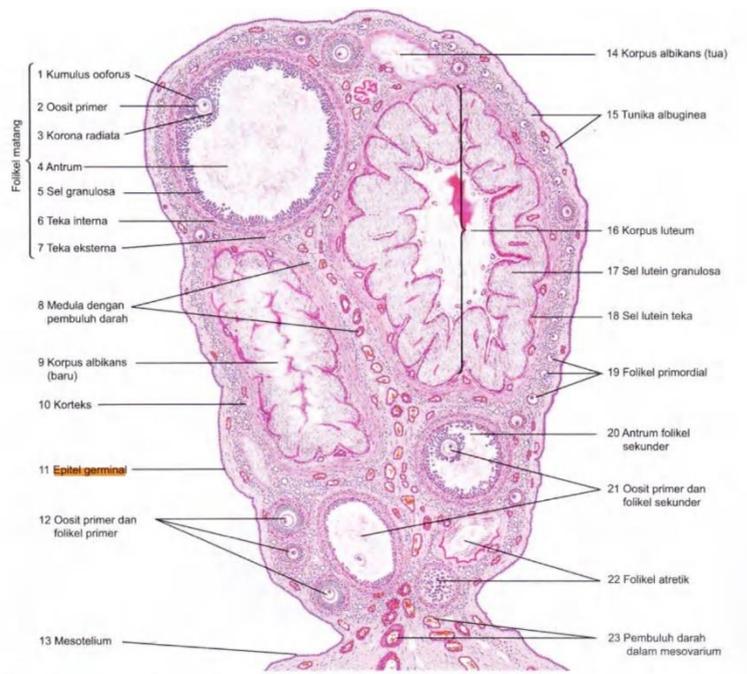
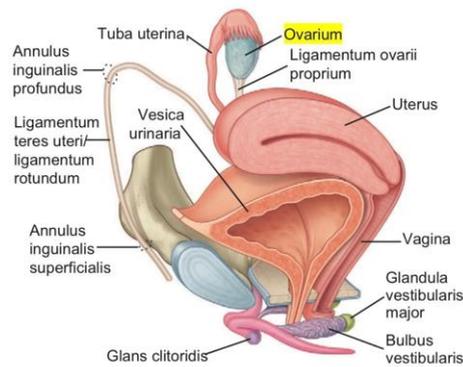


# **KISTADENOMA OVARI SEROSUM**

Siti Jubaedah  
1810211027  
Lab Act C2

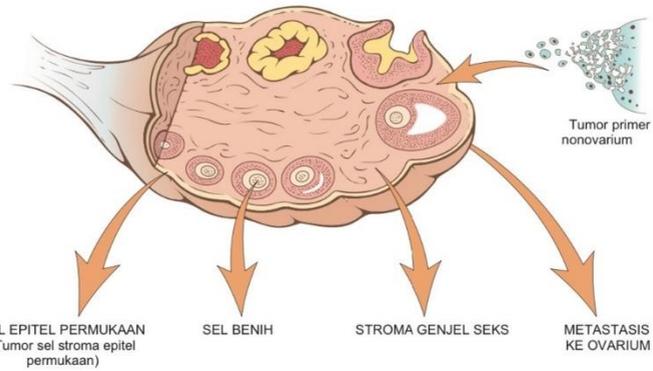
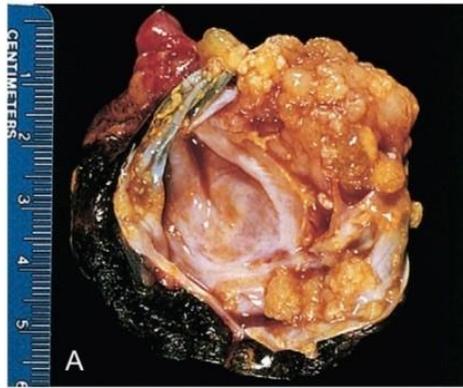
# KISTADENOMA OVARIUM SEROSUM

Kistadenoma ovarii serosum merupakan kista ovarium neoplastik jinak. Kista sendiri adalah kantong seperti balon yang berisi cairan yang terjadi pada ovarium atau indung telur wanita. Kistadenoma ovarii serosum adalah kista atau kantong seperti balon yang asalnya dari epitel germinativum (epitel yang melapisi permukaan dari indung telur/ovarium). Neoplasma yang asalnya dari epitel permukaan indung telur mencakup 90% dari kanker indung telur.



Gambar 1. Anatomi Ovarium (indung telur)  
Gray's Basic Anatomy, 2012

Gambar 2. Histologi Ovarium (indung telur)  
Atlas Histologi di Farmasi Edisi 12



ASAL	SEL EPITEL PERMUKAAN (Tumor sel stroma epitel permukaan)	SEL BENIH	STROMA GENJEL SEKS	METASTASIS KE OVARIUM
Frekuensi keseluruhan	65%–70%	15%–20%	5%–10%	5%
Proporsi tumor ovarium ganas	90%	3%–5%	2%–3%	5%
Kelompok umur yang terkena	20+ years	0-25+ tahun	Semua umur	Variabel
Tipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumor serosum</li> <li>• Tumor musinosum</li> <li>• Tumor endometrioid</li> <li>• Tumor sel jernih</li> <li>• Tumor Brenner</li> <li>• Kistadenofibroma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teratoma</li> <li>• Disgerminoma</li> <li>• Tumor sinus endodermal</li> <li>• Koriokarsinoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fibroma</li> <li>• Tumor granulosa-sel teka</li> <li>• Tumor Sertoli-Leydig</li> </ul>	

Kistadenoma ovarii serosum ini merupakan tumor ovarium epitel yang paling sering terjadi yaitu 60% untuk yang jinak. Sering ditemukan pada wanita usia 30 dan 40 tahun. Ukurannya bisa mencapai 30-40 cm. 25% biasanya ditemukan bilateral atau terjadi pada kedua indung telur. Bentuk umum dari kista ini adalah unilokuler atau berongga satu tapi selain unilokuler dapat juga membentuk multilokuler tetapi bisa dicurigai keganasan. Permukaan dari kistadenoma ovarii serosum licin dan untuk warna yaitu Keabu-abuan. Permukaan dipenuhi dengan pertumbuhan papiler.

Kistadenoma ovarii serosum awalnya berbentuk unilokuler dengan cairan isi dalam kista atau kantong berwarna kekuningan yang tipis disertai dengan kapsul fibrosa yang licin dan halus. Kemudian setelah unilokuler dapat terbentuk menjadi multilokuler dan tumbuh lah papiler pada permukaannya baik permukaan dalam maupun luar.

Pada **histologis** dapat ditemukan satu lapisan tunggal sel epitel kolumnar tinggi yang akan melapisi kista dengan silia. Pada ujung dari papiler ditemukan jisim psammoma (bangunan yang susunannya konsentris berlarian dengan perkapuran yang ukurannya kecil dan seperti pasir).

Kistadenoma dapat membesar sampai rongga perut dengan gejala yang dilaporkan penderita hanya sedikit. Adanya pembesaran pada bagian perut maka yang dirasakan penderita yaitu akan merasa ada masa atau bagian yang menonjol pada perutnya.

Biasanya penderita jarang mengeluhkan adanya **gejala**, tetapi jika ada gejala maka gejala yang timbul dapat meliputi gejala yang disebabkan karena kista yang sudah membesar dan menekan organ sekitar.

Jika kista yang membesar menekan dari saluran kemih, saraf, usus, pembuluh darah di sekitar panggul didapatkan keluhan gangguan pencernaan, sulit dalam buang air kecil maupun buang air besar,

kesemutan dan bengkak pada kaki.

Gejala yang lain yaitu nyeri pada perut bagian bawah karena penekanan dari massanya, nyeri pada saat menstruasi, dan dapat terjadi gangguan pada siklus menstruasi.

**Faktor resiko** dalam terbentuknya kista ovarium yaitu

1. Riwayat kista ovarium sebelumnya
2. Penderita kanker payudara dan konsumsi obat tamoxifen yang bisa menjadi faktor resiko
3. Gaya hidup seperti merokok, makanan yang tidak sehat, alkohol bisa menjadi suatu faktor terbentuk kista ovarium
4. Gangguan siklus menstruasi
5. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti implant

Untuk menegakkan atau memastikan bahwa benar menderita maka langkah yang dibutuhkan seperti

1. **Anamnesis** atau ditanyakan mengenai keluhan dan riwayat penyakit dahulu, keluarga, obat-obatan yang dikonsumsi, menstruasi dan gejala lainnya.
2. **Pemeriksaan fisik** yaitu diperiksa kondisi dari tubuh pasien secara fisiknya. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu
  - a. Inspeksi atau dilihat keseluruhan tubuh pasien
  - b. Palpasi yaitu dilakukan perabaan pada bagian tubuh pasien yang tidak normal atau pada tempat keluhan pasien
  - c. Perkusi dilakukannya ketukan pada bagian tubuh pasien dengan menggunakan jari
  - d. Auskultasi yaitu mendengarkan bunyi yang terjadi pada tubuh pasien

Untuk temuan tumor sendiri maka akan didapatkan bentuk yang mobile, permukaan rata dengan batas yang jelas.

3. **Pemeriksaan lanjutan** dapat dilakukan USG untuk mendeteksi kista yang ada dan dibedakan jinak atau ganas, dapat juga ditentukan lokasi dan batas dari massanya. lalu pemeriksaan

histopatologi untuk mengetahui gambaran dari kelainan atau massa. Kemudian laparoskopi yaitu untuk melihat dalam perut apakah massa berasal dari ovarium atau bukan.

Jika massa terus berlanjut tanpa dilakukan pengobatan maka dapat terjadi keparahan seperti perdarahan, infeksi pada massa, robek dari dinding kista dan perubahan menjadi ganas.

**Pengobatan** yang dapat diberikan yaitu dengan

- a. Pendekatan dengan pemberian obat sesuai dengan keluhan yang ada untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan pada perut.
- b. Pembedahan dilakukan jika kista semakin membesar dan telah dilakukan USG dan diharuskan untuk diangkat maka dilakukan pembedahan. Dapat dilakukan laparoskopi atau laparatomi.

### **Daftar Pustaka**

Atlas Histologi diFiore Edisi 12

Gray's Basic Anatomy, 2012

Robbins Basic Pathology Edisi 9

<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/download/1190/pdf>

<http://eprints.umm.ac.id/52081/4/BAB%20%20baru.pdf>

<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/156/jtptunimus-gdl-nakilulsol-7778-3-1fileb-i.pdf>

<http://repository.unimus.ac.id/1562/3/5.%20BAB%20II.pdf>

<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/21816/130100136.pdf?sequence=1&isAllowed=>

