

Sistemik Lupus Eritematosus pada Kehamilan

Leon L. Gaya¹, Marzuqi Sayuti²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, RSUD Abdul Muluk, Bandar Lampung, Lampung

Abstrak

Lupus eritematosus sistemik atau *systemic lupus erythematosus* (SLE) merupakan penyakit autoimun multisistem yang berat. Pada keadaan ini tubuh membentuk berbagai jenis antibodi, termasuk antibody terhadap antigen nuklear (ANAs) sehingga menyebabkan kerusakan berbagai organ. Penyakit ini ditandai dengan adanya periode remisi dan episode serangan akut dengan gambaran klinis yang beragam berkaitan dengan berbagai organ yang terlibat. SLE terutama menyerang wanita usia reproduksi dengan insiden puncak pada usia 15-40 tahun selama masa reproduktif dengan rasio wanita dan laki-laki 5 : 1. Kehamilan dengan SLE dapat menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun pada janin apabila penanganannya tidak baik. Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan dengan SLE biasanya terjadi pada ibu adalah lupus flares, memperparah penurunan fungsi ginjal, memperburuk dari gejala hipertensi, meningkatkan resiko preeklamsi, dan komplikasi pada janin biasanya menyebabkan keguguran, kelahiran preterm, dan sindrom lupus neonatal. Pada kehamilan dengan SLE harus diperhatikan mulai dari perencanaan kehamilan, evaluasi pre-konsepsi, konseling saat kehamilan, dan manajemen antenatal. Kasus pada jurnal ini adalah pasien wanita, usia 36 tahun, hamil 37 minggu belum inpartu dengan penyakit SLE, presentasi kepala dan oligohidramnion, datang ke RSUD Abdul Muluk melalui rujukan dari poliklinik kebidanan untuk dilakukan operasi *sectio caesar*. SLE bukan merupakan indikasi untuk dilakukannya tindakan operasi *sectio caesarea*.

Kata Kunci: Kehamilan, *Sectio caesarea*, SLE

Systemic Lupus Erythematosus in Pregnancy

Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a severe multisystem autoimmune disease. In this state the body forms various types of antibodies, including antibodies against nuclear antigens (ANAs), causing damage to various organs. The disease is characterized by a period of remission and episodes of acute attacks with varying clinical features related to the various organs involved. SLE primarily attacks women on reproductive age with peak incidents at 15-40 years of age during reproductive periods with a 5 : 1 female and male ratio. Pregnancy with SLE can cause complications in both the mother and the fetus if the treatment is not good. The most common complications in pregnancy with SLE usually occur in the mother are lupus flares, aggravating decline in renal function, worsening of hypertensive symptoms, increasing the risk of preeclampsia, and fetal complications usually lead to miscarriage, preterm birth, and neonatal lupus syndrome. In pregnancy with SLE should be considered starting from pregnancy planning, pre-conception evaluation, pregnancy counseling, and ante-natal management. The case in this journal is a female, age 36 years, 37 weeks of gestational age not in labor with SLE disease, head presentation and oligohydramnios, came to RSUD Abdul Muluk through referral from midwifery polyclinic for *sectio caesarea* surgery. SLE is not an indication for the operation of *sectio caesarea*.

Keywords: Pregnancy, *Sectio caesarea*, SLE.

Korespondensi : Leon L. Gaya, alamat Perum Korpri Blok E 2 Nomor 5 Bandar Lampung | HP 0811793960, e-mail leon0812.smanda@gmail.com

Pendahuluan

Lupus eritematosus sistemik atau *systemic lupus erythematosus* (SLE) merupakan penyakit autoimun multisistem yang berat. Pada keadaan ini tubuh membentuk berbagai jenis antibodi, termasuk antibody terhadap antigen nuklear (ANAs) sehingga menyebabkan kerusakan berbagai organ. Penyakit ini ditandai dengan adanya periode remisi dan episode serangan akut dengan gambaran klinis yang

beragam berkaitan dengan berbagai organ yang terlibat. SLE terutama menyerang wanita usia reproduksi. Faktor genetik, imunologik, hormonal serta lingkungan berperan dalam proses patofisiologi.^{1,2}

Lupus merupakan penyakit autoimun yang banyak menyerang wanita dengan usia antara 15–45 tahun. Perbandingan risiko antara wanita dan pria adalah 5 : 1. Hal ini berhubungan dengan hormon yang terdapat

pada wanita yakni hormon estrogen. Etnik juga menjadi salah satu faktor risiko terkena lupus. Mereka yang memiliki kulit gelap seperti penduduk asia, penduduk asli amerika dan hispanik memiliki risiko lebih besar terserang Lupus dibandingkan mereka yang berkulit putih.³

Survival rate SLE berkisar antara 70-85% dalam 5-10 tahun pertama dan 53-64% setelah 20 tahun menderita SLE. Mortalitas akibat penyakit SLE ini 3-5 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum.⁴ SLE memberi pengaruh terhadap kehamilan diantaranya dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas fetus, kelahiran preterm, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR).⁵

Risiko terjadinya preeklampsia juga meningkat pada pasien SLE. Hal ini meningkat 2 hingga 4 kali lipat dibanding populasi secara umum. Hal ini dapat memberat jika pasien sebelumnya memiliki riwayat pre-eklampsia.⁶

Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan dengan SLE adalah lupus *flares*, penurunan fungsi ginjal, memperburuk dari gejala hipertensi, meningkatkan resiko preeklampsia, dan komplikasi pada janin biasanya menyebabkan keguguran, kelahiran preterm dan sindrom lupus neonatal.⁷

Manajemen pada kehamilan dengan SLE memiliki strategi tersendiri untuk meminimalisir terjadinya resiko pada ibu dan janin. Pada kehamilan dengan SLE harus diperhatikan mulai dari perencanaan kehamilan, evaluasi preconsepsi, konseling saat kehamilan, dan manajemen antenatal.^{8,9}

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana cairan ketuban sedikit dan pada pemeriksaan menggunakan *Ultra Sono Grafi* (USG) transabdominal didapatkan nilai Indeks Cairan Amnion (ICA) didapatkan nilai < 5 cm.¹⁰ Insiden oligohidramnion bervariasi dari sekitar 0,5% sampai 5% tergantung pada populasi penelitian dan definisi dari oligohidramnion. Penurunan volume cairan amnion atau oligohidramnion berhubungan dengan kondisi ibu atau janin seperti pada keadaan hipertensi, pertumbuhan janin terhambat atau kelaianan bawaan, sindroma aspirasi mekonium, gawat janin, skor APGAR rendah.¹¹⁻¹⁴

Kehamilan dengan presentasi bokong adalah malpresentasi yang paling sering terjadi pada kehamilan. Ada tiga tipe presentasi bokong: tipe *frank*, tipe *complete*, dan tipe

incomplete. Pada awal masa kehamilan sekitar separuh kehamilan mengalami janin dengan presentasi kepala. Janin kemudian akan berputar menjadi presentasi kepala seiring dengan bertambahnya minggu kehamilan.¹⁵

Kasus

Wanita, usia 36 tahun, datang ke RSUD Abdul Muluk melalui rujukan dari poliklinik kebidanan untuk dilakukan operasi *sectio caesarea*. Hamil 37 minggu belum inpartu dengan menderita penyakit SLE. Presentasi kepala dan oligohidramnion. Dari poliklinik kebidanan diminta untuk rawat inap di kebidanan untuk persiapan dilakukan operasi *sectio caesarea*.

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu juga tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga. Pasien menggunakan alat kontrasepsi kondom. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan dalam batas normal serta status generalis dalam batas normal pemeriksaan obstetrik, fundus setinggi 2 jari dibawah proses xipoides dengan kontraksi uterus baik. Pada pemeriksaan dalam inspekulo didapatkan portio livide, OUE terbuka, flour (-), fluksus (-), perdarahan aktif, E/L/P (-). Pada pemeriksaan vaginal toucher didapatkan porsio lunak, posterior, eff 0%, Ø kuncup, HI-II, penunjuk dan ketuban belum dapat dinilai.

Pasien didiagnosis dengan G₂P₁A₀ hamil 37 minggu belum inpartu dengan SLE+ oligohidroamnion, JTH presentasi bokong. Penatalaksanaan pada pasien ini adalah observasi TVI, His, DJJ, pemberian cairan RL gtt xx/menit, Metilprednisolon tab 1 x 1, Cek laboratorium (darah rutin) dan Rencana terminasi perabdominam tanggal 16 Januari 2017.

Pembahasan

Kasus ini didiagnosis G₂P₁A₀ hamil 37 minggu belum inpartu dengan SLE dan oligohidramnion, Janin tunggal hidup presentasi bokong yang didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Diagnosis SLE dapat ditegakkan melalui gambaran klinis dan pemeriksaan laboratorium, namun pada kasus ini diagnosis SLE didapatkan hanya dari pengakuan os, dikarenakan os sedang dalam pengobatan SLE

sehingga gambaran klinis tidak muncul pada os. Diagnosa oligohidramnion didapatkan melalui hasil pemeriksaan USG yang dilakukan di poliklinik kebidanan. Meskipun pasien mengaku belum mengeluhkan keluar air-air dari kemaluan, namun diagnosa oligohidramnion dapat ditentukan melalui pemeriksaan USG.

Pemeriksaan *Leopold* didapatkan bahwa presentasi terbawah janin adalah bokong. Pada pemeriksaan *vaginal touche* didapatkan bahwa posio lunak, posterior, eff 0%, Ø kuncup. HI-II penunjuk dan ketuban belum dapat dinilai. Maka diagnosa belum inpartu dan presentasi bokong sudah tepat pada kasus ini.

Pada kasus ini os direncanakan untuk dilakukannya tindakan operasi *sectio caesarea* pada tanggal 16 januari 2017 dan os diminta untuk dirawat inap di bangsal kebidanan. Indikasi dilakukannya tindakan operasi *sectio caesarea* pada kasus ini dilihat dari keadaan ibu dan bayi.

Pada kasus ini os menderita penyakit SLE dimana kehamilan dengan SLE dapat menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun pada janin apabila penanganannya tidak baik. Pada pemeriksaan juga didapatkan bahwa bagian terbawah janin adalah bokong. Saat dilakukan USG os juga didapatkan oligohidramnion. Oligohidramnion tersebut mungkin dapat terjadi akibat SLE yang diderita ibu. Pada saat anamnesa os mengatakan

bahwa os ingin dilakukan sterilisasi dikarenakan os tidak ingin memiliki anak lagi.

Kehamilan dengan presentasi bokong disertai dengan komplikasi, dalam hal ini oligohidramnion, merupakan salah satu indikasi untuk dilakukannya tindakan operasi *sectio caesarea*. Terlebih lagi os juga meminta untuk dilakukannya sterilisasi. Pada anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan bahwa os sudah memasuki usia kehamilan minggu ke 37 atau dapat dikatakan sudah aterm, sehingga tidak diperlukan tindakan konservatif.

Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang didapatkan, maka tindakan operasi *sectio caesarea* adalah tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus ini.

Simpulan

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah suatu penyakit autoimun multisistem. SLE pada kehamilan dapat menyebabkan kegawatan baik pada ibu maupun janin. Kehamilan dengan SLE harus dimanajemen mulai dari perencanaan kehamilan sampai pada saat kehamilan. SLE pada kehamilan bukan merupakan indikasi dari dilakukannya operasi *sectio caesarea*, melainkan kehamilan presentasi bokong dengan komplikasi yang menjadi indikasi untuk dilakukan operasi *sectio caesarea*.

Daftar Pustaka

1. Sestak AL, Fürnrohr BG, Harley JB, Merrill JT, Namjou B. The genetics of systemic lupus erythematosus and implications for targeted therapy. *Ann Rheum Dis*. 2011; 70(51):37-43.
2. Bosch X. Systemic lupus erythematosus and the neutrophil. *N Engl J Med*. 2011; 365(8):758-60.
3. Yanih I. Kualitas hidup penderita systemic lupus erythematosus (SLE) berdasarkan lupusqol. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2016; 4(1):1-12.
4. Anggraini NS. Lupus eritematosus sistemik. *J Medula Unila*. 2016; 4(4): 124-30.
5. Vagelli R, Tani C, Mosca M. Pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and or antiphospholipid syndrome. *Polish Archives of Internal Medicine*. 2017; 127(2):115-21.
6. Knight CL, Nelson PC. Management of systemic lupus erythematosus during pregnancy: challenges and solutions. *Dovepress*. 2017; 9(1):37-53.
7. Ruiz IG, Khamashta M. Lupus and pregnancy: integrating clues from the bench and bedside. *Eur J Clin Invest*. 2011; 41(6):672-8.
8. Aisha L, Michelle P. Managing lupus patients during pregnancy. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2013; 27(3): 1-7.
9. Irene I, Stefano C, Angela DN, Giovanna G. Update on systemic lupus erythematosus pregnancy. *J of Prenatal Medicine*. 2010; 4(4):67-73.
10. Gramellini D, Fieni S, Verrotti C dkk. Ultrasound evaluation of amniotic fluid

- volume: methods and clinical accuracy. *Acta Bio Medica Ateneo Parmense*. 2004; 75(1):40-4.
11. Kahraman Ü, Isa A. The relation of intrapartum amniotic fluid index to perinatal outcomes. *J Med Sci*. 2011; 1(1):1-7.
 12. Lumentut A, Tendeau HMM. Resiko maternal dan luaran perinatal dengan oligohidroamnion di BLU RSU Prof. Dr. R D Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Komunita dan Tropik*. 2015; 3(3):128-33.
 13. Amany HGM. Pregnancy outcome among patients with oligohydramnios and suggested plan of action. *OSR-JNHS*. 2015; 4(5):65-75.
 14. Marian K. Oligohydramnios in women with preterm prelabor rupture of membranes and adverse pregnancy and neonatal outcomes. *J Plos One*. 2014; 9(8):1-6.
 15. Saminajadoon, Shah MKJ, Robina S. Maternal and neonatal complications in term breech delivered vaginally. *J of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2008; 18(9):555-8.