

Hidrosalping : Laporan Kasus

Hydrosalping: Case Report

***Shafira Nurul Rifha Meutia¹, I Putu Fery Immanuel White^{2,3}, Imtihana Amri⁴**

¹*Medical Profession Program, Faculty Of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia*

²*Department Of Biochemistry, Faculty Of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia*

³*Department Of Research On Tropical Disease And Traumatology, Faculty Of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia*

⁴*Department Of Anesthesiology, Faculty Of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia*

**Correspondent Author : ferywhite@gmail.com*

ABSTRACT

Introduction : Tubal abnormalities such as hydrosalpinx is one of the causes of infertility. Hydrosalpinx can be unilateral or bilateral, especially those caused by acute or chronic pelvic inflammation. Hydrosalpinx is usually asymptomatic but may be associated with dyspareunia and chronic pelvic pain. The incidence is estimated at 1 in 500,000 women. Hydrosalpinx can be diagnosed by a hysterosalpingogram or by laparoscopy with or without chromopertubation.

Aim : To report a case of a right ovarian cyst with Hydrosalpinx.

Case Report : The case of a 37-year-old female patient with complaints of abdominal pain in the right iliac region and diagnosed with right ovarian cyst and Hydrosalpinx obtained from the results of post-laparotomy.

Result : There is an ovarian cyst based on the results of the ultrasound and giant hydrosalpinx where there is an enlargement of the Fallopian tube due to the accumulation of fluid.

Conclusion : Right salpingo-oophorectomy and left salpingectomy were performed as the basic principles of management and therapy for hydrosalpinx patients.

Keywords: Hydrosalpinx, Ovarian cyst, Salpingo- oophorectomy.

ABSTRAK

Pendahuluan : Kelainan tuba seperti hidrosalping merupakan salah satu penyebab infertilitas. Hidrosalping dapat mengenai unilateral atau bilateral terutama yang disebabkan oleh karena adanya peradangan panggul akut atau kronis. Hidrosalping biasanya tidak menunjukkan gejala tetapi mungkin berhubungan dengan dispareunia dan nyeri panggul kronis. Insidensi diperkirakan 1 dalam 500.000 perempuan. Hidrosalping dapat didiagnosis dengan histerosalpingogram atau dengan menggunakan laparoskopi dengan atau tanpa kromopertubasi.

Tujuan : Melaporkan kasus penyakit kista ovarium dextra dengan Hydrosalpinx.

Laporan Kasus : Kasus seorang pasien wanita usia 37 tahun dengan keluhan nyeri perut regioo iliaca dextra dan didiagnosis dengan kista ovarium dextra dan Hydrosalpinx yang didapatkan dari hasil post laparotomi.

Hasil : Terdapat kista ovarium berdasarkan hasil USG dan *giant hydrosalpinx* dimana terjadi pembesaran *tuba fallopi* akibat akumulasi cairannya.

Kesimpulan : Dilakukan tindakan salpingoovorektomi dextra dan salpingektomi sinistra sebagai prinsip dasar manajemen dan terapi pasien hidrosalping.

Kata Kunci : *Hidrosalping, Kista ovarium, Salpingoovorektomi.*

I. PENDAHULUAN

Kelainan tuba dan peritoneum merupakan salah satu penyebab infertilitas yang sangat penting karena insiden kelainan ini cukup tinggi pada wanita infertil. Contoh kelainan tuba yang dapat menyebabkan infertilitas adalah hidrosalping.⁽¹⁾ Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi infertilitas pasangan sangat bergantung pada keadaan lokal, populasi yang diinvestigasi, dan prosedur rujukan. Analisis yang didapatkan dari beberapa klinik yang mencakup jumlah pasien yang banyak adalah faktor laki-laki (30-40%), faktor ovulasi (5-25%), faktor tuba atau uterus (15-25%), dan faktor serviks/imunologik (5-10%).⁽²⁾

Tuba Fallopii berperan besar di dalam proses fertilisasi, karena tuba berperan di dalam proses transport sperma, kapasitas sperma proses fertilisasi, dan transportembrio. Adanya kerusakan/kelainan tuba tentu akan berpengaruh terhadap angka fertilitas.⁽³⁾ Hidrosalping dapat mengenai unilateral atau bilateral terutama yang disebabkan oleh karena adanya peradangan panggul akut atau kronis. Hidrosalping biasanya tidak menunjukkan

gejala tetapi mungkin berhubungan dengan dispareunia, nyeri panggul kronis, dan rasa teretkan pada panggul. Insidensi diperkirakan 1 dalam 500.000 perempuan.⁽⁴⁾

Hidrosalping dapat didiagnosis dengan histerosalpingogram atau dengan menggunakan laparoskopi dengan atau tanpa kromopertubasi. Sebuah metaanalisis dari semua studi yang membandingkan histerosalpingografi dengan laparoskopi dengan kromopertubasi menunjukkan histerosalpingogram memiliki sensitivitas 65% dalam diagnosis obstruksi tuba dan spesifisitas 83%.⁽⁵⁾

II. LAPORAN KASUS

Pasien perempuan usia 37 tahun rujukan puskesmas dolo masuk RS Torabelo dengan keluhan nyeri perut *regioo iliaca dextra* (+) yang tembus hingga belakang. Keluhan pertama kali dirasakan pada 5 tahun lalu, namun nyerinya hilang timbul tetapi, keluhan makin memberat sejak 5 bulan belakangan ini sampai pasien sudah tidak dapat menahan nyerinya. Sebelumnya pasien tidak pernah memeriksakan kedokter mengenai sakit yang dialami.

Pasien juga mengeluhkan adanya nyeri tekan (+), serta teraba massa (+) ketika ditekan

pada perut bagian kanan bawah, dan juga pasien mengaku bahwa perutnya semakin membesar bebrapa bulan belakangan ini. Pasien mengeluhkan sering kencing, dan sulit untuk buang air besar. *Nausea* (-), *Vomiting* (-), Demam (-), batuk (-), Perdarahan pervaginam (-). Pasien memiliki Riwayat hipertensi sejak tahun 2015 namun tidak rutin dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

Pada pemeriksaan *vital sign* didapatkan Tekanan Darah : 130/90 mmHg, Nadi:87x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu : 36,7°C, Spo2 : 98%. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Darah rutin 19/06/2022 Pre-Op WBC : 13,4 $10^3/\text{mm}^3$ (meningkat), PLT : 529 $10^3/\text{mm}^3$ (Meningkat). Darah Rutin 21/06/2022 post-Op WBC : 22,7 $10^3/\text{mm}^3$ (meningkat), PLT : 471 $10^3/\text{mm}^3$ (Meningkat).



Gambar 1. Hasil pemeriksaan USG ini menunjukkan pembesaran *tuba fallopi* yang menutupi ovarium.

Pasien memiliki riwayat hipertensi (+) diketahui pada tahun 2015, namun tidak rutin dalam mengonsumsi obat, diabetes melitus (-), penyakit jantung (-), asma (-), alergi (-). Riwayat hipertensi (-), diabetes melitus (-), penyakit jantung (-), asma (-), alergi (-) dan tidak ada anggota keluarga pasien mengeluhkan hal yang sama seperti pasien. Pasien haid pertama kali saat berusia 12 tahun. Saat haid berlangsung darah yang keluar normal, dengan frekuensi ganti pembalut 2-3 kali sehari. Lama Haid pasien berlangsung selama 3-4 hari dengan siklus haid 28 hari. Pasien pertama kali menikah di tahun 1998, dengan usia pernikahan 24 tahun. Riwayat obstetri POA1 pasien sebelumnya pernah mengalami keguguran tahun 2015.



Gambar 2. Kista ovarium dextra dan giant hidrosalping hasil tindakan salpingoovorektomi.

Diagnosis pada pasien ini yaitu Kista ovarium dextra dengan *Hydrosalpinx* yang didapatkan dari hasil post laparotomi. Untuk penyebab pada kasus ini belum diketahui secara jelas, namun kemungkinan besar penyebab pada kasus ini yaitu riwayat abortus dan infertilitas. *Giant hydrosalpinx* adalah penyakit yang langka ditemukan dan sulit untuk mendiagnosis secara akurat sebelum operasi, bahkan sulit untuk dicurigai. Sonografi dan *CT scan* memiliki peran dalam mendeteksi hidrosalping. Diagnosa dini dan tepat serta tepat pengelolaan hidrosalping mencegah lebih lanjut komplikasi.

Pasien mendapatkan terapi medikamentosa pre-operasi IVFD RL 20 tpm dan amlodipin 20 mg 0-0-1. Terapi post-operasi diberikan ciprofloxacin 500 mg 2x1, paracetamol 500 mg 3x1, dexketoprofen 25 mg 3x1, dan metronidazole 500 mg 3x1.

III. PEMBAHASAN

Pada kasus ini diagnosa awal adalah kista ovarium berdasarkan hasil USG, Pada kasus hidrosalping diagnosa ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang disesuaikan literatur. Gejala hidrosalping tidak selalu jelas, penyakit ini bisa didahului oleh gejala akut dengan panas, rasa nyeri cukup berat pada perut bagian bawah, akan tetapi bisa pula dari permulaan sudah

subakut atau menahun. Umumnya penderita merasa nyeri perut bagian bawah sebelah kiri atau kanan yang bertambah keras pada pekerjaan berat disertai dengan nyeri pinggang.

Berdasarkan dari anamnesis yang didapatkan pasien masuk dengan keluhan nyeri perut kanan bawah yang tembus hingga belakang. Keluhan pertama kali dirasakan pada 5 tahun lalu, namun nyerinya hilang timbul tetapi, keluhan makin memberat sejak 5 bulan belakangan ini sampai pasien sudah tidak dapat menahan nyerinya. Pasien juga mengeluhkan adanya nyeri serta teraba benjolan ketika ditekan pada perut bagian kanan bawah, dan juga pasien mengaku bahwa perutnya semakin membesar. Pasien mengeluhkan sering kencing, dan sulit untuk buang air besar.

Pasien memiliki riwayat abortus satu kali pada tahun 2015 dan hingga saat ini belum juga memiliki anak. Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, denyut nadi 87 kali/menit, suhu 36,7°C. Pada pemeriksaan laboratorim didapatkandarah rutin 19/06/2022 preoperasi WBC $13,4 \times 10^3/\text{mm}^3$ (meningkat), PLT $529 \times 10^3/\text{mm}^3$ (Meningkat). Darah Rutin 21/06/2022 *post* Operasi WBC $22,7 \times 10^3/\text{mm}^3$ (meningkat), PLT $471 \times 10^3/\text{mm}^3$ (Meningkat). Kemudian dikonfirmasi dengan pemeriksaan USG, didapatkan kista *massa hipoechoic* tampak ukuran 10 x 8 x 6,6 *ovarium dextra* dan *massa hipoechoic* tampak ukuran 8,5 x 5,8 dengan kesan kista ovarium bilateral.

Berdasarkan literatur pada pemeriksaan ginekologi terdapat gerakan uterus yang terbatas dan bisa juga terdapat retrofleksio uteri fiksata. Dapat teraba massa tumor hidrosalping lebih kistik, terdapat nyeri tekan dan sukar digerakkan.⁽⁴⁾ Pada kasus dia atas pasien diberikan amlodipine 1x1 pada malam hari sebelum dilakukan tindakan operasi dikarenakan pasien memiliki riwayat hipertensi dan terjadi peningkatan tekanan darah. Setelah tindakan operasi pasien mendapatkan terapi berupa ciprofloxacin 500 mg 2x1, paracetamol 500 mg 3x1, dexketoprofen 25 mg 3x1 dan metronidazole 500 mg 3x1. Pemberian anti nyeri diharapkan dapat mengatasi rasa nyeri akut pasca operasi.

Pemberian anti nyeri hanya dapat dikonsumsi jika pasien masih merasakan nyeri bekas operasi dan dapat dihentikan jika pasien sudah tidak mengeluhkan nyeri pasca operasi. Pemberian kombinasi anti nyeri bertujuan untuk mengoptimalkan kerja dari analgesik. Sedangkan antibiotik digunakan untuk mengupaya pencegahan terjadinya infeksi pasca operasi. Antibiotik profilaksis dapat dipercaya sebagai pencegahan pencegahan dari awal infeksi ataupun pencegahan pencegahan kekambuhan atau reaktivasi infeksi.

Hidrosalping didefinisikan sebagai tuba fallopi yang tersumbat dan melebar di bagian distal yang berisi cairan serosa atau bening. Dalam penegakan diagnosis hidrosalping, dari anamnesis dapat ditemukan adanya riwayat

infertilitas. Hal ini umumnya terlihat setelah penyakit radang panggul (PID), umumnya sebagai akibat dari infeksi *Chlamydia trachomatis* atau *Neisseria gonorrhoeae*. Oleh karena itu, hidrosalping lebih sering terjadi pada wanita usia reproduksi yang aktif secara seksual, dengan risiko yang lebih tinggi bagi yang memiliki riwayat PID.⁽⁶⁾ Namun, pasien dalam kasus ini adalah wanita dewasa yang memiliki riwayat infertilitas sesuai dengan teori yang telah dijelaskan pada paragraf di atas.

Hidrosalping terkadang salah didiagnosis oleh banyak kelainan ovarium lainnya, seperti abses tubo-ovarium dan massa kistik. Diagnosis hidrosalping dapat dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan abdomen, menggunakan teknik *x ray* yang disebut histerosalpingogram (HSG), sonografi dan *CT scan* abdomen atau MRI. Pencitraan warna *Doppler* juga merupakan alat yang berguna dalam membedakan hidrosalping dan patologi ovarium melihat saluran tuba yang tersumbat.⁽⁷⁾

Tumor ovarium relatif mudah didiagnosis menggunakan ultrasonografi transabdominal dengan gambaran lesi intrapelvis. Namun, seperti dalam kasus ini, mungkin sulit untuk secara akurat membedakan hidrosalping dari tumor ovarium menggunakan ultrasonografi transabdominal. Ultrasonografi adalah modalitas pencitraan pilihan karena non-invasif dan menghindari paparan radiasi tetapi diagnosis tidak selalu definitif. Ultrasonografi abdomen menunjukkan *tuba fallopi* sebagai

struktur tubular berisi cairan.⁽⁸⁾ MRI dilaporkan jauh lebih berguna untuk menentukan tumor ovarium dan hidrosalping namun, MRI tidak selalu dilakukan dalam kondisi darurat.⁽⁶⁾

Ada 2 tipe hidrosalping multilokular dan unilokular. Salpingoneostomi adalah prosedur pembedahan yang mungkin digunakan untuk mengoreksi tipe unilokular; namun, hampir tidak berguna untuk tipe multilokular dan efektivitas salpingoneostomi untuk pelestarian potensi reproduksi masih belum jelas. Oleh karena itu, kami merasa bahwa salpingektomi adalah prosedur bedah yang lebih tepat untuk kasus ini. edah laparoskopi, karena kurang invasif, menghasilkan bekas luka bedah yang lebih kecil, dan kami sangat berpengalaman, dipilih sebagai pendekatan yang paling diinginkan.

Berdasarkan kasus yang ditemui setelah dilakukan tindakan pembedahan didapatkan adanya kista ovarium dan *giant hydrosalpinx* dimana terjadi pembesaran *tuba fallopi* akibat akumulasi cairannya. *Giant hydrosalpinx* dapat terjadi membuat ukuran dari *tuba fallopi* dapat bervariasi sepanjang siklus menstruasi dan kadang-kadang hanya terlihat selama stimulasi ovarium, ketika kadar hormon serum sangat tinggi. Secara makroskopis terdapat pelebaran *tuba uterina* dengan cairan bening sehingga menjadi berdinding tipis, dan tampak lebih panjang dari biasanya.⁽⁹⁾

Kista yang terlihat pada pemeriksaan USG dalam kasus ini menunjukkan pembesaran

tuba fallopi yang menutupi ovarium, sehingga yang terlihat sebagai kista ovarium yang besar pada saat dilakukan pemeriksaan.⁽¹⁰⁾ Pada kasus ini dilakukan tindakan salpingoovorektomi dextra dan salpingektomi sinistra, didapatkan adanya kista *ovarium dextra* dan *giant hydrosalping*. Salpingektomi adalah operasi pengangkatan salah satu tuba falopi (unilateral) atau keduanya (bilateral). Studi terbaru sangat mendukung salpingektomi laparoskopi dalam pengelolaan hidrosalping.⁽⁶⁾

Penatalaksanaan hidrosalping terutama didasarkan pada usia, status reproduksi dan ada tidaknya organ panggul. Perawatan utamanya adalah pembedahan yang melibatkan salpingektomi, yaitu pengangkatan total *tuba fallopi* atau salpingostomi, berupa lubang di *tuba fallopi* dibuat dan cairan dikeluarkan.⁽⁶⁾

Pengobatan lini pertama untuk wanita berusia kurang dari 35 tahun dengan patologi tuba minor tampaknya adalah operasi tuba. IVF (*In Vitro Fertilization*) tampaknya ditawarkan bila ada faktor infertilitas lain, jika pasien berusia >38 tahun, dan bila ada penyakit tuba sedang hingga berat. Menurut ahli bedah laparoskopi yang disurvei, operasi tuba dan teknologi reproduksi berbantuan pada sebagian besar kasus bukanlah teknik yang kompetitif, tetapi biasanya operasi tuba merupakan prasyarat untuk keberhasilan IVF. Mengoptimalkan tingkat kehamilan dan mengurangi risiko yang terkait dengan IVF atau

perawatan bedah harus selalu menjadi tujuan utama.⁽⁸⁾

REFERENSI

1. D'Arpe S, et al. Management of hydrosalpinx before IVF: a literature review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2015.
2. Hamsah, M., Nasruddin. A. M. Karakteristik Pasangan Infertil di BLU RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Green Medical Journal*. 2019; 1(1): 1-14.
3. Dey, L.T., Kumar. Isolated Torsion of Hydrosalpinx. India. *Medica Fource Journal India*. 2013; 21: 178-180.
4. Verma S.D. Hydrosalpinx in Assisted Reproduction. *Indian Fertility Society*. 2017; 1(6).
5. Suharja L. A. N. Infeksi Klamidia Trachomatis Sebagai Salah Satu Penyebab Oklusi Tuba Falopi. 2015. Denpasar: Program Pendidikan Dokter Spesialis Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNUD.
6. Takeda, Masumi, et al. Rare hydrosalpinx in a sexually inactive adolescent successfully treated with laparoscopy. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*. 2017; 6(2): 76-78.
7. Saha, Asish K., et al. Hydrosalpinx with adhesion colic: a case report. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 2021; 9489-9491.
8. Daniilidis A., et al. A European survey on treatment of hydrosalpinges in infertile women on behalf of the European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE) Special Interest Group (SIG) on Reproductive Surgery. *Facts, views & vision in ObGyn*. 2020; 12(3): 241.
9. Allan A., Baxter G., Weston W. *Clinical Ultrasound 2-Volume Set*. Churchill Livingstone. 2011; 2.
10. Lim, Wei H., Alphonse J. R. Laparoscopic management of a fallopian tubal torsion complicated by a large hydrosalpinx. *International Journal of Women's Health*. 2011; 3: 381.