

KISTA DERMOID OVARIUM KANAN

¹Mohd Andalas, ²Cut Rika Maharani, ³Shazni Nadia, ⁴Violita Aprilyana

¹ Profesor Bagian Obsteteri dan Ginekologi, ² Staf Bagian Obsteteri dan Ginekologi,
^{3,4} Dokter Muda Bagian Obsteteri dan Ginekologi, Universitas Syiah Kuala,
Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin, Banda Aceh, Aceh, Indonesia
andalas_m@yahoo.com

Abstrak. Kista ovarium merupakan tumor yang paling umum dengan prevalensi melebihi 30%. Kista Dermoid pada ovarium dapat terjadi pada semua usia dengan prevalensi tertinggi pada usia reproduksi (16–55 tahun) dengan insidensi tertinggi pada usia 30 tahun. Seorang perempuan berusia 33 tahun datang dengan keluhan nyeri perut kanan bawah yang dirasakan sejak 2012. Nyeri yang dialami menjalar sampai ke pinggang. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan ultrasonografi dan tampak masa kista berukuran 5,35x4,52 cm pada ovarium kanan. Pasien kemudian dilakukan tindakan kistektomi per laparoskopi. Pasca pembedahan pasien didiagnosa dengan kista dermoid ovarium kanan. Pendekatan laparoskopi tidak membutuhkan waktu yang lama dengan perdarahan yang minimal. Kista dermoid ovarium bersifat jinak sehingga prognosis setelah dilakukan pengangkatan ad bonam. Meskipun ada kemungkinan bertransformasi menjadi keganasan.

Kata Kunci: Kista Ovarium, Kista Dermoid, Ultrasonografi, Kistektomi per Laparoskopi

Abstract. Ovarian cysts are the most common tumor, the prevalence is approximately more than 30%. Dermoid cysts in the ovary can occur at any time with the highest prevalence at reproductive period (16-55 years), especially at the age of 30 years. A 33-year-old woman came with chief complaint lower abdominal pain since 2012. The pain spread to the waist. Then the patient performed an ultrasound examination revealed the presence of cyst on the right ovary measured 5.35x4.52 cm. The patient then performed laparoscopic cystectomy. Postoperative diagnosis was a right ovarian dermoid cyst. The laparoscopic approach does not require long periods of time with minimal bleeding. Ovarian dermoid cysts are benign with a better prognosis after removal. Although there is a possibility to transform into malignancy.

Keywords: Ovarian Cyst, Dermoid Cyst, Ultrasonography, Laparoscopic, Cystectomy

Pendahuluan

Kista ovarium ditemukan pada USG transvaginal pada hampir semua wanita premenopause dan 18% wanita pascamenopause. Teratoma kistik dewasa, atau dermoid mewakili >10% dari semua neoplasma ovarium.¹ Kista ovarium adalah tumor yang paling umum dengan prevalensi melebihi 30%. Kista Dermoid pada ovarium dapat terjadi pada semua usia dengan prevalensi tertinggi pada usia reproduksi (16–55 tahun). Insiden tertinggi terjadi pada usia 30 tahun.² Pada kebanyakan kasus, pasien tidak merasakan keluhan apapun, biasanya dijumpai secara tidak sengaja pada saat pemeriksaan fisik ataupun ultrasonografi.³

Kista dermoid ovarium merupakan jenis neoplasma pada ovarium yang paling sering ditemukan, frekuensi kejadiannya sekitar 15-45% dengan kasus bilateral sekitar pada 10-15% kasus. Kista dermoid ovarium dapat berkembang menjadi

ganas dengan frekuensi antara 0,25-0,80%, terutama pada pasien dengan usia >40 tahun.⁴

Berikut akan dibahas sebuah kasus kista ovarium kanan pada perempuan berusia 33 tahun yang mengeluh nyeri perut kanan bawah.

Laporan Kasus

Seorang perempuan berusia 33 tahun datang ke dokter kandungan dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak 2012. Nyeri yang dialami menjalar sampai ke pinggang, pasien telah berobat ke dokter kandungan dikatakan bahwa ada kista dan direncanakan operasi, dan pasien menolak lalu berobat tradisional. Saat ini pasien masuk dengan nyeri pada perut yang semakin memberat. Riwayat keputihan positif, dan tidak bau. Buang air besar dan buang air kecil dalam batas normal, penurunan berat badan tidak ada.

Dari pemeriksaan generalisata didapatkan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 115/81 mmHg, nadi 82 kali/menit, napas 20 kali/menit. Dari pemeriksaan fisik abdomen teraba massa di bagian perut bawah. Dari pemeriksaan ginekologis tidak didapatkan kelainan.

Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar hemoglobin 10,8 g/dL, hematokrit 35%, , kadar leukosit meningkat ($19,0 \times 10^3/\text{mm}^3$) dan trombosit $212 \times 10^3/\text{mm}^3$.

Pada pasien dilakukan ultrasonografi dan ditemukan gambaran uterus antefleksi dan tampak kista berukuran 5,35x4,52 cm pada ovarium kanan. Pasien kemudian direncanakan untuk kistektomi per laparoskopi.



Gambar 1. Gambaran USG massa *hipoeoik* berbatas tegas dengan corakan garis kasar, sesuai kista dermoid.

Pasien didiagnosa dengan kista ovarium kanan. Kemudian dilakukan tindakan kistektomi per laparoskopi. Pada saat laparoskopi tampak masa kista ukuran 5x4x5 cm dari ovarium kanan dengan perlengketan pada tuba kanan dengan masa kista (adhesi). Setelah tindakan pembedahan, pasien didiagnosa dengan kista dermoid kanan.



Gambar 2. Perlaparoskopi tampak Kista ovarium kanan berisi cairan putih-kekuningan dan rambut

Pasca operasi kondisi hemodinamik stabil. Pasien pulang pasca perawatan sehari di Rumah Sakit.

Diskusi

Kasus ini memberikan ilustrasi bahwa pada sebagian kecil pasien akan merasakan gejala seperti nyeri perut atau tidak nyaman pada perut bagian bawah pada pasien kista ovarium. Menurut literatur kista ovarium merupakan kantung yang berisi cairan atau semiliquid material yang muncul di ovarium yang bersifat jinak. Kebanyakan kista ovarium, terjadi selama masa bayi dan remaja yang merupakan periode perkembangan hormonal aktif.⁵ Sedangkan pada sebagian besar kasus pasien tidak merasakan keluhan apapun, biasanya dijumpai secara tidak sengaja pada saat pemeriksaan fisik ataupun ultrasonografi.³

Rasa sakit tersebut akan bertambah jika kista tersebut terpuntir atau terjadi ruptur. Tekanan terhadap alat-alat di sekitarnya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, gangguan miksi dan defekasi. Dapat terjadi penekanan terhadap kandung kemih sehingga menyebabkan frekuensi berkemih menjadi sering. Kista yang besar dapat teraba dalam palpasi abdomen. Teraba massa yang kistik, mobile, permukaan massa umumnya rata. Cervix dan uterus dapat terdorong pada satu sisi.⁵

Pasien dilakukan pemeriksaan ultrasonografi, ditemukan masa kista berukuran 5,35x4,52 cm pada ovarium kanan dengan perlengketan tuba kanan terhadap masa kista (adhesi). Hal ini sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa kista ovarium ditemukan pada ultrasonografi transvaginal pada hampir semua wanita premenopause dan 18% wanita pascamenopause.⁶ Ada tiga gambaran yang sering ditemukan pada pemeriksaan USG kista dermoid. Pertama, adanya lesi kistik dengan gambaran echogenik tuberkel tebal (Rokitansky nodul) yang terproyeksi ke dalam lumen kista. Kedua, gambaran difus atau sebagian massa echogenik dengan area *echiocs shadow* karena adanya material sebaceus dan rambut pada kista. Ketiga, adanya beberapa garis echogenic tipis yang disebabkan oleh rambut pada kista. Kadang didapatkan gambaran air fluid level yang disebabkan karena sebum yang mengambang pada cairan. Ditemukannya echogenik yang difus

disebabkan oleh rambut yang bercampur dengan cairan kista. Pada kista ovarium juga dapat dilakukan modalitas radiologi lain seperti plain foto, USG, CT-Scan dan MRI. Pada plain foto bisa tampak kalsifikasi dan komponen gigi dalam cavum pelvis.⁷

Pemeriksaan dengan CT-Scan mempunyai sensitifitas yang tinggi meski tidak rutin disarankan karena efek radiasi. Pada CT-Scan untuk kista dermoid dapat ditemukan adanya area lemak (HU sangat rendah) fat-fluid level, kalsifikasi (kadang-kadang gigi), rokitansky protuberance dan lembaran rambut. Gambaran tersebut ditemukan pada 98% kasus kista dermoid ovarium. Jika ukuran lebih dari 10 cm dan tampak gambaran kembang kol (cauliflower) dengan tepi yang ireguler maka harus dicurigai adanya transformasi menjadi ganas.⁸

Pada MRI, komponen sebaceous dari kista dermoid ovarium mempunyai intensitas signal yang tinggi pada T1-W, hampir sama dengan lemak retro peritoneal. Sedangkan pada T2-W intensitasnya bervariasi, biasanya mendekati intensitas lemak.⁷

Pada MRI, komponen sebaceous dari kista dermoid ovarium mempunyai intensitas signal yang tinggi pada T1-W, hampir sama dengan lemak retro peritoneal. Sedangkan pada T2-W intensitasnya bervariasi, biasanya mendekati intensitas lemak.⁷ Kista *hemorrhagic* ovarium biasanya terjadi karena perdarahan didalam korpus luteum atau kista fungsional yang lain. Lipoleiomioma uterus merupakan hasil dari degenerasi sel otot halus pada leiomioma. Dimana sel tersebut mengalami metamorfosis lemak.⁸

Pasien dilakukan tindakan pembedahan kistektomi per laparoskopi. Pasca bedah pasien didiagnosa dengan kista dermoid ovarium kanan, karena pada saat pembedahan jenis kista yang dijumpai adalah kista dermoid. Menurut literatur Kista dermoid adalah tumor kistik ovarium.⁹ Kista dermoid pada ovarium dapat terjadi pada semua usia dengan prevalensi tertinggi pada usia reproduksi (16–55 tahun). Insiden tertinggi terjadi pada usia 30

tahun.¹ Kista dermoid ovarium tumbuh dengan lambat (1-2 mm setiap tahun), sehingga penatalaksanaannya tanpa operasi. Pada tumor yang <7 cm biasanya dilakukan follow up berkala untuk mengetahui pertumbuhan tumor, meskipun reseksi lebih disarankan.³

Tindakan laparoskopi atau laparotomi merupakan pilihan penanganan untuk kista dermoid, namun harus dipertimbangkan keuntungan dan kerugiannya. Beberapa peneliti menyebutkan tindakan laparoskopi dapat menyebabkan terjadi tumor *spill* dan bisa menyebabkan peritonitis 0,2% serta meningkatkan terjadinya perlengketan. Resiko terjadi rekurensi 4% dan resiko keganasan sekitar 0,17%-2%. Pada kista dermoid >6 cm atau ada riwayat pembedahan dengan sangkaan perlengketan maka laparotomi merupakan pilihan terbaik. Kistektomi dengan meninggalkan jaringan ovarium yang sehat bagi pasien yang masih ingin mempertahankan fungsi reproduksinya. Ooforektomi bila memang tidak memungkinkan mempertahankan jaringan ovarium atau fungsi reproduksi tidak diperlukan atau pasien mendekati usia menopause.¹⁰

Pendekatan laparoskopi tidak membutuhkan waktu yang lama dengan perdarahan yang minimal. Pendekatan laparoskopi dikaitkan dengan penurunan yang signifikan dalam morbiditas operatif, nyeri postoperasi dan masa inap di rumah sakit, serta periode pemulihan. Frekuensi pecahnya massa ovarium yang tidak disengaja sama tingginya dengan laparotomi. Pasien pada umumnya puas dengan operasi, tetapi secara signifikan lebih banyak pasien merasa puas dengan bekas luka laparoskopi.¹¹

Laparoskopi merupakan pilihan yang lebih baik untuk menggantikan laparotomi dalam penatalaksanaan massa ovarium.¹² Laparotomi dan laparoskopi untuk kistektomi tumor ovarium jinak selama kehamilan memiliki efek yang sama pada ibu dan janin. Biaya operasi laparoskopi lebih tinggi, tetapi minimal invasif.¹³ Maka operasi laparoskopi menjadi pilihan para wanita muda saat ini.¹³

Kista dermoid ovarium bersifat jinak sehingga prognosis setelah dilakukan pengangkatan *ad bonam*. Meskipun demikian kadang dapat juga terjadi tranformasi kearah keganasan, yang biasanya terjadi pada pasien dengan usia diatas 40 tahun. Jika hal ini terjadi maka prognosis menjadi buruk.¹⁴ Tingkat kelangsungan hidup secara keseluruhan adalah 86,2% pada 5 tahun. Perubahan ganas dapat terjadi dalam persentase kecil dari kista dermoid (terkait dengan prognosis yang sangat buruk) dan endometrioma.¹⁵

Kesimpulan

Kista ovarium masih sering ditemukan pada kelompok wanita dalam usia reproduksi, maka bila seorang wanita mengeluh nyeri perut dan menjalar kebelakang sebaiknya melakukan pemeriksaan sonografi. Tindakan laparoskopi operatif pada kista ovarium termasuk kista dermoid menjadi pilihan pertama bila tenaga dan alat tersedia, karena dengan tindakan minimal invasif, masa rawat singkat dan kualitas hidup meningkat.

Kepustakaan

- Colin M. Ovarian Dermoid Cyst. Medical Ultrasonography. 2009;11(4): 61-6.
- Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. Radiographics. 2001;21(2):475-90
- Laufer M, Goldstein D. Benign and malignant ovarian masses. In: Emans S, Laufer M, Goldstein D, editors. Pediatric and Adolescent Gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2005;5:706-10.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap L, Wenstrom KD. Maternal Anatomy. In: *Williams Obstetrics (24th Edition ed.)*. New York. The McGraw-Hill Companies; 2014. p. 11-14.
- Bottomley C, Bourne T. Diagnosis and management of ovarian cyst accidents. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009;23(5):711-24.
- Kwak DW, Sohn YS, Kim SK, Kim IK, Park YW, Kim YH. Clinical experiences of fetal ovarian cyst: diagnosis and consequence. J Korean Med Sci. 2006;21(4):690-4.
- Rasad, Sjahriar : Radiologi Diagnostik. 2th ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2011. p.62-84.
- Ghazali M. Radiologi Diagnostik. Yogyakarta: Pustaka Cendekia; p.179-81.
- Katz VL. Comprehensive Gynecology. 5th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007. p.1098-103.
- Prawirohardjo S, Wiknjosastro H, Sifuddin AB, dkk. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2013. p.851-6.
- Pascual PA, Moreno SC, MorenoCid M and Rodríguez E. Bilateral ovarian laparoscopic cystectomy of dermoid cysts and pregnancy. Gynecological Surgery. 2010;7:167-71.
- Yuen, P. M., et al, "A randomized prospective study of laparoscopy and laparotomy in the management of benign ovarian masses," *AJOG*. 1997; 177(1):109-14.
- Liu, Y. X., et al, "Laparotomy versus laparoscopy for the elective cystectomy of a benign ovarian tumour during pregnancy: a retrospective cohort study," *Int J Clin Exp Med*. 2017;10(7):10918-27.
- Giuntoli RL 2nd, Vang RS, Bristow RE. Evaluation and management of adnexal masses during pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2006;49(3):492-505.
- Glanc P, Salem S, Farine D. Adnexal masses in the pregnant patient: a diagnostic and management challenge. Ultrasound Q. 2008;24(4):225-40.