

Nama : Dinda amalia suryadi

Nrp : 1810211-111 (Lab Act/B2)

Masalah Kesuburan pada Wanita?

Mari kita bahas tentang Leiomioma Uteri

Apa itu leiomioma uteri? Leiomioma uteri atau disebut juga fibromioma, fibroid, atau mioma uteri merupakan tumor jinak miometrium. Mioma uteri adalah tumor jinak yang berasal dari miometrium dan merupakan tumor jinak tersering pada wanita di atas usia 30 tahun. Angka kejadiannya diperkirakan 3 dari 10 wanita berusia > 30 tahun menderita mioma uteri. Mioma uteri adalah tumor jinak otot polos yang terdiri dari sel-sel jaringan otot polos jaringan fibroid dan kolagen.

Apa sih penyebab nya? Penyebab pasti masih belum diketahui atau idiopatik namun terdapat teori dan studi yang menyebutkan penyebabnya bisa karena :

1. Sel tumor terbentuk karena mutasi genetik, kemudian berkembang akibat induksi hormon estrogen dan progesterone
2. abnormalitas gen karena mutasi genetik HMG1, HMG1-C, HMG1 (Y) HMGA2, COL4A5, COL4A6, dan MED12. Kelainan kromosom terjadi akibat gangguan translokasi kromosom 10, 12, dan 14, delesi kromosom 3 dan 7 serta aberasi kromosom 6.

Apa saja faktor resiko yang menyebabkan penyakit ini?

- Genetik & Ras

2,5x lebih tinggi pada ras afrika dengan kasus terbanyak mioma multiple dan gejala lebih berat serta lebih progresif

- Usia

>30 tahun resiko lbh meningkat

- Gaya Hidup

Obesitas bersiko terhadap pengaruh disregulasi hormonal

- Menarche premature & menopause terlambat

Menarche dini pada usia <10 tahun dan menopause terlambat akan meningkatkan risiko mioma uteri akibat sel Rahim terus terpapar estrogen

- Nulipara

Wanita yang belum pernah hamil dikaitkan dengan pengaruh sel rahim yang terpapar hormone seks, estrogen, dan progesteron

Gejala klinis mioma uteri seperti apa?

- Hanya terjadi pada 35-59% penderita. Keluhan sangat bergantung pada lokasi dan jenis mioma.
- PUA → perdarahan menstruasi yang hebat tetapi siklus biasanya teratur
- Rasa nyeri → dismenorea, nyeri abdomen, dan nyeri pinggang
- Efek penekanan pada organ pelvis → sering berkemih, retensi urin, kesulitan BAB
- Infertilitas → bila mioma mengisi rongga uterus sehingga menyebabkan oklusi tuba, mengganggu kontaksi uterus, dan mengganggu proses implantasi

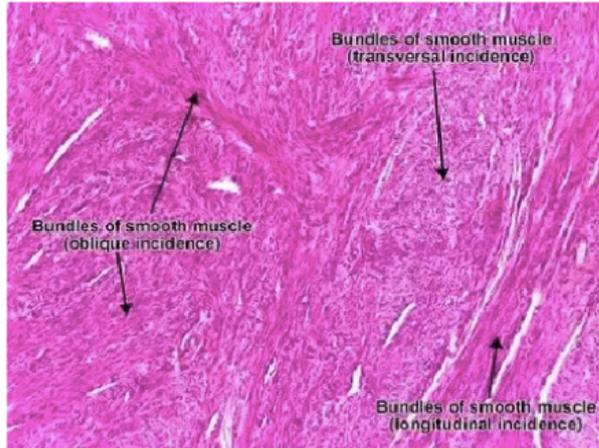
Bagaimana klasifikasi secara umum?

- Mioma submucosa (jarang) → menempati lapisan paling bawah endometrium dan menonjol ke dalam kavum uteri. Mioma jenis ini dapat bertangkai panjang sehingga dapat keluar dari ostium serviks
- Mioma intramural (paling sering) → mioma yang berkembang diantara miometrium
- Mioma subserosa → mioma yang tumbuh di bawah lapisan serosa uterus dan dapat tumbuh ke arah luar uterus

Bagaimana klasifikasi berdasarkan histopatologi?

- Cellular leiomyoma
 - lebih dominan pada 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 bizzare pleomorphic nuclei. Pada jenis tumor ini, aktivitas mitosisnya juga rendah; adanya karioreksis bisa disalah artikan sebagai mitosis atipikal
- Mitotically active leiomyoma
 - 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.
- Dissecting ('cotyledenoid') leiomyoma
 - ditandai dengan adanya perubahan hidrofilik pada gambaran sel tumor.
- Diffuse leiomyomatosis

- jenis yang paling jarang, merupakan tipe paling invasif yang sering mengenai kavum peritoneum dan histopatologis mirip gambaran tumor ganas



Penjelasan Gambar :

tumor sel menyerupai sel-sel normal (seragam, memanjang, berbentuk gelendong, dengan inti berbentuk cerutu) dan bundel dengan arah yang berbeda (berputar) Tumor dapat menunjukkan gambaran fibrosis, kalsifikasi dan atau perdarahan. Tumor berbatas tegas, tapi tidak berkapsul.

Bagaimana mengetahui diagnosis dari penyakit ini?

Menurut (Unicef, 2013) Diagnosis dari mioma uteri

- Adanya masa yang terlihat menonjol atau teraba seperti bagian janin.
- Diagnosis dilakukan dengan pemeriksaan USG Menurut (Benson &

Pernoll, 2008) Diagnosis banding mioma uteri yaitu Pembesaran atau ketidakperaturan uterus yang di sebabkan oleh mioma dapat di sebab kan oleh kehamilan, adenomiosis atau neoplasma uteri yang salah didiagnosis. Keadaan lain yang perlu di pertimbangkan adalah subinfolusi, kelainan kongenital, perlekapan adneksa, omentum atau usus besar, hipertrofi jinak dan sarkoma atau karsinoma

Pemeriksaan diagnostik mioma uteri meliputi :

- Tes laboratorium

Hitung darah lengkap dan apusan darah : leukositosis dapat disebabkan oleh nekrosis akibat torsi atau degenerasi.

Tes kehamilan terhadap chorioetic gonadotropin Sering membantu dalam evaluasi suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdpat bersamaan dengan kehamilan.

c. Ultrasonografi Apabila keberadaan massa pelvis meragukan, sonografi dapat membantu.

d. Pielogram intravena Dapat membantu dalam evaluasi diagnostik.

1) Pap smear serviks Selalu diindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum histerektomi.

2) Histerosalpingogram Dianjurkan bila klien menginginkan anak lagi dikemudian hari untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi (Nurarif & Kusuma, 2013)

Adakah upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini?

Ada, diantaranya :

- Diet

Rekomendasi paling penting adalah diet menjaga berat badan ideal untuk mengurangi faktor risiko obesitas. Hal ini karena kejadian tumor sering dikaitkan dengan terlalu banyak konsumsi daging merah dan rendahnya konsumsi sayuran hijau atau buah.

Fungsi proteksi juga dari vitamin A dan D. Konsumsi susu akan menurunkan risiko tumor, Zat aktif lain seperti lycopene, isoflavone, dan gallactocatechin gallate (EGCG) dari teh hijau membantu menurunkan risiko tumor melalui induksi apoptosis dan menghambat proliferasi sel

- Olahraga

Olahraga teratur dengan intensitas sedang membantu menjaga keseimbangan hormonal dan menjaga agar berat badan tetap stabil.

- Menyusui

Menyusui terutama ASI eksklusif akan menghentikan siklus haid dan mengurangi paparan hormon seks pada sel/jaringan rahim.

- Multipara

- Saat hamil akan terjadi perubahan matriks ekstraseluler, growth factor, dan hormon seks yang akan menurunkan insidens mioma uteri. Makin sering hamil, risiko mioma uteri juga akan menurun karena setelah kehamilan jumlah reseptor estrogen dalam endometrium berkurang

Bagaimana Tata laksana yang diberikan?

Menurut (Yatim, 2008) obat-obatan yang biasa diberikan kepada penderita mioma uteri yang mengalami perdarahan melalui vagina yang tidak normal antara lain :

1. Obat anti inflamasi yang nonsteroid (Nonsteroid Antiinflammation = NSAID)
2. Vitamin
3. Dikerok (kuretase)
4. Obat-obat hormonal (misalnya pil KB)
5. Operasi penyayatan jaringan myom ataupun mengangkat rahim keseluruhan (Histerektomi)
6. Bila uterus hanya sedikit membesar apalagi tidak ada keluhan, tidak memerlukan pengobatan khusus

Apa komplikasi dari penyakit ini?

Menurut (Marmi, 2010) Komplikasi mioma uteri terbagi menjadi 3 yaitu : 1) Pertumbuhan leiomyosarkoma 2) Torsi (putaran tangkai) 3) Nekrosis dan infeksi

Bagaimana prognosis nya?

- Potensi keganasan mioma uteri sangat rendah tetapi dapat kambuh walau telah dilakukan miomektomi.
- Mioma dapat menyebabkan infertilitas dan jika terjadi bersamaan dengan kehamilan umumnya meningkatkan risiko abortus dan persalinan sectio casesaria
- Prognosis mioma asimtomatis umumnya baik karena tumor akan mengecil dalam 6 bulan sampai 3 tahun, terutama saat menopause. Mioma simptomatis sebagian besar berhasil ditangani dengan pembedahan tetapi rekurensi dapat terjadi pada 15- 33% pasca-tindakan miomektomi.
- Setelah 5-10 tahun, 10% pasien akhirnya menjalani histerektomi. Pasca-embolisasi, tingkat kekambuhan mencapai 15-33% kasus dalam 18 bulan sampai 5 tahun setelah tindakan.
- Mioma uteri bersifat jinak, risiko menjadi keganasan sangat rendah, hanya sekitar 10-20% mioma berkembang menjadi leiomyosarcoma.
- Keganasan umumnya dipicu oleh riwayat radiasi pelvis, riwayat penggunaan tamoksifen, usia lebih dari 45 tahun, perdarahan intratumor, penebalan endometrium, dan gambaran heterogen pada gambaran radiologis MRI

SUMBER:

- <http://digilib.unimus.ac.id/files//disk1/172/jtptunimus-gdl-anggunusa-8560-3-5.babi-y.pdf>
- PPT Lab Act PA

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546680/>