

Sebuah Laporan Kasus: Kista Ovarium

*Nurmansyah¹, Djemi², Tri Setyawati^{3,4}

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako – Palu, INDONESIA – 94118

²Departement of Obstetrian and Gynecology, Hospital – Anutapura Hospital Palu, INDONESIA, 94111

³Departement of Research on Tropical Diseases and Traumatology, Faculty of Medicine Tadulako University

⁴Departement of Biochemistry, Faculty of Medicine Tadulako University

ABSTRACT

Ovarian cysts are benign or malignant tumors that are present in the ovary. In pregnant women, ovarian tumors that are large enough can cause abnormalities in the location of the fetus and facilitate the entry of the head into the pelvis. The ovarian tumors most often found during pregnancy are dermoid cysts or brown cysts. This report is for reporting management in patients with Ovarian Cysts. Female patients wait 27 years with an ovarian cyst. From the results of physical examination, the mass in the inguinal area was obtained. US examination results Impression: extra ovarian cyst. In the patient, pharmacotherapy and operative laparotomy + cystectomy are administered. This technique removes all cysts.

ABSTRAK

Kista ovarium merupakan suatu tumor jinak atau ganas yang terdapat pada ovarium. Pada wanita hamil, tumor ovarium yang cukup besar dapat menyebabkan kelainan letak janin dan menghalangi masuknya kepala ke dalam panggul. Tumor ovarium yang paling sering dijumpai selama kehamilan adalah kista dermoid atau kista coklat. Laporan ini bertujuan untuk melaporkan manajemen pada pasien dengan Kista Ovarium. Pasien perempuan berumur 27 tahun dengan Kista Ovarium. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan massa di area inguinal dextra. Hasil pemeriksaan penunjang USG kesan: kista ovarium dextra. Pada pasien dilakukan penatalaksanaan farmakoterapi dan tindakan operatif operasi laparotomi + kistektomi. Teknik ini membuang semua kista.

Kata Kunci : Kista ovarium, kistektomi

PENDAHULUAN

Ovarium mempunyai fungsi yang sangat penting pada reproduksi dan menstruasi. 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.^(1,2)

Kista adalah pertumbuhan berupa kantung (*pocket, pouch*) yang tumbuh dibagian tubuh tertentu. Kista ovarium adalah suatu kantung yang berisi cairan atau materi semisolid yang tumbuh dalam ovarium.⁽³⁾

Kista ovarium ditemukan saat pasien melakukan pemeriksaan USG baik abdominal maupun *transvaginal* dan *transrektal*. Kista ovarium terdapat disekitar 18% yang sudah *postmenopause*. Sebagian besar kista yang ditemukan merupakan kista jinak, dan 10% sisanya adalah kista yang mengarah ke keganasan. Kista ovarium fungsional umumnya

terjadi pada usia produktif dan relatif jarang pada wanita *postmenopause*. Secara umum, tidak ada persebaran umur yang spesifik mengenai usia terjadinya kista ovarium.^(4,7)

Pada wanita usia muda (biasanya kurang dari 40 tahun) resiko pertumbuhan menjadi ganas berkurang, oleh karena itu kista dapat dikontrol dengan USG pelvik. Ada beberapa yang menjadi ganas, dengan risiko terjadinya karsinoma terutama pada wanita-wanita yang mulai *menopause*.⁽¹⁾

Penyebab terjadinya kista ovarium yaitu terjadinya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofise, atau ovarium itu sendiri. Kista ovarium timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi.⁽⁷⁾

Faktor resiko terjadinya kista ovarium:

- a. Riwayat kista ovarium sebelumnya
- b. Siklus menstruasi yang tidak teratur

- c. Meningkatnya distribusi lemak tubuh bagian atas
- d. Menstruasi dini
- e. Tingkat kesuburan.⁽⁵⁾

Sedangkan pada tumor padat, etiologi pasti belum diketahui, diduga akibat abnormalitas pertumbuhan sel embrional, atau sifat genetik kanker yang terketus oleh radikal bebas atau bahan karsinogenik.⁽²⁾

Setiap hari, ovarium normal akan membentuk beberapa kista kecil yang disebut *Folikel de Graff*. Pada pertengahan siklus, folikel dominan dengan diameter lebih dari 2.8 cm akan melepaskan oosit matur. Folikel yang ruptur akan menjadi korpus luteum, yang pada saat matang memiliki struktur 1,5 – 2 cm dengan kista ditengah-tengah. Bila tidak terjadi fertilisasi pada oosit, korpus luteum akan mengalami fibrosis dan pengerutan secara progresif. Namun bila terjadi fertilisasi, korpus luteum mula-mula akan membesar kemudian secara gradual akan mengecil selama kehamilan.^(5,10)

Kista ovary yang berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional dan selalu jinak. Kista dapat berupa folikular dan luteal yang kadang-kadang disebut kista theca-lutein. Kista tersebut dapat distimulasi oleh gonadotropin, termasuk FSH dan HCG.^(2,6)

Kista fungsional multipel dapat terbentuk karena stimulasi gonadotropin atau sensitivitas terhadap gonadotropin yang berlebih. Pasien dalam terapi infertilitas, induksi ovulasi dengan menggunakan gonadotropin (FSH dan LH), dapat menyebabkan sindrom hiperstimulasi ovarium, terutama bila disertai dengan pemberian HCG.⁽⁷⁾

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. Sejauh ini, keganasan paling sering berasal dari epitel permukaan (mesotelium) dan sebagian besar lesi kistik parsial. Jenis kista jinak yang serupa dengan keganasan ini adalah kistadenoma serosa dan mucinous.⁽⁸⁾

Kista ovarium dapat menyebabkan obstruksi karena pergerakan usus terganggu atau

dapat juga terjadi penekanan dan menyebabkan defekasi yang sering. Pasien juga mengeluhkan ketidaknyamanan dalam coitus, yaitu pada penetrasi yang dalam. Pada tumor yang besar dapat terjadi tidak adanya nafsu makan dan rasa sesak. Pada umumnya tumor ovarium tidak mengubah pola haid. *Ireguleritas* siklus menstruasi dan pendarahan vagina yang abnormal dapat terjadi. Pada anak muda, dapat menimbulkan menarche lebih awal.⁽⁹⁾

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 27 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan adanya benjolan di area perut bagian kanan bawah. Benjolan dirasakan sejak sekitar 2 tahun yang lalu. Benjolan semakin lama semakin besar. Nyeri perut (-), rasa penuh di perut (+), sesak nafas (-), BAK lancar, BAB biasa. Riwayat haid: haid teratur dengan siklus 28-30 hari, lama haid 4-6 hari.

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, konjungtiva anemis (-/-), tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan adanya nyeri tekan dan teraba massa di area inguinal dextra dengan ukuran sekitar 20x15 cm.

Hasil pemeriksaan penunjang darah rutin: leukosit $11,5 \times 10^3/\mu\text{L}$, eritrosit $4,6 \times 10^6/\mu\text{L}$, hemoglobin 13 g/dL, platelet $395 \times 10^3/\mu\text{L}$, clotting time 7 menit, bleeding time 3 menit. Hasil pemeriksaan penanda tumor: CEA 0,83 ng/mL, CA 125 10,14 u/mL. Hasil USG ditemukan adanya kista ovarium.



Gambar 1. kista ovarium dextra

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik maka diagnosis kerja dari pada kasus ini

yaitu kista ovarium dextra. Pada kasus ini, penatalaksanaan dilakukan berdasarkan terapi dari bagian *obstetric & gynecology*. Pada pasien dilakukan tindakan operasi laparotomi + kistektomi.



Gambar 2. Massa kista ovarium

DISKUSI

Pada kasus ini pasien masuk rumah sakit dengan keluhan adanya benjolan di area perut bagian kanan bawah. Benjolan dirasakan sejak sekitar 2 tahun yang lalu. Benjolan semakin lama semakin besar. Nyeri perut (-), rasa penuh di perut (+), sesak nafas (-), BAK lancar, BAB biasa. Riwayat haid: haid teratur dengan siklus 28-30 hari, lama haid 4-6 hari. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, konjungtiva anemis (-/-), tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan adanya nyeri tekan dan teraba massa di area inguinal dextra dengan ukuran sekitar 20x15 cm. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang didapatkan sesuai dengan teori mengenai tanda dan gejala kista ovarium. Banyak tumor ovarium tidak menunjukkan gejala dan tanda, terutama tumor ovarium yang kecil. Adanya tumor bisa menyebabkan pembenjolan perut. Rasa sakit atau tidak nyaman pada perut bagian bawah. Rasa sakit tersebut akan bertambah jika kista tersebut terpuntir atau terjadi ruptur. Terdapat juga rasa penuh di perut. Tekanan terhadap alat-alat di sekitarnya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, gangguan miksi dan defekasi.^(8,9)

Pada kasus ini, hasil pemeriksaan darah rutin: leukosit $11,5 \times 10^3/\mu\text{L}$, eritrosit $4,6 \times 10^6/\mu\text{L}$, hemoglobin 13 g/dL, platelet 395

$\times 10^3/\mu\text{L}$, clotting time 7 menit, bleeding time 3 menit. Pada pemeriksaan darah rutin, berfokus pada nilai hemoglobin untuk mengevaluasi adanya anemia yang disebabkan oleh perdarahan akut. Pada pasien ini kadar hemoglobinnya dalam batas normal. Hasil pemeriksaan penanda tumor: CEA 0,83 ng/mL, CA 125 10,14 U/mL. *Carcinoembryonic antigen* (CEA) adalah protein yang dihasilkan oleh epitel saluran cerna janin yang juga dapat diekstraksi dari tumor saluran cerna orang dewasa. Pemeriksaan CEA ini digunakan untuk mengetahui adanya kanker usus besar. Peningkatan kadar CEA dilaporkan pula pada keganasan oesophagus, lambung, usus halus, dubur, kanker payudara, kanker serviks, sirosis hati, pneumonia, pankreatitis akut, gagal ginjal, penyakit inflamasi dan trauma pasca operasi. CEA digunakan untuk menilai apakah telah terjadi penyebaran sel kanker. Pada pasien ini kadar CEA tidak meningkat. *Cancer antigen 125* (CA 125) adalah protein yang dihasilkan oleh membran sel ovarium normal dan karsinoma ovarium. Level serum kurang dari 35 U/ml dianggap normal. Sementara kadar CA 125 dapat ditemukan meningkat pada 85% pasien dengan karsinoma epitel ovarium. Terkadang CA 125 ditemukan meningkat pada kasus jinak dan pada 6% pasien sehat. Pada kasus ini, nilai CA 125 tidak mengalami peningkatan.^(3,18,10)

Pada kasus ini, hasil USG (Ultrasonography) ditemukan adanya kista ovarium. USG perlu dilakukan untuk menentukan letak dan batas tumor kistik atau solid, cairan dalam rongga perut yang bebas dan tidak. USG adalah alat diagnostik *imaging* yang utama untuk kista ovarium.⁽⁶⁾

Pada kasus ini penatalaksanaan yang diberikan yaitu dilakukan laparotomi dan kistektomi. Hal ini telah sesuai dengan teori. Berdasarkan teori, jika kista membesar, maka dilakukan tindakan pembedahan, yakni dilakukan pengambilan kista dengan tindakan laparotomi atau laparotomi. Biasanya kista yang ganas tumbuh dengan cepat dan pasien mengalami penurunan berat badan yang signifikan.^(4,7)

Pasien dipulangkan pada perawatan hari 4 setelah dilakukan operasi dengan kondisi pasien yang membaik, tidak ditemukan adanya tanda infeksi serta dianjurkan untuk melakukan kontrol rutin sehingga pemantauan proses

penyembuhan menjadi lebih terkontrol dan didapatkan hasil sesuai dengan harapan.

KESIMPULAN

Kista ovarium merupakan suatu tumor, baik kecil maupun yang besar, kistik atau padat,

jinak atau ganas yang berada di ovarium. Dalam kehamilan, tumor ovarium yang dijumpai paling sering ialah kista dermoid, kista coklat atau kista lutein.

REFERENSI

1. Anwar, M, Baziad, A, Prabowo, RP. Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, 2011
2. DeCherney, A.H., Nathan, L. *Current Obstetry and Gynecology Diagnosis and Therapy*. McGraw-Hill, 2013.
3. Schorge, J.O., Schaffer, J.I., Halvorson, L.M., Hoffman, B.L., Bradshaw, K.D., Cunningham, F.G.(Eds). *Williams Gnecology*. Mc Graw Hills Companies. USA, 2009.
4. Jones, D.L. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*, alih bahasa Hadyanto, Editor edisi bahasa Indonesia, Y.Joko Suryono, edisi 6, Hipokrates, Jakarta, 2012.
5. DeCherret, A., Nathan, L, Goodwin, M, Laufer, N, Roman, A. *Current Diagnosis & Treatment in Obstetrics and Gynaecologic 11th Edition*. Mc Graw Hills. USA,2012.
6. Sutoto J. S. M., *Tumor Jinak pada Alat-alat Genital* dalam *Buku Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, Jakarta. 2015.
7. Winkjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadi T. 2014. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
8. Sjamsuhidayat, *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi Revisi, EGC, 1 1027; Jakarta, 2009
9. Schorge et al. *William's Gynecology [Digital E-Book] Gynecologic Oncology Section. Ovarian Tumors and Cancer*. McGraw-Hills..2010
10. Prawirohardjo S. *Ilmu kebidanan*. 4th ed. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta; P532-37, p554-59. 2013.