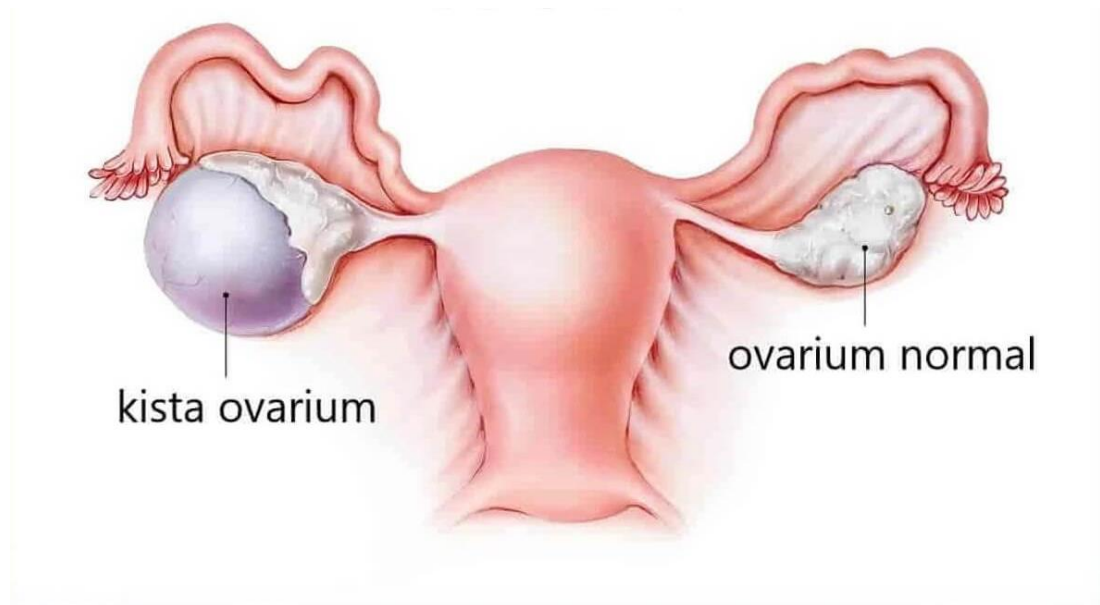


## KISTADENOMA OVARIUM MUSINOSUM

Oleh : Chitra Tsania Purna Putri (1810211085)

Kista ovarium adalah kantung kecil berisi cairan yang berkembang dalam ovarium (indung telur) wanita. Cairan yang terbentuk ini dibungkus oleh selaput yang terbentuk dari lapisan terluar ovarium. Kista ovarium merupakan keadaan dimana terdapat benjolan yang berisi cairan, nanah atau jaringan padat pada ovarium atau indung telur, sedangkan ovarium sendiri merupakan dua buah kelenjar berukuran kecil berada pada kedua sisi kanan dan kiri uterus, memproduksi hormon untuk fungsi tubuh dan berisi sel telur yang akan dikeluarkan saat ovulasi. Kebanyakan kista tidak berbahaya. Namun, beberapa dapat menimbulkan masalah, mulai dari nyeri haid, kista pecah, perdarahan, hingga penyakit serius, seperti: terlilitnya batang ovarium, gangguan kehamilan, infertilitas hingga kanker endometrium.



Gambar 1. Perbandingan ovarium normal dengan kista ovarium

Suatu tumor pada ovarium disebut kistadenoma ovarii jika tumor terbentuk dari jaringan ovarium. Tumor jenis ini biasanya berisi cairan dan dapat berukuran sangat besar, bahkan hingga berdiameter 30cm atau lebih.

Kistadenoma musinosum atau dapat disebut juga kistadenoma ovarii musinosum (mucinous ovarian cystadenoma) merupakan salah satu jenis kista neoplastik jinak dari jaringan epitel pada ovarium wanita. Kista ini berbentuk multilokuler dan biasanya unilateral, dapat tumbuh menjadi ukuran sangat besar. Pada kista yang ukurannya besar tidak lagi dapat ditemukan ovarium yang normal.

Berbeda dengan kistadenoma ovarii serosum yang berasal dari epitel permukaan ovarium (germinal epithelium), asal tumor kistadenoma ovarii musinosum belum diketahui dengan pasti. Menurut Meyer, ia mungkin berasal dari suatu teratoma di mana dalam pertumbuhannya satu elemen mengalahkan elemen-elemen lain. Beberapa penulis berpendapat bahwa tumor ini berasal dari lapisan germinativum, sedangkan penulis lain menduga tumor ini mempunyai asal yang sama dengan tumor Brenner.

Gambaran klinik terjadi perdarahan dalam kista dan perubahan degeneratif, yang menimbulkan perlekatan kista dengan omentum, usus-usus dan peritoneum parietal. Dinding kista agak tebal, berwarna putih keabu-abuan. Pada pembukaan terdapat cairan lendir, kental, melekat dan berwarna kuning hingga coklat.

Angka kejadian kista ovarium di dunia yaitu 7% dari populasi wanita, dan 85% bersifat jinak. Sedangkan angka kejadian di Indonesia tidak diketahui secara pasti dikarenakan pencatatan kasus yang kurang baik. Namun, diperkirakan prevalensi kista ovarium sebesar 60% dari seluruh kasus gangguan ovarium.

Kista menimbulkan angka kematian yang cukup tinggi. Karena 20-30% kista dapat berpotensi menjadi ganas terutama pada wanita diatas 40 tahun. Perjalanan penyakit dianggap berlangsung secara diam-diam (silent killer), sehingga wanita umumnya tidak menyadari sudah menderita kista ovarium.

Kistadenoma musinosum meliputi 15-20% dari seluruh kasus tumor ovarium. Seringkali kista ini tumbuh menjadi sangat besar dan dapat meluas hingga ke perut. Tumor ini biasanya dievaluasi menggunakan ultrasound, CT scan, atau MRI. Tumor ovarium ini

biasanya multi-septa, massa kistik dengan dinding tipis. Mereka juga mengandung berbagai jumlah jaringan padat yang terdiri dari proliferasi jaringan stroma, papila, atau sel tumor ganas. Kistadenoma musinosa jinak menyusun 80% tumor ovarium musinosa dan 20-25% tumor ovarium jinak secara keseluruhan. Insiden puncak terjadi antara usia 30 dan 50 tahun. Tumor jinak bilateral pada 5-10% kasus.

Penyebab kista ovarium dan beberapa faktor resiko berkembangnya ovarium adalah wanita yang biasanya memiliki riwayat kista ovarium terdahulu, siklus haid tidak teratur, perut buncit, menstruasi di usia dini (11 tahun atau lebih muda), sulit hamil, penderita hipotiroid, dan penderita kanker payudara yang pernah menjalani kemoterapi.

Sebagian besar kista ovarium tidak menimbulkan gejala, atau hanya sedikit nyeri yang tidak berbahaya. Tetapi adapun kista yang berkembang menjadi besar dan menimbulkan nyeri yang tajam. Pemastian penyakit tidak biasa dilihat dari gejala-gejala saja karena mungkin gejalanya mirip dengan keadaan lain seperti endometriosis, radang panggul, kehamilan ektopik (di luar rahim) atau kanker ovarium. Meski demikian, penting untuk memperhatikan setiap gejala atau perubahan ditubuh anda untuk mengetahui gejala mana yang serius.

Menurut Sjamsuhidayat (2004) kebanyakan tumor ovarium tidak menunjukkan gejala dan tanda. Sebagian besar gejala dan tanda yang ditemukan adalah akibat pertumbuhan, aktivitas hormonal atau komplikasi tumor tersebut. Gejala dan tanda tersebut berupa benjolan di perut, mungkin ada keluhan rasa berat, gangguan atau kesulitan defekasi karena desakan, udem tungkai karena tekanan pada pembuluh balik atau limfa dan rasa sesak karena desakan diafragma ke kranial.

Bila tumor tersebut menghasilkan hormon, kadang ada gangguan hormonal berupa gangguan haid. Mungkin timbul komplikasi berupa asites, atau gejala sindrom perut akut, akibatnya putaran tungkai tumor atau gangguan peredaran darah karena penyebab lain.

Tumor lazimnya berbentuk multilokuler; oleh karena itu, permukaan berbagai (lobulated). Kira-kira 10% dapat mencapai ukuran yang amat besar, lebih-lebih pada penderita yang datang dari pedesaan. Pada tumor yang besar tidak lagi dapat ditemukan

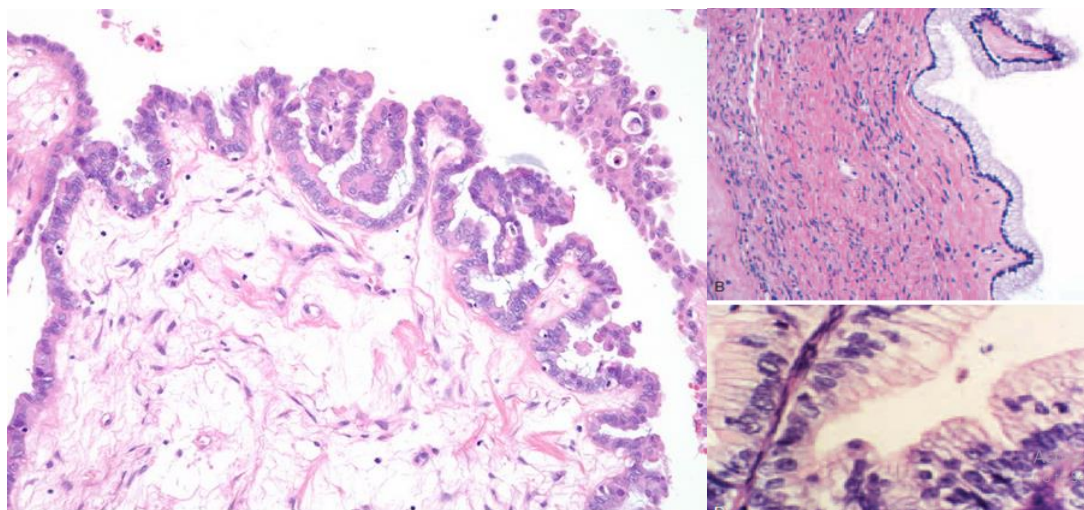
jaringan ovarium yang normal. Tumor biasanya unilateral, akan tetapi dapat juga ditemui yang bilateral.

Kista menerima darahnya melalui suatu tangkai; kadang-kadang dapat terjadi torsi yang mengakibatkan gangguan sirkulasi. Gangguan ini dapat menyebabkan perdarahan dalam kista dan perubahan degeneratif, yang memudahkan timbulnya perlekatan kista dengan omentum, usus-usus dan peritoneum parietale.



Gambar 2. Makroskopik Kistadenoma Ovarii Musinosum

Dinding kista agak tebal dan berwarna putih keabu-abuan; yang terakhir ini khususnya bila terjadi perdarahan atau perubahan degeneratif di dalam kista. Pada pembukaan terdapat cairan lendir yang khas, kental seperti gelatin, melekat dan berwarna kuning sampai coklat tergantung dari pencampurannya dengan darah.



Gambar 3. Mikroskopik Kistadenoma Ovarii Musinosum

Pada pemeriksaan mikroskopik tampak dinding kista dilapisi oleh epitel torak tinggi dengan inti pada dasar sel; terdapat di antaranya sel-sel yang membundar karena terisi lendir (goblet cells). Sel-sel epitel yang terdapat dalam satu lapisan mempunyai potensi untuk tumbuh seperti struktur kelenjar: kelenjar-kelenjar menjadi kista-kista baru, yang menyebabkan kista menjadi multilokuler. Jika terjadi sobekan pada dinding kista, maka sel-sel epitel dapat tersebar pada permukaan peritoneum rongga perut, dan dengan sekresinya menyebabkan pseudomiksoma peritonei. Akibat pseudomiksoma peritonei ialah timbulnya penyakit menahun dengan musin terus bertambah dan menyebabkan banyak perlekatan. Akhirnya, penderita meninggal karena ileus dan atau inanisi. Pada kista kadang-kadang dapat ditemukan daerah padat, dan pertumbuhan papiler. Tempat-tempat tersebut perlu diteliti dengan seksama oleh karena di situ dapat ditemukan tanda-tanda ganas. Keganasan ini terdapat dalam kira-kira 5-10% dari kistadenoma musinosum.

Penanganan terdiri atas pengangkatan tumor. Jika pada operasi tumor sudah cukup besar sehingga tidak tampak banyak sisa ovarium yang normal, biasanya dilakukan pengangkatan ovarium beserta tuba (salpingo-ooforektomi). Pada waktu mengangkat kista sedapat-dapatnya diusahakan mengangkatnya in toto tanpa mengadakan pungsi dahulu, untuk mencegah timbulnya pseudomiksoma peritonei karena tercecernya isi kista. Jika berhubungan dengan besarnya kista perlu dilakukan pungsi untuk mengecilkan tumor, lubang pungsi harus ditutup dengan rapi sebelum mengeluarkan tumor dari rongga perut. Setelah kista diangkat, harus dilakukan pemeriksaan histologik di tempat-tempat yang mencurigakan terhadap kemungkinan keganasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hart WR (January 2005). "Mucinous tumors of the ovary: a review". *Int. J. Gynecol. Pathol.* 24 (1): 4–25. PMID 15626914
- Wiknjosastro H. 2011. *Buku Ilmu Kandungan Edisi 3.*, editor: Saifuddin A.B,dkk. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Mansjoer, et al. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi ketiga jilid 1.* Jakarta: Media Aesculapius.
- Prawirohardjo, S, Wiknjosastro, H., Sumapraja, S. 2009. *Ilmu Kandungan Edisi 2.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Schorge et al. *William's Gynecology [Digital E-Book] Gynecologic Oncology Section. Ovarian Tumors and Cancer.* McGraw-Hills.2008.
- <http://eprints.umm.ac.id/52081/4/BAB%202%20baru.pdf>