

## Mola Hidatidosa

Devi Liani Octiara<sup>1</sup>, Ratna Dewi Puspita Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Salah satu bentuk kehamilan abnormal adalah penyakit trofoblas gestasional (PTG). Satu diantaranya adalah mola hidatidosa. Mola hidatidosa, lebih umum dikenal dengan sebutan hamil anggur, adalah kehamilan yang ditandai dengan perkembangan trofoblas yang tidak wajar. Pada mola hidatidosa, struktur yang dibentuk trofoblas yaitu vili korialis berbentuk trofoblas yaitu vili korialis berbentuk gelembung-gelembung seperti anggur. Terdapat 1,3 kali lipat peningkatan insiden pada remaja (<21 tahun) dan 10 kali lipat peningkatan usia wanita  $\geq 40$  tahun. Berdasarkan perbedaan genetik dan patologi, mola hidatidosa bisa dibagi menjadi dua subtype yaitu, mola hidatidosa komplit dan parsial. Kehamilan mola hidatidosa karena ketidakseimbangan kromosom pada kehamilan. Etiologi dari penyakit ini bermacam-macam termasuk berbagai kombinasi dari faktor lingkungan dan genetik. Penyakit ini biasanya diakibatkan oleh banyak faktor diantaranya baik usia, jarak antara kehamilan, riwayat abortus sebelumnya, sosial ekonomi, riwayat mola sebelumnya. Untuk membedakan mola hidatidosa perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), pemeriksaan kadar  $\beta$ -hCG dan juga gold standar yaitu pemeriksaan histologis. Terapi mola hidatidosa terdiri dari 4 tahap, yaitu perbaiki keadaan umum, pengeluaran jaringan mola, terapi profilaksis dengan sitostatika, dan follow up.

**Kata kunci :** mola hidatidosa, komplit, parsial

## Hydatidiform Mole

### Abstract

One form of abnormal pregnancy is gestational trophoblast disease (GTD). Hydatidiform mole or commonly known as molar pregnancy is one of the gestational trophoblastic disease (GTD) caused by an abnormal trophoblast proliferation. A hydatidiform mole, is a pregnancy characterized by the abnormal development of trophoblasts. In the hydatidiform mole, the structure that the trophoblast shaped is chorionic villi, namely the chorionic villi in the shape of grape-like bubbles. There is a 1,3-fold increase in the incidence among adolescents (<21 years) and a 10-fold increase in the age of women  $\geq 40$  years. Based on genetic and pathological differences, hydatidiform mole can be divided into two types, complete and partial hydatidiform mole. Hydatidiform mole pregnancy due to chromosomal imbalance in pregnancy. The etiology of the disease is diverse including various combinations of environmental and genetic factors. This disease is usually caused by many factors including age, distance between pregnancies, previous abortion history, socioeconomic history, previous molar history. To differentiate hydatidiform mole, ultrasound examination (USG), examination of  $\beta$ -hCG levels and also the gold standard, namely histological examination, is necessary. Hydatidiform mole therapy consists of 4 stages, improving the general condition, molar tissue removal, prophylactic therapy with cytostatics, and follow-up.

**Keywords :** hydatidiform mole, complete, partial

**Korespondensi:** Devi Liani Octiara, Jl. Wartawan Gang Manis No. 6C Gunung Sulah, Way Halim, Bandar Lampung, HP 081272037002, e-mail devioctiara13@gmail.com

### Pendahuluan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Selain kehamilan normal, di dalam rahim juga dapat berkembang suatu kehamilan abnormal. Salah satu bentuk kehamilan abnormal adalah penyakit trofoblas gestasional. Penyakit trofoblas gestasional (PTG) merupakan spektrum proliferasi seluler yang berkembang dari trofoblas vili plasenta. Klasifikasi PTG

meliputi mola hidatidosa dan neoplasia trofoblastik gestasional dengan 4 bentuk klinikopatologi utama, di antaranya mola hidatidosa (komplit dan parsial), mola invasif, koriokarsinoma, dan tumor trofoblas plasenta (PSTT).<sup>1</sup>

Mola hidatidosa, lebih umum dikenal dengan sebutan hamil anggur, adalah kehamilan yang ditandai dengan perkembangan trofoblas yang tidak wajar. Pada mola hidatidosa, struktur yang dibentuk trofoblas yaitu vili korialis berbentuk gelembung-gelembung seperti anggur. Berdasarkan perbedaan genetik dan patologi, mola hidatidosa bisa dibagi menjadi dua

subtype yaitu, mola hidatidosa komplit dan parsial. Dibandingkan dengan penyakit trofoblas gestasional lainnya, mola hidatidosa merupakan tipe yang paling umum terjadi.<sup>2</sup>

Insidensi mola hidatidosa yaitu 1,1 sampai 1,57 dalam 1000 kehamilan di Amerika Serikat, Australia, Selandia Baru, dan Eropa, sedangkan di Asia Tenggara mencapai 2 kasus per 1000 kehamilan, di mana 5 negara yang menduduki peringkat atas yaitu Indonesia dengan 13 kasus, Taiwan 8,0 kasus, Filipina dan China 5,0 kasus, serta Jepang 3.8 kasus. Di Provinsi Lampung sendiri angka kejadian mola hidatidosa juga masih cukup tinggi, di RS Tingkat IV.02.07.04 Bandar Lampung pada tahun 2014, 25 kasus dari 965 orang ibu hamil yang melakukan antenatal care (1 : 38), di RSUD Liwa, Lampung Barat, tahun 2015 adalah 12 kasus dari 608 orang ibu hamil yang melakukan antenatal care (1 : 50). Di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, diperoleh data tahun 2014 ada 53 kasus mola hidatidosa dari 1164 orang ibu hamil yang melakukan antenatal care (1 : 21). Lebih sering ditemukan pada wanita dengan riwayat mola sebelumnya dan orang-orang pada usia ekstrim. Terdapat 1,3 kali lipat peningkatan insiden pada remaja (<21 tahun) dan 10 kali lipat peningkatan usia wanita  $\geq 40$  tahun.<sup>3,4</sup>

Mola hidatidosa merupakan kasus yang jarang, namun jika tidak dideteksi dan ditangani segera maka akan berkembang menjadi keganasan sel trofoblas yaitu pada 15-20% wanita dengan mola hidatidosa komplet dan 2-3% pada mola parsial. Mola hidatidosa dinyatakan ganas jika terjadi metastasis dan invasi merusak miometrium, misalnya pada mola invasif. Jika hal tersebut dilanjutkan kemungkinan akan menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu di Indonesia semakin meningkat.<sup>4</sup>

## Isi

Kehamilan mola hidatidosa karena ketidakseimbangan kromosom pada kehamilan. Faktor penyebab terjadinya kehamilan mola hidatidosa antara lain sel telur yang secara patologi sudah mati tetapi terhambat untuk dikeluarkan, adanya imunoseletif dari trofoblas, status sosial ekonomi yang rendah, paritas yang tinggi, defisiensi protein, dan adanya infeksi virus serta faktor kromosom yang belum jelas.<sup>5</sup>

Etiologi dari penyakit ini bermacam-macam termasuk berbagai kombinasi dari faktor lingkungan dan genetik. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dimana mola biasanya muncul pada pasien yang berusia muda (< 16 tahun) dan usia yang lebih tua yaitu >45 tahun. Penyakit ini biasanya diakibatkan oleh banyak faktor diantaranya baik usia, jarak antara kehamilan, riwayat abortus sebelumnya, sosial ekonomi, dan riwayat mola sebelumnya.<sup>6</sup>

Klasifikasi mola hidatidosa menurut *Federation International of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) terbagi menjadi mola hidatidosa komplit dan parsial (PTG benigna), serta mola invasif (PTG maligna). Mola hidatidosa komplit merupakan hasil kehamilan tidak normal tanpa adanya embrio-janin, dengan pembengkakan hidrofik vili plasenta dan seringkali memiliki hiperplasia trofoblastik pada kedua lapisan. Pembengkakan vili menyebabkan pembentukan sisterna sentral disertai penekanan jaringan penghubung matur yang mengalami kerusakan pembuluh darah. Mola hidatidosa komplit hanya mengandung DNA paternal sehingga bersifat androgenetik tanpa adanya jaringan janin. Hal ini terjadi karena satu sel sperma membawa kromosom 23X melakukan fertilisasi terhadap sel telur yang tidak membawa gen maternal (tidak aktif), kemudian mengalami duplikasi membentuk 46XY dan 46XX heterozigot. Secara makroskopik pada kehamilan trimester dua berbentuk seperti anggur karena vili korialis mengalami pembengkakan secara menyeluruh. Pada kehamilan trimester pertama, vili korialis mengandung cairan dalam jumlah lebih sedikit, bercabang, dan mengandung sinsitiotrofoblas dan sitotrofoblas hiperplastik dengan banyak pembuluh darah. Mola hidatidosa parsial merupakan triploid yang mengandung dua set kromosom paternal dan satu set kromosom maternal, tetapi pada triploid akibat dua set kromosom maternal tidak menjadi mola hidatidosa parsial.<sup>7</sup>

Untuk membedakan mola perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), pemeriksaan kadar  $\beta$ -hCG, dan dapat pula dilakukan dengan melalui pengambilan sampel vilus korionik, amniosintesis, atau darah fetus. Melalui pemeriksaan USG, mola hidatidosa resiko tinggi dapat didiagnosa

secara akurat pada minggu pertama ketika pemeriksaan  $\beta$ -hCG tidak dapat membantu. Melalui pemeriksaan USG, untuk mola hidatidosa komplit biasanya ditemukan gambaran *snowstorm*, *vesicular pattern* yang biasanya muncul pada trimester kedua kehamilan dari isi uterus dan kista lutein fokal. Sementara itu untuk pasien dengan mola hidatidosa parsial sering didiagnosa *missed abortion* biasanya terdapat gambaran janin, namun kista lutein jarang muncul. Pemeriksaan histologis dari sampel konsepsi adalah *gold standard* dari mola hidatidosa. Pemeriksaan histologis ini biasanya dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan  $\beta$ -hCG. Pemeriksaan ini sendiri dapat digunakan bukan hanya untuk diagnosis dan manajemen, namun juga untuk menentukan prognosis pasien. Beta hCG merupakan hormon yang ada pada kehamilan yang dihasilkan oleh sel sinsitiotrofoblas. Pada kehamilan normal,  $\beta$ -hCG akan meningkat sejak minggu ke 2. Hormon ini berfungsi untuk diagnosis dimana pada mola hidatidosa komplit, kadar serum  $\beta$ -hCG =100.000 IU/L. Sementara itu pada mola hidatidosa parsial, kadar  $\beta$ -hCG biasanya sama dengan kehamilan normal dan biasanya lebih baik diperiksa dengan pemeriksaan histologis. Selain itu, kadar  $\beta$ -hCG dapat digunakan untuk mendiagnosa penyakit trofoblastik gestasional post mola hidatidosa yang menunjukkan keganasan yaitu kadar  $\beta$ -hCG plateau untuk 4 pengukuran selama periode 3 minggu atau lebih, untuk hari ke 1, 7, 14, dan 21. Peningkatan dari kadar  $\beta$ -hCG untuk 3 pemeriksaan berturut-turut atau lebih lama selama periode sedikitnya 2 minggu atau lebih, pada hari ke 1,7 dan 14. Diagnosis histologik dari koriokarsinoma peningkatan kadar  $\beta$ -hCG untuk 6 bulan atau lebih setelah terapi. Walaupun begitu kadar  $\beta$ -hCG juga dapat negatif pada wanita dengan kehamilan ektopik mola untuk waktu yang lebih lama dibandingkan kehamilan ektopik tanpa mola.<sup>6</sup>

Terapi mola hidatidosa terdiri dari 4 tahap, yaitu perbaiki keadaan umum, pengeluaran jaringan mola, terapi profilaksis dengan sitostatika, dan follow up.<sup>7</sup>

### Ringkasan

Mola hidatidosa, lebih umum dikenal dengan sebutan hamil anggur, adalah kehamilan yang ditandai dengan perkembangan trofoblas yang tidak wajar.

Pada mola hidatidosa, struktur yang dibentuk trofoblas yaitu vili korialis berbentuk gelembung-gelembung seperti anggur. Berdasarkan perbedaan genetik dan patologi, mola hidatidosa dibagi menjadi dua subtype, yaitu mola hidatidosa komplit dan parsial. Penyakit ini biasanya diakibatkan oleh banyak faktor diantaranya baik usia, jarak antara kehamilan, riwayat abortus sebelumnya, sosial ekonomi, dan riwayat mola sebelumnya. Untuk membedakan mola perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), pemeriksaan kadar  $\beta$ -hCG, dan dapat pula dilakukan dengan melalui pengambilan sampel vilus korionik, amniosintesis, atau darah fetus. Terapi mola hidatidosa terdiri dari 4 tahap, yaitu perbaiki keadaan umum, pengeluaran jaringan mola, terapi profilaksis dengan sitostatika, dan follow up.<sup>2,6,7</sup>

### Simpulan

Mola hidatidosa atau hamil anggur adalah kehamilan yang ditandai dengan perkembangan trofoblas yang tidak wajar. Terdapat mola hidatidosa komplit dan parsial. Untuk membedakan mola perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), pemeriksaan kadar  $\beta$ -hCG, dan juga gold standar yaitu pemeriksaan histologis. Pada mola hidatidosa perlu dilakukan perbaikan umum, pengeluaran jaringan, terapi profilaksis, dan follow up keadaan pasien.

### Daftar Pustaka

1. Soares AP.. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689-1699.
2. Harjito VN, Hidayat YM, Amelia I. Hubungan antara Karakteristik Klinis Pasien Mola Hidatidosa dengan Performa Reproduksi Pascaevakuasi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. *J Sist Kesehatan*. 2017;3(1):25-31. doi:10.24198/jsk.v3i1.13958
3. Farah G, Nainggolan JD. The Controversy of Hydatidiform Mole Treatment In Women age  $\geq$  40 year-old. *Medicinus*. 2018;6(2):5-11. doi:10.19166/med.v6i2.1144
4. Kusuma A, Pramono B. Karakteristik Mola Hidatidosa Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *J Kedokt Diponegoro*. 2017;6(2):319-327.
5. Septiyaningsih D. Faktor-faktor ibu yang mempengaruhi kejadian mola

- hidatidosa. *J Kesehat Al-Irsyad*. 2016;9(2):17-24.
6. Olivia FC, Kedokteran F, Lampung U. Seorang Wanita 30 Tahun Dengan Mola Hidatidosa Komplet A 30 Years Old Woman with Complete Hydatidiform Mole. 2016;5(April).
  7. Wagey FW, Lengkong RA. Profil penderita mola hidatidosa di RSUP Prof. Dr . R . D . Kandou. 2016;4.