

Nama : Sisca Erlita
NIM : 1810211066
Kelompok : Lab Act A1
Tugas Lab Act Patologi Anatomi

Kistadenoma Ovarii Musinosum

I. Kista Ovarium Secara Umum

I.1 Definisi

Kista ovarium adalah kelainan yang ditandai dengan terkumpulnya cairan di bagian ovarium atau indung telur, cairan tersebut terbungkus oleh selaput yang melapisi bagian terluar dari ovarium (Wirawan, 2013). Definisi lainnya kista ovarium merupakan struktur yang abnormal yang berbentuk seperti kantung yang dapat tumbuh di dalam tubuh, kantung tersebut biasanya terisi oleh zat yang cair, solid, atau gas serta dinding kantungnya menyerupai sebuah kapsul (Andang, 2013).

I.2 Etiologi

Etiologi dari kista ovarium umumnya disebabkan karena adanya gangguan dalam pembentukan hormone di hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Faktor risiko yang dapat menimbulkan kista ovarium antara lain karena adanya lemak tidak sehat atau lemak berlebih yang tidak dapat dicerna dan tidak dapat dipecah saat proses metabolisme, selain itu faktor risiko yang mendukung lainnya yaitu faktor genetik atau keturunan, jika dalam keluarga terdapat penderita kista ovarium akan meningkatkan risiko untuk terjadinya hal yang serupa (Andang, 2013).

Selain itu terdapat faktor risiko lainnya, menurut Susianti (2017) penyebab kista ovarium ini idiopatik atau tidak diketahui penyebabnya, namun diduga ada beberapa hal yang dapat memicu timbulnya kista ovarium, diantaranya yaitu :

a. **Gangguan Hormonal**

Adanya peningkatan kadar dari hormone estrogen dan progesteron dapat meningkatkan risiko kejadian kista ovarium.

b. **Faktor Genetika**

Gen protoonkogen yang dapat memicu kanker ada dalam tubuh dan dapat bereaksi jika mendapat paparan zat-zat karsinogen (bahan kimia, makanan yang bersifat karsinogenik, lingkungan), paparan radiasi dan polusi.

c. Faktor Usia

Pada wanita yang berada dalam usia subur atau reproduktif lebih berisiko untuk terkena kista ovarium jinak, sedangkan pada wanita berusia 50-70 tahun atau ketika memasuki usia menopause lebih sering terkena kista ovarium yang ganas.

d. Pengobatan Infertilitas

Gonadotropin (FSH dan LH) yang terkandung dalam obat infertilitas atau obat kesuburan dapat memicu kista ovarium berkembang.

e. Faktor Lingkungan

Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan (konsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan yang tinggi lemak dan rendah serat), kebiasaan konsumsi alkohol, merokok, adanya paparan dari zat-zat berbahaya, rendahnya aktivitas fisik dapat memicu terjadinya kista.

f. Penyakit Hipotiroid

Pada kondisi hipotiroid, Thyroid Stimulating Hormone (TSH) yang dihasilkan hipofisis lebih banyak sehingga kadarnya meningkat. Kadar TSH yang meningkat ini dapat memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan kista ovarium.

I.3 Klasifikasi Kista Ovarium

Menurut Ricci & Kyle berdasarkan tingkat keganasannya kista dibagi menjadi dua, yaitu neoplastik dan non-neoplastik. Non-neoplastik jinak terbagi lagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

a. Kista Folikel (Follicular Cyst)

Etiologi dari kista folikel adalah gagal pecahnya folikel ovarium pada saat ovulasi. Ukuran dari kista folikel biasanya < 5 cm. Biasanya bersifat fisiologis dan akan hilang dengan sendirinya, umumnya terjadi pada wanita usia produktif atau menopause. Secara umum

biasanya asimtomatik dan menghilang dalam waktu < 60 hari, namun jika terdapat gejala biasanya gejalanya adalah siklus menstruasi yang memendek atau siklus yang memanjang. Untuk mendiagnosis kista folikel bisa dilakukan dengan USG vagina/vagina ultrasound, untuk kista yang ukurannya < 4 cm setelah pemeriksaan ultrasonografi akan dilakukan pemeriksaan ulang pada waktu 4-8 minggu selanjutnya, sedangkan untuk kista yang berukuran > 4 cm dapat diberikan kontrasepsi oral selama 4-8 minggu yang nantinya akan menyebabkan kista hilang dengan sendirinya (Prawirohardjo, 2014).

b. Kista Korpus Luteum (Corpus Luteum Cyst)

Korpus luteum yang mempertahankan diri lama kelamaan akan menimbulkan perdarahan di dalamnya sehingga akan membentuk sebuah kista. Umumnya kista korpus luteum berukuran ≥ 3 cm dengan diameter sebesar 10 cm dan berisi cairan berwarna merah kecoklatan. Gejala yang timbul dari kista korpus luteum adalah nyeri panggul, amenorea atau bisa juga terjadi perdarahan yang tidak teratur dan gangguan siklus haid. Untuk mendiagnosisnya bisa dilakukan dengan pelvic ultrasound (Prawirohardjo, 2014).

c. Kista Lutein (Lutein Cyst)

Kista lutein ini biasanya diakibatkan oleh pengaruh hormone corionigonadotropin (HCG). Umumnya terjadi bilateral, ukurannya kecil tetapi lama kelamaan bisa menjadi sebesar ukuran tinju. Kista lutein ini berisi cairan berwarna kekuningan. Kista lutein ini jarang ditemui, tapi berhubungan dengan mola hidatidosa, koriokarsinoma dan PCOS serta dapat terjadi pada kehamilan. Gejala yang timbul biasanya adanya rasa penuh atau menekan pada bagian pelvis (Prawirohardjo, 2014).

d. Sindrom Ovarium Polikistik (Polycystic Ovarian Syndrome)

Sindrom ini ditandai dengan adanya beberapa kista folikel yang inaktif pada ovarium sehingga dapat mengganggu fungsi dari ovarium itu sendiri. Etiologinya biasanya disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal. Karakteristiknya yaitu kedua ovarium membesar 2-3 kali lipat, bersifat polikistik, ovarium berwarna pucat, permukaannya rata dan licin, serta berdinding tebal. Untuk mendiagnosis sindrom ini dapat dilakukan laparoscopi (Prawirohardjo, 2014).

Untuk kista ovarium neoplastik jinak terdapat beberapa jenis, diantaranya adalah :

a. Kista Ovarii Simpleks

Karakteristik dari kista ini adalah permukaannya rata dan halus, biasanya bertangkai, sering kali bilateral dan menjadi besar, dinding tipis dan cairan dalam kista jernih, serta dinding kista tampak lapisan epitel kubik.

b. Kistadenoma Ovarii Musinosum

Umumnya bentuk kista ini berbentuk multilokuler dan biasanya unilateral, dinding kista agak tebal, berwarna putih keabu-abuan, pada pembukaan terdapat cairan lendir, kental, melekat dan berwarna kuning hingga coklat, dapat tumbuh menjadi ukuran sangat besar, untuk kista yang sangat besar tidak akan terlihat lagi bentuk kista yang normal (Andang, 2013)

c. Kistadenoma Ovarii Serosum

Berasal dari epitel permukaan ovarium (germinal epithelium). Karakteristiknya tidak mencapai ukuran yang sangat besar dibandingkan kistadenoma ovarii musinosum, permukaan tumor biasanya licin, berongga satu, berwarna keabu-abuan, ukuran kista yang kecil, tetapi permukaannya penuh dengan pertumbuhan papiler (solid papilloma) (Andang, 2013).

d. Kista Endometroid

Karakteristik dari kista endometroid adalah unilateral dengan permukaan licin, terdapat satu lapisan sel-sel pada dinding menyerupai lapisan epitel endometrium. Kista ini terbentuk akibat adanya bagian dari endometrium yang berada diluar uterus. Karena kista ini berkembang sejalan dengan bertumbuhnya lapisan endometrium sehingga setiap bulannya menimbulkan nyeri hebat terutama saat menstruasi (Andang, 2013).

e. Kista Dermoid

Merupakan teratoma kistik jinak dengan struktur ektodermal diferensiasi sempurna dan lebih menonjol daripada entoderm dan mesoderm. Karakteristiknya dinding kista terlihat putih keabu-abuan, agak tipis, konsistensi sebagian kistik kenyal dan sebagian padat. Gejala klinis yang dapat dijumpai adalah nyeri mendadak pada perut bagian bawah.

II. Kistadenoma Ovarii Musinosum

II.1 Definisi

Kistadenoma ovarii musinosum merupakan tumor benign yang berasal dari pertumbuhan epitelial ovarium, umumnya berbentuk multilokular dengan permukaan yang halus di bagian luar dan dalam (Marko, *et al.*, 2019).

II.2 Epidemiologi

Kistadenoma ovarii musinosum ditemukan 15% dari seluruh jumlah kista ovarium. 80% dari kistadenoma ovarii musinosum adalah benign tumor, sedangkan 10% adalah malignant tumor, dan 10% sisanya berada diantaranya. Kistadenoma ovarii musinosum biasanya terkena pada wanita di usia 20 hingga 40 tahun, untuk rentang usia terdiagnosis biasanya di usia 40-49 tahun, dan biasanya di usia 45 tahun sudah berubah menjadi karsinoma musinosum (Marko, *et al.*, 2019).

II.3 Etiologi

Penyebab dari kistadenoma ovarii musinosum biasanya berhubungan dengan kista dermoid yang menunjukkan beberapa berasal dari sel germinal dan berhubungan dengan tumor Brenner untuk menyiratkan bahawa berasal dari epitel permukaan. Ditemukan juga pada 58% kasus terdapat mutasi KRAS (Limaiem, *et al.*, 2021).

II.4 Gejala Klinis

Gejala klinis yang biasanya ditemui pada pasien penderita kistadenoma ovarii musinosum, diantaranya adalah adanya perbesaran di daerah pelvic, biasanya perbesarannya besar dan unilateral, ukuran yang ditemui bisa mencapai 18 cm dan bahkan bisa lebih lagi hingga memenuhi ruang abdominal dan terdapat rasa nyeri serta tidak nyaman di perut (Marko, *et al.*, 2019).

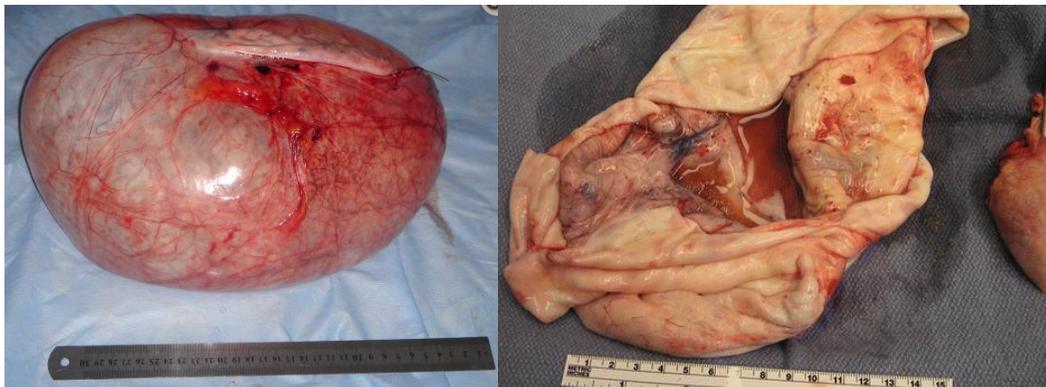


II.5 Histopatologi

Secara histopatologi dilihat karakteristik kistadenoma ovarii musinosum secara makroskopik dan secara mikroskopik, yaitu :

a. Makroskopik

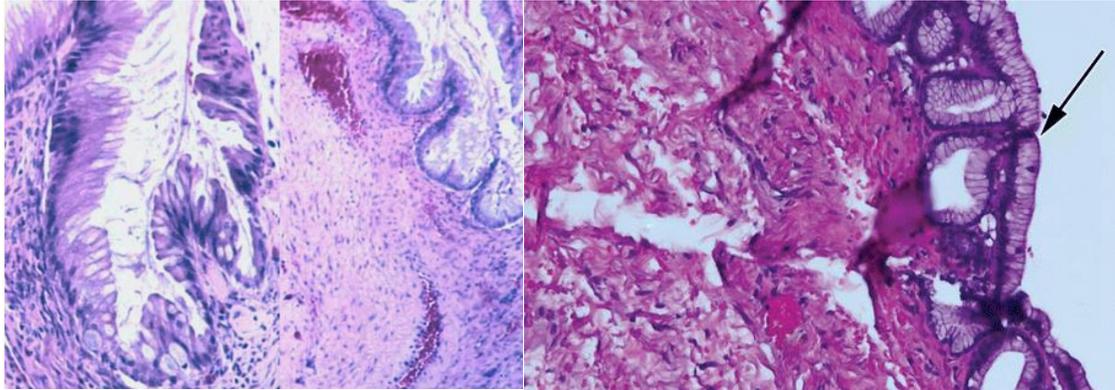
Secara makroskopik kistadenoma ovarii musinosum memiliki permukaan yang halus dan umumnya berbentuk muliolocular namun beberapa dapat dijumpai juga unilocular. Ukurannya bisa mencapai lebih dari 30 cm, rata-rata ditemukan dengan ukuran 10 cm (Limaiem, *et al.*, 2021).



b. Mikroskopik

Secara mikroskopik kistadenoma ovarii musinosum terdiri dari kistik yang multiple dan kelenjar yang dilapisi oleh epitel sederhana yang tidak bertingkat (*simple non-stratified mucinous epithelium*) yang berbentuk menyerupai faveolar lambung atau epitel usus yang mengandung sel goblet dan kadang sel neuroendokrin atau sel Paneth. Stroma dari ovarium

dengan area luteinisasi, tidak ada sitology atipik dan tidak ada gambaran mitosis (Limaiem, *et al.*, 2021).



II.6 Diagnosis

Untuk mendiagnosis kistadenoma ovarii musinosum dapat dilakukan dengan cara :

a. Serum CA-125 Assay

Serum CA-125 assay adalah alat yang berguna yang membantu membedakan antara massa ovarium jinak dan ganas. Kombinasi temuan normal pada uji serum CA-125, pencitraan, dan temuan klinis dapat memungkinkan kanker ovarium.

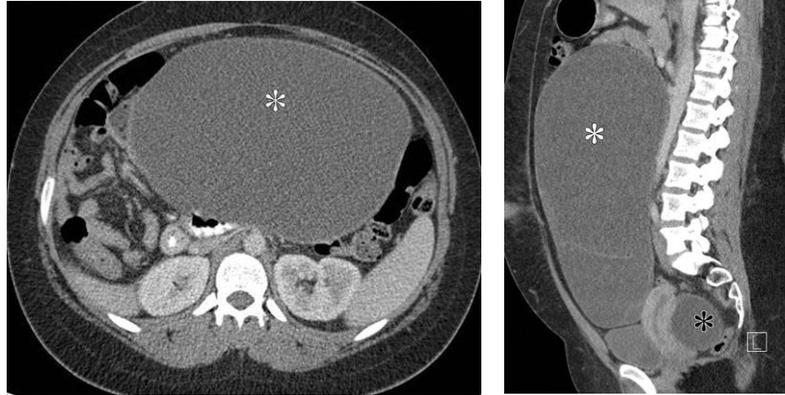
b. Pemeriksaan Imaging

- Ultrasonografi

Studi pencitraan awal yang direkomendasikan dalam evaluasi massa adneksa adalah USG panggul. US transabdominal atau US endo-vaginal harus merupakan studi pilihan untuk mengevaluasi massa ovarium

- Computed Tomography

Meskipun CT-scan adalah teknik pencitraan yang berguna mendiagnosis massa adneksa, namun kadang nilainya terbatas.



- MRI

Kistadenoma ovarii musinosum biasanya terlihat sebagai kista multilocular besar yang mengandung cairan dengan berbagai kekentalan. Terkadang memberikan gambaran seperti “*stained glass appearance*” dan jarang ditemukan dalam bentuk unilocular.

c. Pemeriksaan Histopatologi

Diagnosis definitif kistadenoma ovarii musinosum berdasarkan pemeriksaan histopatologi dari spesimen bedah (Limaiem, *et al.*, 2021).

II.7 Tatalaksana

Penatalaksanaan kistadenoma ovarium tergantung pada faktor-faktor berikut ini, yaitu :

- Gejala
- Ukuran kista
- Usia pasien
- Riwayat kesehatan
- Keadaan menopause pasien

Unilateral salpingo-ooforektomi atau kistektomi ovarium adalah pengobatan yang adekuat untuk kistadenoma ovarium. Kekambuhan klinis jarang terjadi dan mencerminkan baik reseksi tidak lengkap atau tumor primer baru (Limaiem, *et al.*, 2021).

II.8 Komplikasi

Komplikasi dari kistadenoma ovarium meliputi :

- Torsi ovarium

- Pecahnya kista
- Adanya risiko terjadinya pseudomiksoma peritonei jika kistadenoma musinosum pecah (Limaiem, *et al.*, 2021).

II.9 Prognosis

Kistadenoma ovarii musinosum bersifat jinak, namun kekambuhan dapat terlihat pada kasus yang diobati dengan kistektomi (Limaiem, *et al.*, 2021).

Daftar Pustaka

Andang, Tantrini. 2013. 45 penyakit musuh kaum perempuan. Yogyakarta : Rapha Publishing

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Marko, J., Marko, K. I., Pachigolla, S. L., Crothers, B. A., Mattu, R., & Wolfman, D. J. (2019). Mucinous Neoplasms of the Ovary: Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics*, 39(4), 982–997. doi:10.1148/rg.2019180221

Limaiem F, Lekkala MR, Mlika M. Ovarian Cystadenoma. [Updated 2021 Feb 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536950/>

Ovarian mucinous cystadenoma, Radiopediopaedia (<https://radiopaedia.org/articles/ovarian-mucinous-cystadenoma>)