Jurnal Kesehatan
Unggul Gemilang

Volume 8 No. 9, September 2024
EISSN: 27546433

WANITA 36 TAHUN DENGAN MIOMA UTERI

Muhamad Yadzid Zidan[1], Fonda Octarianingsih Shariff[2]
Universitas Malahayati[1], Departemen Obstetri dan Ginekologi RS Bintang Amin Bandar Lampung[2]
Email : yadzidzidan@gmail.com[1]

ABSTRAK

Pasien usia 36 tahun datang ke Poli RSPBAH Bandar Lampung pada 23 juli 2024 dengan keluhan perut bagian bawah terasa sakit sejak 2 minggu sebelum ke rumah sakit, lalu pasien juga mengeluhkan nyeri perut menjalar ke pinggang terutama saat duduk. Mual (-), muntah (-), nyeri perut (+), perut terasa kencang (-). keluhan ini tidak disertai dengan keluarnya darah dari vagina. Tanda-tanda vital Tekanan Darah 90/70 mmHg, Denyut Nadi 89 x/menit, Laju Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36.5 °C, Saturasi Oksigen 98%, skala nyeri 7. Pada pemeriksaan ultrasonografi tampak massa intrauterine 3.14cmx4.03cm dan kesan Mioma Uteri Intramural. Diagnosis pada kasus ini yaitu Mioma Uteri, Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu Paracetamol 500 mg (blister) 3x1 tab dan Urotractin Kapsul 2x1 tab dan prognosis pada pasien yaitu dubia ad bonam.
Kata kunci: Mioma Uteri, Nyeri Perut, Polip, Endometriosis, Adenomiosis.

ABSTRACT

The patient, 36 years old, came to RSPBAH Poli Bandar Lampung on July 23, 2024 with complaints of lower abdominal pain since 2 weeks before going to the hospital, then the patient also complained of abdominal pain radiating to the waist especially when sitting. Nausea (-), vomiting (-), abdominal pain (+), abdomen feels tight (-). this complaint is not accompanied by bloody discharge from the vagina. Vital signs Blood Pressure 90/70 mmHg, Pulse Rate 89 x/min, Respiratory Rate 20 x/min, Temperature 36.5°C, Oxygen Saturation 98%, pain scale 7. On ultrasonography examination, an intrauterine mass was seen. Ultrasound examination revealed an intrauterine mass of 3.14cmx4.03cm and the impression of Intramural Uterine Myoma. The diagnosis in this case is Uterine Myoma, the management obtained by the patient is Paracetamol 500 mg (blister) 3x1 tab and Urotractin Capsules 2x1 tab and the patient's prognosis is dubia ad bonam.
Keywords: *Myoma Uteri, Abdominal Pain, Polyps, Endometriosis, Adenomyosis.*

PENDAHULUAN

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Biasa juga disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri atau uterine fibroid. Sebuah studi awal tahun 2003 oleh Baird et al. menunjukkan bahwa estimasi insiden fibroid pada wanita usia 50 tahun adalah 70% untuk wanita kulit putih dan mencapai lebih dari 80% wanita kulithitam.

Fibroid dapat muncul sebagai temuan insidental asimtomatik pada pencitraan, atau sebagai gejala. Gejala umum meliputi perdarahan uterus abnormal, nyeri panggul, gangguan struktur panggul di sekitarnya (usus dan kandung kemih), dan nyeri punggung. Fibroid uterus biasanya terlihat di tiga lokasi penting: subserosa (di luar uterus), intramural (di dalam miometrium), dan submukosa (di dalam rongga uterus).

Fibroid selanjutnya dapat dipecah menjadi bertangkai atau tidak. Fibroid secara klasik didiagnosis melalui pemeriksaan fisik dan pencitraan ultrasonografi, yang memiliki sensitivitas tinggi untuk patologi ini. Fibroid terus menjadi indikasi utama untuk histerektomi. Menurut De La Cruz et al., leiomyomata menyumbang 39% dari semua histerektomi setiap tahunnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Status pasien. Keadaan Umum : Tampak sakit sedang, Kesadaran : Compos mentis, GCS : E4 V5 M6 = 15. Tanda vital Tekanan Darah 90/70 mmHg, Denyut Nadi 89x/menit, Laju Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C,Saturasi Oksigen 98%, skala nyeri 2.

1. Pada Pemeriksaan Status Generalisata

a. Pada kulit didapatkan warna kulit kuning langsat, tidak ada efloresensi, tidak ada jaringan parut, tidak ada pigmentasi, pertumbuhan rambut normal, pembuluh darah normal, suhuraba normal, kelembapan kulit normal, keringat dan turgor kulitnormal.

b. Pada kepala didapatkan ekspresiwajah normal, muka simestrisdan rambut normal.

c. Pada mata tidak didapatkan ptosis, eksoftalmus dan serta endoftalmus, kelopak dan konjungtiva normal, lensa dan visus normal, sklera dan gerakan mata normal, lapang penglihatan dan tekanan bola mata normal, tidak didapatkan deviasi konjungtiva dan nystagmus, pupil isokor dengandiameter 3mm/3mm, refleks Cahaya +/+.

d. Pada telinga tidak ada kelainan,pada hidung tidak ada kelainan,pada mulut tidak ada kelainan, pada leher juga tidak ada kelainan, JVP tidak diukur dan Kelenjar getah bening (KGB) normal.

e. Pada thorax didapatkan bentuk simetris dan sela iga normal.

f. Pada paru dengan pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dadanormal, pemeriksaan palpasi tidak teraba massa dan tidak didapatkan krepitasi,pemeriksaan perkusi pada kanan dan kiri terdapat di ICS V dan batas paru hepar didapatkan redup di ICS VI, pemeriksaan auskultasi pada bagian kanan dan kirididapatkan vesikuler mulai di ICS V.

g. pada jantung dengan pemeriksaan inspeksi didapatkan iktus kordis tidak terlihat, pemeriksaan palpasi didapatkan iktus kordis teraba normal, pemeriksaan perkusi batas jantung sulit ditentukan, dan pemeriksaan auskultasi didapatkan bunyi jantung I dan II normal kemudian reguler.

h. Pada pemeriksaan abdomen dengan pemeriksaan inspeksi didapatkan simetris dan tidak ada distensi, Pada pemeriksaan abdomen didapatkan nyeri tekan dan tidak terdapat massa saat di palpasi dan tidak ada ballottement ginjal, pada pemeriksaan perkusi tidak didapatkan shifting dullnes, pada pemeriksaan auskultasi didapatkan peristaltik usus normal.

i. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah didapatkan motoric 5/5, refleks fisiologis +/+, sensibilitas baik, tidak didapatkan edema, tidak didapatkan tremor, dan CRT <2 detik.

2. Pada Pemeriksaan Penunjang

a. Ultrasonografi

Kesan :

- Mioma Uteri Intramural
- Tampak massa intrauterine 3.41cm x 4.03 cm

b. Pada Pemeriksaan Ginekologi Pada pemeriksaan luar abdomen didapatkan

inspeksi: kelainan (-), palpasi : nyeri tekan (+), massa : (-), auskultasi : bising usus normal.

Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis:

1. Diagnosis banding : Adenomiosis, Disfungsi ovulasi, Endometriosis, dan Polip.
2. Diagnosis kerja : Mioma Uteri

Tatalaksana yang didapat olehpasien yaitu Paracetamol 500 mg (blister) 3x1 tab dan Urotractin Kapsul 2x1 tab

Prognosis pada pasien ini yaitu ad vitam : dubia ad bonam, ad functionam : dubia ad bonam, dan ad sanationam : dubia ad bonam.

Pembahasan

Pada kasus ini, seorang perempuan berusia 36 tahun di diagnosa dengan Mioma Uteri, berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Menurut teori, Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Biasa juga disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri atau uterine fibroid. Sebuah studi awal tahun 2003 oleh Baird et al. menunjukkan bahwa estimasi insiden fibroid pada wanita usia 50 tahun adalah 70% untuk wanita kulit putih dan mencapai lebih dari 80% wanita kulit hitam.

Meskipun etiologi dari mioma uteri belum jelas, terdapat beberapa faktor risiko dikaitkan dengan munculnya penyakit ini., faktor risikonya antara lain : seperti ras, usia, faktor reproduktif dan endokrin, obesitas, gaya hidup, serta genetik telah dihubungkan dengan terjadinya mioma uteri.

Tanda dan gejala Gejala umum meliputi perdarahan uterus abnormal, nyeri panggul, gangguan struktur panggul di sekitarnya (usus dan kandung kemih), dan nyeri punggung. Fibroid uterus biasanya terlihat di tiga lokasi penting: subserosa (di luar uterus), intramural (di dalam miometrium), dan submukosa (di dalam rongga uterus). Fibroid selanjutnya dapat dipecah menjadi bertangkai atau tidak. Fibroid secara klasik didiagnosis melalui pemeriksaan fisik dan pencitraan ultrasonografi, yang memiliki sensitivitas tinggi untuk patologi ini.

Pasien juga mengeluhkan adanya nyeri menjalar ke pinggang terutama saat duduk. Berdasarkan teori, Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh berbagai faktor berikut: Endometriosis, yaitu jaringan dalam dinding rahim yang tumbuh di luar rahim. Fibroid, yaitu pertumbuhan jaringan non kanker di dalam rahim. Gangguan pada serviks seperti infeksi, radang, atau kanker Hamil di luar kandungan atau kehamilan ektopik. Kanker rahim Kista ovarium atau gangguan lain pada ovarium. Penyakit radang panggul. Radang saluran tuba atau salpingitis.

Penanganan mioma uteri lini pertama biasanya terbatas pada tata laksana obat-obatan karena gejala yang biasanya ringan. Penanganan harus dibedakan menjadi penanganan etiologis dan simtomatis.

1. **Penanganan Simtomatis**

Analgesik dapat diberikan untuk manajemen nyeri pasien. Umumnya analgesik yang digunakan adalah golongan antiinflamasi nonsteroid, misalnya naproxen 500 mg dua kali sehari, bila dibutuhkan.

2. **Penanganan etiologis**

Penanganan etiologis bertujuan untuk mengecilkan ukuran mioma uteri.

- Agonis gonadotropin-releasing hormone (GnRHa) dahulu digunakan untuk mengecilkan mioma uteri namun kurang disukai karena efek sampingnya berupa flushes dan osteopenia. Obat yang dapat digunakan yaitu leuprolide 3,75 mg intramuskular tiap bulan hingga 3 bulan, atau 11,25 mg intramuskular dosis tunggal

- Baru-baru ini selective progesterone receptor agonist (sRPM) seperti ulipristal asetat (UPA) mulai digunakan sebagai penanganan baru dalam mioma uteri akan tetapi efektivitasnya masih terus dipelajari

Komplikasi yang umumnya muncul yaitu: Nyeri panggul kronis Perdarahan menstruasi yang berat, yang dapat menyebabkan anemia, Hasil kehamilan yang buruk, Kemandulan, Sembelit, Infeksi saluran kemih atau inkontinensia urin, Torsi fibroid bertangkai, Degenerasi dengan atau tanpa infeksi.

Prognosis fibroid uterus atau mioma uteri sangat bervariasi untuk setiap pasien. Banyak pasien memiliki prognosis yang sangat baik dan tetap asimtomatik selama bertahun-tahun atau tanpa gejala. Sementara itu, pasien lain akan gagal dalam penanganan medis dan, mungkin mengalami fibroid berulang yang memerlukan beberapa kali operasi.

KESIMPULAN

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Biasa juga disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri atau uterine fibroid. Menurut De La Cruz et al., leiomyomata menyumbang 39% dari semua histerektomi setiap tahunnya.

Kesimpulan telah ditegakkan melalui diagnosis kerja yaitu Mioma Uteri berdasarkan pertimbangan klinis, temuan-temuan pemeriksaan fisik, sampai pemeriksaan penunjang.

DAFTAR PUSTAKA

Bulun, S. E. (2021). Uterine fibroids. New England Journal of Medicine, 384(14), 1331-1339.

Catherino, W. H., et al. (2020). The scope of uterine fibroids: A review of pathophysiology, diagnosis, and management. Fertility and Sterility, 113(3), 627-642

Donnez, J., & Dolmans, M. M. (2019). Uterine fibroid management: From the present to the future. Human Reproduction Update, 25(6), 665-685.

Mas A, Tarazona M, Dasí Carrasco J, Estaca G, Cristóbal I, Monleón J. Updated approaches for management of uterine fibroids. International Journal of Women's Health. 2017;Volume 9:607-617.

Sohn G, Cho S, Kim Y, Cho C, Kim M, Lee S. Current medical treatment of uterine fibroids. Obstetrics & Gynecology Science. 2018;61(2):192

Woźniak A, Woźniak S. Ultrasonografi leiomioma uterus. Prz Menopauzalny. Desember 2017; 16 (4):113-117. [Artikel gratis PMC] [PubMed].