Nama : Widya Chandra Wulandari
NIM : 1810211070
Kelompok : B1
Blok : RPS
Tugas Hypnowriting Lab Act Patologi Anatomi

KISTADENOMA OVARII MUSINOSUM

Kista Ovarium

Kistadenoma ovarii atau kista ovarium adalah salah satu tumor jinak yang paling sering ditemukan pada wanita usia subur atau usia reproduksi (Apriani, et al., n.d.). Tumor ini berisi cairan atau setengah cairan yang tumbuh pada epitel indung telur (ovarium) perempuan. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium di Indonesia mencapai 37,2% pada wanita usia 20 – 50 tahun.

Penyebab kista ovarium disebabkan oleh gangguan hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium, adanya sumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya bakteri dan virus, adanya zat dioksin, asap pabrik, dan gas hasil pembakaran kendaraan bermotor yang dapat menurunkan sistem imun manusia (Cunti, 2017). Faktor risiko pembentukan kista ovarium terdiri dari:

1. Usia

   Penderita umumnya dalam usia produktif. Pada usia menopause (50 – 70 tahun) lebih berisiko memiliki kista ovarium ganas.
2. Pengobatan infertilitas

   Obat infertilitas berkerja dengan menginduksi ovulasi melalui hormon gonadotropin. Gonadotropin terdiri hormon FSH dan LH yang memicu perkembangan kista.
3. Hipotiroid

   Kondisi hipotiroid memicu kelenjar hipofisis memproduksi TSH lebih banyak. TSH yang meningkat dapat memfasilitasi perkembangan kista ovarium.
4. Konsumsi alkohol

   Konsumsi alkohol dapat meningkatkan kadar estrogen yang mempengaruhi pertumbuhan folikel.
5. Riwayat keluarga

   Riwayat penyakit keluarga dengan kanker ovarium, endometrium, payudara, dan kolon dapat meningkatkan risiko wanita tersebut terkena kista ovarium.
6. Obesitas

Pada wanita obesitas dimana terjadi peningkatan kadar TNF alfa (suatu penanda peradangan) yang memicu peradangan kronik hingga terjadi mutasi gen menjadi tumor.

Klasifikasi kista ovarium (Putri, 2015) :

A. Non neoplastik
   1. Kista folikel

      Kista yang berasal dari folikel de Graaf yang tidak sampai berovulasi, tetapi terus berkembang menjadi kista folikel. Biasanya dapat didapati beberapa kista dengan diameter 1 – 1,5 cm. Di dalam kista terdapat cairan jernih dan mengandung estrogen. Kista jenis ini dapat menghilang dengan sendirinya.
   2. Kista korpus luteum

      Kista korpus luteum berasal dari korpus luteum yang persisten (tidak berubah menjadi korpus albicans). Kista ini berisi cairan yang berwarna merah coklat karena darah tua.
   3. Kista teka lutein

      Sering terjadi pada kasus mola hidrosa dan koriokarsinoma. Kista ini timbul karena pengaruh hormon koriogonadotropin yang berlebihan. Kista biasanya bilateral dan bisa menjadi sebesar tinju. Pada pemeriksaan mikroskopik terlihat luteinisasi sel – sel teka. Sel – sel granulosa dapat pula menunjukkan luteinisasi, tetapi seringkali sel – sel menghilang karena atresia.
   4. Kista inklusi germinal

      Kista inklusi germinal biasanya baru ditemukan pada pemeriksaan histologi ovarium yang diangkat sewaktu operasi.
   5. Kista endometrium

      Kista endometrium merupakan endometriosis yang berlokasi di ovarium.
   6. Kista Stein – Levental

      Pada kista ini tampak kedua ovarium membesar dan bersifat polikistik. Pemeriksaan mikroskopik ditemukan permukaan licin, kapsul ovarium menebal, tampak tunika yang tebal dan fibrotik.

B. Neoplastik
   1. Kistoma ovarii simpleks

      Kista dengan permukaan rata dan halus, biasanya bertangkai, seringkali bilateral, dapat membesar, dinding kista tipis, cairan dalam kista jernih – kuning.
   2. Kistadenoma ovarii musinosum

Kemungkinan berasal dari suatu teratoma yang mempunyai bentuk teratur dengan permukaan rata, berwarna putih kebiru – biruan.

3. Kistadenoma ovarii serosum

   Berasal dari epitel permukaan ovarium, dinding luar menyerupai kista musinosum. Dinding dalam sangat licin.

4. Kista endometrioid

   Kista unilateral dengan permukaan licin. Pada dinding dalam kista terdapat satu lapisan sel.

Proses terbentuknya kista ovarium:

Pada ovarium normal, terdapat suatu folikel dominan yang akan melepaskan oosit mature. Folikel selanjutnya pecah (ruptur) menjadi korpus luteum dengan kista di bagian tengahnya. Bila tidak terjadi fertilisasi (pembuahan), kopus luteum akan mengerut secara progresif. Kista ovarium berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional dan bersifat jinak. Kista ini dapat berkembang oleh pengaruh gonadotropin, termasuk FSH dan HCG. Stimulasi oleh hormon yang berlebihan dapat menyebabkan proliferasi sel tidak terkontrol sehingga kista berubah menjadi tumor ganas.

Kistadenoma Ovarii Musinosum

Kistadenoma ovarii musinosum adalah tumor jinak yang muncul dari epitel permukaan ovarium.

Seberapa sering kistadenoma ovarii musinosum dijumpai sehari – sehari?

- Tumor ini ditemukan 16 – 30% dari total tumor jinak ovarium
- Sering ditemukan bilateral (pada kedua sisi ovarium) sebanyak 5 – 7% kasus (Baziad & Prabowo, 2011).
- Sekitar 80% bersifat jinak, 10 % perbatasan jinak dan ganas (*borderline*), serta 10% ganas.
- Sering terjadi antara usia 30 – 50 tahun.

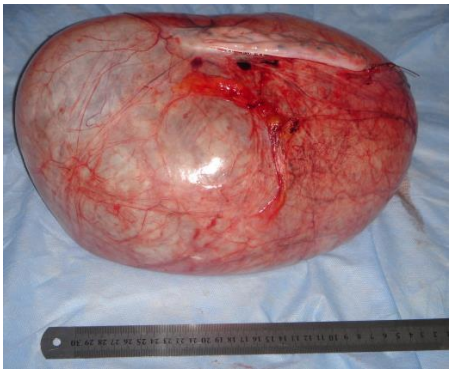
Apa yang dapat menyebabkan munculnya Kistadenoma Ovarii Musinosum?

- Penyebab pasti dari kista ini belum diketahui, tetapi pada 58% kasus teridentifikasi terjadi mutasi gen KRAS (Limaiem, et al., 2021).
- Tumor ini diperkirakan juga berkaitan dengan sel germinal yang berhubungan dengan tumor Brenner pada permukaan epitel.

Bagaimana gambaran histopatologi (gambaran kelainan jaringan) pada Kistadenoma Ovarii Musinosum?

Secara makroskopik, umumnya multilokular (terdiri dari banyak kelompok-kelompok kecil) dengan permukaan luar dan dalam yang halus (Kamel, 2010). Ukurannya berkisar antara 10 – 30 cm (Limaiem, et al., 2021).

Gambaran makroskopik kistadenoma ovarii musinosum.



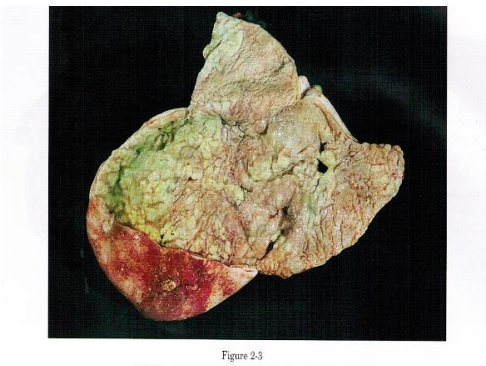


Figure 2-3
OPENED INFECTED MUCINOUS CYSTADENOMA
This tumor communicated by fistulas with both the small and the large intestine. The inner surface is shaggy. (Fig. 4 from Case Records of the Massachusetts General Hospital. Case 3-1969. N Engl J Med 1969;280:156-60.)

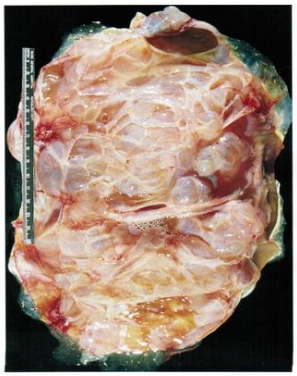


Figure 4-6
MUCINOUS CYSTADENOMA
The sectioned surface reveals numerous thin-walled locules. (Fig. 32 from Young RH, Clement PB, Scully RE. Pathology of the ovary. In: Sternberg SS, ed. Diagnostic surgical pathology, Vol 2, 1st ed. New York: Raven Press, 1989:1675.)

Secara histopatologi, tampak adanya beberapa kista (kista multiple). Kistadenoma musinosa dilapisi oleh sel epitel kolumnar tinggi tidak bersilia dengan musin apikal dan inti basal. Tidak terdapat gambaran mitosis (sel yang mengalami pembelahan). Terdapat gambaran sel paneth.

Gambaran makroskopik kistadenoma ovarii musinosum.

Figure 4-1
SURFACE EPITHELIAL INCLUSION CYST
The cyst is partly lined by mucinous epithelium. (Fig. 950 from Hertig AT, Mansell H. In: Anderson WA, ed. Pathology, 3rd ed. St.Louis: CV Mosby, 1957.)

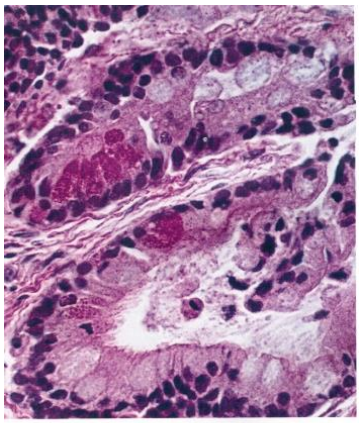


Figure 4-3
MUCINOUS CYSTIC TUMOR
The epithelial lining contains Paneth cells with eosinophilic cytoplasmic granules.

Bagaimana gejala klinis yang timbul bila menderita Kistadenoma Ovarii Musinosum?

Bila ukuran kista kecil 1 – 3 cm, seringkali tidak muncul gejala (asimptomatik). Pasien sering mengeluhkan adanya penambahan berat badan atau rasa penuh di perut. Pada perempuan pascamenopause, dapat mengalami hiperplasia (penambahan jumlah sel) atau perdarahan yang keluar dari vagina karena stroma sel tumor (bagian yang menunjang kehidupan sel) mengalami proses luteinisasi sehingga dapat menghasilkan hormon terutama estrogen. Bila hal ini terjadi pada perumpuan hamil dapat terjadi pertumbuhan rambut yang berlebihan (virilisasi) (Baziad & Prabowo, 2011). Cairan musin dapat mengalir ke ruang pelvik atau abdomen melalui stroma ovarium sehingga terjadi akumulasi cairan musin intraperitoneal dan dikenal sebagai pseudomiksoma peritonii.

Bagaimana cara mendiagnosis Kistadenoma Ovarii Musinosum?

1. Anamnesis (Wawancara)

   Pasien mengeluhkan keluhan nyeri panggul, rasa penuh di perut, dan ketidaknyamanan terutama pada perut bagian bawah. Pada anamnesis juga dinilai faktor – faktor risiko yang memicu pertumbuhan kista.

2. Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan tanda vital penting untuk menilai komplikasi bila terjadi ruptur kista atau torsio ovarium. Pemeriksaan palpasi abdomen memungkinkan dapat teraba massa pada perut bagian bawah disertai bisa tanpa maupun disertai nyeri tekan.

3. Pemeriksaan penunjang

   a. Pemeriksaan serum CA-125 Assay

Serum CA-125 berperan dalam membantu membedakan massa bersifat ganas atau jinak.

b. Pemeriksaan pencitraan dapat dengan:

i. USG pelvis

USG dapat menilai massa pada adnexa dengan metode transabdominal atau transvaginal.

ii. CT – Scan

CT-Scan dapat juga mendiagnosis massa adnexa.

iii. MRI

Pemeriksaan MRI dapat menilai tumor jinak atau ganas. Neoplasma ovarium jinak didominasi oleh kistik, sedangkan ganas terdiri dari komponen kistik dan padat. Lesi kistik yang mengandung cairan memiliki waktu T1 dan T2 yang memanjang dan intensitas sinyal yang sangat tinggi pada gambar pembobotan T2.

Bagaimana tata laksana atau pengobatan Kistadenoma Ovarii Musinosum?

Tata laksana kistadenoma ovarii musinosum bergantung pada usia pasien, gejala klinis, ukuran kista, gambaran histopatologi, riwayat penyakit sebelumnya, dan status menopause. Operasi konservatif dapat dilakukan sistektomi ovarium dan salpingo-ooforektomi pada tumor jinak. Akan tetapi, setelah operasi masih mungkin terjadi kekambuhan.

Apa komplikasi yang timbul dari Kistadenoma Ovarii Musinosum?

Komplikasi yang sangat jarang terjadi adalah torsio ovarium dan ruptur kista. Bila kista ruptur dapat memicu berkembangan *pseudomyxoma peritonei* (kanker yang sangat jarang terjadi di peritoneum).

Bagaimana prognosis dari Kistadenoma Ovarii Musinosum?

Kemungkinan terjadi kekambuhan masih terjadi meskipun sudah dilakukan sistektomi.

DAFTAR PUSTAKA

Apriani, S., Hiswani & Rasmaliah, n.d. *KARAKTERISTIK PENDERITA KISTA OVARIUM PADA WANITA SEBELUM MENOPAUSE YANG DIRAWAT INAP DI RS. HAJI MEDANTAHUN 2014-2015*, Medan: FKM USU.

Baziad, A. & Prabowo, R., 2011. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. 3 ed. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Cunti, W. A., 2017. *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI KISTA OVARIUM DI KEBIDANANRS TK III DR REKSODIWIRYO PADANG*, Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.

Ehdaivand, M. S., 2021. *Ovary Mucinous Tumors, Mucinous Cystadenoma*. [Online] Available at: https://www.pathologyoutlines.com/topic/ovarytumormucinousbenign.html [Accessed 2021].

Kamel, R. M., 2010. *A massive ovarian mucinous cystadenoma: a case report.* [Online] Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848663/ [Accessed 2021].

Limaiem, F., Lekkala, M. R. & Mlika., M., 2021. *Ovarian Cystadenoma*. [Online] Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536950/ [Accessed 2021].

Putri, A. C. C., 2015. Pemakaian Kontrasepsi Oral dalam Mencegah Kista Ovarium. *Agromed Unila*, Volume 2, pp. 95 - 97.