

KISTADENOMA OVARI MUSINOSUM

Muhammad Athallah Raihan Adam

1810211142

Lab Act B2

PENDAHULUAN

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang saat ini sedang dalam proses pembangunan untuk menjadi negara yang lebih maju. Di Negara Negara maju pembangunan kesehatan sangat diperhatikan dikarenakan tercapainya derajat kesehatan yang tinggi akan memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis.

Kesehatan memiliki berbagai macam ruang lingkup yang penting untuk dipenuhi. Salah satu ruang lingkup kesehatan adalah kesehatan reproduksi. Pada saat ini terjadi banyak masalah kesehatan reproduksi, diantaranya adalah kista ovarium. Kista ovarium adalah suatu kantong seperti balon yang berisi cairan yang terdapat di ovarium, kista ovarium merupakan penyakit yang sering dijumpai dalam ruang lingkup ginekologi dan dijumpai pada wanita dimasa reproduksinya.

Secara umum kista ovarium memiliki ukuran kurang dari 6 cm dan jenis kista ovarium bisa bermacam-macam, ada yang berisi cairan jernih yang biasanya di sebut sebagai kista fungsional, berisi darah seperti kista merah (rubrum), kista berisi gigi, rambut, dan cairan lemak yang disebut kista dermoid, berisi jaringan ikat yang padat seperti fibroma. Di antara kista ovarium ini ada yang bersifat neoplastik (memerlukan operasi) dan ada yang bersifat non neoplastik (tidak memerlukan operasi)

Lesi patologis didominasi yang bersifat jinak, borderline, dan ganas. Kista jinak seperti kistoma ovari simpleks, kistadenoma ovari musinosum, kistadenoma serosum, kista endometroid, kista dermoid. Sedangkan Kista ganas seperti kistadenokarsinoma serosum, kistadenokarsinoma musinosum dan karsinoma mesonephroid. Kebanyakan lesi jinak ovarium terjadi pada kelompok usia subur dan sering kistik, sedangkan tumor ganas lebih sering terjadi pada wanita lanjut usia

Pada tulisan ini saya akan mencoba membahas tentang kistadenoma ovari musinosum. Asal tumor ini belum diketahui dengan pasti. 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. Gambaran klinik terjadi perdarahan dalam kista dan perubahan degeneratif, yang menimbulkan perlekatan kista dengan omentum, usus-usus dan peritoneum parietale. Dinding kista agak tebal, berwarna putih keabu-abuan. Pada pembukaan terdapat cairan lendir, kental, melekat dan berwarna kuning hingga coklat. Penatalaksanaan dengan pengangkatan in toto terlebih dahulu tanpa pungsi terlebih dahulu dengan atau tanpa salpingo-ooforektomi tergantung besarnya kista.

EPIDEMIOLOGI

Kistadenoma ovari musinosum jinak menyumbang 80% dari tumor musinosa ovarium. Kistadenoma musinosa ovarium terjadi terutama pada dekade ketiga hingga keenam, tetapi dapat juga terjadi pada wanita yang lebih muda. Biasanya unilateral pada 95% kasus.

TANDA DAN GEJALA

Kebanyakan kista ovarium tumbuh tanpa adanya keluhan. Keluhan biasanya muncul jika kista sudah membesar dan mengganggu organ tubuh yang lain. Jika kista mulai menekan saluran kemih, usus, saraf, atau pembuluh darah besar di sekitar rongga panggul akan menimbulkan keluhan berupa gangguan pencernaan, susah buang air kecil dan air besar, kesemutan dan bengkak pada kaki. Gejala klinis kista ovarium antara lain nyeri di abdomen bawah, nyeri saat menstruasi, dan gangguan siklus menstruasi. Gejala klinis kista ovarium yaitu distensi abdomen progresif, nyeri perut difus non spesifik, perdarahan vagina, sembelit, cepat kenyang, muntah dan ering berkemih.

HISTOPATOLOGI

Pada pemeriksaan makroskopik kistadenoma ovari musinosum memiliki permukaan yang halus dan biasanya multilokular dan kadang-kadang unilokular. Ukurannya berkisar dari beberapa sentimeter hingga lebih dari 30 cm; dengan rata-rata 10 cm.

Kistadenoma ovari musinosum terdiri dari beberapa kista dan kelenjar yang dilapisi oleh epitel musinosa sederhana yang tidak bertingkat menyerupai tipe foveolar lambung atau epitel usus yang mengandung sel goblet dan kadang-kadang sel neuroendokrin atau sel Paneth. Stroma ovarium mungkin seluler dengan area luteinisasi stroma. Tidak ada atipia sitologi dan tidak ada gambaran mitosis.



Figure 4-5
MUCINOUS CYSTIC TUMOR
This mucinous cystic tumor has an epithelial lining containing goblet cells and argyrophil cells containing black granules. (Grimelius stain)

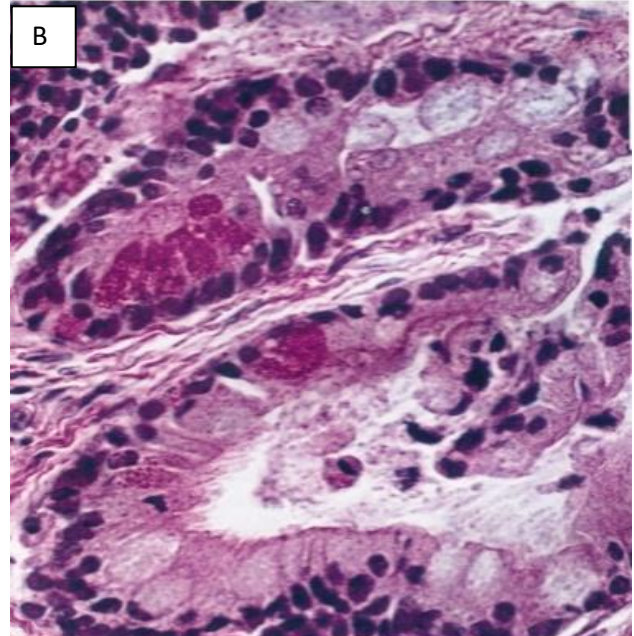


Figure 4-3
MUCINOUS CYSTIC TUMOR
The epithelial lining contains Paneth cells with eosinophilic cytoplasmic granules.

Gambar A. Kista musinosa terlihat epitel yang mengandung sel goblet dan sel argyrophil yang mengandung granul hitam

Gambar B. Kista musinosa tampak epitel yang mengandung sel paneth dengan sitoplasma bergranul dan eosinofilik

EVALUASI DAN DIAGNOSIS

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 mengecualikan kemungkinan kanker ovarium.

Studi Pencitraan

Beberapa teknik pencitraan berguna untuk diagnosis kistadenoma ovarium. Mereka termasuk:

- Ultrasonografi panggul
- Tomografi komputer
- Pencitraan resonansi magnetik

Fitur yang lebih sugestif dari neoplasma kistik jinak meliputi:

- Unilokularitas kista
- Sekat minimal
- Dinding tipis
- dan tidak adanya proyeksi papiler

Jenis sel kistadenoma tidak dapat ditentukan berdasarkan temuan pencitraan.

Ultrasonografi:

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

Computed Tomography:

Meskipun CT adalah teknik pencitraan yang berguna dalam mendiagnosis massa adneksa, terkadang nilainya terbatas.

Magnetic Resonance Imaging:

Neoplasma ovarium epitel jinak didominasi kistik, berbeda dengan neoplasma epitel ganas yang terdiri dari komponen kistik dan padat. Lesi kistik yang mengandung cairan sederhana memiliki waktu relaksasi T1 dan T2 yang memanjang dan intensitas sinyal yang sangat tinggi pada gambar pembobotan T2.

DAFTAR PUSTAKA

Mishra S, Yadav M, Walawakar SJ. Giant Ovarian Mucinous Cystadenoma Complicating Term Pregnancy. JNMA J Nepal Med Assoc. 2018 Mar-Apr;56(210):629-632.

Fatema N, Mubarak Al Badi M. A Postmenopausal Woman with Giant Ovarian Serous Cyst Adenoma: A Case Report with Brief Literature Review. Case Rep Obstet Gynecol. 2018;2018:5478328.

Jeong YY, Outwater EK, Kang HK. Imaging evaluation of ovarian masses. Radiographics. 2000 Sep-Oct;20(5):1445-70.

Kementrian kesehatan republik Indonesia. Kista Ovarium. 2011 Available from: <http://www.medinuc.com> Diakses tanggal 17 Juni 2021

Kementrian kesehatan republik Indonesia. Undang-undang tentang kesehatan. Ketentuan umum. Pasal 1. No 36, Tahun 2009, h. 2 Available from: http://www.depkes.go.id/downloads/UU_No_36_Th_2009_ttg_Kesehatan.pdf

Forae, G. D. A histopathological overview of ovarian lesions in Benin City. International Journal of Medicine and Public Health. Vol 4. Issue 3. 2014. p.265-7