POLIP SERVIKS

Fifih Febriyani – 1810211045

A2 – labact Patologi Anatomi

Serviks Uteri adalah bagian uterus yang berada di sepertiga inferior yang ukurannya relatif sempit, berbentuk silindris dengan panjang kurang lebih 2.5 cm pada perempuan dewasa yang tidak hamil. Apabila pada wanita yang sedang mengalami kehamilan maka serviks akan bertambah panjang, yaitu pada usia kehamilan 16-20 minggu adalah 4-4,5 cm.

Serviks uteri terbagi menjadi dua bagian, yaitu : pars supravaginalis dan pars vaginalis. Pars supravaginalis berada diantara isthmus dan vagina sedangkan pars vaginalis yang menonjol ke dalam vagina. Pada bagian tengah serviks terdapat 2 orificium yaitu orificium uteri externa yang menghubungkan serviks sampai vagina dan orificium uteri interna yang merupakan terusan dari bagian endoserviks atau kanal endoserviks menghubungkan serviks dengan rahim. Kedua orificium tersebut dihubungkan oleh kanalis servikalis.

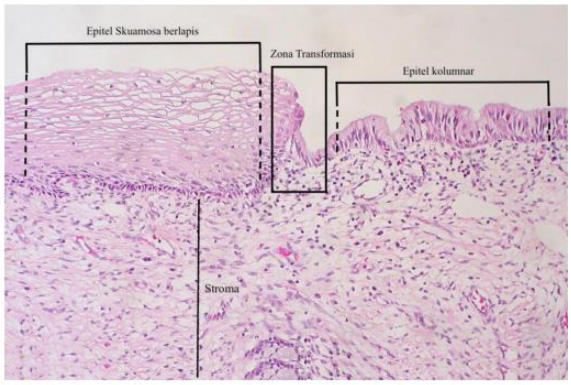
Serviks berbatasan dengan kandung kemih di anterior, pada bagian posterior serviks ditutupi dengan peritoneum yang membentuk garis *cul-de-sac*. Serviks memiliki ligamentum yang dipergunakan untuk menyokong, seperti ligaamen cardinal (jaringan fibromuscular yang berasal dari segmen bawah uterus dan serviks ke dinding pelvis lateral) dan ligament uterosacral (jaringan ikat yang memanjang ke arah vertebra dan mengeliling serviks dan vagina).

Vaskularisasi utama serviks berasal dari cabang desendens arteri uterina dan cabang servikal arteri vaginalis. Aliran vena mengikuti pembuluh darah arteri. Sirkulasi limfatik serviks yang utama meliputi nodus parametrial, obturator, iliaka interna, dan

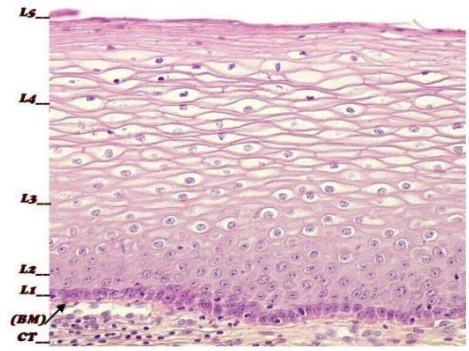
iliaka eksterna. Aliran limfe sekunder meliputi nodus presakral, iliaka komunis, dan nodus para aortika.

Serviks diinervasi oleh saraf sensorik dan susunan saraf otonom baik susunan saraf simpatis maupun susunan saraf parasimpatis. Susunan saraf simpatis berasal dari daerah T5-L2 yang mengirimkan serat-serat yang bersinaps pada satu atau banyak pleksus yang terdapat pada dinding perut belakang atau di dalam panggul sehingga yang sampai di serviks ialah saraf pascaganglion. Serat parasimpatis berasal dari daerah S2-S4 dan bersinaps dalam pleksus dekat atau dinding rahim. Serat-serat saraf masuk ke uterus melalui serviks dalam dan kebanyakan melaui ganglion Frankenhauser (ganglion serviks, pleksus uterovaginal) yang merupakan pleksus utama pada panggul dan terletak dekat pada ujung ligamen sakrouterina.

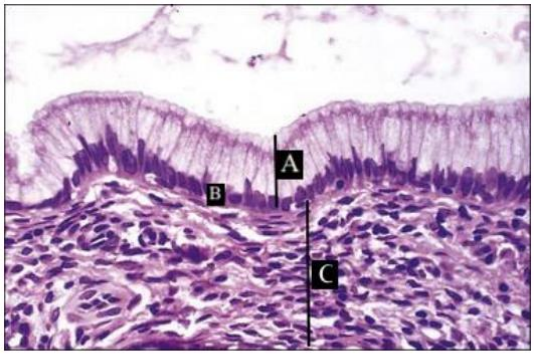
Ektoserviks dilapisi oleh epitel skuamus berlapis sedangkan endoserviks oleh epitel kolumnar selapis dengan silia, jaringan ikat (stroma), membran basal, dan epitel kolumnar yang tersusun dari satu lapis musin sedangkan kanalis servikalis dan kelenjar serviks ditutupi oleh epitel toraks. Pada fase ovulasi, yag dipengaruhi oleh hormone estrogen lendir endoserviks akan lebih banyak dan memuncak sedangkan dibawah pengaruh progesteon, fase luteal secret akan berkurang dan kental. Hal ini bertujuan untuk menghambat jalan sperma ataupun mikroorganisme yang berasal dari vagina ke dalam uter



Gambar II.4 Histologi Ektoserviks, Zona Transformasi dan Endoserviks
Sumber: Anthony Mescher (2011).[9]



Gambar II.5 Epitel Ektoserviks Normal. CT=Jaringan ikat, BM=Membran basal, L1=Lapisan sel basal, L2=Lapisan sel parabasal, L3=Lapisan sel menengah, L4=Lapisan sel superfisial, L5=Lapisan yang terkelupas.
Sumber: Anthony Mescher (2011).[9]



Gambar II.6 Epitel Endoserviks Normal. A=Epitel kolumnar yang tersusun dari satu lapis musin, B=Membran basal, C=Stroma.
Sumber: Malpica A (2014).[14]

Salah satu penyakit yang berada di serviks adalah polip serviks. Polip serviks adalah lesi atau tumor jinak yang bertangkai, memiliki bentuk berupa adenoma atau fibroadenoma dan tumbuh pada permukaan mukosa serviks (endoserviks atau intramukosal serviks). Polip serviks dapat bervariasi dalam ukuran, bentuk, dan asal. Polip serviks dapat muncul sebagai tunggal atau ganda, berbentuk sobek atau lobular, berwarna merah ceri, atau putih keabu-abuan, tergantung pada vaskularisasi lesi.

Polip Serviks sering terjadi pada usia produktif (setelah usia 20 tahun) , Meskipun polip serviks umumnya jinak, perkiraan prevalensi polip serviks antara 2 hingga 5% wanita. polip maligna dapat muncul pada 0,2 hingga 1,5% kasus. Polip maligna lebih mungkin terlihat pada pasien pascamenopause. Wanita multigravida memiliki peningkatan risiko mengembangkan polip serviks dibandingkan dengan nulipara. Satu dari delapan wanita mengalami kekambuhan polip serviks setelah pengangkatan.

Polip serviks dikategorikan berdasarkan asalnya :

a) Polip endoserviks adalah jenis yang paling umum, pertumbuhan berasal dari dalam serviks biasanya terjadi pada wanita premenopause (usia diatas 20 tahun dan minimal memiliki satu anak).
b) Polip ektoserviks lebih sering terjadi pada wanita pascamenopause dan muncul dari sel-sel lapisan permukaan luar serviks di dalam ektoserviks.

Polip serviks sampai saat ini belum diketahui penyebabnya, beberapa teori dan literatur mengatakan polips serviks disebabkan karena gangguan/pelebaran pembuluh darah, terpajan zat kimia yang menyebabkan iritasi, infeksi atau peradangan kronis dan pengaruh dari hormone estrogen yang menyebabkan hyperplasia.

Faktor resiko penyakit ini, antara lain : wanita premonopouse, Multigravida, Sexually transmitted infections, memiliki riwayat polip serviks sebelumnya.

Gejala dari polip serviks biasanya intermenstrual bleeding, postcoital bleeding, leukorea, hipermenorrhea, discomfort vagina dan terasa tidak nyeri.Beberapa wanita tidak merasakan gejala. Namun, pada pemeriksaan spekulum, lesi polipoid terlihat di dalam serviks.

Diagnosis untuk mendiagnosa polip serviks sebagai berikut :

a) Pemeriksaan inspekulum Pada pemeriksaan dengan spekulum dapat dijumpai jaringan bertambah, massa kecil , berwarna merah, tampak seperti jari yang keluar melalui kanalis servikalis dan biasanya berukuran panjang 1-2cm dan berdiameter 0,5-1cm, mudah berdarah, dan terdapat pada vagina bagian atas, dan teraba lunak.
b) Pemeriksaan radiologi Polip dapat dievaluasi melalui pemeriksaan histerosalfingografi atau sonohisterografi dengan infus salin. Biasanya hasil

pemeriksaan ini memberikan hasil yang bermakna dalam mengetahui adanya polip atau kelainan lainnya.

c) Pemeriksaan laboratorium Sitologi vagina dapat menunjukkan adanya tanda infeksi dan seringkali ditemukan sel-sel atipik. Pemeriksaan darah dan urin tidak terlalu banyak membantu menegakkan diagnosis.

d) Pemeriksaan mikroskopis untuk mendiagnosis apakah adenoma, sarkoma botriodes, adenoma serviks, maupun mioma melalui pemeriksaan histologi setelah dilakukan eksisi atau ekstirpasi.

    a. Polip Ektoserviks : banyak mengandung serat fibrosa, memiliki sedikit atau tidak mengandung kelenjar mukosa, bagian luar dilapisi oleh stratifikatum skuamosa. Terdapat inflamasi kronik yang menyebabkan nekrosis dibagian ujung polip. Polip ektoserviks berwarna agak pucat atau merah daging, lunak, dan tumbuh melingkar atau memanjang dari pedikel.

    b. Polip Endoserviks : Polip endoserviks sering terjadi perdarahan karena sering terjadi ekstravasasi darah ke jaringan. Infiltrasi dari sel radang dapat menyebabkan leukorea . dan serat fibrosaa juga namun tidak sebanyak ektoserviks.

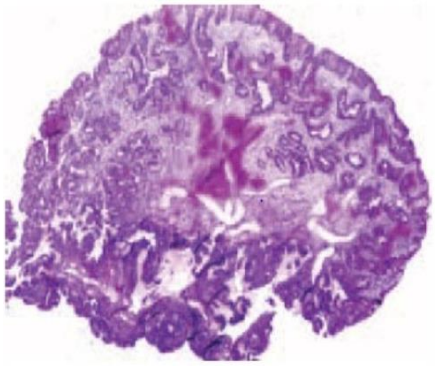
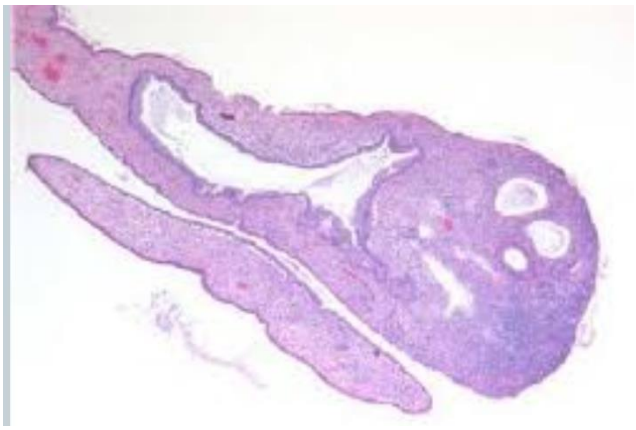


Figure 12-20. Endocervical polyp. Polypoid lesion composed of endocervical mucous glands.



Penangangan Polip Serviks terbagi menjadi :

a. Konservatif

Apabila ukuran polip kecil, tidak mengganggu dan tidak menimbulkan keluhan dokter hanya mengecek/mengobservasi polip secara berkala saja.

b. Agresif

Apabila ukuran polip besar, mengganggu aktifitas dan menimbulkan keluhan tindakan agresif ini berupa tindakan curettage atau pemotongan tangkai polip. tindakan kauter ini bisa dilakukan dengan rawat jalan, biasanya tidak perlu rawat inap. untuk tindakan pengobatan selain curettage untuk saat ini belum ada. tapi untuk polip-polip yang ukurannya kecil (beberapa milimeter) bisa dicoba pemberian obat yang dimasukkan melalui vagina, untuk mengurangi reaksi radang. Setelah pemberiannya tuntas, diperiksa lagi, apakah pengobatan tersebut ada efeknya pada polip atau tidak. jika tidak, maka untuk pengobatannya dengan kauterisasi.Bila polip mempunyai tangkai kurus, tangkainya digenggam dengan forsep polip dan diputar beberapa kali sampai dasar polipnya terlepas dari jaringan servik dasarnya. Bila terdapat perdarahan pervaginam abnormal, maka diperlukan curettage di RS untuk menyingkirkan keganasan servik dan endometrium. Polip yang mudah terlihat

dengan tangkai yang tipis dapat disekam dengan klem arteri atau forcep kasa dan dipluntir putus. Dianjurkan mengkauterisasi dasarnya untuk mencegah perdarahan dan rekurensi. Pasien yang mempunyai banyak polip mungkin terbaik diterapi dengan cara konisasi sehingga setiap polip yang tidak terlihat didalam kanalis tidak akan diabaikan. Biasanya, polipektomi cervix harus dilakukan bersama dengan suatu kuretase.

Komplikasi yang terjadi pada Polips serviks mampu menyebabkan infertilitas namun kasus ini jarang, hal ini disebabkan karena polip serviks menghalangi os eksternal serviks. Selain itu, peradangan dan infeksi dapat terjadi dengan gejala keluar keputihan berwarna kuning yang disebabkan bakteri Staphilococcus, Streptococcus, dan jenis patogen lainnya. Komplikasi polipektomi juga dapat menyebabkan perdarahan, nfeksi dan perforasi uterus. Pengangkatan polip serviks adalah prosedur sederhana dengan komplikasi rendah.

Prognosis pada kasus ini Wanita yang sebelumnya memiliki polip memiliki risiko kekambuhan lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi Puspita Sari, R., Ristyaning Ayu, P., Utami, N., & Graharti, R. (2017). HUBUNGAN ANTARA POLIP SERVIKS DENGAN ANCAMAN ABORTUS PADA KEHAMILAN MUDA DI RS ABDUL MOELOEK LAMPUNG.

Rosiyanti, S. (2020). Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang pap smear dengan tindakan pap smsear pada wanita usia subur di Desa X. *SKRIPSI-2015*.

Alkilani YG, Apodaca-Ramos I. Cervical Polyps. [Updated 2020 Sep 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562185/

Chandra, Ida Ayu. (2009). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.Jakarta:EGC

Doengoes, Marlynn.(2001). Rencana Perawatan maternal / Bayi. Jakarta : EGC

Llewellyn,Derek.(2009).Dasar-dasar Obsteri dan Ginekologi.Jakarta:EGC.

M. Jacobs,Amanda.(2012).polip serviks. North america: Naspag.

Prawirohardjo Sarwono. 2005. Ilmu Kandungan Edisi 2 Cetakan 4 . Jakarta:Yayasan Bina Pustaka

Rabe, Thomas.(2003). Buku Saku Ilmu Kandungan. Jakarta : Hipocrates.

Sastrawinata, Sulaiman.(2000). Ginekologi. Bandung : Elister Offside.