

Bab 40

Histeroskopi untuk Infertilitas

Bab 40 : Histeroskopi untuk Infertilitas

Histeroskopi merupakan alat yang berguna dalam mengevaluasi rongga endometrium pada pasien yang infertil. Histeroskopi dapat dilakukan secara rutin untuk semua pasien infertilitas atau saat adanya kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan USG, histerosalpingografi (HSG) maupun SHG (saline infusion sonohysterogram).

Prosedur pembedahan / operasi yang umumnya dilakukan pada pasien infertil diantaranya :

- 1) Polipektomi
- 2) Miomektomi
- 3) Lisis Adhesi
- 4) Septoplasti
- 5) Penyakit tuba

1) Polipektomi

Pengangkatan polip endometrium (lihat Gambar 6.1 dan 6.2) disebut dengan polipektomi. Polip yang berukuran kecil dapat diangkat / dihilangkan selama melakukan prosedur Office Histeroskopi tanpa anestesi. Sebaliknya, polip yang berukuran besar diangkat dengan prosedur Histeroskopi Operatif di bawah anestesi. (lihat Bab 36 dan 38). Bagian dasar dari polip dapat dipotong dengan menggunakan gunting, jarum diatermi atau dengan resektoskop. Dapat diyakini tingkat kehamilan membaik setelah pengangkatan polip ini. (lihat Bab 6).

2) Miomektomi

Miomektomi telah dibahas pada Bab 41.

3) Lisis adhesi

Adhesi intrauterin dapat menjadi penyebab dari infertilitas. Adhesi intrauterin (IUA) dapat juga dikenal sebagai sindrom Asherman. Adhesi intrauterin terjadi saat :

- 1) Setelah melakukan dilatasi dan kuretase untuk penghentian kehamilan elektif, aborsi terlewatkan atau aborsi tidak tuntas / tidak lengkap.
- 2) Setelah melakukan dilatasi dan kuretase untuk mengangkat plasenta yang tertahan, postpartum.
- 3) Saat dilatasi dan kuretase dilakukan di rahim yang tidak hamil.
- 4) Setelah histeroskopi, terbuka atau miomektomi laparoskopi untuk fibroid submukosa.
- 5) Saat adanya infeksi endometrium yang dikarenakan TBC atau aborsi septik.

Diagnosis

Klinis :

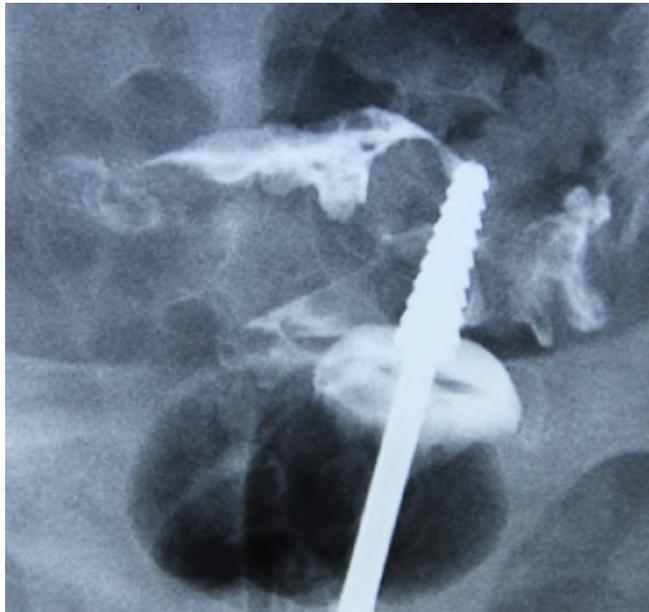
Pasien dengan adhesi intrauterin dapat mengalami penurunan aliran menstruasi.

USG transvaginal :

USG dapat menunjukkan endometrium yang tipis atau lokulasi (rongga) pada darah di rongga endometrium (hematometra).

Histerosalpingografi (HSG) :

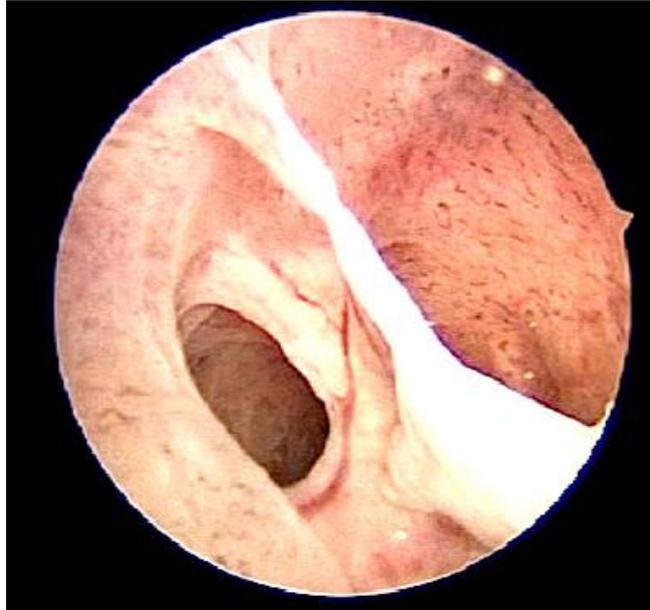
HSG dapat menunjukkan rongga endometrium kecil dengan cacat pengisian yang tidak teratur dan berbercak.



Gambar 40.1 HSG menunjukkan adhesi intrauterin

Histeroskopi:

Histeroskopi diagnostik akan dapat mengkonfirmasi Adhesi Intrauterin.



Gambar 40.2 Adhesi intrauterin

Klasifikasi

Adhesi intrauterin dapat digolongkan kedalam endometrium, miometrium dan konektif-serat synechia.

Pengobatan

Histeroskopi dapat menjadi pilihan untuk pengobatan adhesi intrauterin. Adhesi yang ringan bahkan dapat di lisis kan selama dilakukan prosedur Office Histeroskopi. Adhesi yang parah bisa menyulitkan prosedur histeroskopi dan berbahaya karena hilangnya landmark anatomi yang mengakibatkan resiko tinggi perforasi uterus (lihat Bab 36). Baiknya dilakukan dengan panduan laparoscopi atau USG transadabominal untuk membantu mempertahankan orientasi dan membatasi perforasi. Pengerjaan dapat dilakukan dengan menggunakan sepasang gunting, elektroda mono atau bipolar atau juga resektoskop. Setelah penyusunan kembali rongga endometrium, alat kontrasepsi intra uterin (IUCD) atau kateter balon ditempatkan di rongga endometrium agar dapat mencegah terulangnya adhesi. Terapi estrogen dapat diberikan untuk 2-3 bulan kepada pasien untuk dapat membantu regenerasi rongga endometrium. Setelah pengobatan, IUCD atau kateter urin dilepas dan dilakukan histeroskopi ulang untuk memastikan bahwa tidak ada lagi perleknetan.



Kasus 40.2 Lisis adhesi intrauterin dengan histeroskopi dapat membuat kehamilan spontan

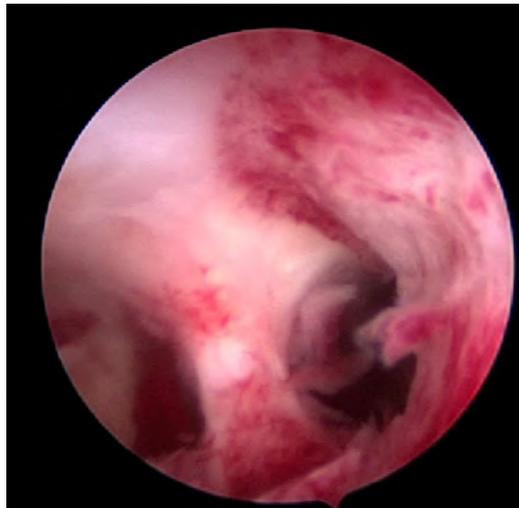
MY merupakan seorang wanita yang telah berusia 35 tahun. Sejak menarche, periode menstruasinya teratur. Pada tahun 2010 dia pernah mengalami keguguran dan dia menjalani kuretase. Setelah kuretase menstruasinya tidak kunjung datang. Saat itu dokter memberikan kepada dia hormon - hormon untuk menginduksi menstruasinya tetapi dia tidak mengalami withdrawal bleeding (pendarahan palsu). Di bulan oktober 2010 , Dia berkonsultasi dengan saya dan melakukan pemeriksaan akan tetapi, pemeriksaan dan USG tidak menunjukkan adanya kelainan. Kemudian dia menjalani histeroskopi. Setelah histeroskopi dilakukan, ada adhesi intrauterin yang tebal yang ditemukan di fundus uteri (Gambar 40.2) dan Adhesiolisis segera dilakukan. Alat kontrasepsi intrauterin (IUCD) telah ditempatkan di dalam rongga rahim serta dia diberikan terapi penggantian siklus hormon untuk 3 bulan. Menstruasinya normal secara teratur saat dia telah menggunakan hormon siklus dan hingga memasuki menstruasi bulan ke 3 , dia dianjurkan untuk hamil serta IUD yang telah di pasang kemudian dilepas. Setelah itu menstruasinya tetap berjalan dengan teratur. Pada beberapa bulan kemudian dia hamil secara spontan dan telah melahirkan bayi laki-laki dengan kondisi yang sehat.

Pembahasan

Adanya perlengketan (adhesi) pada rongga rahim setelah melakukan kuretase untuk keguguran merupakan sesuatu yang tidak lazim , dan kondisi seperti itu disebut dengan sindrom Asherman. Sindrom Asherman biasanya muncul dengan tidak adanya menstruasi setelah prosedur. Agar perlengketan tidak kambuh, maka dipasangkan IUCD di dalam rongga rahim. Terapi penggantian hormon pun diberikan agar endometrium dapat berkembang sehingga pasien akan mengalami menstruasi yang normal.

4) Septoplasti

Melakukan reseksi dengan histeroskopi telah menggantikan metroplastasi yang telah lama dilakukan oleh laparotomi ataupun laparoskop. Reseksi dapat dipandu dengan laparoskop atau dengan USG transabdominal. Septum dapat di insisi dengan menggunakan gunting, jarum diatermi, elektroda wire loop atau dengan laser. Septum di sayat dari apeks yang sementara secara simultan bekerja dari sisi ke sisi secara kranial hingga rongga memerah melintasi fundus.



Gambar 40.3 Septum uteri



Gambar 40.4 Rongga rahim setelah septum dieksisi

Kasus 40.1

Reseksi septum uterus dengan Histeroskopi yang menghasilkan kehamilan spontan pada wanita dengan 2 kali keguguran sebelumnya.



Nyonya LHS, seorang wanita yang berusia 30 tahun yang telah mengalami 2 kali keguguran yang sebelumnya pada sekitar 12 minggu kehamilan. Di bulan Januari 2014, dia mengunjungi saya dan berkonsultasi dengan saya .Pemeriksaan USG telah menunjukkan septate uterus (lihat Gambar 40. 3). Dia menjalani laparoskopi dan histeroskopi , Insisi septum dilakukan dengan histeroskopi (lihat Gambar 40.4). Kedua tuba falopinya paten. Pasca operasi dia dalam keadaan baik - baik saja. Setelah beberapa waktu dia hamil secara spontan serta telah melahirkan seorang bayi perempuan dengan kondisi yang sehat.

Pembahasan

Melakukan insisi pada septum uterus menjadi kontroversial , ini dikarenakan pada beberapa wanita , setelah septum uterus di insisi, mereka dapat hamil dan dapat melahirkan bayi dengan term yang normal (full term) , sementara yang lainnya mengalami keguguran. Pada kenyataannya, Insisi septum uterus disarankan hanya untuk wanita yang memiliki septum uterus yang besar, sedangkan bagi wanita yang memiliki septum uterus yang kecil dan telah mengalami keguguran sebelumnya, maka harus dilakukan operasi.

Pindai Saya



Video 40.1

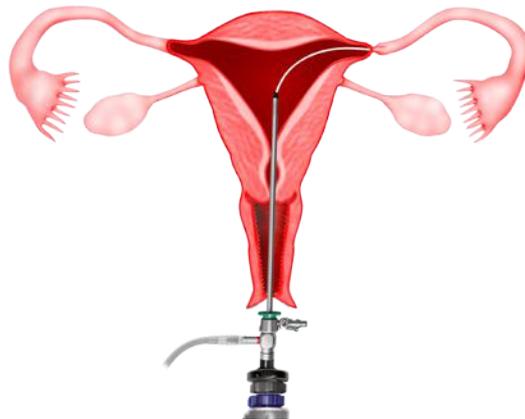
Reseksi septum uterus
dengan histeroskopi

<http://vimeo.com/159033073>

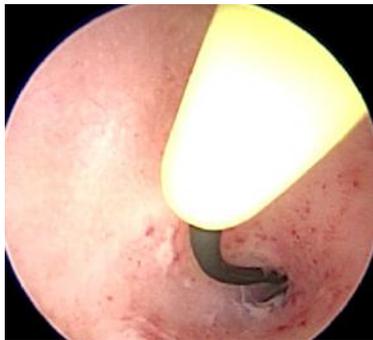
5) Tuba tersumbat

Proksimal Oklusi Tuba (PTO) merupakan suatu kondisi dimana tuba tersumbat di pangkal tuba falopi yang terlihat dengan histerosalpingografi (HSG) (Gambar 8.2). PTO bilateral terjadi mungkin karena dari kelainan bawaan. Akan tetapi PTO unilateral mungkin karena spasme tuba secara transien (sementara) atau terhambat oleh lendir, debris, atau gelembung udara.

PTO berhasil dihilangkan dengan melakukan kanulasi tuba dengan histeroskopi. Saat prosedur dilakukan , kateter dimasukkan ke ostium tuba dan disuntikkan pewarna untuk membuka tuba. Apabila tuba gagal dibuka, kateter kecil yang lain yang disebut dengan guide wire (kawat halus yang lentur) dihubungkan melalui kateter pertama dan berlanjut ke tuba falopi untuk membukanya dan biasanya dilakukan sambil melakukan laparoskopi dengan secara bersamaan.



Gambar 40.5 Kanulasi tuba falopi yang tersumbat yang dilakukan dengan histeroskopi



Gambar 40.6 Kanulasi ostium tuba dengan histeroskopi



Gambar 40.7 Tampilan pada laparoskopi yang menunjukkan saat kanulasi tuba falopi

Pindai Saya



Video 29.3

Kanulasi Tuba proksimal yang tersumbat dengan histeroskopi

<https://vimeo.com/150044067>

Ringkasan

Histeroskopi merupakan alat yang sangat berguna dalam mengevaluasi rongga endometrium pada pasien yang infertil. Histeroskopi dapat membantu mendiagnosis dan pengobatan patologi atau penyakit endometrium.