

# **TUGAS LAB ACT PATOLOGI ANATOMI**

**A-2**

**Muhammad Hashfi Nazhari**

**1810211115**

## **Kista Ovarium**

### **Definisi**

Kista ovarium adalah salah satu dari tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya (Depkes RI, 2016). Kista ovarium adalah kantong yang berisi cairan seperti balon yang tedapat di ovarium.

Kista ovarium adalah tumor ovaarium yang bersifat neoplastik dan non neoplastik. Kista ovarium merupakan suatu tumor, baik kecil maupun yang besar, kistik atau padat, jinak atau ganas yang berada di ovarium. Dalam kehamilan tumor ovarium yang paling sering dijumpai adalah kista dermoid, kista coklat atau kista lutein. Tumor ovarium yang cukup besar dapat menyebabkan kelainan letak janin dalam rahim atau dapat menghalangi masuknya kepala ke dalam panggul. (Sarwono, 2018).

Kista ovarium (kista indung telur) berarti kantung berisi cairan, normalnya yang berukuran kecil, yang terletak di indung telur (ovarium) (Nugroho, 2010).

### **Etiologi**

Menurut Nugroho (2010), kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Beberapa teori menyebutkan jika etiologi tumor adalah bahan karsinogen seperti rokok, bahan kimia, sisa-sisa pembakaran zat arang,, bahan bahan tambang. Menurut Tanjung (2019) Hingga saat ini, penyebab pasti dari kista ovarium belum diketahui secara pasti (*idiopatik*). Akan tetapi salah satu pemicunya adalah faktor hormonal, yaitu terjadinya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofisis atau ovarium itu sendiri. Penyebab terjadinya kista ovarium ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang berhubungan. Yaitu:

1. Gangguan pembentukan hormon

Kista ovarium disebabkan oleh dua gangguan (pembentukan) hormon yaitu pada mekanisme umpan balik ovarium dan hipotalamus. Estrogen merupakan sekresi yang berperan sebagai respon hipersekreksi folikel stimulasi hormon. Penggunaan obat-obatan yang merangsang ovulasi atau pola hidup yang tidak sehat bisa menimbulkan suatu hormon yang pada akhirnya dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon.

2. Memiliki riwayat kista ovarium atau keluarga memiliki riwayat kista ovarium.

3. Penderita kanker payudara yang pernah menjalani kemoterapi (tamoxifen).

Tamoxifen dapat menyebabkan kista ovarium fungsional benigna yang biasanya akan menghilang saat penggunaan obat tersebut dihentikan.

4. Pada pengobatan infertilitas

Pasien dengan riwayat infertilitas dan menjalani induksi ovulasi dengan gonadotropin atau agen lainnya, seperti clomiphene citrate atau letrozole, dapat berkembang menjadi kista ovarium sebagai bagian dari sindrom hiperstimulasi ovarium.

5. Gaya hidup yang tidak sehat

Gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit kista ovarium. Risiko kista ovarium semakin meningkat dengan kebiasaan merokok, risiko dari merokok mungkin meningkat lebih lanjut dengan indeks massa tubuh menurun. Selain dikarenakan merokok, pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi tinggi lemak, rendah serat, konsumsi zat tambahan pada makanan, konsumsi alkohol dapat juga meningkatkan risiko dari menderita kista ovarium. Pada wanita yang sudah menopause kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur.

6. Gangguan siklus haid

Gangguan siklus haid yang sangat pendek atau lebih panjang harus diwaspadai. Menstruasi di usia dini yaitu 11 tahun atau lebih muda merupakan faktor risiko berkembangnya kista ovarium, wanita dengan siklus haid tidak teratur juga merupakan faktor risiko kista ovarium.

7. Pemakaian alat kontrasepsi hormonal

Wanita menggunakan alat kontrasepsi hormonal juga merupakan faktor risiko kista ovarium, yaitu pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal berupa implant, akan tetapi pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal berupa pil cenderung mengurangi risiko untuk terkena kista ovarium (kurman RJ dan Shih LM, 2008).

## **Epidemiologi**

Kista ovarium merupakan masalah ginekologis yang lazim pada wanita pada semua kelompok umur, mulai dari kista fisiologis hingga lesi neoplastik yang sangat agresif. Sekitar 80-90% dari semua massa ovarium patologis bersifat jinak dan sebagian besar terjadi pada wanita muda antara 20 dan 45 tahun, sedangkan tumor ovarium *borderline*, dan tumor ganas umum terjadi pada wanita pascamenopause. Kayashtha et al menunjukkan insidensi tumor jinak sebanyak 90,5% di Nepa. Pradhan SB et al menunjukka insidensi tumor ovarium jinak sebesar 86,8%. Dalam penelitian terhadap bangsa iran insidensi tumor ovarium jinak terletak antara 67-69,77% (Shahali dan Tadayon, 2018).

Kasus kista ovarium di Indonesia menunjukkan angka kejadian kista ovarium Indonesia mencapai 37,2%, dan paling sering terjadi pada wanita berusia antara 20-40 tahun dan jarang terjadi pada masa pubertas atau kurang dari dua puluh tahun (Susianti,2017).

## **Gejala Klinis**

Menurut dr. Fasial Yatim (2005) gejala kista secara umum, antara lain:

1. Rasa nyeri yang menetap di rongga panggul disertai rasa agak gatal
2. Rasa nyeri sewaktu berhubungan atau nyeri rongga panggul kalau tubuh bergerak
3. Rasa nyeri segera timbul begitu siklus menstruasi selesai. Pendarahan menstruasi tidak seperti biasa. Mungkin perdarahan lebih lama, mungkin lebih pendek, atau mungkin tidak keluar darah menstruasi pada siklus biasa, atau siklus tidak teratur.
4. Perut membesar.

## **Klasifikasi**

Berdasarkan tingkat keganasannya, kista terbagi menjadi dua yaitu non neoplastik dan neoplastik. Kista non neoplastik sifatnya jinak dan biasanya akan mengempis sendiri setelah dua

hingga tiga bulan. Sementara kista neoplastik umumnya harus dilakukan tindakan operatif namun hal itu pun tergantung pada ukuran dan sifatnya (Surya, 2014).

Kista neoplastik ganas diantaranya :

1. Kistadenokarsinoma Serosum
2. Karsinoma mesonephroid
3. Kistadenokarsinoma musinosum

Kista non neoplastik diantaranya :

1. Kista folikel
2. Kista korpus luteum
3. Kista lutein
4. Kista inklusi germinal
5. Kista endometriosis
6. Kista Stein-Leventhal

Kista ovarium neoplastik jinak diantaranya :

1. Kistoma ovarii simplek
2. Kista dermoid
3. Kista endometroid
4. Kistadenoma ovarii serosum
5. **Kistadenoma ovarii musinosum**

### **Kistadenoma Ovarii Musinosum**

Merupakan kista yang 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 peningkatan in toto terlebih dahulu tanpa pungsi terlebih dahulu dengan atau tanpa salpingo-ooforektomi tergantung besarnya kista (Andang, 2013).

## **Epidemiologi kistadenoma ovarii musinosum**

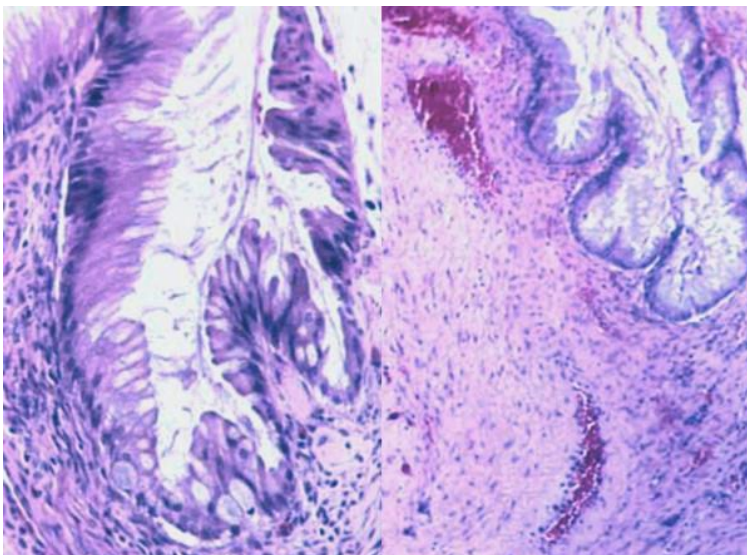
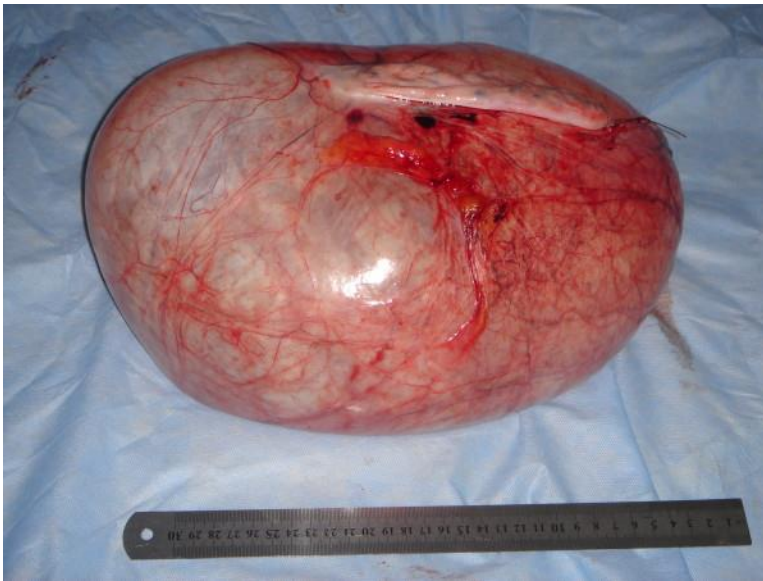
Tumor mucinous mewakili spektrum perilaku ganas, dan memiliki varian histologis jinak, batas, dan invasif. Di antara neoplasma ovarium jinak, kistadenoma musinosa terjadi sekitar 10-15% dari semua kasus . Tumor borderline, atau tumor dengan potensi ganas rendah (tumor LMP), mungkin lebih umum daripada karsinoma ovarium musinosa primer invasif, dan terdiri hingga 67% dari neoplasma musinosa yang tidak dianggap benar-benar jinak . Kriteria patologis sangat penting dalam membuat diagnosis yang benar, dan sistem klasifikasi telah menjadi area perdebatan, sehingga membuat penentuan epidemiologi ini menjadi sulit (Jubilee Brown and Michael Frumovitz, 2015).



## **Histopatologi kistadenoma ovarii musinosum**

Kistadenoma musinosa jinak merupakan 80% dari tumor ovarium musinosum. Kistadenoma ovarii musinosum terjadi terutama pada dekade ketiga hingga keenam, tetapi dapat juga terjadi pada wanita yang lebih muda. Hasil dari pemeriksaan makroskopik ditemukan adanya

permukaan yang halus dan biasanya multilokuler dan kadang-kadang unilokuler. Ukurannya berkisar dari beberapa sentimeter hingga lebih dari 30 cm dengan rata-rata 10 cm. lalu pada pemeriksaan histopatologinya didapatkan 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 lueinisasi stroma. Tidak ada atipia sitologi dan tidak ada gambaran mitosis (Mlika *et al*, 2021).



## Terapi

Gold standar pengobatan dengan dugaan adanya massa ovarium biasanya digunakan pengangkatan adneksa yang terlibat secara utuh dengan evaluasi patologi intraoperatif. Biasanya melibatkan tindakan laparotomi, histerektomi total, salpingo-ooforektomi bilateral, dan prosedur pementasan termasuk limfadenektomi. Ada banyak nuansa dalam manajemen bedah yang tepat pada pasien dengan tumor ovarium musinosa, dan pemeriksaan ketat pada saluran cerna atas dan bawah harus selalu dilakukan pada kasus suspek MOC primer, karena tumor primer relatif jarang.

karena sebagian besar tumor musinosa ovarium berukuran besar, sebagian besar ahli bedah akan melakukan laparotomi eksplorasi dengan pengangkatan adneksa yang terlibat. Jika pasien pasca-menopause, histerektomi total dan salpingo-ooforektomi bilateral dapat dipertimbangkan terlepas dari histologinya. Namun banyak pasien adalah premenopause.

### **Terapi non-farmakologi**

Pengobatan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Pengobatan non farmakologi sudah banyak dikembangkan sebagai pengganti pengobatan konvensional. Pengobatan non farmakologi mempunyai makna serupa dengan pengobatan komplementer alternatif. Pengobatan komplementer alternatif merupakan penggabungan pengobatan konvensional dengan kesehatan tradisional dan/atau hanya sebagai alternatif menggunakan pelayanan kesehatan tradisional, terintegrasi dalam pelayanan kesehatan formal (Maryani, 2016)