

Bab 27

Bedah Laparoskopi untuk Kista Ovarium

Bab 27 : Bedah Laparoskopi untuk Kista Ovarium

Bedah laparoskopi untuk kista ovarium akan tergantung pada jenis dari kista . Secara umum, kista non-patologis (kista folikel dan korpus luteum - lihat pada Bab 5) pembedahan tidak diperlukan terkecuali apabila adanya komplikasi (torsi, perdarahan, dsb)

Pada bab 25 telah dibahas mengenai kista endometriotik dan juga pada bab 23 dibahas tentang penyakit ovarium polikistik. Operasi / pembedahan laparoskopi untuk kista patologis yang umumnya jinak yaitu kista dermoid dan kistadenoma dibahas secara terperinci dibawah ini :

Bedah laparoskopi untuk kista patologis jinak

1) Kistektomi Laparoskopi (pengangkatan kista)

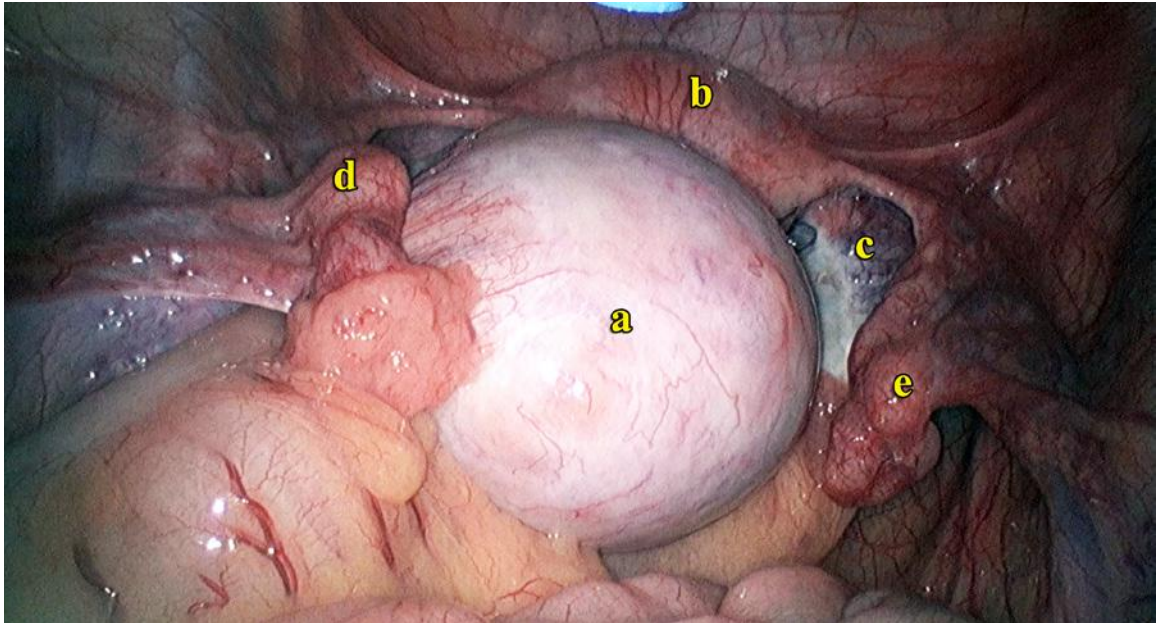
Ini merupakan operasi yang paling umum dilakukan untuk jenis kista jinak seperti kista dermoid. Operasi pengangkatan hanya melibatkan kista dan meninggalkan jaringan ovarium yang normal. Keterampilan dari operasi ini adalah saat pemisahan kista dari ovarium tanpa adanya tumpahan.

Bagaimana caranya melakukan Kistektomi Laparoskopi ?

Operasi ini dilakukan dengan terlebih dahulu menempatkan kista di dalam kantong yang telah ditempatkan di rongga panggul. Kantong akan membantu untuk mengumpulkan tumpahan yang dapat terjadi apabila kista dibuka secara tidak sengaja saat histerektomi. Sayatan dibuat pada kista untuk memisahkan kista dari rahim. Dengan diseksi yang gentel, sangat mungkin untuk sepenuhnya memisahkan kista dari ovarium secara lengkap. Akan tetapi, karena dinding kista bisa menjadi sangat tipis atau menempel padat dengan ovarium, terkadang sebuah lubang dapat dibuat di kista. Apabila ini terjadi, kandungan / isi yang terdapat didalam kista dapat disedot dan kistektomi dilakukan dengan ovarium yang masih berada di dalam kantong.

Kantong (dengan kista beserta isinya) kemudian ditutup dan diangkat melalui sayatan yang sedikit agak membesar di umbilikus. Panggul dan perut kemudian dicuci dengan bersih. Jika ovarium terdapat cacat yang besar, ovarium dapat diperbaiki dengan jahitan.

Pada pasien yang menginginkan kehamilan, patensi tuba falopi akan diuji. Apabila ditemukan insiden yang lainnya seperti adhesi atau endometriosis ,tuba falopi akan diobati juga.



Gambar 27.1 (a) kista dermoid kiri, (b) rahim, (c) ovarium kanan, (d) tuba falopi kiri, (e) tuba falopi kanan

Pindai Saya



Simak Video 27.1

Kistektomi laparoscopi
untuk kista dermoid besar

<http://vimeo.com/150455054>

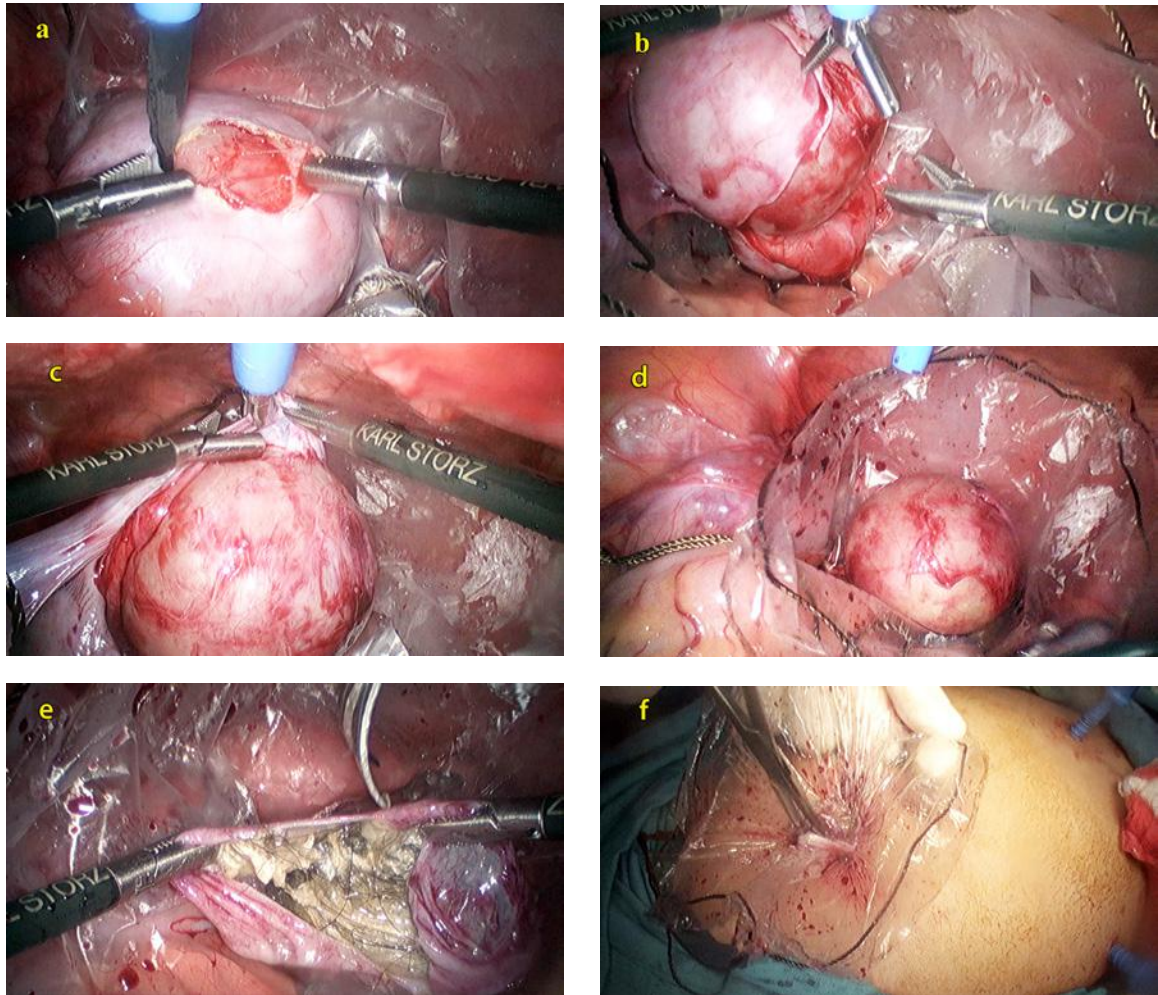
Pindai Saya



Simak Video 27.2

Kistektomi laparoscopi untuk
kistadenoma musinuous

<http://vimeo.com/159017867>



Gambar 27.2 (a) sayatan dibuat pada kista, (b) dinding kista terpisah dari kista, (c) ovarium hampir terpisah sepenuhnya dari kista, (d) sistektomi selesai dilakukan dan kista ditempatkan di dalam kantong, (e) kista dibuka dan isinya disedot. Perhatikan rambut kista dermoid, (f) kantong beserta isinya dibawa keluar dari sayatan kecil pada kulit

Apa saja keuntungan dari Kistektomi Laparoskopi ?

Semua keuntungan dari operasi laparoskopi telah dijelaskan semuanya pada Bab 15 termasuk untuk kistektomi laparoskopi. Akan tetapi, banyak wanita dengan kista dermoid usianya masih relatif muda dan menginginkan kehamilan di waktu yang akan datang. Kistektomi laparoskopi akan mengurangi insiden dari adhesi panggul pasca operasi sehingga kemungkinan untuk hamil secara spontan mungkin lebih tinggi setelah kistektomi laparoskopi apabila dibandingkan dengan kistektomi konvensional yang dilakukan secara laparotomi.

Apa saja kerugian dari Kistektomi Laparoskopi ?

Isi / kandungan yang terdapat didalam kista dermoid dapat bervariasi (rambut, gigi, material pasta tebal seperti (sebacea), cairan berair). Apabila isi didalam kista tumpah kedalam panggul dan perut dapat menyebabkan nyeri pasca operasi, adhesi dan juga dapat menyebabkan sulitnya untuk hamil. Melakukan kistektomi laparoskopi untuk kista dermoid tanpa adanya tumpahan isi dari kista ke panggul dan perut adalah karena keterampilan dari operasi. Saat operasi dilakukan didalam kantong kemungkinan tumpahan dari isi kista ke dalam panggul dan perut berkurang. Secara teknis semakin besar kistanya maka semakin sulit operasinya.

2) Salpingooforektomi Laparoskopi (Pengangkatan ovarium dan tuba)

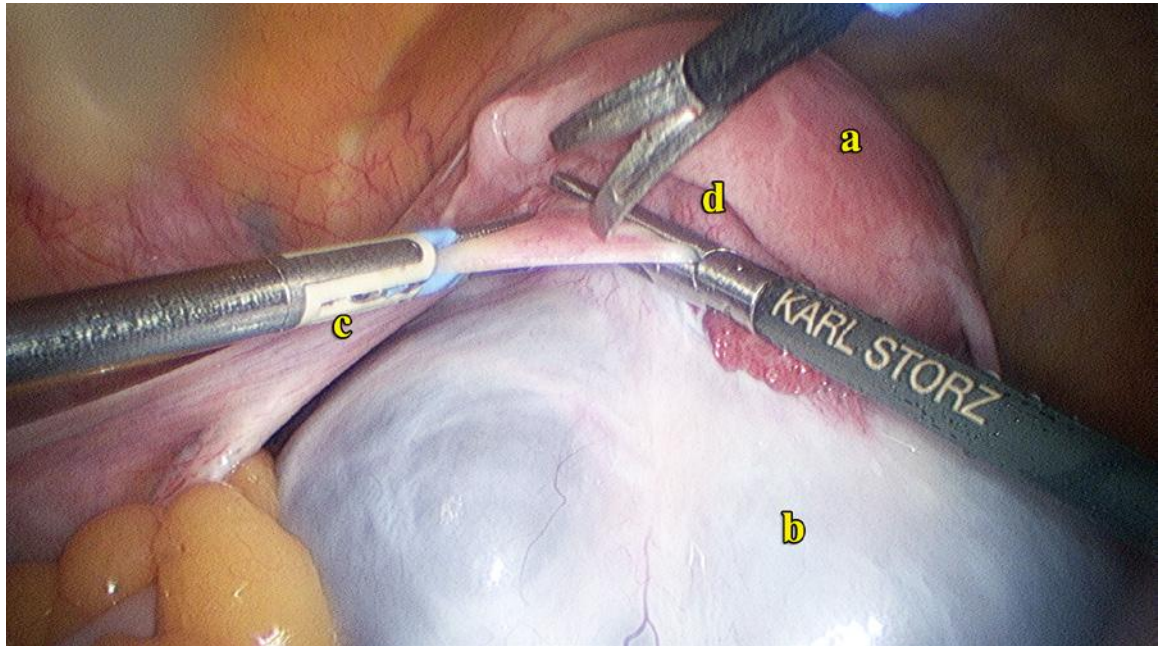
Pada wanita yang lebih tua dan telah menyelesaikan keluarga mereka, pilihan kedua adalah mengangkat ovarium dan bisa dilakukan terutama apabila ovariumnya sangat besar. Pada kista dermoid yang besar, kistektomi mungkin akan sulit untuk dilakukan dan jumlah jaringan yang mungkin sedikit. Salpingo-ooforektomi laparoskopi merupakan operasi yang jauh lebih mudah dibandingkan dengan kistektomi laparoskopi. Operasi ini dilakukan dengan melepaskan terlebih dahulu ovarium dari suplai darahnya dengan mengisolasi, mengkoagulasi dan memotong ligamen infundibulopelvis (ligamen yang mengandung suplai darah ke ovarium). Kemudian ovarium dilepaskan dari rahim dengan pembekuan dan pemotongan ligamen ovarium (ligamen yang mengikat pada rahim). Indung telur yang telah terlepas kemudian ditempatkan di dalam kantong. Cairan yang berada di dalam kista disedot, dan kantong ditutup dan biasanya diangkat melalui sayatan yang diperbesar yang telah dibuat di umbilikus dan kemudian panggul dan perut dicuci bersih.



Simak Video 27.3

Salpingooforektomi dan omentektomi laparoskopi untuk kanker ovarium

<https://vimeo.com/159018922>



Gambar 27.3 Kista ovarium kiri besar – salpingooforektomi kiri dilakukan (a) rahim, (b) kista ovarium kiri, (c) ligamen infundibulopelvis kiri, (d) tuba falopi kiri



Gambar 27.4 Kista ovarium kiri terlepas dari rahim



Kasus 27.1 Salpingooforektomi Laparoskopi dan Omentektomi untuk Kanker Ovarium

TS, adalah seorang wanita yang berusia 43 tahun. Dia telah menikah selama 21 tahun dan tidak mempunyai anak. Dia pernah mengalami 3 siklus IVF yang tidak berhasil dan dia telah didiagnosis kista ovarium di rumah sakit yang lain. Dia menjalani lumpektomi dan pembersihan node aksila untuk kanker payudara kirinya 2 tahun sebelumnya. Dia juga telah melakukan radioterapi dan kemoterapi untuk kanker payudara. Pemeriksaan dan USG menunjukkan campuran ekogenik kista (berisi struktur padat dan kistik) yang berukuran 4,65 x 3,44 cm. Terdapat juga kista berukuran kecil di ovarium kanan yang berukuran 1,08 x 1,23 dan 1,15 x 1,72 cm. Ada sedikit cairan pada Kantong Douglas. Pemindaian / scan PET yang dilakukan menunjukkan normal. Baik dia maupun suaminya telah dikonseling mengenai adanya kemungkinan massa menjadi kanker payudara metastasis. Dia menginginkan bedah konservatif dan dia masih ingin hamil . Dia menjalani laparoskopi. Tumor ovarium kanan (Gambar 14.1) tampak ganas sebaliknya kista ovarium kanan tampak jinak. Ovarium kanan telah diangkat dan diambil untuk dibekukan. Biopsi ovarium kiri dan omentektomi parsial juga dilakukan. Histopatologi adenokarsinoma yang mungkin bermetastatis karena akibat kanker payudara. Pasca operasi dia telah pulih dengan baik. Penilaian hispatologis lebih lanjut dari massa ovarium dan membandingkannya dengan kanker payudara telah disimpulkan bahwa tumor ovarium bukanlah metastatis pada kanker payudara namun kanker ovarium primer. Saat ini dia sedang memikirkan akan pengangkatan semua organ reproduksi.

Pembahasan

Bedah laparoskopi untuk kanker ovarium adalah topik yang kontroversial. Sebagian besar kasus dari kanker ovarium dilakukan dengan laparotomi. Dalam kasus ini , karena secara mental dia tidak siap untuk ovarium dan rahimnya diangkat, laparoskopi dilakukan untuk membuat diagnosis tumor panggul dan kemudian mempertimbangkan operasi / bedah yang lebih lanjut. Laparoskopi membantu dalam menghindari berbagai laparotomi.

3) Histerektomi Laparoskopi

Pada peristiwa yang jarang terjadi, kista dermoid bisa menjadi kanker dan tidak dapat diketahui hingga ahli patologi memeriksa kistanya. Kista dermoid berubah menjadi ganas lebih sering terjadi pada wanita tua. Dengan demikian , apabila wanita yang telah berusia di atas 45 tahun , histerektomi dan pengangkatan ovarium dengan kista atau kedua ovarium adalah pilihan lain. Histerektomi laparoskopi telah dibahas pada Bab 33.

Pindai Saya



Simak Video 33.1

Histerektomi total laparoskopi
<http://vimeo.com/150079694>

4) Bedah laparoskopi insisi tunggal

Semua yang telah disebutkan di atas mengenai operasi dapat juga dilakukan dengan sayatan tunggal. Sayatan tunggal salpingo-oooforektomi (pengangkatan ovarium) dan histerektomi (pengangkatan rahim) laparoskopi cukup mudah dilakukan. Akan tetapi, bisa lebih menantang untuk melakukan sayatan tunggal kistektomi laparoskopi terutama pada pasien dengan kista besar. (lihat Bab 19).

Pindai Saya



Simak Video 19.3

Salpingo-oooforektomi laparoskopi
sayatan tunggal untuk kista ovarium
<http://vimeo.com/149741720>

Pindai Saya



Simak Video 19.4

Kistektomi laparoskopi
sayatan tunggal
<http://vimeo.com/149741715>

Pindai Saya



Simak Video 19.6

Histerektomi total
laparoskopi sayatan
tunggal
<http://vimeo.com/149741719>

Ringkasan

Bedah laparoskopi untuk kista ovarium tergantung pada jenis dari kista. Operasi yang dapat dilakukan diantaranya kistektomi laparoskopi, salpingooforektomi laparoskopi, dan histerektomi laparoskopi. Semua operasi ini bisa dilakukan dengan laparoskopi sayatan tunggal.