi mungkin tidak hanya melibatkan dinding perut tetapi juga daerah panggul dan lumbar.<sup>(4)</sup>

Pada pemeriksaan fisik abdomen yakni inspeksi didapatkan bekas luka pflanzenstiel tipis pada seksio sesarea dan memiliki nyeri tekan fokal yang samar-samar di daerah perut bagian bawah jauh dari garis tengah. Kemudian pada palpasi didapatkan nyeri tekan (+).

Pada beberapa kasus yang langka, pasien datang dengan dengan keluhan perubahan yang terjadi pada kulit; misalnya, pasien menunjukkan terdapat ekimosis setinggi dinding perut selama menstruasi atau terdapat hiperpigmentasi pada skar/bekas luka (dengan/tanpa nodul lokal berukuran kecil). Benjolan mungkin dapat teraba di dinding perut, termasuk pada bekas luka pasca operasi, dengan volume yang dapat bervariasi sesuai dengan siklus menstruasi. Tetapi kadang-kadang lesi juga tidak teraba, dan nyerinya tidak khas; sehingga beberapa pasien akhirnya dirawat di departemen bedah umum.<sup>(4)</sup>

Pemeriksaan Histopatologi :  
Desidualisasi Endometriosis Subkutan.  
Pemeriksaan histologis merupakan pemeriksaan *gold standard* saat ini untuk diagnosis Endometriosis, sementara penilaian awal untuk

pemeriksaan klinis yaitu keluhan utama secara klinis.<sup>(6)</sup> Hanya dengan adanya kelenjar dan stroma endometrium di dalam lesi yang dapat mengkonfirmasi diagnosis histopatologis dari endometriosis.<sup>(7)</sup>

Endometrioma biasanya diobati dengan pembedahan untuk menyingkirkan keganasan atau mengobati rasa nyeri. Untuk menentukan teknik terbaik, telah dilakukan pengamatan mengenai perbandingan antara sistektomi ovarium total dengan aspirasi ditambah dengan ablasi dinding kista. Temuan mencatat bahwa sistektomi menurunkan tingkat kekambuhan endometrioma dan gejala nyeri dan meningkatkan tingkat kehamilan spontan berikutnya. Selama operasi, idealnya jaringan ovarium normal dipertahankan. Untuk mencapai tujuan ini, koagulasi elektrosurgical pada tempat perdarahan harus dibatasi. Sebagai alternatif, beberapa telah menjelaskan penggunaan vasopresin encer atau jahitan.<sup>(1)</sup>

#### IV. REFERENSI

1. Hoffman B, Schorge J, Bradshaw K, Halvorson L, Schaffer J, Corton M. Williams Gynecology. 3rd ed. United States: Mc Graw Hill Education. 2016. 230-248 p.
2. Parasar, P., Ozcan, P., Terry, K. Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. Curr Obstet Gynecol Rep. 2017 March; (6)1: 34-41.

3. D'Silva E, Mustafa N, Ghazali W. Cutaneous/Subcutaneous Implantation of Endometriotic Tissue Following Surgery: A Case Report. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*. 2018 Jul 12; 6(4); 5450-3.
4. Carsote M, Terzea D, Valea A, Galateanu A. Abdominal wall endometriosis (a narrative review). *International Journal of Medical Sciences*. 2020 Oct 10; 17(4): 536-542.
5. Bacanakgil B, Özçam H, Deveci M, Yıldırım S. Abdominal Wall Endometriosis: Analysis of 66 Patients at a Tertiary Center. *İstanbul Med J*. 2019; 20(2): 94-97.
6. Capasso L, Sciascia V, Loiacò G, Guida G, Larrobino F, Lillo C, et al. Case Report Primary Subcutaneous Umbilical Endometriosis: Case Report and Review of the Literature. *Hindawi*. 2020 Dec 5; 20: 1-5.
7. Malenković G, Tomić S, Boban J, Lalić N, Bojović M. Abdominal wall endometriosis: clinical presentation, imaging features and management of five cases. *Serbian Medical Society*. 2020 Apr; 24: 1-16.