

Nama : Selvina Indah Permatasari Hutaauruk

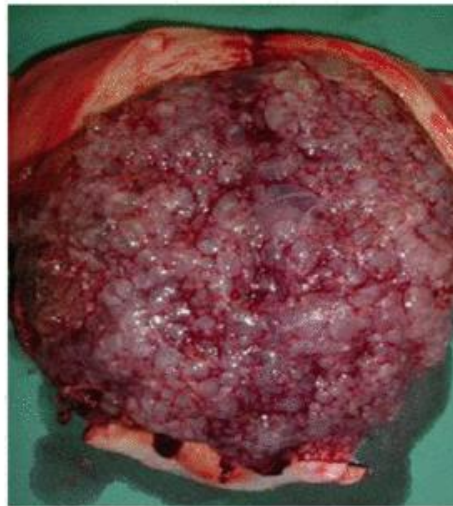
NIM : 1810211023

Kelompok : B2

Departemen : Patologi Anatomi

BERHATI-HATI DENGAN KEHAMILAN ANGGUR

Tidak semua kehamilan berjalan lancar seperti harapan. Salah satu masalah kehamilan yang sering terjadi adalah hamil anggur. Kondisi kehamilan anggur mungkin sering kita dengar. Hamil anggur sulit terdeteksi pada awal kehamilan, karena pada awalnya mirip dengan kehamilan normal. Hamil anggur akan terdeteksi oleh dokter kandungan saat pemeriksaan rutin kehamilan. Kira-kira kehamilan anggur itu apa ya? Yuk bersama-sama mempelajari kehamilan anggur!



Gambar 1. Gelembung Mola¹¹

Apa itu hamil anggur?

Hamil anggur memiliki nama lain yaitu mola hidatidosa dengan *mole* artinya konsepsi palsu dan *hydatisia* yang berarti tetesan air.³ Hamil anggur merupakan kondisi kehamilan abnormal yang bukan berisi janin melainkan jaringan-jaringan bening berbentuk kista kecil seperti anggur yang bergerombol. Vesikel berbentuk anggur tersebut berasal dari vili khorialis dengan cairan, membengkak, dan hanya terdapat sedikit pembuluh darah.^{1,2}

Kejadian mola hidatidosa di Indonesia merupakan salah satu penyakit dengan insidensi yang tinggi sebesar 1 diantara 40 kehamilan dengan faktor resiko berupa usia dibawah 20 dan diatas 35 tahun dan genetik.⁴ Berdasarkan pendapat para ahli obstetri dan ginekologi dari *Mayo Clinic*, mola hidatidosa merupakan neoplasma trofoblas yang bersiat jinak dan bisa mengalami perubahan menjadi keganasan tergantung tindakan yang diambil dengan waktu yang efektif.⁵

Apa faktor penyebab hamil anggur?

Faktor penyebab dari hamil anggur belum diketahui secara jelas dan pasti dan selalu mengarah kepada proliferasi berlebihan dari trofoblas. Akan tetapi, masih ada faktor yang mempengaruhi sebagai faktor risiko sebagai berikut.⁶

1. Genetik dengan perubahan kromosom

Kehamilan anggur terjadi ketika sel telur tidak membawa materi genetik, melainkan sel sperma yang membawa dua materi genetik sekaligus. Akibatnya, tumbuhlah jaringan abnormal dalam rahim.

2. Usia ibu tidak ideal

Wanita dengan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun juga memiliki resiko tinggi untuk terjadinya mola hidatidosa. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki resiko 2 kali lipat dibanding wanita yang lebih muda.

3. Riwayat kehamilan anggur sebelumnya

Risiko untuk mendapatkannya kehamilan anggur lebih tinggi dari pada individu yang belum pernah mengalaminya dengan peluang kehamilan normal tetap dimiliki. Jika seorang wanita mengalami 2 kali hamil anggur, maka risikonya bisa 15 hingga 20 persen lebih tinggi dari yang lain.

4. Kekurangan karoten dan mineral lainnya

Gangguan peredaran darah dalam rahim dan kelainan rahim, akibat banyak mengkonsumsi makanan rendah protein, asam folat, dan terutama karoten atau vitamin A

Seperti apa ciri-ciri dari hamil anggur?

Gejala awal hamil anggur hampir mirip dengan gejala pada kehamilan normal terutama saat trimester 1. Rasa mual, muntah, pusing, dan tidak nyaman di perut pada hamil anggur memiliki tingkat lebih tinggi yang dirasakan dibandingkan kehamilan

normal.⁶ Perbedaan ciri akan terlihat pada seberapa besar uterus atau rahim wanita akan membesar. Uterus ada penderita hamil anggur akan membesar 1-2 kali saat usia 8 minggu dibandingkan uterus wanita dengan kehamilan normal biasanya belum terlihat membesar.⁷ Selain itu, hamil anggur akan dinilai dengan ditemukan *prune juice* yaitu flek atau perdarahan terus-menerus pada usia 12 minggu dengan ciri kecoklatan hingga merah tua, bercak darah dengan jumlah sedang hingga banyak dan terkadang keluar anggur bulat.

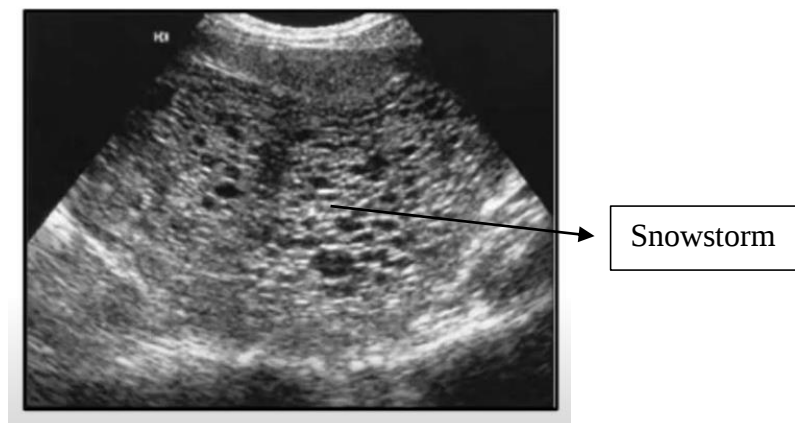
Keluhan tiroid sering ditemukan seperti gugup, berkeringat berlebihan, dan denyut nadi meningkat. Trofoblas pada kehamilan anggur bisa mengakibatkan penyebaran bekuan atau emboli sel trofoblas menuju paru yang menyebabkan kematian jika terlalu banyak jumlah yang melakukan migrasi ke paru.⁵ Jika wanita memiliki gejala tersebut, sangat dianjurkan untuk memeriksa ke dokter kandungan untuk menghindari kejadian yang lebih parah hingga kematian.

Apa perbedaan hamil anggur komplit dengan parsial?

Mola hidatidosa memiliki dua keadaan yaitu hamil anggur lengkap dan sebagian. Hamil anggur lengkap disebut dengan mola hidatidosa komplit. Sedangkan, hamil anggur sebagian janin dan vili seperti anggur disebut mola hidatidosa parsial.⁸

1. Mola Hidatidosa Komplit (*Complete Mole*)

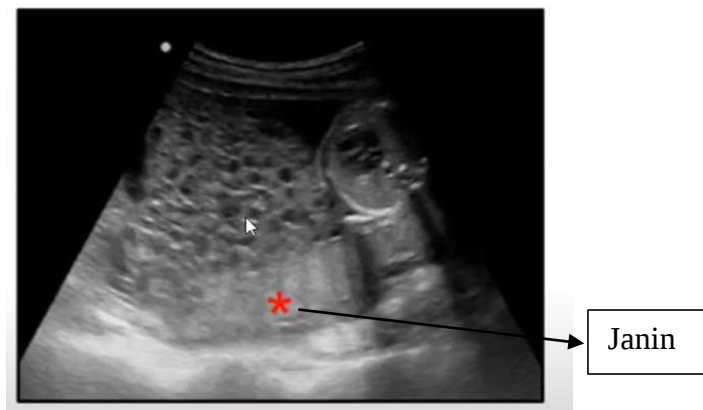
Keadaan ini ditemukan jaringan mola secara keseluruhan dengan tidak adanya janin ditandai dengan tidak ditemukan denyut jantung janin saat pemeriksaan. Komplasi keganasan lebih sering terjadi pada mola hidatidosa komplit. Hasil pemeriksaan USG akan ditemukan gambaran *snowstorm* atau sarang lebah.⁸



Gambar 2. Mola Hidatidosa Komplit dengan *Snowstorm*

2. Mola Hidatidosa Parsial (*Partial Mole*)

Keadaan ini terjadi jika satu sel telur dibuahi oleh dua sperma secara bersamaan. Akibatnya, jaringan plasenta akan berkembang secara tidak normal berubah menjadi mola. Janin tetap ada pada hamil anggur parsial, akan tetapi janin yang tumbuh akan mengalami kecacatan atau kelainan serius. Hasil pemeriksaan USG akan didapatkan jumlah air ketuban yang sedikit, kista plasenta tebal, dan pertumbuhan janin yang terbatas. Jarang sekali komplikasi keganasan seperti leiomyosarkoma pada kehamilan anggur parsial.⁸

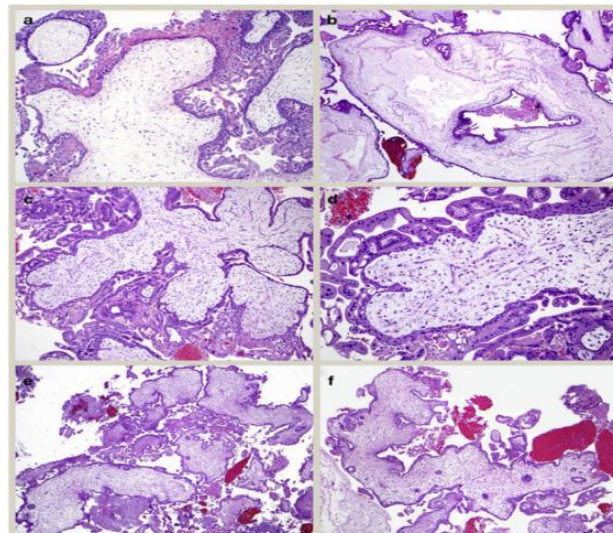


Gambar 3. Mola Hidatidosa Parsial dengan Hasil Konsepsi

Bagaimana gambaran histopatologi dari hamil anggur atau mola hidatidosa?

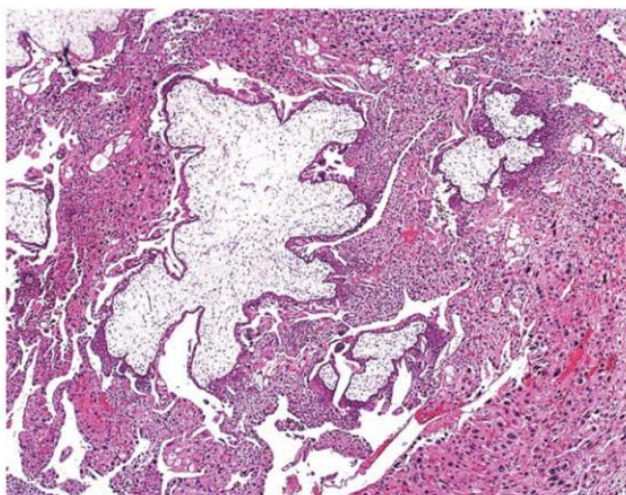
Histopatologi ditemukan adanya Mola hidatidosa. Pada mola hidatidosa terdapat tiga bentuk yaitu mola hidatidosa komplit, parsial dan invasif. Gambaran histopatologi ketiganya dibedakan dari bentuk vilus, cistern, inklusi trofoblastik, jaringan fetus dan trofoblas. Pada mola invasif dapat terjadi perdarahan dan perluasan invasi jaringan mola. Pasien dilakukan kuretasi dan pemantauan. Pada kasus ini sudah sesuai dibuktikan dari gejala klinis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang menggambarkan kasus mola hidatidosa.

Mola hidatidosa adalah spesimen kuretase yang memiliki ciri-ciri *gross* yang berbeda, yaitu vili yang besar dan tembus cahaya. Vili berbentuk seperti anggur biasanya berukuran hingga 2,0 cm atau lebih besar dan tidak terlalu terlihat. Selain adanya vili yang sangat edematosa, spesimen dari mola parsial mungkin mengandung sisa-sisa janin. Secara mikroskopis, vili di kedua mola lengkap dan mola parsial menunjukkan hiperplasia sirkumferensial dari pembentukan trofoblas dan cistern.⁹



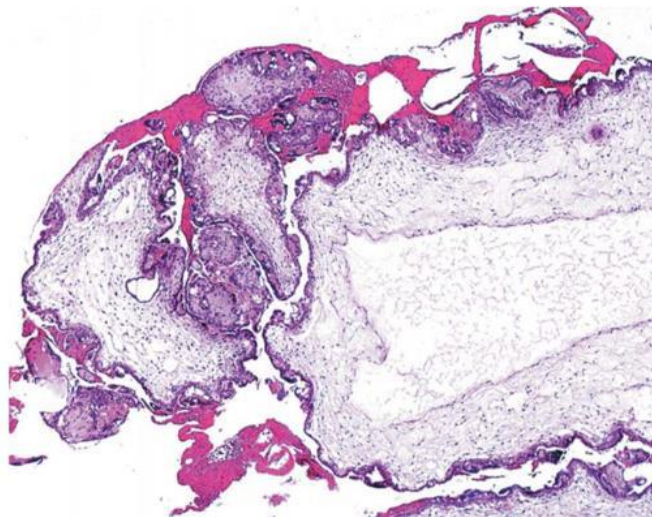
Gambar 3. Spesimen Mola (A,B) Mola Hidatidosa Komplit. (C,D) Mola Hidatidosa Awal. (E,F) Mola Hidatidosa Parsial ⁹

Mola Hidatidosa Komplit memiliki ciri adalah edema mempengaruhi semua vili, meskipun tingkat pembesaran yang disebabkan oleh edema bervariasi. Ciri-ciri klasik dari mola komplit yang diperoleh pada usia kehamilan 16 hingga 18 minggu meliputi spesimen gross banyak vili besar tembus pandang seperti berbentuk anggur. Secara mikroskopis, mola komplit menunjukkan edema vili yang ditandai dengan pembentukan formasi cistern berupa rongga sentral aseluler sepenuhnya di dalam vilus yang diisi dengan cairan edema dan dikelilingi oleh batas stroma yang dibatasi dengan tajam. Vili kecil yang berserakan tanpa cistern seringkali bercampur dengan beberapa vili mungkin nekrotik dan vili sesekali dapat menunjukkan kalsifikasi parsial. Vili biasanya tidak memiliki pembuluh darah yang terlihat dan masih terkadang ditemukan di stroma.^{9,10}



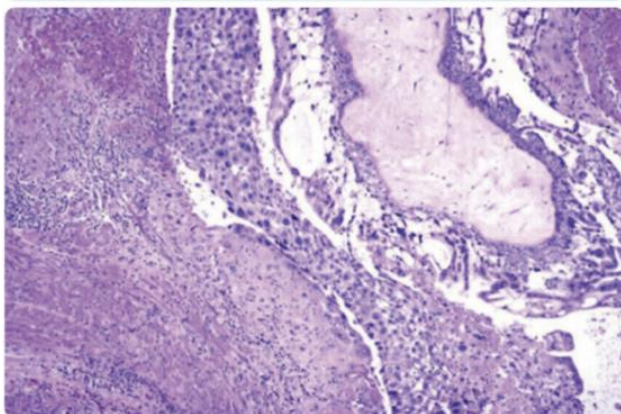
Gambar 4. Mola Hidatidosa Komplit ⁹

Mola Hidatidosa Parsial memiliki uraian histopatologi berupa sebagian keterlibatan vili oleh edema dan hiperplasia trofoblastik serta seringkali vili nonedematosa berbentuk fibrotik, terutama pada tali lalat parsial yang lebih besar dari 12 minggu. Biasanya vili yang diperbesar memiliki batas yang tidak beraturan dan bergigi dengan lipatan dalam yang kontras dengan kontur vili yang halus atau bundar secara lengkap tali lalat. Inklusi trofoblas dalam stroma vili. Bukti mikroskopis perkembangan janin, seperti jaringan janin, eritrosit dalam kapiler vili, atau membran janin dengan atipia fokal.^{9,10}



Gambar 5. Mola Hidatidosa Parsial⁹

Mola invasif adalah tumor jinak yang muncul dari invasi miometrium dari mola hidatiformis melalui ekstensi langsung melalui jaringan atau saluran vena diantaranya akan bermetastasis ke paru-paru atau vagina. Mola invasif paling sering didiagnosis secara klinis daripada patologis berdasarkan pada peningkatan hCG persisten setelah evakuasi molar dan sering diobati dengan ibu-ibu tanpa diagnosis histopatologis.^{9,10}



Invasive mole with direct extension of molar tissue, including hydropic villi and covering hyperplastic trophoblast, into the myometrium.

Gambar 6. Mola Hidatidosa Invasif⁹

Apa bahaya dari kehamilan anggur yang tidak ditangani dengan cepat?

Seseorang yang terlambat didiagnosis kehamilan anggur atau mola hidatidosa dengan keadaan mola semakin membesar akan menimbulkan risiko kekambuhan lebih besar dan bisa menimbulkan penyakit keganasan seperti leiomyosarkoma dan penyakit trofoblastik gestasional yang akhirnya berujung kepada kemungkinan pengangkata rahim yang membuat wanita tersebut tidak bisa hamil lagi.¹

Bagaimana penanganan hamil anggur?

Penanganan awal pada mola hidatidosa adalah perbaikan keadaan umum. Lalu pengeluaran mola yang dapat dilakukan dengan histerektomi pada wanita usia lanjut dan sudah memiliki anak dengan jumlah yang diinginkan dengan alasan bahwa usia tua dan parietas yang tinggi merupakan faktor predisposisi terjadinya keganasan dengan selalu mempertimbangkan juga wanita muda yang masih ingin memiliki anak.^{7,12}

Terapi pada mola hidatidosa komplis adalah *suction curratege*. Sedangkan, mola hidatidosa parsial adalah *suction curratege* dengan tambahan evakuasi hasil konsepsi per abdomen jika terlalu besar janin tersebut.⁷ Pemeriksaan Hcg serum juga harus dilakukan setelah kuretase dan beberapa keadaan memerlukan pemeriksaan histologis untuk menghapus kemungkinan neoplasma trofoblastik.^{1,11}

DAFTAR PUSTAKA

1. Moore, Lisa. Hydatidiform Mole. 2005. available at www.e-medicine.com
 2. Abbas, A.K., Aster, J.C., dan Kumar, V. 2015. Buku Ajar Patologi Robbins. Edisi 9. Singapura: ElsevierSaunders.
 3. Arantika, H. d. (2017). *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
 4. Syafii, Aprianti S, Hardjoeno. Kadar β -hCG Penderita Mola Hidatidosa Sebelum dan Sesudah Kuretase. *Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*. 2006. Hal:1-3.
 5. Mayo Clinic (2017). Diseases and Conditions. Molar Pregnancy.
 6. Ratnawati, A. T., Amdad, A., & Nurdianti, D. S. (2018). Upaya ibu hamil risiko tinggi untuk mencari layanan persalinan di puskesmas Waruroyo. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 67-71.
 7. Prawirohardjo S, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Ilmu Kebidanan. Edisi IV. PT Bina PustakaSarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2010. Hal: 488-490.
 8. Cuninngham. F.G. dkk. "Mola Hidatidosa" Penyakit Trofoblastik Gestasional Obstetri Williams. Edisi 21. EGG. Jakarta. 2006. Vol 2.Hal 930-938.
 9. Ronnett BM. Hydatidiform moles: Differential diagnosis, diagnostic reproducibility, genetics and ancillarytechniques to refine diagnosis. *Diagnostic Histopathol*. 2018;1:1–18
 10. Candelier J. The hydatidiform mole. *Cell Adh Migr*. 2016;10(1–2):226–35.
 11. <https://dokumen.tech/document/mola-hidatidosa-5593d76d15c6b.html> diakses pada 18 Juni 2021
 12. Achadiat C. Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi. ECG. Jakarta.Hal: 90-93
-