

# MIOMA UTERI

DEFINISI	EPIDEMIOLOGI	ETIOLOGI	FAKTOR RISIKO	GEJALA KLINIS	JENIS	KLASIFIKASI
	<ul style="list-style-type: none"> <li>70% kasus tjd pd usia 50 tahun, 30-40% kasus pada masa peri menopause &amp; 20-25% kasus pd ♀ usia reproduksi</li> <li>Dapat mengenai semua ras → &gt;&gt; ras kulit hitam (18%), 10% ♀ hispanik, 8% ♀ kulit putih, jarang pd ♀ asia</li> <li>sebagian besar kasus asimtomatik, 30% simtomatik</li> <li>10,7% tjd pd ♀ hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Abnormalitas gen krm mutasi genetik HM61, HM61-C, HM61-(Y) HM6A-2, COL4A5, COL4A6 dan MED12.</li> <li>* Kelainan kromosom 12, 10, 14. delesi kromosom 3 dan 7 serta aberasi kromosom 6.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>genetik dan ras</li> <li>usia : &gt; 30 thn me ↑ risiko mioma uteri</li> <li>Gaya hidup</li> <li>Diet</li> <li>Overweight/obesitas</li> <li>Menarche prematur dan menopause terlambat</li> <li>Nulipara</li> <li>Kontrasepsi hormonal</li> <li>penyakit komorbid</li> <li>Infeksi dan iritasi</li> <li>stress.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>asimtomatik</li> <li>perdarahan tdk normal → bersifat hipermenore</li> <li>Rasa nyeri pd pinggang dan perut bag. bawah                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- menyempitkan kanal servikalis</li> <li>- submukosum sdg di keluarkan dari rongga rahim</li> </ul> </li> <li>Adanya peny. Adneksa : adneksitis, salpingitis</li> <li>Tjd degenerasi merah</li> <li>Tanda-tanda penekanan</li> <li>Infertilitas dan abortus</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MIOMA SUBMUKOSUM tepat dibawah endometrium</li> <li>2. INTRAMURAL terletak pd mio metrium</li> <li>3. SUBSEROA / SUBPERITONEAL dibawah lap. tunika serosa</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tipe 0 → m/ pedunculated intracavity myoma, tumor berada submukosum dan sebag. dalam rongga rahim.</li> <li>■ Tipe 1 → m/ Tipe submukosa dgn &lt;50% bag. Tumor berada di Intramural</li> <li>■ Tipe 2 → Tumor menyering &gt;50% intramural</li> <li>■ Tipe 3 → seluruh bag. Tumor berada dlm dinding uterus yg berdekatan dgn endometrium</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tipe 4 → Tipe tumor intramural yg lokasinya berada dalam miometrium</li> <li>■ Tipe 5 → Tipe serosa dgn &gt;50% bag. Tumor berada pd Intramural</li> <li>■ Tipe 6 → jenis subserosa yg mengenai &lt;50% Intramural</li> <li>■ Tipe 7 → Tipe pedunculated subserous</li> <li>■ Tipe 8 → kategori lain ditandai dgn pertumbuhan jar. di luar miometrium yg disebut cervical parastis lesion.</li> </ul>	<p><b>DIAGNOSIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* anamnesis :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- lama haid memanjang</li> <li>- perdarahan vagina diluar siklus haid.</li> </ul> </li> <li>* Px. fisik :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- anemis → pucat</li> <li>- volume tumor → keluhan pembesaran perut</li> </ul> </li> <li>* Px. penunjang :-Lab</li> <li>* Ultrasonografi                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- usg abdominal</li> <li>- usg transvaginal</li> <li>- u/ menyingkirkan potensi maligna → biopsi endometrium dan MRI</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>TATA LAKSANA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OBSERVASI                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ jika asimtomatik di harapkan saat menopause tumor mengecil</li> </ul> </li> <li>2. MEDIKAMENTOSA                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- u/ mengurangi perdarahan</li> <li>- mengecilkan volume tumor</li> <li>- prosedur pre-operatif</li> </ul> </li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Agonis GnRH</li> <li>* Preparat progesterone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Aromatase Inhibitor</li> <li>* Asam traneksamat</li> <li>* NSAID</li> <li>3. PEMBEDAHAN                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Histerektomi</li> <li>* Miomektomi</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>NON-INVASIF RADIOTERAPI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Embolisasi Arteria uterina</li> <li>* Miolisis/ Ablasi tumor</li> </ul>	<p><b>KOMPLIKASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Infertilitas → dpt tjd 2-3% kasus</li> <li>* pd kehamilan → keguguran, gg. plasenta &amp; presentasi janin, prematuritas serta perdarahan pasca partus.</li> <li>* komplikasi pembedahan → perdarahan, infeksi dan trauma pada organ sekitar.</li> </ul>	<p><b>PROGNOSIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* asimtomatis → umum krm akan mengecil dlm 6 bln-3thn terutama saat menopause.</li> <li>* dpt kambuh walau sdh dilakukan miomektomi.</li> </ul>