

Bab 2

Fibroid Rahim

Bab 2 : Fibroid Rahim

Fibroid Rahim, secara istilah medis disebut leiomioma, fibromioma atau mioma tetapi pada umumnya dikenal sebagai fibroid, tumor yang bersifat jinak (non-kanker) yang tumbuh didalam lapisan otot rahim. Fibroid terdiri dari otot dan jaringan yang berserat, yang mana teksturnya bersifat kuat. Fibroid adalah tumor jinak yang paling umum ditemukan pada wanita. Biasanya tumor terjadi selama pertengahan atau akhir masa produktif wanita (di atas usia 30 tahun), meskipun ada beberapa fibroid yang berkembang pada wanita yang berusia 20 tahun. Tumor ini biasanya muncul dalam kelipatan (bisa hingga ratusan), dan dapat muncul dalam berbagai jenis ukuran : dari ukuran sekecil kacang polong hingga lebih besar dari buah melon.

Tipe-tipe Fibroid

Fibroid dapat diklasifikasikan sesuai dengan tempat di mana mereka biasanya tumbuh di dalam rahim. Ada tiga jenis utama dari fibroid:

1) Fibroid Submukosa

Fibroid yang tumbuh menuju ke arah atau tepat di bawah lapisan / permukaan rahim (endometrium).

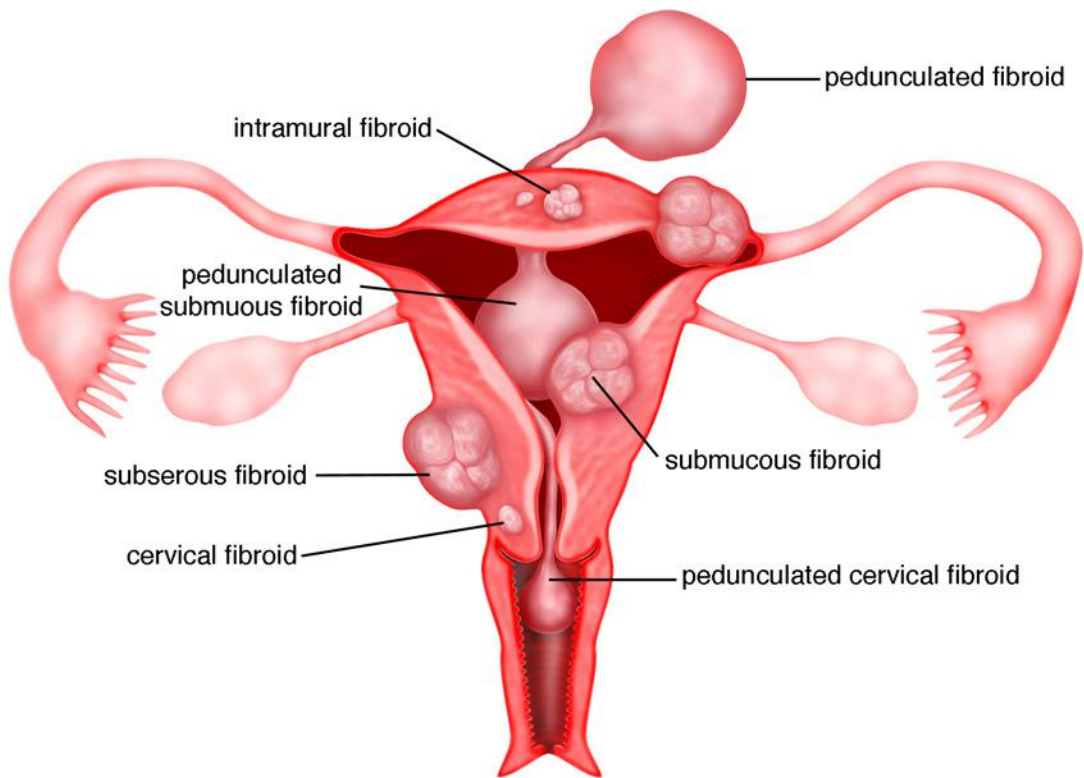
2) Intramural fibroid

Fibroid yang jauh tumbuh di dalam otot dinding rahim.

3) Fibroid Subserosa

Fibroid yang tumbuh menuju ke arah atau tepat di bawah lapisan luar rahim (perimetrium) .

Beberapa fibroid menempel pada rahim melalui saluran penghubung yang tipis yang disebut peduncle. Fibroid ini umumnya dikenal sebagai fibroid bertangkai. Fibroid yang tumbuh di dalam serviks (relatif jarang) dikenal sebagai fibroid serviks.



Gambar 2.1 Tipe-tipe Fibroid

Penyebab

Penyebab yang sesungguhnya dari fibroid sama sekali tidak dapat ditentukan. Akan tetapi, faktor-faktor seperti keturunan, ras, dan tingkat estrogen, diyakini dapat berkaitan dengan penyakit ini.

1) Keturunan

Telah ditemukan bahwa banyak wanita yang memiliki penyakit fibroid karena ada keturunan keluarga yang memiliki riwayat penyakit ini juga, sehingga dapat dipercayai bahwa fibroid muncul dari mutasi sel otot tunggal, yang ada dari sejak lahir.

2) Ras

Para peneliti telah berpendapat bahwa wanita dengan etnis Afrika-Amerika 2-3 kali lebih mungkin mengembangkan / timbul fibroid rahim dibandingkan dengan wanita lain. Meskipun alasan yang sesungguhnya dibalik tinggi kemungkinannya tidak diketahui, telah dispekulasikan bahwa kecenderungan genetik memainkan peranan di dalamnya, sejak itulah umum bagi wanita Afrika-Amerika untuk mengembangkan fibroid pada usia yang lebih muda. Wanita - wanita ini juga cenderung memiliki fibroid multipel dan berukuran besar.

3) Tingkat Estrogen

Banyak wanita yang menderita penyakit fibroid juga ditemukan karena memiliki kadar estrogen yang tinggi. Meski tidak jelas bagaimana estrogen berkontribusi terhadap sumber penyakit, telah dikonfirmasi bahwa fibroid tumbuh bergantung pada hormon, sama halnya seperti endometriosis. Dengan ini telah dijelaskan bahwa mengapa beberapa wanita mengalami gejala fibroid yang lebih buruk selama perimenopause (masa transisi menopause), dikarenakan kadar estrogen mereka sangat tinggi ketika pada tahap ini. Meskipun demikian, gejala-gejalanya pulih secara alami setelah menopause dikarenakan penurunan kadar estrogen yang signifikan. Di bawah defisiensi estrogen, fibroid biasanya menyusut, dan terkadang menghilang sendiri tanpa perawatan.

Kasus 2.1 : 5 dari 6 wanita yang terkena fibroid



Nona LSP adalah seorang wanita lajang yang berusia 46 tahun yang datang untuk menemui saya karena masalah distensi perut (abdomen) pada bulan juni 2003. Haid nya teratur akan tetapi ada perdarahan berat disertai pembekuan darah sesekali. Pemeriksaan menyatakan massa/ gumpalan pada panggul yang mencapai hingga 4cm di atas umbilikus (g), (ukuran 24 minggu kehamilan - seperti kehamilan 6 bulan). Ultrasonografi abdomen (USG abdomen) menunjukkan rahim yang membesar dengan fibroid multipel. Dia menjalani proses laparotomi dan miomektomi. 24 fibroid dengan ukuran bervariasi yang terbesar 13 cm dengan diameter terpanjang telah diangkat (Lihat gambar: 2.9). Pasca operasi, keadaan dia baik-baik saja. Dia dalam penanganan secara teratur. Fibroid nya kambuh kembali sejak 2005. Namun, bertahun-tahun ukuran terbesarnya tetap sama (4,5 x 4,6 cm). Dia mencapai menopause di tahun 2008 pada usianya yang ke 51 tahun. Nona LSL menemui saya pada tahun 2003 setelah saudara perempuannya didiagnosis menderita fibroid. Dia lajang dan berusia 37 tahun. Masa haid nya teratur dan darah yang dikeluarkan tidak banyak. Pemeriksaan menyatakan massa panggul besar mencapai 2 cm di atas umbilikus (ukuran 22 minggu kehamilan). USG menunjukkan fibroid rahim multipel. Dia pun juga menjalani miomektomi. 20 fibroid telah diangkat dan berat total fibroid adalah 3,9 kg (lihat gambar 24.8). Yang terbesar diukur 25 cm dengan diameter terpanjang. Dia baik-baik saja pasca operasi dan dia dalam pengamatan yang teratur. Fibroid nya kambuh kembali. Pada 2010, kembali muncul banyak sekali fibroid serta rahim mencapai 4 cm di bawah umbilikus (ukuran 16 minggu kehamilan). Dia telah berusia 44 tahun pada waktu itu dan masih lajang. Dia dianjurkan untuk menjalani histerektomi akan tetapi dia memutuskan untuk melakukan miomektomi dengan prosedur yang lain. 40 fibroid telah diangkat dan ukuran berkisar dari 15 mm hingga 8 cm dengan berat total 1,01 kg. Dia baik-baik saja pasca operasi dan dia dalam pengamatan teratur. Nona LTH pertama kali bertemu dengan saya pada tahun 2004 pada usia 45 tahun. Dia tidak dapat mengeluarkan urin nya selama beberapa hari. Pemeriksaan dan USG menunjukkan multipel fibroid uterus dengan serviks fibroid yang besar berdiameter 9 cm. Dia menjalani histerektomi total abdominal. LTB berusia 44 tahun pada tahun 2006 ketika dia mengunjungi saya untuk melakukan pemeriksaan rutin ginekologi. Dia sudah menikah namun belum mempunyai anak. USG menunjukkan multipel fibroid uterus kecil yang terbesar berdiameter 1,57 cm. Dia tidak menunjukkan gejala-gejala dan fibroid nya tetap kecil hingga hari ini. LSF berusia 38 tahun serta mempunyai 2 anak dan mengunjungi saya untuk pemeriksaan rutin ginekologi pada tahun 2007. Hasil pemeriksaan dan USG menunjukkan 2 fibroid kecil paling besar berukuran 2,69cm. Saya bertemu kembali dengan dia saat dia telah berusia 44 tahun. Dia tidak menunjukkan gejala-gejala akan tetapi fibroidnya telah meningkat dalam jumlah dan ukuran, yang terbesar berkisar 3,26cm x3,79cm. Dia terlihat kembali pada bulan desember 2014. Fibroid nya telah bertambah besar dan yang paling besar adalah 3,85cm x 5,63cm. Meskipun demikian, dia tidak menunjukkan gejala-gejala dan sedang dalam pengamatan lebih lanjut.

Tanda-tanda dan Gejala

Kebanyakan dari wanita dengan fibroid tidak merasakan adanya tanda-tanda atau gejala yang tidak lazim dan sebagian besar fibroid ditemukan dengan secara kebetulan, saat pemeriksaan pelvis atau USG rutin. Meskipun demikian, terkadang gejala yang muncul mungkin akan sangat mengganggu . Gejala-gejala fibroid yang paling umum adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan menstruasi yang berat dan berkepanjangan

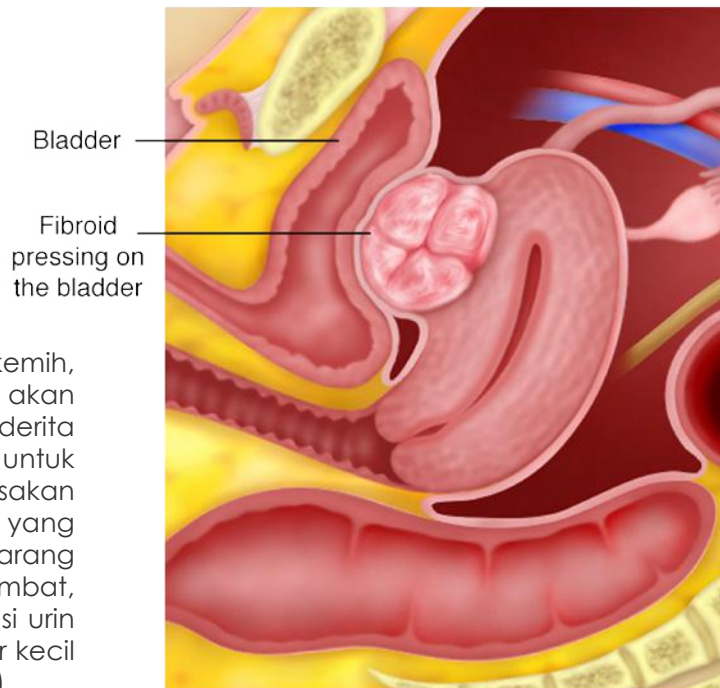
Wanita dengan fibroid cenderung mengalami perdarahan haid yang tidak normal dan berkepanjangan (7 hari atau lebih), yang mana dapat membawa kepada anemia defisiensi besi. Gejala ini secara luas diyakini karena disebabkan oleh ketidakmampuan otot-otot rahim untuk berkontraksi secara efektif untuk mengurangi aliran menstruasi, dikarenakan adanya keberadaan fibroid di dalam dinding otot rahim.

2) Tekanan panggul

Wanita dengan fibroid yang besar mungkin akan merasakan terasa penuh atau tekanan pada area panggul, karena fibroid menekan terhadap organ-organ di sekitarnya, seperti di kandung kemih dan rektum (dubur). Tekanan ini bahkan bisa merusak organ. Gejala dari jenis tekanan ini adalah:

a) Sulitnya untuk buang air kecil

Ketika fibroid menekan kandung kemih, kapasitas kandung kemih akan berkurang. Oleh sebab itu, si penderita mungkin akan memiliki keinginan untuk sering buang air kecil atau merasakan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas. Dalam kasus yang jarang terjadi di mana uretra (g) terhambat, penderita akan mengalami retensi urin akut (keinginan tiba-tiba buang air kecil dan sulit untuk mengeluarkan urin).



Gambar 2.2 Fibroid menekan kandung kemih

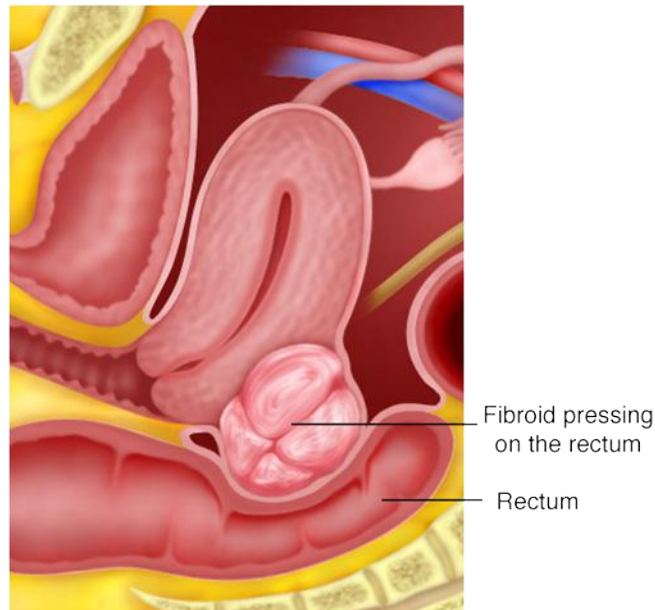
**Kasus 2.2 : Fibroid yang menyebabkan ketidakmampuan untuk buang air kecil tiba-tiba**

MS, seorang wanita yang berusia 43 tahun, telah menikah dan belum mempunyai anak, datang untuk menemui saya pada bulan agustus 2014 dengan menceritakan masalahnya tentang ketidakmampuan untuk mengeluarkan urin yang membutuhkan kateterisasi. Dia juga mengeluh karena harus pergi ke toilet hingga 12 kali dalam sehari. Pemeriksaan memperlihatkan besar fibroid posterior serviks 14 x 8 cm dan fibroid fundus lain berukuran 8 x 6 cm. Dia tidak dapat memutuskan apakah akan menjalani miomektomi atau histerektomi. Akhirnya dia telah memutuskan untuk memilih menjalani histerektomi. Laparoskopi histerektomi total (g) dilakukan pada bulan oktober 2014. Pasca operasi, dia masih belum bisa buang air kecil. Dia dipulangkan ke rumah disertai dengan penggunaan kateter. Kateter kemudian dilepas dan meskipun ia dapat mengeluarkan urin setelah kateter dilepas, dia hanya bisa mengeluarkan urin dalam jumlah kecil. Dia telah belajar kateterisasi sendiri. Setiap kali setelah dia buang air kecil, dia harus melakukan kateterisasi sendiri dan mengukur jumlah yang keluar (sisa urin). Sisa urinnya menjadi lebih sedikit seiring dengan waktu.

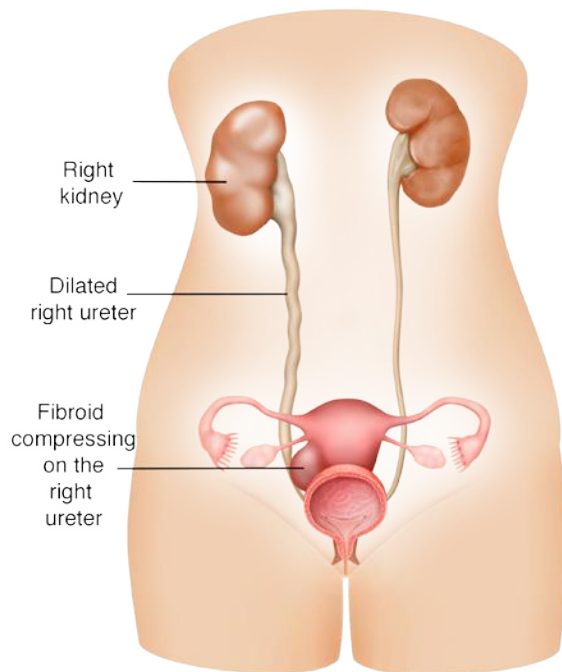
Pembahasan

Fibroid dapat menekan kandung kemih dan menyebabkan seringnya keinginan untuk buang air kecil. terkadang dapat menyebabkan retensi urin. Retensi urin kronis akibat fibroid dapat menyebabkan kesulitan dalam mengeluarkan urin bahkan setelah fibroid diangkat. Pasien yang mengalami retensi urin yang terjadi tiba-tiba karena fibroid sesegera mungkin fibroid atau rahim harus diangkat.

b) Sembelit karena tekanan pada dubur.



Gambar 2.3 Fibroid menekan rektum(dubur)



Gambar 2.4 Dilatasi ureter bagian kanan karena tekanan fibroid

c) Pembengkakan ginjal karena urin (hidronefrosis)

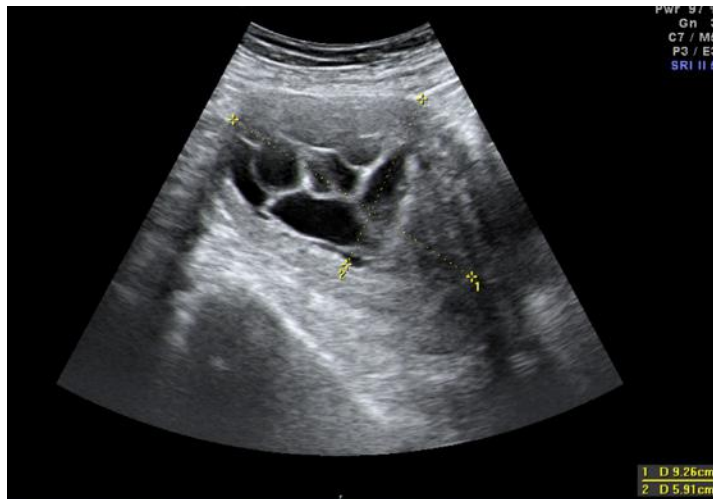
Kadangkala, fibroid menekan ureter dan menghambat aliran urin dari ginjal ke kandung kemih . Air seni akan mulai menumpuk di belakang obstruksi dan akhirnya membuat seluruh ginjal membengkak. Ini dikenal sebagai hidronefrosis dan dapat menyebabkan infeksi saluran kemih dan/atau bahkan menyebabkan kerusakan permanen.

3) Nyeri panggul

Ada beberapa alasan mengapa fibroid dapat menyebabkan rasa nyeri di daerah panggul.

a) Degenerasi fibroid

Ketika pasokan darah tidak lagi mencukupi dan darah tidak dapat lagi mencapai area sentral fibroid, ia akan mulai berdegenerasi dari dalam dan tumbuh hingga ukuran tertentu. Dengan kata lain, jaringan otot yang membentuk fibroid mati dikarenakan kekurangan oksigen. Proses ini akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat dan biasanya berlangsung antara beberapa hari hingga satu minggu atau bahkan lebih.



Gambar2.5 (a) USG menunjukkan degenerasi kistik fibroid

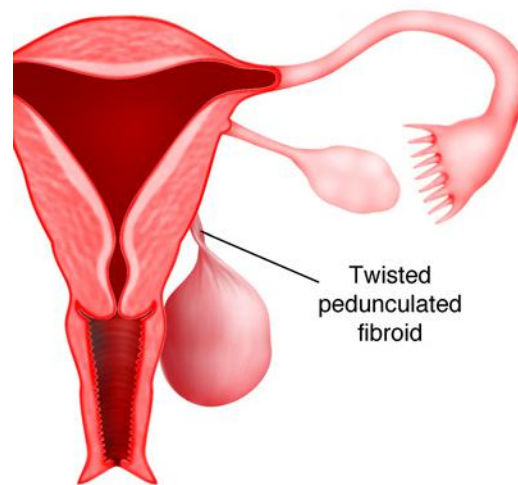


Gambar 2.5 (b) Spesimen laparoskopi miomektomi

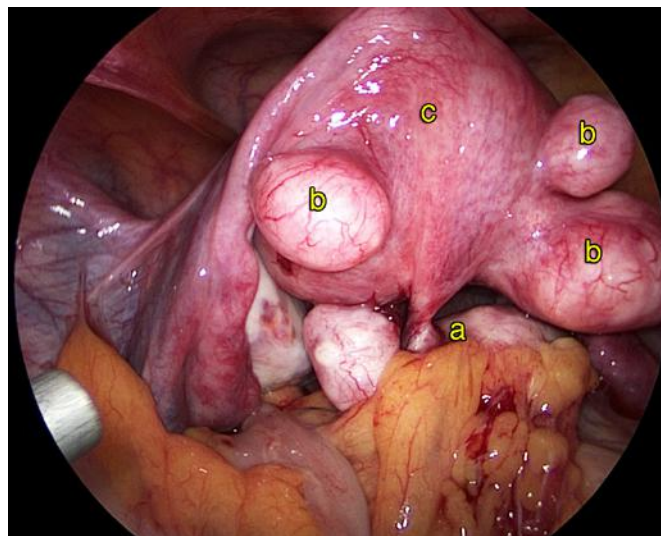
BAGIAN 1 : Penyakit Ginekologi Umum

b) Tangkai memutar

Ketika fibroid yang bertangkai menjadi bengkok (memutar), itu akan dapat menyebabkan rasa nyeri yang sangat luar biasa pada penderitanya sehingga diperlukan operasi sesegera mungkin untuk mengangkat fibroid. Situasi lain yang dapat terjadi adalah ketika tangkai yang memutar memblokir suplai inti darah ke fibroid dan menyebabkan degenerasi fibroid, yang dengan sendirinya , sangat menyakitkan.



Gambar 2.6 (A) Fibroid tangkai memutar



Gambar 2.6 (B)
(a) fibroid tangkai memutar, (b)
fibroid subserosa, (c) uterus

c) Infeksi fibroid

Kadangkala, fibroid yang telah degenerasi atau sekarat dapat menginfeksi jaringan rahim di sekitarnya, dan menyebabkan rasa sakit.

d) Perubahan ganas pada fibroid

Sangat jarang fibroid berevolusi menjadi tumor ganas (kanker) yang disebut leiomyosarkoma. Ada satu-dalam-seribu kemungkinan hal ini bisa terjadi. Namun ketika hal ini terjadi dan jaringan ganas mulai menyerang jaringan rahim di sekitarnya, itu dapat menyebabkan nyeri panggul dan perut yang sangat hebat, yang mungkin disertai dengan perdarahan vagina yang tidak normal.

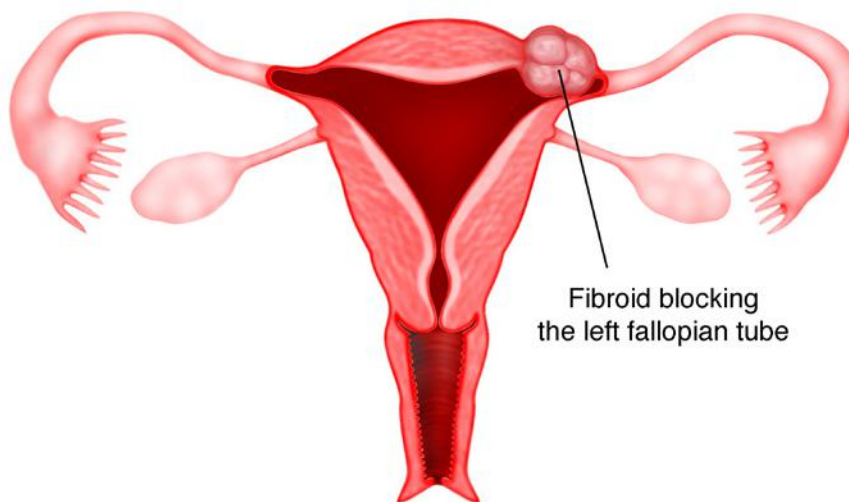


Dapatkan diagnosis sarkoma uterus (kanker fibroid) dibuat tanpa melakukan operasi?

Fibroid yang pada umumnya sebagian besar jinak. Fibroid biasanya dapat dicurigai selama pemeriksaan perut dan panggul dan dikonfirmasi pada pemeriksaan USG. Tidak ada test yang pasti untuk mengkonfirmasi apakah fibroid adalah kanker (sarkoma). Pada wanita pasca menopause dimana fibroid tumbuh, kanker dapat dicurigai, akan tetapi masih belum dapat dikonfirmasi hingga operasi angkat fibroid atau rahim dilakukan. Ada penelitian yang sedang berlangsung untuk mendiagnosis sarkoma uterus sebelum operasi. Salah satu penelitian tersebut adalah dengan mengamati penelitian dengan melakukan MRI yang menggunakan pewarna yang disebut Gadolinium dan test darah LDH untuk memprediksi apakah fibroid adalah sarkoma. Namun, test ini masih belum tersedia secara umum.

4) Infertilitas

Fibroid yang tumbuh di tuba falopi dapat menekan dan menghambat jalannya sel telur dan sperma, yang membuat ketidakmungkinan untuk proses pembuahan. Fibroid yang tumbuh di dalam dinding otot dinding rahim juga sangat dapat merusak rongga rahim, terutama endometrium (lapisan rahim) dan mengganggu suplai darah ke sana, membuat implantasi sulit atau tidak mungkin.



Gambar 2.7 Fibroid menghambat tuba falopi kiri

Diagnosis

1) Riwayat Medis Keluarga

Semenjak fibroid cenderung terjadi dalam keluarga, riwayat kesehatan keluarga pasien sangat penting untuk membantu dokter kandungan dalam menentukan kemungkinan adanya fibroid.

2) Pemeriksaan panggul

Pasien tanpa gejala, fibroid biasanya ditemukan selama pemeriksaan rutin panggul mereka, ketika dokter mereka telah menemukan massa bulat dan benjolan pada perut bagian bawah. Namun, keberadaan fibroid tidak dapat dikonfirmasi hanya melalui pemeriksaan panggul saja seperti penyakit lainnya, seperti adenomiosis atau kista ovarium (jika benjolan dirasakan pada sisi perut bagian bawah) dapat disalahartikan sebagai fibroid ataupun sebaliknya. Teknik penilaian/penafsiran lainnya seperti meninjau riwayat medis keluarga pasien, pemindaian USG dan magnetic resonance imaging (MRI) diperlukan untuk menguatkan diagnosis.

3) Pemindaian USG

Sebagian besar fibroid dapat dengan mudah terdeteksi oleh USG. Pemindaian dapat dilakukan baik melalui abdominal maupun transvaginal (melalui vagina). USG transvaginal dapat memberikan kejelasan yang lebih besar dari segi ukuran dan setiap lokasi fibroid karena pemeriksaan lebih dekat dengan rahim. Hasil USG dikombinasikan dengan temuan dari pemeriksaan panggul biasanya sudah cukup untuk mendiagnosis fibroid.



Gambar 2.8 gambar USG fibroid

4) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Kadang MRI juga mungkin diperlukan untuk konfirmasi yang pasti. Sejauh ini, MRI merupakan peralatan diagnostik yang paling akurat untuk fibroid. MRI dapat memberikan gambar fibroid yang jauh lebih detail daripada USG, dan memungkinkan seorang ginekolog untuk memastikan berapa jumlah fibroid yang tepat, ukuran dan posisi mereka serta anatomi tingkat distorsi rahim dan organ-organ disekitarnya yang disebabkan oleh fibroid ini.

5) Histeroskopi

Histeroskopi adalah teknik yang memungkinkan seorang dokter kandungan untuk secara langsung melihat rongga rahim pasien dengan memasukkan kamera teleskopik seperti tabung (histeroskopi) ke dalam rahim melalui serviks. Ini sangat berguna untuk menilai fibroid submukosa (Gambar 41.5) dan endometrium di atasnya. Teknik ini biasanya diperlukan untuk pasien yang mengklaim mengalami pendarahan vagina abnormal dan/atau keguguran berulang (lihat pada halaman 417).

Pilihan Pengobatan

Pembedahan dipandang sebagai standar pengobatan bagi wanita yang menderita fibroid. Dua prosedur pembedahan yang paling umum untuk mengangkat /menghilangkan fibroid adalah histerektomi dan miomektomi. Reseksi transervikal fibroid dapat dilakukan pada fibroid submukosa kecil. Alternatif untuk pembedahan adalah embolisasi arteri uterin (UEA).

1) Histerektomi

Histerektomi adalah prosedur pengangkatan seluruh rahim termasuk leher rahim. Prosedur dapat dilakukan dengan bantuan laparoskopi (lihat bab 33) atau dengan laparotomi. Histerektomi biasanya menjadi pilihan bagi wanita yang sudah berkeluarga dan berusia di atas 40 tahun. Keuntungan histerektomi dibandingkan miomektomi adalah dapat mengeliminasi adanya kemungkinan fibroid dan mengakhiri semua gejala termasuk pendarahan haid yang berat, yang mana dapat berlangsung lama bahkan setelah miomektomi dilakukan.

2) Miomektomi

Miomektomi adalah prosedur mengangkat fibroid tanpa pengangkatan rahim. Dapat dilakukan baik secara laparoskopi (lihat bab 24) atau dengan laparotomi. Keuntungan yang utama dari miomektomi adalah memungkinkan pasien untuk hamil di masa depan. Salah satu kelemahan dari prosedur ini adalah dapat menyebabkan kehilangan banyak darah selama operasi sehingga transfusi darah mungkin diperlukan. Kerugian lain adalah kemungkinan kambuhnya fibroid dan kemungkinan pendarahan haid yang berat setelah operasi. Dalam kasus keadaan sakit yang berulang, miomektomi selanjutnya akan menjadi lebih sulit untuk dilakukan karena yang sebelumnya mungkin telah menyebabkan pembentukan adhesi (g).



Gambar 2.9 Spesimen miomektomi menunjukkan multipel fibroid uterus

3) Reseksi fibroid transervikal

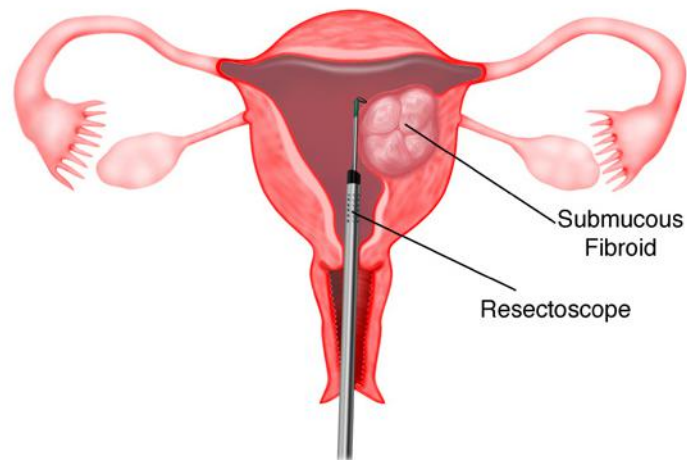
Pada fibroid submukosa, reseksi fibroid dapat dilakukan dengan histeroskopi (lihat bab 41). Biasanya dilakukan ketika fibroid submukosa masih berukuran kecil. Alat yang disebut resektoskop digunakan untuk memotong fibroid menjadi potongan-potongan kecil hingga dasar fibroid tercapai. Kepingan fibroid kecil kemudian diangkat melalui vagina.

Pindai saya



Simak Video 2.1

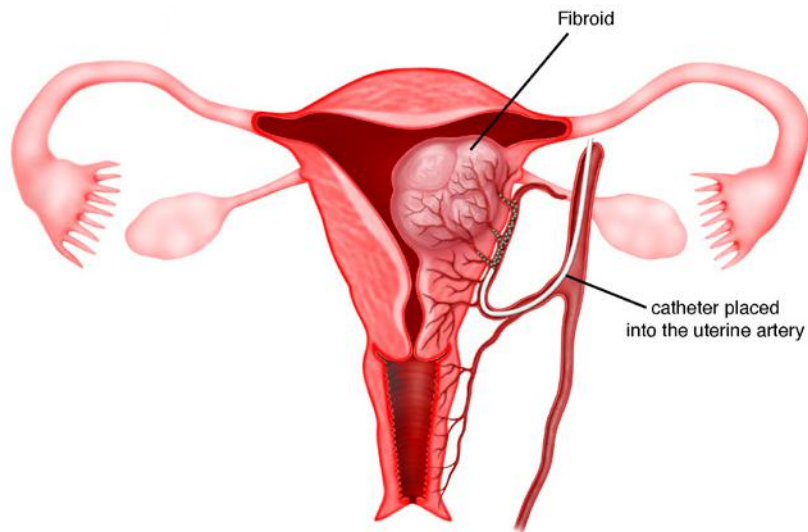
Fibroid uterus - <https://vimeo.com/149599112>



Gambar 2.10 Reseksi fibroid transervikal

4) Embolisasi Arteri Uterin (UAE)

UAE dilakukan dengan melalui sinar-X (fluros kopi) oleh seorang ahli radiologi intervensi yang berpengalaman. Ini merupakan prosedur di mana tabung kecil yang disebut kateter dimasukkan melalui sayatan di daerah selangkangan ke dalam arteri femoralis dan kemudian disambungkan ke arteri uterina. Beberapa partikel kecil seperti agar-agar akan disuntikkan ke dalam arteri uterin melalui kateter untuk menghambat suplai darah ke fibroid.



Gambar 2.11 Reseksi transervikal fibroid

Penyumbatan atau embolisasi pada akhirnya akan mengakibatkan degenerasi fibroid. Keunggulan dari UEA adalah kehilangan darah yang minimal, kesuburan tidak terpengaruh dan periode untuk pemulihan menjadi singkat. Kerugiannya adalah pasien mungkin akan mengalami sindrom pasca-embolisasi (PES) seperti nyeri panggul parah dan kram, serta mual-mual dan muntah yang berlangsung selama beberapa hari ke depan setelah prosedur. Embolisasi dapat menyebabkan kerusakan pada rahim dan infeksi pada rahim juga dapat terjadi. Ketika fibroid mulai berdegenerasi mereka dapat menyebabkan rasa sakit yang parah pada pasien.

Sebagai mana normalnya fibroid akan lisis dengan sendirinya (hancur sendiri) setelah menopause, pembedahan biasanya tidak dianjurkan untuk fibroid kecil (kurang dari 5 cm) dan tanpa gejala fibroid. Untuk fibroid ini, tidak ada pengobatan kecuali pengamatan pertumbuhan fibroid secara terus-menerus, diperlukan.

Ringkasan

Fibroid adalah tumor umum yang jinak pada wanita. Biasanya tanpa ada ge-jala dan tidak memerlukan pengobatan. Jika ada tanda gejala, pembedahan mungkin diperlukan