

Bab 15

Gambaran umum bedah laparoskopi ginekologi

Bab 15: Gambaran umum bedah laparoskopi ginekologi

Pada umumnya, terdapat dua cara dalam melakukan operasi / pembedahan ginekologi yaitu : laparotomi dan laparoskopi. Laparotomi merupakan operasi bedah terbuka secara konvensional , dimana insisi / sayatan panjang beberapa inci diperlukan. Dua dari sayatan yang paling umum untuk laparotomi ginekologi adalah sayatan garis tengah rendah, sebuah sayatan vertikal dibawah umbilikus; dan sayatan Pfannenstiel , sayatan yang melintang tepat diatas pubis.



Gambar15.1. Sayatan garis tengah rendah



Gambar 15.2. Sayatan transversal (sayatan Pfannenstiel)



Gambar 15.3. Sayatan untuk bedah laparoskopi

Laparoskopi, pada sisi lain, dilakukan melalui beberapa sayatan kecil "lubang kunci" di perut, dimana alat/instrumen seperti laparoskop (alat seperti teleskop kecil), gunting dan grasper dimasukkan untuk dapat melakukan operasi.

Kapan laparoskopi diperlukan ?

Laparoskopi dilakukan baik untuk tujuan diagnostik ataupun operasi. Laparoskopi diagnostik merupakan prosedur yang dapat memungkinkan seorang dokter secara langsung melihat organ panggul untuk dapat menyelidiki nyeri panggul, infertilitas, dugaan adanya kehamilan ektopik, endometriosis dan penyakit yang lainnya. Biasanya direkomendasikan ketika penyebab atau tanda gejala dari suatu penyakit tidak dapat dikonfirmasi melalui test diagnostik lain, seperti pemeriksaan sederhana mengenai tanda gejala, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau radiologis (rontgen). Bedah laparoskopi memungkinkan dokter untuk melakukan pembedahan ginekologi dengan cara invasif minimal.

Bagaimana Bedah Laparoskopi Dilakukan ?

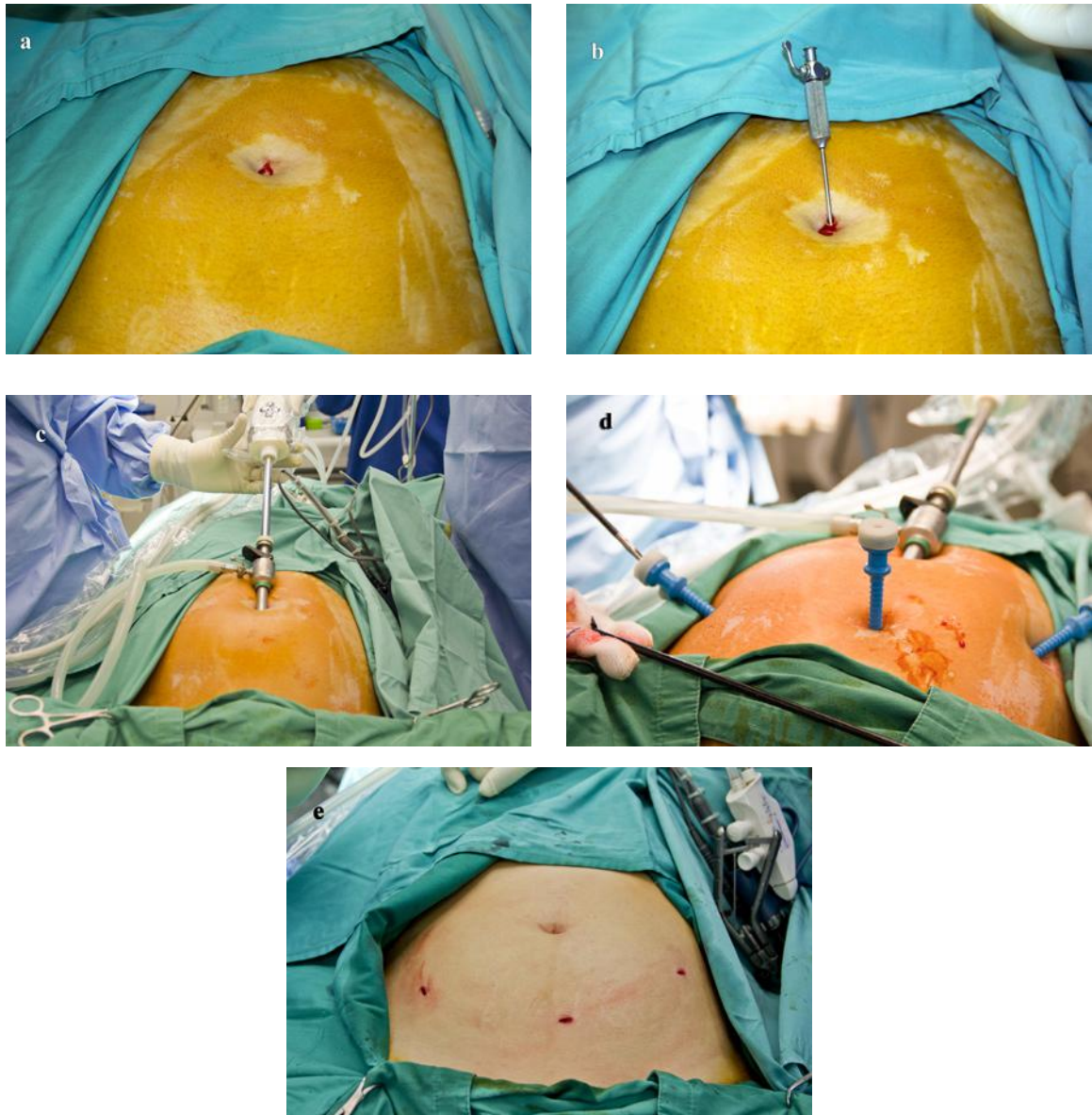
Bedah laparoskopi dilakukan dibawah anestesi umum. Sebelum laparoskopi dilakukan, sebuah tabung (kateter) dimasukkan kedalam kandung kemih untuk menguras urin selama operasi. Sayatan 10mm dibuat di umbilikus dan jarum Veress dimasukkan ke perut. Jarum Veress kemudian dihubungkan ke tabung insuflasi karbon dioksida (CO₂). Gas dimasukkan ke dalam rongga perut pasien untuk menggembungkan perut, sehingga dokter dapat dengan mudah melihat organ panggul dan melakukan operasi. Trokar (g) berukuran 10mm ditempatkan pada umbilikus , disertai oleh beberapa trokar berukuran 5mm, yang ditempatkan pada perut bagian bawah. Laparoskop yang terpasang kamera video yang kecil, dihubungkan melalui port 10mm. Gambar video yang ditangkap oleh kamera video secara langsung ditampilkan pada monitor video. Sumber penerangan cahaya yang kuat disalurkan kedalam rongga perut untuk keperluan pencahayaan. Untuk melakukan operasi, instrumen/alat seperti gunting laparoskopi dan grasper dimasukan melalui port 5mm lain.

Gambar 15.4 Serangkaian foto yang menunjukkan bagaimana bedah laparoskopi dilakukan. (A) Sebuah sayatan 10mm dibuat di umbilikus (b) jarum Veress ditempatkan melalui sayatan ini (c) Trokar dimasukkan kedalam sayatan umbilikal dan laparoskop ditempatkan pada trokar (d) trokar 3 dan 5mm dimasukkan (e) ini adalah foto bagaimana luka terlihat setelah operasi.

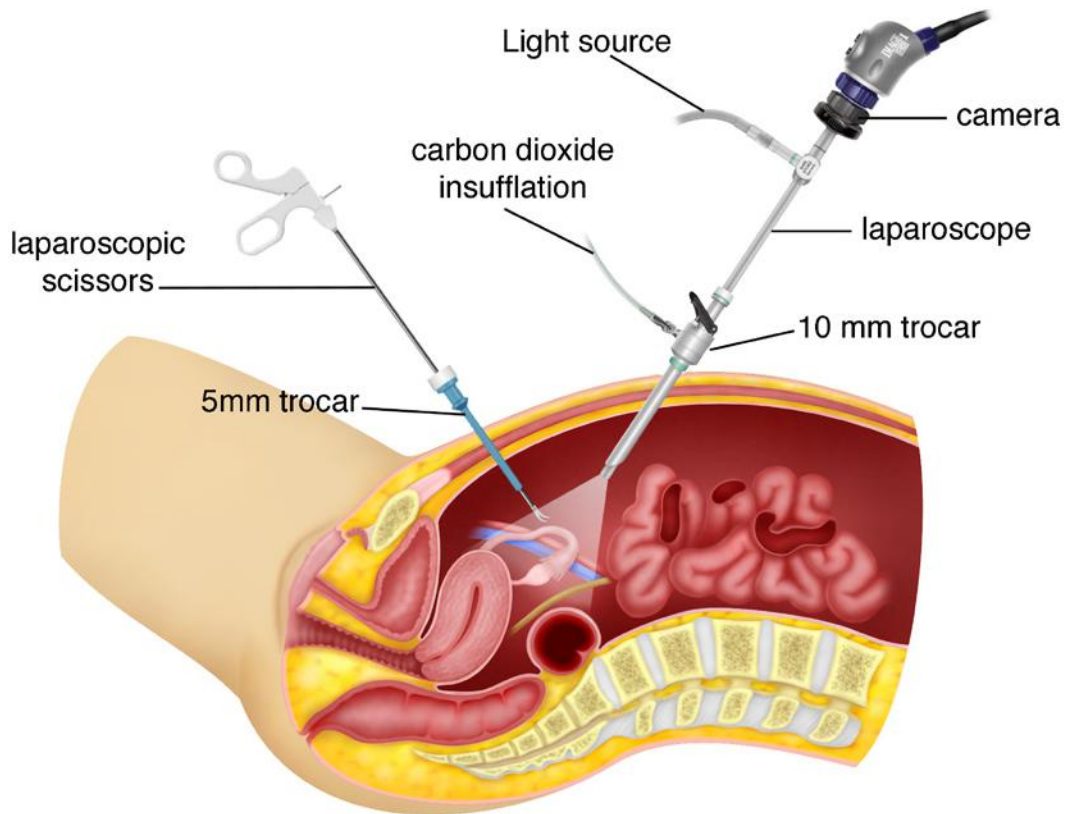
Pindai Saya



Simak Video 15.1 Sebuah
Gambaran Laparoskopi
dalam Ginekologi [https://
vimeo.com/149733613](https://vimeo.com/149733613)



Gambar 15.4



Gambar15.5 Bagaimana bedah laparoskopi dilakukan

Keuntungan dari Bedah Laparoskopi

- 1) Rasa nyeri pasca operasi terasa lebih sedikit. Pada laparotomi, sayatan besar biasanya dibuat dan lapisan pada abdomen dipisahkan supaya dapat mengakses perut dan organ panggul. Lapisan-lapisan ini kemudian dijahit satu per satu untuk penutupan perut. Dalam bedah laparoskopi, hanya tusukan kecil (lubang kunci) yang dibuat. Dengan demikian, rasa nyeri jauh lebih sedikit ketika masa penyembuhan luka pasca operasi dengan laparoskopi apabila dibandingkan dengan laparotomi.
- 2) Fungsi usus kembali normal dengan cepat. Karena faktanya bahwa dalam laparoskopi tidak banyak melakukan manipulasi pada organ usus, sehingga kembalinya fungsi usus dapat lebih cepat.
- 3) Kembali lebih cepat untuk memakan makanan padat
- 4) Kembali lebih cepat untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- 5) Mengurangi kemungkinan pembentukan bekas luka pada perut. Dalam laparoskopi hanya alat/instrumen tipis yang digunakan untuk melakukan pembedahan sementara dalam laparotomi, dokter bedah menempatkan tangannya di dalam perut dan panggul untuk melakukan pembedahan. Oleh karena itu, laparotomi memiliki kemungkinan lebih tinggi mengembangkan adhesi (jaringan parut di perut) dibandingkan dengan laparoskopi. Sangatlah penting terutama untuk pasien yang menginginkan kehamilan karena adhesi pada area tuba falopi dan ovarium dapat menyebabkan kesulitan untuk hamil.
- 6) Mengurangi tingkat infeksi karena sayatan kecil tidak membuat organ internal terbuka di ruang operasi.
- 7) Mengurangi pendarahan saat operasi.
- 9) Bekas luka yang lebih kecil pada kulit
- 10) Pembesaran resolusi video dapat memberikan penglihatan yang lebih baik agar dokter dapat mengamati organ yang terkena penyakit dan pembuluh darah serta saraf disekitarnya.

Efek samping pascaoperasi yang mungkin dirasakan dari pembedahan laparoskopi

- 1) Nyeri otot.
- 2) Ketidaknyamanan dan kelelahan hingga 5 hari.
- 3) Keinginan untuk sering buang air kecil yang meningkat dikarenakan insulflasi CO₂ selama proses operasi dilakukan sehingga memberi tekanan pada kandung kemih.
- 4) Mual
- 5) Nyeri di area sayatan. Biasanya obat langsung diresepkan untuk meredakan rasa nyeri.
- 6) Nyeri seperti nyeri saat periode menstruasi dan perdarahan atau keputihan vagina selama beberapa hari.
- 7) Nyeri pada bahu selama beberapa hari dikarenakan insulflasi CO₂ yang dapat mengiritasi diafragma, dimana diafragma berbagi saraf yang sama dengan bahu (terutama saraf frenikus).

Pembedahan Ginekologi dapat dilakukan dengan Laparoskopi Ligasi Tuba

- 1) Ligasi tuba
- 2) Kehamilan ektopik
- 3) Pemeriksaan infertilitas
- 4) Pengangkatan uterus (histerektomi)
- 5) Pengangkatan fibroid (miomektomi)
- 6) Pembedahan endometriosis
- 7) Prolaps uterus
- 8) Pengangkatan kista ovarium
- 9) Kanker endometrium
- 10) Kanker serviks

Kondisi yang mungkin sulit untuk dilakukannya Pembedahan Laparoskopi

Pasien yang hendak menjalani bedah laparoskopi mungkin tidak cocok dengan kondisi / keadaan seperti di bawah ini :

- 1) Riwayat perdarahan. Bedah laparoskopi mungkin tidak akan cocok bagi pasien yang mengalami gangguan perdarahan, dikarenakan dapat meningkatkan resiko perdarahan yang berlebihan selama operasi.
- 2) Riwayat laparotomi. Pasien yang sebelumnya pernah menjalani laparotomi mungkin tidak cocok untuk bedah laparoskopi karena laparotomi dapat mengarah ke jaringan parut yang mungkin dapat menyebabkan organ panggul dan perut melekat ke dinding perut. Pemisahan jaringan parut ini bisa menyebabkan komplikasi. Akan tetapi, pada pasien dengan keadaan yang seperti ini bedah laparoskopi masih bisa dilakukan oleh dokter bedah yang telah berpengalaman.
- 3) Kehamilan. Karena rahim yang membesar, ketidaksengajaan cedera rahim yang disebabkan penempatan trokar dapat terjadi. Kemungkinan masalah lain adalah , karena insulflasi CO₂, ketidakseimbangan asam-basa dari penyerapan CO₂ dapat mengakibatkan hiperkarbia (kadar karbon dioksida yang berlebihan dalam aliran darah) , yang bisa membahayakan janin. Akan tetapi, dengan tindakan pencegahan yang memadai, bedah laparoskopi dapat tetap dilakukan pada wanita yang hamil terutama saat tahap awal kehamilan.
- 4) Rahim membesar. Rahim dapat membesar dikarenakan fibroid atau adenomiosis. Saat rahim besar, mungkin terdapat sedikit ruang bagi ahli bedah untuk melakukan bedah laparoskopi. Mungkin akan sulit bagi dokter bedah untuk memvisualisasikan semua struktur melalui laparsokop.

Secara keseluruhan, pada dasarnya keahlian dan pengalaman dari dokter sendiri sangatlah penting dalam menentukan apakah dia bisa melakukan pembedahan secara laparoskopi. Dokter, yang hanya mempelajari laparoskopi secara dasar, tidak dapat melakukan operasi laparoskopi yang lebih maju dan sulit.



Fakta 15.1

Mengapa banyak dokter kandungan yang tidak melakukan pembedahan laparoskopi ?

Secara tradisional, semua para dokter kandungan tentunya telah diajarkan melakukan operasi / pembedahan dengan laparotomi. Selama laparotomi, dokter bedah melihat langsung ke area yang sedang dioperasikan dan menggunakan tangannya untuk melakukan operasi. Sangatlah mudah bagi seorang dokter kandungan untuk mempelajari seni dalam melakukan operasi dengan laparotomi. Akan tetapi, operasi laparoskopi dilakukan dengan melihat monitor. Gambar yang dikirimkan ke monitor adalah gambar dalam bentuk 2 dimensi (sekarang sudah tersedia gambar dalam bentuk 3 dimensi). Operasi juga dilakukan dengan menggunakan alat / instrumen yang tipis melalui trokar. Oleh karena itu, dia harus mempelajari bagaimana cara mengoordinasikan tanganya dengan apa yang dilihatnya di monitor (koordinasi tangan - mata). Butuh waktu yang lebih lama dalam mempelajari pembedahan metode laparoskopi dan kurva pembelajaran yang curam dibandingkan dengan laparotomi. Dikarenakan keterbatasan waktu, banyak dari dokter kandungan tidak bersedia untuk dapat menguasai kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan laparoskopi yang baik dan benar karena itu semua memakan waktu.

Ringkasan

- 1) Pada operasi / pembedahan laparoskopi, dibuat 1 hingga 4 insisi (sayatan) kecil untuk melakukan operasi,
- 2) Banyak operasi untuk ginekologi dapat dilakukan oleh laparoskopi.
- 3) Ada banyak keuntungan dari operasi laparoskopi apabila dibandingkan dengan operasi laparotomi.
- 4) Jenis dari operasi yang dapat dilakukan dengan laparoskopi akan tergantung pada keahlian seorang dokter bedah.

