

Prolaps utero vagina pada premenarche

¹Roziana, ²Muhammad Dicky

¹Bagian Ilmu Kebidanan dan Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

²Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

E-mail: roziana6682@gmail.com

Abstrak. Prolaps uterus adalah herniasi rahim ke dalam saluran vagina karena melemahnya struktur pendukungnya. Rahim dan vagina ditanggguhkan dari sakrum dan dinding samping panggul lateral melalui kompleks ligamen uterosakral dan kardinal. Melemahnya ligamen ini memungkinkan prolaps uterus ke dalam kubah vagina. Meskipun prolaps uterus tidak secara inheren mengancam jiwa, hal itu dapat menyebabkan disfungsi seksual, citra tubuh yang buruk, dan kualitas hidup yang lebih rendah karena inkontinensia usus atau kandung kemih yang terkait. Insiden prolaps organ panggul sangat terkait dengan peningkatan usia. Banyak wanita dengan *Pelvic organ prolapse (POP)* simptomatik menderita tekanan fisik dan emosional yang menyebabkan dampak negatif pada kesejahteraan sosial, fisik, dan psikologis wanita. Uterovaginal prolapse dapat terjadi pada usia premenarche, kejadian ini akan berkaitan dengan beberapa faktor risiko seperti Spina bifida, myelomeningocele, prematur dan lain lain. Meskipun etiologi prolaps uterovaginal yang tepat pada bayi baru lahir tidak diketahui dengan baik, beberapa faktor risiko telah dikaitkan dengan perkembangan kondisi pada bayi baru lahir, yang paling umum adalah spina bifida tulang belakang (82-86%).

Kata Kunci: Prolaps utero vagina, premenarche, spina bifida, kelemahan ligamen

Abstract. Uterine prolapse is the herniation of the uterus into the vaginal canal due to weakening of its supporting structures. The uterus and vagina are suspended from the sacrum and lateral pelvic sidewalls by means of the uterosacral and cardinal ligament complexes. Weakening of these ligaments allows the uterus to prolapse into the vaginal vault. Although uterine prolapse is not inherently life-threatening, it can lead to sexual dysfunction, poor body image, and a lower quality of life due to associated bowel or bladder incontinence. The incidence of pelvic organ prolapse is strongly associated with increasing age. Many women with symptomatic pelvic organ prolapse (POP) suffer from physical and emotional stress which causes a negative impact on the social, physical, and psychological well-being of women. Uterovaginal prolapse can occur at premenarchal age, this event will be associated with several risk factors such as spina bifida, myelomeningocele, prematurity and others. Although the exact etiology of uterovaginal prolapse in the newborn is not well known, several risk factors have been associated with the development of the condition in the newborn, the most common being spinal spina bifida (82-86%).

Keywords: Uterovaginal prolapse, premenarche, spina bifida, ligament laxity

Pendahuluan

Prolaps uterus adalah herniasi rahim ke dalam saluran vagina karena melemahnya struktur pendukungnya. Ini adalah kondisi umum yang tidak mengancam jiwa; namun, itu menyebabkan morbiditas yang signifikan di antara wanita. Rahim dan vagina ditanggguhkan dari sakrum dan dinding samping panggul lateral melalui kompleks ligamen uterosakral dan kardinal. Melemahnya ligamen ini memungkinkan prolaps uterus ke dalam kubah vagina. Meskipun prolaps uterus tidak secara inheren mengancam jiwa, hal itu dapat menyebabkan disfungsi seksual, citra tubuh yang buruk, dan kualitas hidup yang lebih rendah karena inkontinensia usus atau kandung kemih yang terkait.¹

Sulit untuk membedakan tingkat prolaps uterus dari prolaps organ panggul karena sebagian besar penelitian yang telah dilakukan. Dalam sebuah studi cross-sectional terhadap wanita tahun 1961, prolaps organ panggul mempengaruhi 9,7% wanita antara usia 20-39 dan 49,7% wanita berusia >80 tahun. Oleh karena itu, sekitar 50% wanita di AS dapat diharapkan memiliki beberapa tingkat prolaps organ panggul di usia lanjut. Di negara-negara kurang berkembang seperti Nepal, lebih dari 1 juta wanita dari sekitar 15 juta wanita telah ditemukan memiliki prolaps uterus, setara dengan sekitar 7% dari populasi wanita Nepal.^{2,3}

Insiden prolaps organ panggul sangat terkait dengan peningkatan usia. Banyak wanita dengan *Pelvic organ prolapse (POP)* simptomatik menderita tekanan fisik dan emosional yang menyebabkan dampak negatif pada kesejahteraan sosial, fisik, dan psikologis wanita. Meskipun prevalensi pasti prolaps organ panggul tidak diketahui, analisis kode prosedur rumah sakit mengungkapkan bahwa sekitar 200.000 operasi untuk perawatan POP dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat.⁴

Uterovaginal prolapse dapat terjadi pada usia premenarche, kejadian ini akan berkaitan dengan beberapa faktor resiko seperti Spina bifida, myelomeningocele, prematur dan lain lain. Meskipun etiologi prolaps uterovaginal yang tepat pada bayi baru lahir tidak diketahui dengan baik, beberapa faktor risiko telah dikaitkan dengan perkembangan kondisi pada bayi baru lahir, yang paling umum adalah spina bifida tulang belakang (82-86%).⁵

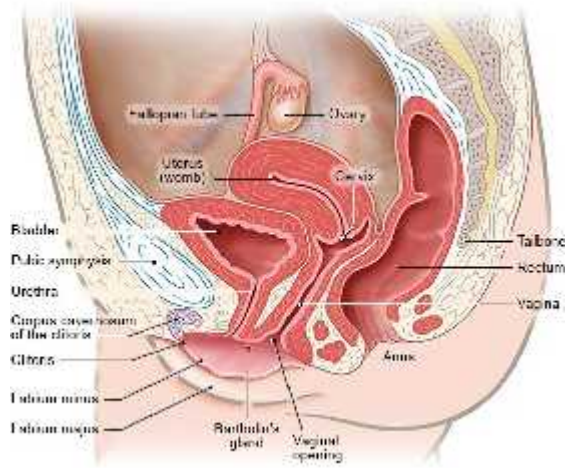
Pasien dengan prolaps uterus dapat menjalani evaluasi awal untuk kondisi mereka dalam berbagai pengaturan klinis. Setelah didiagnosis, sangat penting untuk memberikan pasien tindak lanjut yang tepat untuk prolaps uterus karena perkembangan dapat menyebabkan morbiditas jangka panjang. Oleh karena itu pasien yang didiagnosis dengan prolaps uterus harus dirujuk ke dokter dengan pengalaman dalam mengobati prolaps uterus, seperti dokter kandungan atau dokter praktik keluarga. Jika ada morbiditas yang signifikan, dan pasien dapat menerima operasi, mereka harus dirujuk ke ahli bedah. Selain ketidaknyamanan fisik, adalah umum bagi pasien untuk mengalami kecemasan, depresi, dan harga diri yang buruk sebagai akibat dari kondisi mereka sehingga, rujukan untuk psikoterapi harus ditawarkan. Penyedia layanan kesehatan harus bekerja sama untuk memberikan perawatan holistik kepada pasien untuk meminimalkan morbiditas fisik dan mental yang biasanya dikaitkan dengan prolaps uterus.¹

Pembahasan

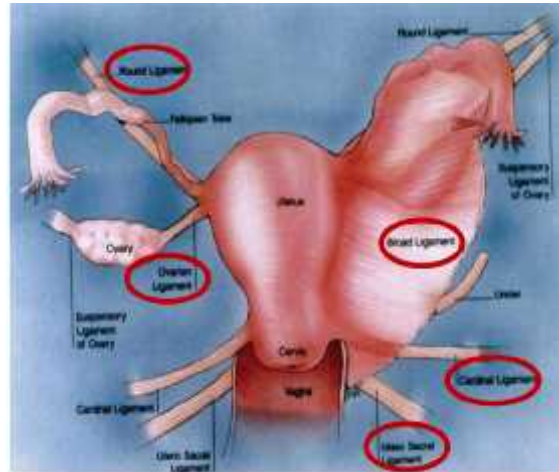
Prolaps organ panggul adalah turunnya struktur panggul ke dalam vagina karena ligamen atau kelemahan otot. Prolaps organ panggul (POP) disubkategori sesuai dengan kompartemen keturunan. Cystocele mencirikan herniasi dinding anterior, rectocele mengacu pada penurunan dinding vagina posterior, dan prolaps kubah vagina mencirikan penurunan rahim, leher rahim, atau puncak vagina. Mereka dapat terjadi sendiri-sendiri atau dalam kombinasi. Meskipun etiologi POP bersifat multifaktorial, ada korelasi yang tinggi dengan kehamilan dan persalinan vagina, yang dapat menyebabkan otot dasar panggul langsung dan cedera jaringan ikat.⁶ Prolaps genital neonatal adalah kondisi langka yang terjadi pada neonatus dan biasanya dikaitkan dengan malformasi sumsum tulang belakang. Rahim yang prolaps membawa peningkatan risiko morbiditas dengan waktu yang berkembang, dan peradangan pada bayi yang baru lahir yang berhubungan dengan anomali neurologis, otot, dan tulang belakang.⁷

Etiologi

DeLancey menunjukkan bahwa dukungan panggul normal disediakan oleh interaksi antara kelompok otot levator ani dan perlekatan jaringan ikat yang menstabilkan vagina pada berbagai tingkatan. Setiap kelemahan atau robekan dalam jaringan ikat menyebabkan berbagai patologi cacat dasar panggul.⁸ Dengan dukungan panggul normal, vagina terletak secara horizontal di atas otot levator ani. Kerusakan menyebabkan otot levator ani menjadi lebih vertikal dalam orientasi, membuka vagina, dan dengan demikian menggeser dukungan ke perlekatan jaringan ikat.⁹ Melalui pemodelan biomekanis, didalilkan bahwa persalinan tahap kedua menyebabkan otot levator ani meregang lebih dari 200% di luar ambang batas cedera.¹⁰ Prolaps organ panggul (POP) adalah kondisi umum yang multifaktorial dalam etiologi. Kombinasi faktor anatomi, fisiologis, genetik, gaya hidup, dan reproduksi berinteraksi sepanjang umur wanita untuk berkontribusi pada disfungsi dasar panggul. Banyak penelitian telah menghubungkan paritas dengan insiden POP yang tinggi.¹⁰



Gambar 1 Anatomi Uterus



Gambar 2 Ligamen Uterus

Faktor Risiko

Faktor risiko prolaps uterus sama dengan prolaps organ panggul lainnya. Studi Oxford Family Planning Association menemukan bahwa prolaps organ panggul menjadi lebih mungkin dengan kelahiran berturut-turut.¹¹ Wanita dengan BMI >25 lebih mungkin mengalami prolaps uterus daripada wanita dengan BMI dalam kisaran normal. Usia yang semakin lanjut telah terbukti berkorelasi secara nyata dengan tingkat prolaps. Faktor risiko tambahan termasuk gangguan jaringan ikat seperti sindrom Marfan dan sindrom Danlos Ehler.¹²

Patofisiologi

Faktor risiko telah dikaitkan dengan POP. Semua faktor risiko berkontribusi terhadap melemahnya jaringan ikat/kolagen dasar panggul, menyebabkan organ panggul prolaps melalui dinding vagina dan dasar panggul. Terdapat faktor predisposisi, tidak dapat dimodifikasi termasuk ras, jenis kelamin, dan susunan genetik. Faktor risiko lain yang mempromosikan intervensi atau pencegahan dapat bermanfaat, termasuk pekerjaan, obesitas, merokok, dan infeksi, dan ada faktor risiko yang menghasut seperti melahirkan yang menyebabkan otot, jaringan ikat, kerusakan pembuluh darah dan saraf.¹³

Obesitas

Obesitas secara langsung mempengaruhi gejala prolaps organ panggul. Peningkatan kronis dalam tekanan intra-abdominal, kerusakan saraf dan ko-morbiditas individu obesitas semuanya berkontribusi pada disfungsi dasar panggul.¹⁴ Tekanan intra-abdominal menyebabkan ketegangan berlebihan pada struktur panggul, termasuk saraf pudendal. Ko-morbiditas seperti diabetes berkontribusi pada fitur jaringan yang buruk melalui neuropati dan latar belakang genetik dan hiper mobilitas sendi.

Genetik

Kekuatan kolagen, komponen utama jaringan ikat tubuh, dan khususnya fascia dan ligamen dasar panggul, ditentukan oleh faktor genetik. Jenis kolagen dan kemampuan tubuh untuk mengganti kolagen yang rusak dengan kolagen yang kuat dan berkualitas tinggi juga ditentukan oleh faktor genetik. Beberapa penelitian telah berusaha untuk mengidentifikasi dan mengkarakterisasi gen yang bertanggung jawab atas POP. Dalam meta-analisis baru-baru ini ditemukan bahwa kolagen tipe 3 alpha 1 (COL3A1) rs1800255 genotipe AA secara signifikan dikaitkan dengan POP dalam populasi Asia dan Belanda dibandingkan dengan populasi genotipe referensi (OR 4,79; 95% CI 1,91-11,98; P <0,001). Studi lain menyelidiki populasi yang berbeda; namun, mereka dibatasi oleh ukuran sampel yang kecil, mencegah mereka menarik kesimpulan yang berarti.^{15,16}

Riwayat Obeserti dan Ginekologi

Paritas Multi-paritas mungkin merupakan faktor predisposisi terkuat untuk POP. Wanita dengan satu anak menunjukkan peningkatan kemungkinan empat kali lipat untuk mengalami POP yang membutuhkan perhatian rumah sakit dan mereka yang memiliki dua anak kemungkinan 8,4 kali lebih besar, dibandingkan dengan wanita nulliparous. Menariknya, meskipun paritas adalah faktor risiko yang mapan untuk POP primer, itu bukan faktor risiko untuk kekambuhan. Cara persalinan dan trauma kebidanan: Persalinan vagina memiliki peran yang luas dalam kerusakan dasar panggul dan perkembangan POP pada akhirnya. Dapat dipahami bahwa sebagian besar kerusakan pada dasar panggul terjadi selama persalinan pertama dan kedua. Studi pencitraan dasar panggul telah menunjukkan fenomena "Ballooning" setelah melahirkan. Fenomena ini menggambarkan pelebaran panggul selama manuver Valsalva yang mewakili perluasan otot levator-ani. Fenomena ini dapat ditunjukkan setelah melahirkan menggunakan USG 3D dan dalam pemeriksaan vagina.^{17,18}

Inkontinensia urin tipe tekanan terjadi ketika peningkatan tekanan intraabdominal secara tiba-tiba yang dipicu oleh aktivitas fisik, batuk, maupun bersin dan tidak diikuti dengan peningkatan tekanan uretra. Hal tersebut menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan dari kandung kemih dan saluran keluarannya sehingga mengakibatkan pengeluaran urin yang tidak disengaja. Inkontinensia urin tipe tekanan umumnya disebabkan oleh defisiensi uretra dan wanita lebih rentan terhadap tipe ini karena anatomi uretra yang lebih pendek serta kandung kemih yang lebih lemah daripada pria. Terdapat dua mekanisme inkontinensia urin pada wanita, yaitu hipermobilitas uretra dan defisiensi sfingter intrinsik. Kedua mekanisme tersebut dipercaya saling terkait sebagai penyebab inkontinensia urin pada wanita.¹⁹

Diagnosis

Keluhan paling umum dari pasien wanita dengan prolaps uterus adalah visualisasi atau sensasi tonjolan di daerah vagina, terkait dengan tekanan vagina. Gejala lain termasuk peningkatan urgensi atau frekuensi kemih, sensasi pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap, dan dispareunia. Gejala-gejalanya akan datang secara bertahap dan dapat memburuk seiring waktu seiring berjalannya prolaps. Selain gejala yang dilaporkan oleh pasien, pemeriksaan panggul sangat penting untuk diagnosis prolaps uterus karena visualisasi langsung dari segmen prolaps. Pemeriksaan panggul harus dilakukan saat pasien sedang beristirahat dan selama manuver Valsalva. Visualisasi segmen prolaps sehubungan dengan selaput dara atau introitus digunakan untuk tujuan penilaian derajat keparahan.

Tidak ada penelitian laboratorium yang telah terbukti membantu dalam diagnosis prolaps uterus. Modalitas utama untuk diagnosis kondisi ini adalah riwayat yang diberikan oleh pasien dalam kombinasi dengan temuan pemeriksaan panggul, seperti yang disebutkan di atas. Namun, segmen prolaps dapat dilihat pada beberapa modalitas pencitraan seperti USG, CT, dan MRI dan dapat berfungsi untuk mengkonfirmasi diagnosis. Berdasarkan anamnesis dapat diperoleh gejala berdasarkan compartment organ yang mengalami prolapse, gejala-gejala seperti gambar dibawah ini :²⁰

Gejala sesuai kompartemen	Gejala
Gejala Vagina (semua kompartemen)	Terasa benjolan Rasa tertarik di perineum Tekanan pada panggul Rasa tidak nyaman Duh tabuh atau keluar darah dari ulkus dekubitus
Gejala Berkemih (kompartemen anterior)	Sulit memulai berkemih Berkemih tidak lampias Inkontinensia urin Urgensi ISK berulang
Gejala BAB (kompartemen posterior)	Benjolan pada liang vagina saat mencedan BAB tidak lampias Inkontinensia alvi Perlunya penekanan pada perineum atau vagina posterior untuk membantu BAB
Gejala seksual (semua kompartemen)	Menurunnya sensasi vagina Dispareunia Menghindari hubungan seksual

Gambar 3 Diagnosis Prolaps

Tatalaksana

Penatalaksanaan tepat waktu dari prolaps uterovaginal pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah cedera dan metaplasia pada endometrium dari kontak yang terlalu lama dengan lingkungan eksternal dan untuk mencegah komplikasi terkait lainnya seperti retensi urin dan uropati obstruktif.²⁰ Berdasarkan beberapa kasus yang dilaporkan sejauh ini, merekomendasikan pengobatan konservatif prolaps uterovaginal pada bayi baru lahir sebagai pilihan manajemen yang efektif. Setelah pengurangan prolaps, karena paparan estrogen ibu berhenti dan edema mereda, rahim akan difiksasi ke lokasi anatomisnya yang normal. Tingkat keberhasilan yang dilaporkan dengan manajemen konservatif lebih dari 90%. Perhatian utama dengan manajemen konservatif UVP adalah kekambuhan

Penggunaan pessary vagina setelah reduksi digital telah dilaporkan sebagai intervensi yang berhasil yang melibatkan reduksi digital dari massa yang prolaps diikuti dengan insersi pessary dan fiksasi pessary ke dinding vagina menggunakan jahitan halus, pessary kemudian dilepas setelah satu bulan. Penelitian lain melaporkan keberhasilan reduksi prolaps menggunakan teknik penjahitan purse string yang melibatkan reduksi prolaps secara digital diikuti dengan penerapan jahitan purse string di atas labia untuk mengurangi kekambuhan, laporan menunjukkan keberhasilan pengurangan prolaps 6 hari setelah perbaikan medula spinalis cacat. Selain itu laporan kasus lain menunjukkan pengurangan prolaps genital yang berhasil pada bayi baru lahir setelah melakukan reduksi manual di bawah anestesi umum dan fusi parsial labia mayora dengan menggunakan penjahitan intermiten. Keberhasilan serupa dilaporkan dalam kasus yang dikelola dengan penyisipan kateter Foley setelah reduksi digital massa prolaps.

Pendekatan radikal yang jarang terutama untuk kasus-kasus dengan defek medula spinalis dan prolaps rekuren setelah manajemen konservatif telah disarankan dalam literatur. Pendekatan-pendekatan ini direkomendasikan ketika terjadi prolaps berulang meskipun terjadi pengurangan beberapa prolaps atau bila ada bukti hipertrofi atau laserasi vagina. Metode fiksasi yang disarankan meliputi prosedur sling, sakropeksi serviks, ventrosuspensi, dan sakrokolpopeksi abdomen. Ada juga kasus langka yang dilaporkan ditangani dengan histerektomi dan amputasi serviks⁵

Kesimpulan

Prolaps uterus adalah herniasi rahim ke dalam saluran vagina karena melemahnya struktur pendukungnya. Ini adalah kondisi umum yang tidak mengancam jiwa; namun, itu menyebabkan morbiditas yang signifikan di antara wanita. Prolaps genital neonatal adalah kondisi langka yang terjadi pada neonatus dan biasanya dikaitkan dengan malformasi sumsum tulang belakang. Rahim yang prolaps membawa peningkatan risiko morbiditas dengan waktu yang berkembang, dan peradangan pada bayi yang baru lahir yang berhubungan dengan anomali neurologis, otot, dan tulang belakang. Uterovaginal prolapse dapat terjadi pada usia premenarche, kejadian ini akan berkaitan dengan beberapa faktor risiko seperti Spina bifida, myelomeningocele, prematur dan lain-lain. Meskipun etiologi prolaps uterovaginal yang tepat pada bayi baru lahir tidak diketahui dengan baik, beberapa faktor risiko telah dikaitkan dengan perkembangan kondisi pada bayi baru lahir, yang paling umum adalah spina bifida tulang belakang. Kondisi ini dapat dikelola dengan sukses dengan reduksi digital dan pengikatan kedua ekstremitas bersama-sama dalam perban kasa. Studi merekomendasikan manajemen yang sederhana dan efektif ini untuk kasus prolaps uterovaginal kongenital pada bayi baru lahir karena mudah diterapkan dan hemat biaya, yang dapat dilakukan di fasilitas primer dan tidak memiliki komplikasi terkait selain kemungkinan kambuhnya prolaps.

Daftar Pustaka

1. Chen CJ, Thompson H. Uterine Prolapse. [Updated 2022 May 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. 2. D Isaacson, J L Mueller JCN and SS. Prevalence of symptomatic POP. Bone. 2006;23(1):1-7.
3. Khadgi J, Poudel A. Uterine prolapse: a hidden tragedy of women in rural Nepal. *Int Urogynecol J*. 2018 Nov;29(11):1575-8.
4. Chow D, Rodríguez L V. Epidemiology and prevalence of pelvic organ prolapse. *Curr Opin Urol*. 2013 Jul;23(4):293-8.
5. Jijo ZW, Betele MT, Ali AS. Congenital Uterovaginal Prolapse in a Newborn. *Cosmi E*, editor. *Case Rep Obstet Gynecol* [Internet]. 2018;2018:1425953. 6. Vergeldt TFM, Weemhoff M, IntHout J, Kluivers KB. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *Int Urogynecol J*. 2015;26(11):1559-73.

7. Southworth TS, Muckenfuss AM, Johnson CK. Neonatal Genital Prolapse. *Arch Pediatr*. 2020;5(02):63.
8. Aboseif C, Liu P. Pelvic Organ Prolapse. [Updated 2022 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. 9. Rubod C, Lecomte-Grosbras P, Brieu M, Giraudet G, Betrouni N, Cosson M. 3D simulation of pelvic system numerical simulation for a better understanding of the contribution of the uterine ligaments. *Int Urogynecol J*. 2013 Aug;
10. Dietz HP, Simpson JM. Levator trauma is associated with pelvic organ prolapse. *BJOG*. 2008 Jul;115(8):979–84.
11. Mant J, Painter R, Vessey M. Epidemiology of genital prolapse: observations from the Oxford Family Planning Association Study. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997 May;104(5):579–85.
12. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, Kahn M, Valley M, Bland D, et al. Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol*. 2005 Mar;192(3):795–806.
13. Weintraub AY, Gliner H, Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *Int Braz J Urol*. 2020;46(1):5–14.
14. Ramalingam K, Monga A. Obesity and pelvic floor dysfunction. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2015;29:541-7.
15. Reid RI, You H, Luo K. Site-specific prolapse surgery. I. Reliability and durability of native tissue paravaginal repair. *Int Urogynecol J*. 2011;22:591-9.
16. Ward RM, Velez Edwards DR, Edwards T, Giri A, Jerome RN, Wu JM. Genetic epidemiology of pelvic organ prolapse: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;211:326-35.
17. Vergeldt TF, Weemhoff M, Int'Hout J, Kluivers KB. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *Int Urogynecol J*. 2015;26:1559-73.
18. Sze EH, Sherard GB 3rd, Dolezal JM. Pregnancy, labor, delivery, and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol*. 2002;100(5 Pt 1):981-6.
19. Wyndaele M, Hashim H. Pathophysiology of urinary incontinence. *Surg (United Kingdom)*. 2020;38(4):185–90.
20. Wibisono JJ. Prolaps Organ Panggul. *Medicinus*. 2017;7(1):27–32.