

SLE DALAM KEHAMILAN DISERTAI ABORTUS BERULANG

Sle In Pregnancy Accompanied with Repeated Abortus

Primadella Fegita

Universitas Baiturrahmah

Email: primadella@staff.unbrah.ac.id

Abstract

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a complex autoimmune disease that attacks various body systems, characterized by the presence of autoantibodies against cells involving many organ systems in the body. ^{1,2} This disease can be found at all ages, most often found in old age. 21-30 years.^{1,2} SLE is multifactorial, including genetic, hormonal and environmental factors, especially UV rays. Overall, the death rate for mothers with systemic lupus erythematosus (SLE) increases up to 20 times. SLE during pregnancy increases the risk of complications, such as recurrent miscarriage, premature birth, fetal loss, fetal growth restriction, and hypertension. In addition, the risk of thrombosis, infection, and delivery via cesarean section is also higher in pregnancies with SLE.⁹ In this case report we will discuss a 34 year old female patient diagnosed with SLE at G5P0A4H0 gravid 19-20 weeks. In this case there is multidisciplinary knowledge in the patient management process so the author is interested in raising this case as a case report.

Keywords: SLE, autoimmune

Abstrak

Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) merupakan penyakit autoimun yang kompleks yang menyerang berbagai sistem tubuh, ditandai oleh adanya autoantibodi terhadap sel yang melibatkan banyak sistem organ dalam tubuh.^{1,2} Penyakit ini dapat ditemui di semua usia, paling sering ditemui pada usia 21-30 tahun.^{1,2} Penyakit SLE bersifat multifaktorial meliputi faktor genetik, hormonal serta lingkungan, terutama sinar UV.¹ Secara keseluruhan, angka kematian pada ibu dengan Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) meningkat hingga 20 kali lipat. SLE selama kehamilan meningkatkan risiko komplikasi, seperti keguguran berulang, kelahiran prematur, kehilangan janin, restriksi pertumbuhan janin, dan hipertensi. Selain itu, risiko trombosis, infeksi, serta persalinan melalui operasi caesar juga lebih tinggi pada kehamilan dengan SLE.⁹ Pada laporan kasus ini akan dibahas seorang pasien wanita berusia 34 tahun dengan diagnose SLE pada G5P0A4H0 gravid 19-20 minggu. Pada kasus ini terdapat multidisiplin ilmu dalam proses tatalaksana pada pasien sehingga penulis tertarik mengangkat kasus ini sebagai laporan kasus.

Kata Kunci: SLE, autoimun

PENDAHULUAN

Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) merupakan penyakit autoimun yang kompleks yang menyerang berbagai sistem tubuh, ditandai oleh adanya autoantibodi terhadap sel yang melibatkan banyak sistem organ dalam tubuh. Penyakit SLE umumnya terjadi pada orang dewasa di banding pada anak – anak. Untuk jenis kelamin, sering terjadi pada perempuan dengan rasio perempuan dibandingkan dengan laki-laki dan terdapat pada wanita usia reproduksi dengan angka kematian yang cukup tinggi. Penyakit ini dapat ditemui di semua usia, paling

sering ditemui pada usia 21-30 tahun.^{1,2} Penyakit SLE bersifat multifaktorial meliputi faktor genetik, hormonal serta lingkungan, terutama sinar UV.¹

Secara keseluruhan, angka kematian pada ibu dengan Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) meningkat hingga 20 kali lipat. SLE selama kehamilan meningkatkan risiko komplikasi, seperti keguguran berulang, kelahiran prematur, kehilangan janin, restriksi pertumbuhan janin, dan hipertensi. Selain itu, risiko trombosis, infeksi, serta persalinan melalui operasi caesar juga lebih tinggi pada kehamilan dengan SLE.⁹

Keguguran berulang disebut sebagai abortus spontan berulang (reccurent spontaneous abortion, reccurent pregnancy loss, dikenal juga dengan abortus habitualis. Secara klasik didefinisikan sebagai keguguran tiga kali berturut-turut atau lebih pada 20 minggu atau kurang atau berat janin kurang dari 500 gram. Pada kematian mudigah dinipenyakit genetik menjadi penyebab utama, sedangkan keguguran pada trimester dua disebabkan oleh penyakit autoimun atau kelainan anatomis.

Pada laporan kasus ini akan dibahas seorang pasien wanita berusia 34 tahun dengan diagnose SLE pada G5P0A4H0 gravid 19-20 minggu. Pada kasus ini terdapat multidisiplin ilmu dalam proses tatalaksana pada pasien sehingga penulis tertarik mengangkat kasus ini sebagai laporan kasus. Pada laporan ini akan lebih dititikberatkan pada diagnosis dan tatalaksana pada pasien.

KASUS

Seorang pasien usia 34 tahun masuk rawatan kebidanan dan kandungan RS Bayangkara Padang pada tanggal 20 Juli 2024. Pasien konsulan dari penyakit dalam RS bayangkara dengan diagnosis SLE pada G5P0A4H0 gravid 19-20 minggu dengan keluhan nyeri lutut kiri meningkat sejak 2 hari SMRS.

Riwayat Penyakit Sekarang

Nyeri lutut kiri meningkat sejak 2 hari SMRS. Nyeri lutut kiri sudah dirasakan sejak 1Minggu SMRS; Lutut kiri bengkak dan terasa panas + sejak 2 minggu SMRS; Nyeri sendi dirasakan sejak 1 bulan SMRS. Nyeri dirasakan pada sendi sendi jaritangan dan kedua lutut; Rambut rontok + sejak 3 bulan SMRS; Ruam merah pada wajah bila terkena sinar matahari + sejak 3 bulan SMRS; Mimisan tidak ada; Gusi berdarah tidak ada; Pasien saat ini sudah mendapatkan terapi rutin dari bagian interne untuk SLE nya yaitu tatalaksanametilprednisolon 3x 8 mg; Demam (-); Penurunan berat badan drastis (-); Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari (-); Keluar darah banyak dari kemaluan (-); Trauma (-), keputihan (-); HPHT: 10-02-24 TP : 17-12-24.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien baru dikenal dengan SLE sejak 2 bulan ini dengan hasil dsDNA (+). Pasien saat ini sudah mendapatkan terapi rutin dari interne untuk SLE nya yaitu tatalaksana metilprednisolon 3x 8 mg.

Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit keturunan, menular dan kejiwaan.

Riwayat Perkawinan : 1x tahun 2022

Riwayat Kehamilan / Abortus / Persalinan : 5/4/ 0

Riwayat kehamilan sebelumnya: 2022/Abortus/Kuretase; 2023/Abortus; 2023/Abortus; Kehamilan sekarang

Pemeriksaan Fisik

KU	Kes	TD	Nd	Nf	T
Sedang	CMC	116/73	100	20	36.8

Berat badan sebelum hamil : 52 Kg

Berat badan sesudah hamil : 54 kg

Tinggi Badan : 155 cm

LILA : 23 cm

BMI : 21,6 (normoweight)

Kepala : Normocephal

Mata : Konjungtiva anemis -/-, Sklera ikterik -/-

Leher : JVP 5-2 cmH₂O, pembesaran kel tyroid (-)

Thorak

Cor : Irama regular, bising tidak ada, gallop tidak ada

Pulmo : Suara napas vesikuler, Rhonki -/-, wheezing -/-

Abdomen : Status Obstetrikus

Genitalia : Status Obstetrikus

Extremitas : Edema -/-, refleks fisiologis +/+, refleks patologis -/-

Status ObstetrikusAbdomen :

Parameter	Hasil
Hemoglobin	11.7 gr/dL
Leukosit	11.670 /mm ³
Trombosit	56.000 /mm ³
Hematokrit	37.6%
SGOT	21
SGPT	26
Ureum	8.9 gr/dL
Kreatinin	0.3 gr/dL
GDS	145 gr/dL
Natrium	134 gr/dL
Kalium	3.1 gr/dL
Clorida	100 gr/dL
Total protein	6.2
Albumin	3.0
Globulin	3.2
HIV	NR
HBsAg	NR
Plano	Positif

Interpretasi USG

BPD : 4.20 cm
AC : 11,11 cm
HC : 13,19 cm
FL : 2,37 cm
EFW : 163,90 gram
HR : 172 bpm

Plasenta implantasi korpu anterior

Kesan:

Gravid 19-20 minggu sesuai biometri.

Janin hidup tunggal intrauterin

Diagnosa

G5P0A4H0 gravid 19-20 minggu + SLE aktivitas ringan

Rencana :

- Kontrol KU, VS
- Terapi dari interne lanjut
- Vitamin D 2x5000
- DHA 1x1 po
- Konservatif
- Cek doppler perhari
- USG fetomaternal

Terapi Internist

- IVFD NACL 0,9% 12 jam/kolf
- Inj Metilprednisolon 2x125 mg
- Inf Levofloksasin 1x500 mg
- Inj. Omeprazol 1x1
- Cetirizin 1x1
- Osteocal 1x1000 mg po
- Asam folat 1x1 mg po
- Hidrocloroquine 1x200 mg po

Diagnosa

G5P0A4H0 gravid 19-20 minggu + SLE aktivitas ringan

Rencana :

- Kontrol KU, VS
- Terapi dari interne lanjut
- Vitamin D 2x5000
- DHA 1x1 po
- Konservatif
- Cek doppler perhari
- USG fetomaternal

Terapi Internist

- IVFD NACL 0,9% 12 jam/kolf
- Inj Metilprednisolon 2x125 mg
- Inf Levofloksasin 1x500 mg
- Inj. Omeprazol 1x1
- Cetirizin 1x1
- Osteocal 1x1000 mg po
- Asam folat 1x1 mg po
- Hidrocloroquine 1x200 mg po

Rencana Interne:

- Cek Urinalisa
- Cek D-Dimer
- Raber Obgyn

Follow Up

22 Juli 2024 Pukul 21.00

S/	Nyeri ari-ari (+), keluar flek kehitaman (+) . keluar jaringan (-)						
O/	<u>Ku</u>	<u>Kes</u>	<u>Td</u>	<u>Nd</u>	<u>Nf</u>	<u>T</u>	<u>Sdg</u>
	CM	116/73	76	20	37,0		
	Abd :						
	NT (-), NL (-), DM (-)DJJ (+)						
	Genitalia :						
	V/U tenang , PPV (-)						
	INSPEKULO						
A/	G5P0A3H0 gravid 19-20 minggu + Abortus Iminens + SLE aktivitas ringan						
P/	Konservatif						
I	Microgest 1x200 mg Vitamin D 2x5000 DHA 1x1 Asam mefenamat 3x500mg Lanjut terapi Internist						



23 Juli 2024 Pukul 10.30

S/	Nyeri ari ari (+) meningkat, Keluar jaringan (+), keluar air-air dari jalan lahir (+)
----	---

O/	<p><u>Ku Kes Td Nd Nf T Sdg</u> CM 118/70 76 20 37,0</p> <p>Abd : Kontraksi (+)DJJ (-)</p> <p>Genitalia : Tampak keluar jaringan dari jalan lahir +</p> <p>Hasil Lab GDS : 82 mg/dl D- Dimer : 218 (Nilai Normal : <500 ng/ml)</p>
A/	P0A5H0 post abortus komplit + SLE aktivitas ringan
P	Perawatan Masa Nifas
I	IVFD RL + oksitosin 1 ampl + metergin 1 ampl : 20 tpmSF 2x1 Vitamin C 3x50 mg Parasetamol 3x500 mg Terapi Interne Lanjut

KESIMPULAN

Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) merupakan penyakit autoimun yang kompleks yang menyerang berbagai sistem tubuh, ditandai oleh adanya autoantibodi terhadap sel yang melibatkan banyak sistem organ dalam tubuh. Penyakit SLE bersifat multifaktorial meliputi faktor genetik, hormonal serta lingkungan, terutama sinar UV. Tahap awal penyakit (fase preklinik) SLE sering kali menyerupai penyakit lain. Penyakit SLE umumnya terjadi pada orang dewasa di banding pada anak-anak. Untuk jenis kelamin, sering terjadi pada perempuan, terdapat pada wanita usia reproduksi dengan angka kematian yang cukup tinggi. Penyakit ini dapat ditemui di semua usia, paling sering ditemui pada usia 21-30 tahun. SLE selama kehamilan meningkatkan risiko komplikasi, seperti keguguran berulang, kelahiran prematur, kehilangan janin, restriksi pertumbuhan janin, dan hipertensi. Selain itu, risiko trombosis, infeksi, serta persalinan melalui operasi caesar juga lebih tinggi pada kehamilan dengan SLE.

Keguguran berulang secara klasik didefinisikan sebagai keguguran tiga kali berturut-turut atau lebih pada 20 minggu atau kurang atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian besar wanita yang mengalami keguguran berulang akan mengalami kematian mudigah atau janin dini dan sebagian kecil lagi akan mengalami kematian diatas 14 minggu. Pada kematian mudigah dini penyakit genetik menjadi penyebab utama, sedangkan keguguran pada trimester dua disebabkan oleh penyakit autoimun atau kelainan anatomis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suarjana, I Nyoman. 2014. *Imunopatogenesis lupus eritematosus sistemik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta.
2. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. 2019. *Rekomendasi Diagnosis Dan Pengelolaan Lupus Eritematosus Sistemik*.



3. Akib AAP, Soepriadi M, Setiabudiawan B. 2008. *Lupus Eritematosus Sistemik. Dalam: Akib AAP, Munasir Z, Kurniati N, Penyunting. Buku Ajar Alergi- Imunologi Anak. Edisi Kedua.* Jakarta: Balai Penerbit IDAI.
4. Lupus Foundation of America. 2012. *What Cause Lupus America : Lupus Foundation of America.*
5. Alwi I, Salim S, Hidayat R, Lurniawan J, Tahapary DL. 2019. *Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam. Panduan Praktek Klinis.*
6. Kasjmit, Yoga I, Kuswori Handono. 2014. *Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Eritematosus Sistemik pada Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Edisi VI.* Jakarta Pusat: Interna Publishing.
7. Dharmeizar, Bawazier LA. 2014. *Diagnosis dan Penatalaksanaan Nefritis Lupus pada Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI.* Jakarta Pusat: Interna Publishing.
8. Lahita RG. 2011. *The clinical presentation of systemic lupus erythematosus. In: LahitaRG, Tsokos G, Buyon J, Koike T. Editors. Systemic Lupus erythematosus, 5th ed.* San Diego: Elsevier, 525-540.
9. Polic A, Obican SG. 2020. Pregnancy in systemic lupus erythematosus. *Birth defects Res*, 112 (15): 1115-1125.
10. Akbar MIA. 2019. SLE dalam kehamilan. Surabaya: Airlangga University Press.
11. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. 2010. *Abortus pada William Obstetrics, 23rded*, 225-230.

