



Ibu Hamil 35 Tahun dengan Neoplasma Ovarium Kistik Besar

Nurul Islamy¹

¹Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung/
RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Korespondensi: Nurul Islamy, alamat Jln. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Gedung Meneng,
Bandar Lampung, HP 0858-0948-3228,
e-mail nurul.islamy@fk.unila.ac.id

Received : 26 March 2024

Accepted : 2 May 2024

Published :27 May 2024

Abstrak : Tumor ovarium adalah neoplasma yang berasal dari jaringan ovarium. Tumor ovarium berdasarkan konsistensinya bisa bersifat solid atau kistik. Tumor ovarium berdasarkan histopatologinya bisa bersifat jinak atau ganas. Pada tumor ovarium kistik dengan ukuran besar dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dilakukan persiapan dan penatalaksanaan penelitian telah melaporkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian neoplasma ovarium dengan faktor perilaku, hormonal, pola makan, paparan kerja, dan juga genetik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang. Adanya perut yang membesar merupakan keluhan utama pada pasien dengan neoplasma ovarium. Selain itu pasien terkadang mengeluhkan sesak nafas akibat adanya desakan massa ke atas. Penatalaksanaan untuk kasus dengan Neoplasma Ovarium, beberapa peneliti pernah melaporkan penggunaan teknik laparotomi. Beberapa kasus lainnya dikelola dengan teknik laparotomi.

Kata kunci: tumor ovarium, tumor ovarium kistik.

Abstract : Ovarian tumors is a neoplasms that originate from ovarian tissue. Ovarian tumors, based on their consistency, can be solid or cystic. Ovarian tumors, based on histopathology, can be benign or malignant. In cystic ovarian tumors with a large size can cause severe complications if proper preparation and management are not carried out. The etiology of ovarian neoplasms is still not known with certainty. However, several studies have reported there is a relationship between the occurrence of ovarian neoplasms and behavioral, hormonal, diet, work exposure, and genetic factors. Diagnosis is based on history, physical examination and support. The presence of an enlarged abdomen is a major complaint in patients with ovarian neoplasms. In addition, patients sometimes complain of shortness of breath due to the upward mass pressure. In the management of cases with ovarian neoplasms, several researchers have reported the use of laparoscopic techniques. Several other cases were managed by laparotomy technique.

Keywords: ovarian tumor, cystic ovarian tumor

DOI : <https://doi.org/10.23960/jka.v11i1.128-139>

Pendahuluan

Neoplasma Ovarium dalam kehamilan ditemukan 1 dalam 80-2500. Neoplasma Ovarium baik kecil maupun besar, kistik ataupun padat, jinak atau ganas mempunyai arti obstetrik yang lebih penting daripada tumor-tumor lain (Sarwono, 2010). Gangguan pada ovarium dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, perkembangan dan kematangan sel telur. Gangguan yang paling sering terjadi adalah kista ovarium, sindrom ovarium polikistik, dan kanker ovarium (Anwar, 2011).

Kista neoplasia dapat tumbuh dari proliferasi sel yang berlebih dan tidak terkontrol dalam ovarium serta dapat bersifat ganas atau jinak. Neoplasia yang ganas dapat berasal dari semua jenis sel dan jaringan ovarium (Haydan & Ida, 2013).

Keluhan kista ovarium sangat bervariasi, ukuran kista yang kecil tidak memberikan gambaran keluhan yang jelas, terkadang pasien mengeluh keluhan yang tidak spesifik. Sehingga, kadang keluhan ini tidak merujuk adanya suatu massa. Sebagian besar gejala dan tanda yaitu akibat dari pertumbuhan, aktivitas endokrin dan komplikasi tumor. Keluhan yang biasanya dikeluhkan oleh pasien seperti rasa tidak nyaman pada perut, konstipasi, nyeri punggung dan abdomen dimana keluhan ini umum ditemukan pada ibu hamil normal (Kiemtore S, 2019).

Morfologi massa adneksa yang ditemukan saat pemeriksaan USG pada kehamilan awal (De Haan et al, 2015).

Tipe Massa	Penemuan pada USG
1. Kista Fungsional	
- Corpus luteum	- Penampakan yang menyebar luas seperti 'cincin api' pada USG Doppler.
- Kista Folikular	- Umumnya kista sederhana < 10 cm, terkadang dengan debris
- Kista Hemoragik	- Garis tipis tumpang tindih (jaring ikan); senyawa padat dengan garis luar cekung. Tidak ditemukan aliran darah pada Doppler.

2. Kista non-fungsional

- Kista dermoid
 - Nodul Rokitansky, Nodul dengan bayangan akustik pada belakang, echo tingkat rendah
 - Fenomena "ujung gunung es", kista sangat ekogenik berisikan sebum dan rambut menyebabkan suara teredam pada bagian posterior.
 - "Mesh dermoid, garis tumpang tindih dan titik multipel yang tampak pada saat rambut mengambang pada sebum.
- Kistadenoma serosa
 - Kista sederhana besar > 5 cm
 - Septa tipis dan formasi papiler
- Kistadenoma musinus
 - Diameter > 5 cm
 - Septa multipel
 - Heterogenik
- Endometrioma
 - Dinding tebal regular bulat; echo interna halus homogen difusa (kista coklat).
 - Kalsifikasi dengan bayangan akustik
 - Tidak menempel pada ovarium
- Leiomioma
 - Dinding regular bulat
 - Apabila tumbuh melampaui suplai darah dapat ditemukan penampakan nekrosis.
- Paraovarian cyst
 - Kista sederhana 1-2 cm
 - Tidak menempel pada ovarium

Prediksi Malignan	Prediksi jinak
M1 – Tumor padat iregular	B1 - unilokular
M2 – Adanya ascites	B2 – Adanya komponen solid, yang mana komponen solid terbesarnya memiliki diameter terbesar < 7 mm
M3 – Memiliki setidaknya 4 struktur papilar	B3 – Adanya bayangan akustik papilar
M4 – Tumor padat multilokular iregular dengan diameter terbesar ≥ 100 mm	B4 – Tumor multilokular berdinging halus dengan diameter terbesar < 100 mm
M5 – Memiliki aliran darah sangat kuat (nilai warna 4)	B5 – Tidak ada aliran darah (nilai warna 1)

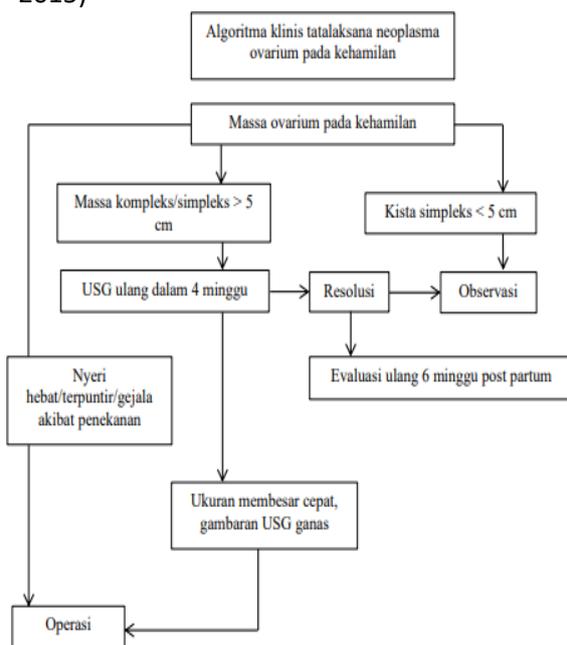
- Jika terdapat satu atau lebih fitur M tanpa adanya fitur B maka diklasifikasikan malignan
- Jika terdapat satu atau lebih fitur B tanpa adanya fitur M maka diklasifikasikan jinak
- Jika M dan B ada, atau tidak ada keduanya maka tes bersifat inkonklusif dan perlu pemeriksaan tambahan. Dikutip dari De Haan, dkk³.

Umumnya, kista ovarium jika berukuran kecil tidak menimbulkan gejala

dansering ditemukan secara tidak sengaja pada saat pemeriksaan USG pada kunjungan pertama (De Haan et al, 2015). Ultrasonografi merupakan pemeriksaan utama untuk menentukan apakah terdapat lesi kistik pada ovarium. MRI juga dapat digunakan hanya sebagai alat problem.

Dengan pemeriksaan ini dapat ditentukan letak dan batas tumor apakah tumor berasal dari uterus, ovarium, atau kandung kencing, apakah tumor kistik atau solid, dan dapatkah dibedakan pula antara cairan dalam rongga perut yang bebas dan yang tidak (Momenimovahed Z et al, 2019).

Klasifikasi jinak dan malignan massa berdasarkan tampilan USG (De Haan et al, 2015)



Kasus

Ny. P usia 35 tahun datang dengan keluhan hamil cukup bulan dengan benjolan diperut untuk persiapan operasi SC. Pasien direncanakan terminasi kehamilan secara Sectio Caesarea pada tanggal 27 Januari 2023. Pasien tidak mengeluhkan adanya mulas yang

menjalar ke pinggang, keluar lender darah, ataupun air-air.

Awalnya pasien mengeluhkan mengalami menstruasi yang tidak teratur sejak tahun 2015. Pasien memiliki siklus menstruasi 14 hari sekali, durasi sekitar 10 hari dengan frekuensi 3x ganti pembalut. Pasien mengatakan bahwa selalu mengalaminyeri hebat saat menstruasi. Pasien terdiagnosis Kista Ovarium pada tahun 2015. Pasien merasakan adanya benjolan di perut bagian kiri sebesar telur ayam yang semakin membesar seiring berjalannya waktu. Pasien juga merasakan adanya nyeri perut. Pasien juga mengeluhkan adanya rasa nyeri Ketika berhubungan serta adanya nyeri saat BAK dan kesulitan BAB. Pasien juga masih sering mengeluhkan nyeri perut bagian bawah.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, Tekanan darah: 135/85 mmHg, nadi: 90 x/menit, laju pernapasan: 20x/menit, Suhu: 36,7°C Pada pemeriksaan luar didapatkan Leopold I teraba bagian bulat lunak kesan bokong dengan TFU 37 cm dan TBJ 3720 gram, Leopold II teraba bagian panjang datar pada sisi kanan dengan DJJ 140x/menit, Leopold III teraba bagian bawah bulat keras melenting kesan kepala, Leopold IV konvergen dengan kesan belum masuk pintu atas panggul. Tidak dirasakan adanya kontraksi.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan permukaan cembung, bekas operasi (+) dan teraba massa kistik di abdomen kiri ukuran 10 x 15 cm setinggi 1 jari dibawah proc. Xiphoides, terfiksi, nyeri tekan (-). Pada pemeriksaan dalam didapatkan portio lunak posterior, pendataran 25%. pembukaan serviks 1 cm multi, penuruna hodge I-II, ketuban dan penunjuk belum dapat dinilai.

Pemeriksaan USG didapatkan kesan tanda hipoperfusi pada janin dengan TBJ 3.434 gr dengan neoplasma ovarium kistik dengan bagian padat sinistra suspek malignansi. Pada pemeriksaan penunjang darah rutin didapatkan hasil Hb: 10,9 mg/dL, Ureum 11 mg/dL, Kalsium 8,3 mg/dL, Chlorida 108mg/dL.

Pada pasien dilakukan sectio caesaria transperitoneal profunda salpingo- ooferektomi bilateral + omentektomi + adhesiolisis + stand wound drain dengandiagnosa post operasi P4A0 post SSTP atas indikasi suspek teratoma imatur std. IIC + postsalpingo-ooferektomi bilateral + omentektomi + post adhesiolisis + post stab wound drain. Jaringan dikirim ke bagian patologi anatomi untuk dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan patologi anatomi dengan gambaran makroskopis diterima 2 tempat sediaan, (1) 1 potong jaringan ukuran 13x10x6 cm permukaan licin, tuba panjang 6x1,5 cm, pada irisan kistik isi mentega, rambut, lendir. (2) 1 potong jaringan kistik, padat, sudah terbelah ukuran 18x14x8 cm, pada irisan isi rambut, massa seperti mentega lendir.

Pada sediaan mikroskopis didapatkan sediaan ovarium bilateral menunjukkan massa tumor yang hampir sama, terdiri atas massa tumor kistik yang terdiri atas 2 komponen germinal layer, kista berlapis epitel skuamosa hiperplastik, akantotik, parakeratotik, berisi materi keratin subepitel tanpa folikel rambut dan kelenjar sebacea, sebagian kista berlapis epitel torak selapis, tanpa atypia inti, ditemukan pula jaringan adiposit, tidak ditemukan sel tumor imatur, tuba utuh tanpa kelainan nyata. Kesimpulan yang di dapat dari pemeriksaan patologi anatomi tampak teratoma ovari bilateral dan tidak tampak sel tumor ganas.

Pembahasan

Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang tersedia dan berdasarkan literatur. Pada anamnesis didapatkan pasien Ny. Y (35 tahun) datang ke RS Abdul Moloek dengan tujuan kontrol kehamilan ke poli kebidanan untuk persiapan operasi sesar. Pasien terdiagnosa kista ovarium tahun 2015 dan sekarang datang berencana untuk kontrol. Meskipun pada saat kontrol sekarang pasien tidak memiliki keluhan, dulunya pasien pernah mengeluhkan mengalami menstruasi yang tidak teratur dan merasakan adanya benjolan dibagian perut yang semakin membesar seiring berjalannya waktu, hal tersebut sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa pasien dapat mengalami gejala terkait menstruasi seperti nyeri haid serta siklus haid yang tidak teratur, serta adanya perut yang membesar dapat menjadi keluhan utama yang dirasakan pasien dengan neoplasma ovarium (R putu, 2020)(Merry et al, 2017).

Selain itu pasien juga mengeluhkan adanya nyeri ketika berhubungan, hal ini sesuai dengan Nurmansyah (2019), yang mengatakan bahwa pasien dengan neoplasma ovarium dapat mengeluhkan ketidaknyamanan dalam coitus terutama pada penetrasi yang dalam. Pasien memiliki riwayat pribadi yaitu mengkonsumsi makanan instan, berlemak, dan sering terpapar asap rokok dirumahnya dikarekan suami pasien yang merupakan perokok aktif, dimana hal tersebut termasuk dalam faktor perilaku dan pola makan yang dapat menjadi hubungan atau faktor resiko mengenai kejadian neoplasma ovarium (Mery et al, 2017).

Selanjutnya, pada pemeriksaan fisik pasien, didapatkan terabanya masa kistik di abdomen kiri sebesar telur ayam atau ukuran 10x15cm setinggi 1 jari dibawah proc.xyphoideus, terfiksir, hal ini sesuai dengan literatur dimana dikatakan bahwa pada pemeriksaan fisik jika ukuran kista ovarium sudah besar maka kista dapat teraba pada pemeriksaan fisik abdomen. Pemeriksaan fisik ini juga dapat membantu penegakkan diagnosa, tetapi kista mungkin juga sulit dinilai bergantung dengan habitus badan pasien, pengalaman pemeriksa dan panggul pasien (Shannon, 2018) (Zhou L et al, 2019).

Pada pemeriksaan penunjang, pasien dilakukan pemeriksaan USG yang didapatkan kesan NOK multilokulare dengan bagian padat sinistra suspek malignansi dan ovarium kanan sulit diidentifikasi. Dimana temuan pada pemeriksaan USG ini sesuai dengan teori yaitu, massa neoplasma ovarium dapat diklasifikasikan menjadi tumor serosa dan tumor musinosum. Tumor serosa dibagi lagi menjadi kistadenoma serosum dan kistadenokarsinoma serosum. Kistadenoma serosum memiliki gambaran USG yang anekoik dan seringkali tidak ditemukan pembentukan papila pada bagian lumen kista atau dapat ditemukan septa tipis. Sementara itu, kistadenokarsinoma serosum sebagian besar berukuran >15 cm, bilateral, dan ditemukan papila pada lumen dengan multilokular kistik, berseptal tebal, dan tidak teratur dalam pemeriksaa USG (Kemal et al, 2022).

Pada pasien ini dilakukan penghapusan kista dengan operasi. Dilakukan adhesiolisis dan salpingooforektomi bilateral serta omentektomi. Laporan operasi pasien disebutkan bahwa tampak masa dari

ovarium bilateral pasien yang mengadakan perleknetan (*kissing ovary*) mengalami perleknetan dengan uterus dan organ lainnya. Omentektomi sendiri dilakukan pada pasien-pasien dengan tumor ginekologi, dimana didapatkan 9-37,5% pasien terdapat keterlibatan omentum. Omentektomi bertujuan untuk menurunkan hasil beban tumor (Shanon, 2018) (Dehaan et al, 2015). Selain itu adhesiolisis juga dilakukan untuk memotong adhesi dan menyelesaikan obstruksi, yaitu perleknetan pada ovarium pasien dimana adhesi sendiri dapat disebabkan oleh inflamasi. Dan juga dilakukan salpingooforektomi adalah pengangkatan tuba falopi dan ovarium pasien dilakukan jika terdapat kista berukuran besar, dan dicurigai ganas seperti yang dilakukan pada pasien ini (Arie, 2013) (Nahirniak & Tuma, 2022).

Kesimpulan

Telah ditegakkan diagnosis pasien dengan neoplasma ovarium kistik besar berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan dilakukan dengan adhesiolisis dan salpingooforektomi bilateral serta omentektomi. Laporan operasi pasien disebutkan bahwa tampak masa dari ovarium bilateral pasien yang mengadakan perleknetan (*kissing ovary*) mengalami perleknetan dengan uterus dan organlainnya.

Daftar Pustaka

1. Anwar, M, Baziad, A, Prabowo, RP. 2011. Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
2. DeHaan, Jorine; Verheecke, Magali; Amant, Frédéric. Management of ovarian cysts and cancer in



- pregnancy. Facts, views & vision in ObGyn, 2015, 7.1: 25.
3. Hadyan S, Ida BGS. 2013. Management of anesthesia in a patient with cystoma ovarian permagna. *J Anestesiologi Indonesia*. V(3):225-31.
 4. Kiemtore S, et.al. 2019.. Diagnosis and Management of a giant ovarian cyst in the gravid-puerperium period: a case report. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 19:523
 5. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 6. Wibisono MJ, Winariani, Hariadi S. Buku ajar penyakit paru. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK UNAIR RtSUD Dr. Soetomo; 2010.
 7. Sudoyo AW, Bambang S, Idris A, Marcellus S, Siti S, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-5. Jakarta: InternaPublishing; 2009.
 8. R. Putu, et al. 2020. Karakteristik Penderita Kista Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode 1 Januari-30 Juni 2018. 3(9):85
 9. I. Merry, et al. 2017. Pengelolaan Anastesi pada Pasien Neoplasma Ovarium Kistik Berukuran Besar dengan Anemia Tanpa Komplikasi. 1(4):83
 10. Nurmansyah, et al. 2019. Kista Ovarium. 3(3):227
 11. Shannon M. 2018. Ovarian Cysts. Medscape: <https://emedicine.medscape.com/article/255865>
 12. Zhou, L., Xuan, Z., Wang, Y."Diagnostic value of ultrasound score, color Doppler ultrasound RI and spiral CT for ovarian tumors". *Oncology Letters* 17.6 (2019): 5499-5504
 13. A. Kemal, et al. 2022. Diagnosis dan Tatalaksana pada Kista Ovarium. 1(14):42
 14. DeHaan, Jorine; Verheecke, Magali; Amant, Frédéric. Management of ovarian cysts and cancer in pregnancy. Facts, views & vision in ObGyn, 2015, 7.1: 25.
 15. Arie AB, McNally L, Kapp DS, Teng NN. The omentum and omentectomy in epithelial ovarian cancer: a reappraisal: part II--The role of omentectomy in the staging and treatment of apparent early stage epithelial ovarian cancer. *Gynecol Oncol*. 2013;131:784
 16. Nahirniak P, Tuma F. Adhesiolysis. [Updated 2022 Sep 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;