

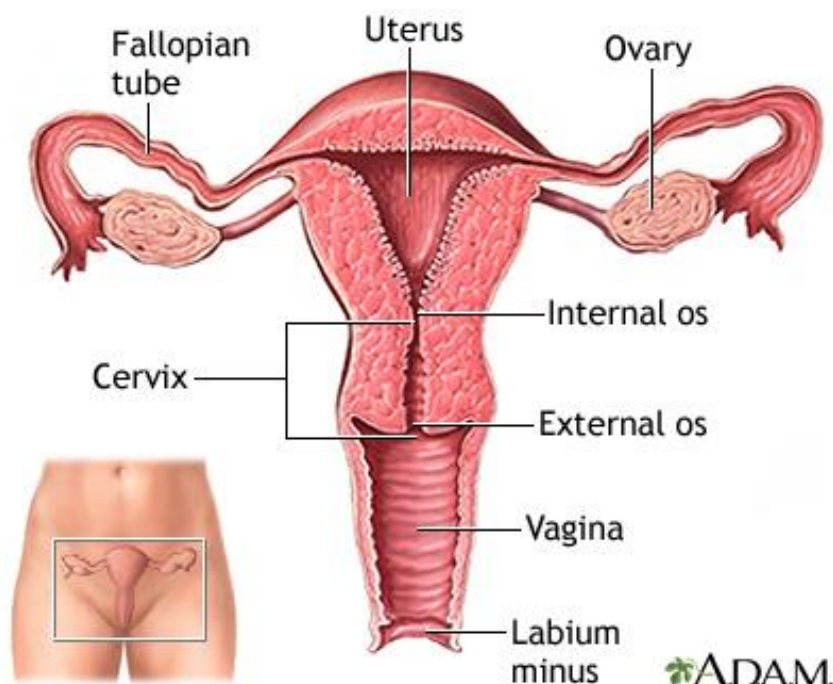
Tugas Hypnowriting

Labact Patologi Anatomi BLOK RPS

LEIOMIOMA UTERUS

Leiomioma uterus adalah salah satu masalah kesehatan reproduksi yang menyebabkan morbiditas yang cukup serius serta dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Sederhananya, leiomioma uteri ini adalah kondisi ketika muncul miom pada uterus. Bukan, ini bukan penyakit yang ada kaitannya dengan kanker rahim, kok. Dikutip dari beberapa jurnal, leiomioma uteri yang juga bisa disebut mioma hampir tidak pernah berkembang menjadi kanker. Namun, kamu juga harus tahu bahwa mioma uteri ini memiliki ukurannya beragam, mulai dari sekecil biji dan tidak terdeteksi oleh mata hingga berukuran besar yang bisa merusak dan memperbesar rahim.

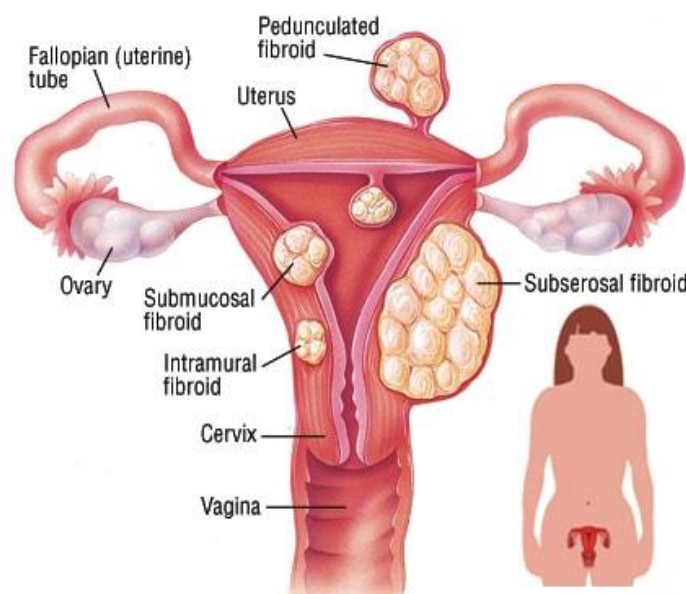
Kejadian mioma uteri tentu banyak ditemukan pada perempuan masa kini dan tidak menutup kemungkinan kamu dapat memiliki satu atau beberapa mioma. Meskipun angka insidensi dari mioma sendiri sulit untuk ditentukan karena hanya terdapat sedikit studi longitudinal, diperkirakan terdapat 20-40% wanita usia reproduktif yang menderita penyakit ini. Mengingat penderita tidak mengetahui ketika memiliki kondisi ini karena seringkali tidak menimbulkan gejala. Dokter mungkin menemukan miom secara tidak sengaja ketika kamu melakukan pemeriksaan panggul atau USG prenatal. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui sedikit banyak tentang penyakit ini mulai dari sekarang.



Sebelumnya mari kita bahas terlebih dahulu mengenai sistem reproduksi wanita. Organ reproduksi pada wanita berperan sebagai salah satu cara untuk mempertahankan keturunan. Organ reproduksi pada wanita dibagi menjadi dua bagian, yaitu bagian dalam dan bagian luar. Bagian dalam merupakan organ reproduksi yang tidak bisa dilihat langsung. Sedangkan bagian luar merupakan organ reproduksi yang bisa dilihat secara langsung.

Salah satu organ paling penting dalam organ reproduksi wanita dalam ialah rahim atau disebut juga dengan uterus. Uterus terhubung dengan leher rahim atau serviks yang tersambung dengan vagina dan tuba fallopi. Seperti yang terlihat pada gambar diatas, uterus inilah yang menjadi tempat tidur janin selama kehamilan. Dinding uterus sendiri terdiri dari tiga lapisan. Lapisan terluar disebut perimetrium, lapisan tengah yang mengandung otot polos disebut miometrium, dan lapisan dalam yaitu endometrium. Nah, salah satu bentuk abnormalitas pada dinding uterus ialah mioma uteri.

Mioma uteri atau sering disebut fibroid merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim. Sayangnya, penyebab pasti dari terjadinya mioma uteri belum diketahui dengan pasti. Meski begitu, kejadian mioma uteri ini dapat dilatarbelakangi oleh sejumlah faktor risiko, antara lain: faktor endogen tubuh, misalnya ras, usia, pola hidup sedentair, faktor diet dan obesitas, pengaruh siklus haid, dan status paritas serta penyakit komorbid. Untuk pertumbuhan sel tumor biasanya terbentuk karena mutasi genetik, kemudian berkembang akibat induksi hormon estrogen dan progesteron. Mengingat sifat pertumbuhannya dipengaruhi hormonal, tumor ini jarang mengenai usia prapubertas serta progresivitasnya akan menurun pada masa menopause. Mioma uteri bisa dibagi menjadi 3 jenis berdasarkan posisinya:



- **Intramural** adalah jenis yang umum terjadi. Ini tertanam di dinding otot rahim.
- **Subserosal** yang meluas ke luar dinding rahim dan tumbuh di sekitar lapisan jaringan rahim luar. Jenis ini bisa berkembang menjadi mioma bertangkai, ketika mioma memiliki tangkai dan bisa membesar.
- **Submukosa**, jenis ini bisa mendorong hingga ke dalam rongga rahim dan biasanya ditemukan di otot bawah lapisan dalam dinding rahim.

Pertumbuhan dari mioma uteri ini bervariasi, bisa bertumbuh dengan cepat atau perlahan, atau bisa juga tetap bertahan di ukuran yang sama alias tidak mengalami pertumbuhan. Hal ini juga yang bisa menyebabkan sebagian kasus mioma bersifat asimtomatis sehingga sering didapati secara tidak sengaja saat ke dokter karena keluhan lain. Ketika ditemukan, gejala paling sering adalah perdarahan atau keluarnya darah dari vagina. Untuk beberapa gejala lainnya yang dapat dirasakan, antara lain:

- Menstruasi dalam jumlah banyak dan kadang tidak teratur.
- Perut terasa penuh dan membesar.
- Gangguan berkemih akibat ukuran mioma yang menekan saluran kemih.
- Keluarnya mioma melalui leher rahim yang umumnya disertai nyeri hebat, sehingga menyebabkan luka dan terjadinya infeksi.
- Konstipasi akibat mioma menekan bagian bawah usus besar.
- Nyeri panggul berkepanjangan dan tak kunjung sembuh, yang dapat dirasakan saat menstruasi, setelah berhubungan seksual, atau saat terjadi penekanan pada panggul.
- Penimbunan cairan di rongga perut

Apabila kamu merasakan gejala-gejala tersebut, alangkah baiknya untuk segera konsultasi ke dokter langsung. Dokter akan mendiagnosis mioma diawali dengan melakukan wawancara medis lengkap terkait gejala dan riwayat kesehatan pengidap dan keluarga. Pada tahap lanjutan, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh, terutama pada bagian rahim, dengan cara bimanual untuk menemukan suatu tumor pada rahim. Setelah itu, dokter akan melakukan pemeriksaan penunjang yang sesuai, misalnya bisa berupa ultrasonografi. Ultrasonografi merupakan pemeriksaan penunjang yang paling direkomendasikan untuk diagnosis mioma uteri.³ Dibanding USG abdominal, USG transvaginal lebih sensitif namun kurang direkomendasikan jika pasien belum menikah dan mengalami mioma submukosa. Pada kondisi tersebut lebih dianjurkan penggunaan histeroskop. Selain USG, diperlukan pemeriksaan laboratorium darah untuk menentukan

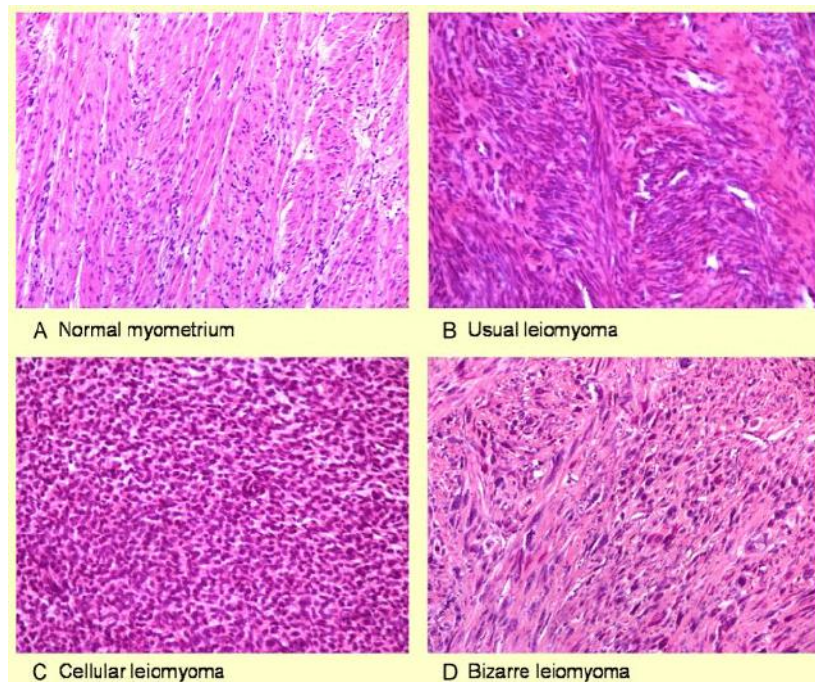
status anemia. Untuk menyingkirkan potensi maligna, dianjurkan biopsi endometrium dan magnetic resonance imaging (MRI).

Selanjutnya dokter akan menentukan tindakan apabila sudah ditegakkan diagnosis. Sebenarnya kebanyakan mioma uteri tidak membutuhkan pengobatan. Biasanya akan dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin untuk memastikan tumor atau miom tidak berkembang terlalu besar atau menimbulkan masalah lainnya. Selain itu, untuk mengurangi perdarahan dan mengecilkan volume tumor, dokter bisa saja memberikan obat minum antara lain:

- **Gonadotropine Releasing Hormone (GnRH)** yang mekanisme kerjanya adalah melalui down regulation reseptor GnRH, sehingga terjadi penurunan produksi FSH dan LH yang akan menurunkan produksi estrogen. Obat ini direkomendasikan pada mioma jenis submukosa. Durasi pemberian yang dianjurkan adalah selama 3-6 bulan; pemberian jangka panjang >6 bulan harus dikombinasi dengan progesteron dengan atau tanpa estrogen. Pada pemberian awal bisa terjadi perburukan keluhan akibat efek samping obat.
- **Preparat progesteron** antara lain antagonis progesteron atau selective progesterone receptor modulator (SPRM). Suatu studi prospektif acak menyimpulkan bahwa pemberian mifepristone 25 mg sehari selama tiga bulan akan menurunkan ukuran tumor sebesar 40%. Ukuran tumor menurun jauh lebih besar, sebesar 50%, pada pemberian ulipristal 10 mg dengan durasi pengobatan yang sama.
- **Aromatase inhibitor** yang terbagi dua jenis, yaitu aromatase inhibitor kompetitif yakni anastrozole dan letrozole, dan senyawa inaktivator yakni exemestane. Kerja keduanya hampir sama yakni menghambat proses aromatisasi yang merupakan dasar patogenesis mioma. Kelebihan obat ini adalah tidak ada efek tromboemboli yang dapat menjadi kausa mortalitas.
- **Asam traneksamat** yang berfungsi membantu mengatasi perdarahan. Durasi pemberian adalah selama 3-4 hari dalam sebulan.

Jika gejala terus terjadi, dokter dapat menyarankan operasi pengangkatan rahim atau mungkin miomnya saja. Terlebih jika kamu masih merencanakan kehamilan. Mengingat tumor ini sering menjadi penyebab subfertilitas wanita dan pada kehamilan dapat menyebabkan abortus dan prematuritas. Setelah dilakukan tindakan pengangkatan, bisa

dilakukan pemeriksaan histopatologi untuk melihat gambaran perubahan struktur jaringan uterus. Gambaran mikroskopis nya dapat terlihat sebagai berikut.



- **Mitotically active leiomyoma** yang memiliki gambaran mitosis tinggi (>10 mitosis per 10 HPF), tidak memiliki nukleus atipikal dan tidak terdapat nekrosis. Mioma jenis ini sering terjadi akibat pengaruh hormonal; paling sering ditemukan pada usia reproduktif.
- **Cellular leiomyoma** yang lebih dominan bagian selulernya, tidak ada nukleus atipikal dan indeks mitosisnya rendah (4 per 10 high power field/HPF).
- **Leiomyoma with bizarre nuclei** (atypical/ symplastic leiomyoma) ditandai dengan bizarre pleomorphic nuclei. Pada jenis tumor ini, aktivitas mitosisnya juga rendah; adanya karioreksis bisa disalahartikan sebagai mitosis atipikal.

Selain itu, ada pula metode lainnya yang bersifat noninvasif seperti metode baru embolisasi arteri rahim yaitu pemotongan pembuluh darah di sekitar rahim; metode lisis mekanik, arus listrik digunakan untuk menghancurkan fibroid dan mengecilkan pembuluh darah; metode *cryogenic*, yang menggunakan nitrogen cair.

Terakhir, tentu saja melakukan pencegahan untuk meminimalkan risiko terjadinya suatu penyakit menjadi hal yang paling utama. Beberapa langkah yang bisa kamu lakukan, antara lain:

- Melakukan olahraga dan aktivitas fisik secara rutin dan teratur.
- Menggunakan alat kontrasepsi hormonal di bawah pengawasan dokter.
- Menghindari kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol.

- Menjaga berat badan tetap ideal.
- Menjalani pola makan sehat yang tinggi serat dari sayur dan buah, serta menghindari pola makan yang tinggi lemak dan tinggi gula.

Yuk mulai dari sekarang selalu jaga kesehatan tubuh, karena kalau bukan diri kita sendiri, ya siapa lagi? 😊

Sumber:

1. ACOG committee opinion number 770: Uterine morcellation for presumed leiomyomas. The American College of Obstetricians and Gynecologist.
2. Andrea C, Jacopo DG, Piergiorgio S, Nina M, Stefano RG, Petro L, et al. Uterine fibroids: Pathogenesis and interactions with endometrium and endomyometrial junction. *Obstet Gynecol Int.* 2013;2013:173184.
3. Alistair RW. Uterine fibroids-what's new? *Pubmed Central.* 2017; 6: 2109.
4. Islam, Md & Protic, Olga & Giannubilo, Stefano & Toti, Paolo & Tranquilli, Andrea & Petraglia, Felice & Castellucci, Mario & Ciarmela, Pasquapina. (2013). Uterine Leiomyoma: Available Medical Treatments and New Possible Therapeutic Options. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism.* 98. 10.1210/jc.2012-3237.
5. Radmilla S, Ljijiana M, Antonio M, Andrea T. Epidemiology of uterine myomas: A review. *Internat J Fertil Steril.* 2016;9(4):424-35
6. Rafael FV, Geraldine EE. *Pathophysiology of uterine myomas and its clinical implications.* New York: Springer; 2015