



## TATALAKSANA MIOMA UTERI MANAGEMENT OF UTERINE MYOMA

Primadella Fegita

Universitas Baiturrahmah

Email: primadella@staff.unbrah.ac.id

### Abstract

*Background: Uterine myoma is the most benign tumor of the genital organs in women of reproductive age, causing morbidity and impaired quality of life for women. Risk factors associated with uterine myoma include age, race, heredity, sex hormones, obesity, lifestyle (diet, caffeine, and alcohol consumption, smoking, physical activity and stress), environment and other influences such as hypertension and infection. Uterine myoma is known as uterine fibromyoma, uterine leiomyoma, or uterine fibroid. Uterine myoma contains smooth muscle and fibrous tissue. Uterine myoma occurs in 20 - 25% of women of reproductive age. Myomas are rarely discovered before the age of puberty, as they are strongly influenced by reproductive hormones and only manifest during reproductive age. Although it rarely causes mortality, the morbidity caused by uterine myoma is quite high because uterine myoma can cause abdominal pain and abnormal bleeding, and is thought to cause low fertility. This case report will report a case of a 44-year-old female patient diagnosed with POHO + Suspect Uterine Myoma dd Adenomyosis + History of Laparotomy. The patient is finally treated by performing a total hysterectomy.*

*Keywords: uterine myoma, reproductive, laparotomy*

### Abstrak

Latar belakang: Mioma uteri merupakan tumor jinak terbanyak organ genitalia pada wanita usia reproduktif, menyebabkan morbiditas dan gangguan kualitas hidup wanita. Faktor risiko yang dihubungkan dengan mioma uteri antara lain umur, ras, keturunan, hormon sex, obesitas, gaya hidup (diet, kafein, dan konsumsi alkohol, merokok, aktifitas fisik dan stres), lingkungan dan pengaruh lain seperti hipertensidan infeksi. Mioma uteri dikenal dengan istilah fibromioma uteri, leiomioma uteri, atau *uterine fibroid*. Mioma uteri mengandung otot polos dan jaringan fibrosa. Mioma uteri terjadi pada 20 - 25 % wanita usia reproduktif. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, karena sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan hanya bermanifestasi selama usia reproduktif. Walaupun jarang menyebabkan mortalitas, namun morbiditas yang ditimbulkan oleh mioma uteri ini cukup tinggi karena mioma uteri dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan abnormal, serta diperkirakan dapat menyebabkan kesuburan rendah. Laporan kasus ini akan melaporkan sebuah kasus dari seorang pasien wanita usia 44 tahun yang didiagnosa dengan POHO + Suspek Mioma Uteri dd Adenomiosis + Riwayat Laparotomi. Pasien akhirnya ditatalaksana dengan melakukan tindakan Histerektomi total.

**Kata Kunci :** Mioma Uteri, Reproduksi, Laparotomi

### PENDAHULUAN

Mioma uteri (leiomioma atau fibroid) adalah tumor jinak yang berasal dari pertumbuhan berlebihan otot polos dan jaringan ikat rahim.<sup>5</sup> Mioma uteri merupakan tumor terbanyak organ genitalia wanita, menempati urutan kedua terbanyak setelah kanker serviks. Kejadian mioma uteri 20-40% ditemukan pada wanita usia lebih dari 35 tahun. 5,4-77% wanita menderitamioma. Insiden kejadian

mioma di Indonesia 2,39-11,7 % pada semua pasien kebidanan yang dirawat.<sup>6</sup> Menurut letaknya, mioma dibagi 3 :<sup>2,8</sup>

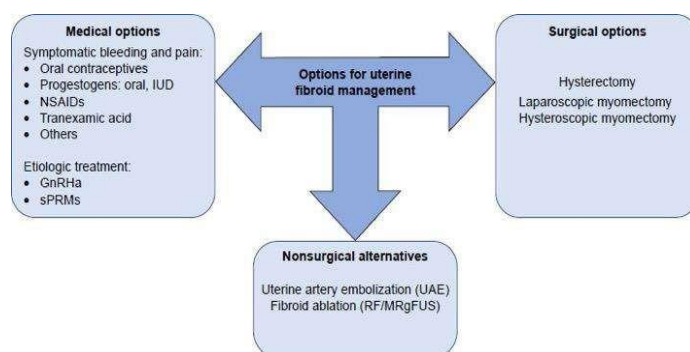
1. Mioma submukosa : berada dibawah endometrium dan menonjol ke dalam rongga uterus. Mioma submukosum dapat tumbuh bertangkai menjadi polip kemudian dilahirkan melalui saluran serviks (*myomgebur*).
2. Mioma intramural : miom terdapat pada dinding uterus diantara serabut miometrium
3. Mioma subserosum : apabila tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus diliputi oleh serosa. Mioma subserosum dapat tumbuh diantara kedua lapisan ligamentum latum menjadi mioma intraligamenter. Mioma subserosum juga dapat tumbuh menempel pada jaringan lain misalnya ke ligamentum atau omentum dan kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga disebut *wandering/parasitic fibroid*.<sup>2</sup>

Massa mioma dapat dirasakan melalui pemeriksaan bimanual atau palpasi abdomen dimana teraba massa padat, ireguler pada uterus yang membesar.<sup>12</sup> Pada pemeriksaan abdomen uterus yang membesar dapat dipalpasi pada abdomen. Tumor teraba sebagai nodul ireguler dan tetap, area perlunakan memberikesan adanya perubahan-perubahan degeneratif. Mioma lebih terpalpasi pada abdomen selama kehamilan.<sup>12</sup>

## METODE

Mioma yang tidak memiliki gejala, ukurannya kecil (<3 cm), terjadi pada wanita usia mendekati menopause sering tidak membutuhkan pengobatan. Indikasi mioma yang perlu ditatalaksana :<sup>5</sup>

1. Menstruasi yang nyeri dan darah yang banyak sehingga menimbulkan anemia dan mengganggu aktivitas harian
2. Perdarahan diantara siklus haid
3. Meragukan apakah mioma tau jenis tumor lain seperti tumor ovarium
4. Pertumbuhan yang cepat dari mioma
5. Infertilitas



## Operasi

### a. Miomektomi

Miomektomi merupakan operasi evakuasi mioma dengan meninggalkan uterus. Mioma yang sudah dievakuasi tidak akan tumbuh kembali setelah

operasi, tapi mioma baru dapat berkembang. Jika itu terjadi maka operasi mungkin akan dibutuhkan kembali.<sup>5</sup>

b. *Histeroskopi Miomektomi*

Miomektomi per histeroskopi merupakan pilihan terapi bedah lini pertama untuk tatalaksana mioma intrakavitas. Mioma submukosa tipe 0, I, II dengan diameter 4-5 cm dapat di evakuasi dengan histeroskopi oleh spesialis obgyn yang terlatih.

c. *Histerektomi*

Histerektomi merupakan operasi pengangkatan uterus melalui insisi laparotomi dengan atau tanpa mengangkat ovarium. Histerektomi dilakukan jika tatalaksana lain tidak efektif atau ukuran miomanya sangat besar.<sup>5</sup>

## PEMBAHASAN

Seorang pasien usia 49 tahun masuk rawatan kebidanan dan kandungan RS Bayangkara Padang pada tanggal 20 Desember 2023 kiriman dari poliklinik ginekologi dengan diagnosis mioma uteri. Sebelumnya pasien datang ke RS dengan keluhan nyeri perut bawah sejak 2 bulan SMRS.

### Riwayat Penyakit Sekarang

- Perut bagian bawah terasa nyeri dirasakan hilang timbul sejak 4 bulan yang lalu.
- Perut terasa membengkak sejak 5 bulan dan semakin dirasakan membesar dalam 3 bulan terakhir.
- Pasien saat ini masih haid namun tidak teratur. Lama haid 5-10 hari, ganti pembalut 2-3x sehari. Nyeri saat haid (+)
- Keluar flek dari kemaluan (+) sejak 2 minggu SMRS
- Riwayat nyeri saat berhubungan (+)
- Riwayat demam, trauma, keputihan tidak ada.
- Riwayat penurunan berat badan drastis tidak ada.
- Riwayat perdarahan setelah berhubungan tidak ada.
- BAB dan BAK tidak ada keluhan.
- Pasien sudah menikah 25 tahun, dan belum memiliki anak.

### Status Ginekologis

#### Abdomen

- Inspeksi : Tampak membuncit, linea mediana tidak hiperpigmentasi, striae gravidarum (-), sikatriks (-).
- Palpasi : Teraba massa 1 jari dibawah pusat, konsistensi kenyal padat, mobile, nyeri tekan (+), nyeri lepas (-), defans muskular (-).
- Perkusi : Pekak di atas massa, timpani disekitarnya.
- Auskultasi : Bising usus (+) normal.

#### Genitalia

Inspeksi : V/U tenang, perdarahan pervaginam (-)

Inspekulo

Vagina : Tumor (-), laserasi (-), fluxus (+) tampak sedikit stoesel menumpuk di fornix posterior.

Portio : Nulipara, ukuran sebesar jempol tangan dewasa, OUE tertutup, tumor (-), laserasi (-), fluxus (+) tampak darah sedikit merembes dari kanalis servikalis.

Pemeriksaan sondase : Sonde masuk 9 cm

VT Bimanual

Vagina : Tumor (-)

Portio : Nulipara, ukuran sebesar jempol kaki dewasa, tumor (-), konsistensi kenyal, OUE tertutup, portio ikut bergerak jika masa digerakkan, nyeri goyang portio (-).

CUT : Sebesar kepala bayi, masa bersatu dengan uterus, permukaan rata, mobil, nyeri goyang portio (-).

AP : Lemas kiri dan kanan, tidak teraba pool bawah tumor

CD : Tidak menonjol.

## Interprestasi USG

- Uterus antefleksi, ukuran 11.54 cm x 7.30 cm x 7.67 cm
- Terdapat gambaran hipoechoic berbatas tegas intrauterine ukuran 8.39 cm x 8.48 cm
- Vaskularisasi (+)
- Adnexa kiri : tidak tampak ovarium kiri  
Adnexa kanan : dalam batas normal

## Diagnosa

Mioma Uteri dd Adenomiosis

## Rencana

Laparotomi tanggal 23 Desember 2023



## KESIMPULAN

1. Mioma uteri adalah tumor jinak yang berasal dari pertumbuhan berlebihan otot polos dan jaringan ikat rahim.



2. Diagnosis mioma berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik danpenunjang dengan USG ataupun MRI.
3. Penatalaksanaan mioma uteri dipertimbangkan berdasarkan keluhan, ukuran, lokasi dan keinginan untuk mempertahankan kesuburan.
4. Perlu dilakukan kontrol rutin untuk mengetahui kekambuhan mioma uteri sampai pasien menopause karena setelah itu (menopause) resiko kambuh akan berkurang

### DAFTAR PUSTAKA

1. Radmila Sparic MD, Ljiljana Mirkovic PjD, Antonio Malvasi MD, Andre TinelliPhD. Epidemiology of Uterine Myoma : A Review. Inj-FS; 2017; Vol 9: 424-35
2. Sarwono. Tumor jinak organ genitalia, tumor jinak miomterium. In: Ilmu Kandungan. PT Bina Pustaka. 2011; Edisi ke 3, hal 274-9
3. Donnez. Uterine fibroid management: from the present to the future, : Marie-Madeleine Dolmans in Human Reproduction Update.2016; pp. 1–22
4. The American College of Obstetricians and Gynecologist. Uterine Fibroid. Faq.2020
5. Amrina Oktaviana. Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri. Jurnal Keperawatan.2021; vol X, No.2: p.209-14
6. Society of Obstetricians and Gynecologist of Canada. The Management of Uterine Leiomyomas Guideline. J Obstet Gynaecol Can. 2015; 37(2): 157-78
7. Ciavattini, Giuseppe, Stortoni et all. Uterine Fibroids: Pathogenesis and interactions with Endometrium and Endomyometrial Junction. In : Review article : Hindawi Publishing Corporation Obstetrics and Gynecology International Volume 2019, Article ID 173184, 11 pages
8. Rashid, Chou, Tiu et al. REVIEW ARTICLE Ultrasonography of Uterine Leiomyomas. Journal of Medical Ultrasound. 2019; Vol 24, p3-12
9. Andrzej Wozniak, Stawomir Wozniak. Ultrasonography of Uterine Myomas. Menopause Rev. 2020;Vol 16(4): p.113-7
10. Stephanie Ricci, Tomaso Falcon,editors. Abdominal Hysterectomy in Operative Technique in Gynecology Surgery. 2021. Philadelphia : Walters Kluwer