



0% PLAGIARISM
APPROXIMATELY

Report #12116955

Perubahan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Pasien Paska Laparoskopi
Adenomiomektomi Indra Adi Susianto¹, Hervyasti Purwiandari² 1 Staf Pengajar
Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia 2
Rumah Sakit Ibu dan Anak Anugerah, Semarang, Indonesia Korespondensi
Penulis : Nama : dr. Indra Adi Susianto, M.Si.Med, Sp.OG Alamat : Fakultas
Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata Jl. Pawiyatan Luhur Selatan IV
No.1, Semarang, Jawa Tengah Nomor telephone : (024) 8441555, 8505003
Email : indraadisusianto@unika.ac.id Abstrak Latar Belakang: Kejadian
adenomyosis akhir-akhir ini meningkat pada wanita yang belum menikah dan
belum pernah hamil (nulligravid). Pengobatan untuk adenomyosis ada wanita
yang masih ingin mempertahankan fertilitasnya adalah penggunaan non steroid
antiinflamasi, terapi hormone berupa Gonadotropin Releasing hormone (GnRH)
agonist, danazol atau Pil kontrasepsi, tetapi efek dari pengobatan ini adalah
sementara dan nyeri haid seringkali tidak berkurang Tujuan Penelitian: Untuk
mengetahui derajat nyeri dan kekambuhan kembali dismenore berat setelah
tindakan laparoskopi adenomiomektomi pada pasien fokal adenomiosis yang
tidak respon terhadap pengobatan medikamentosa. Metode Penelitian ini
merupakan penelitian kohort retrospektif pada pasien dengan kriteria inklusi



adenomiosos fokal dengan derajat VAS (Visual Analog Scale) dismenore 9/10 yang gagal terapi dengan obat hipoestrogen. Dilakukan pemantauan setelah tindakan laparoskopi adenomiomektomi dan pemberian GnRh analog setiap bulan selama 6 bulan dan kemudian di pantau setiap 3 bulan untuk derajat VAS untuk dismenore selama 24 bulan kemudian. Hasil: Dari 92 pasien (2012-2017) yang dilakukan laparoskopi adenomiomektomi, didapatkan 68,4 % terjadi penurunan VAS dismenore secara signifikan, 14,1 % terjadi kekambuhan kembali pada 12 bulan paska tindakan dan 1 % fluktuatif. Dengan rerata VAS dismenore antara 0.447 sampai 0.894 dalam rentang waktu 24 bulan paska tindakan. Didapatkan 13 pasien dengan kehamilan spontan dengan 21 % berakhir dengan abortus, 3 % melahirkan pervaginam dan hanya 1 % terjadi ruptura uteri pada trimester 2 kehamilan. Kesimpulan: Laparoskopi adenomiomektomi dapat menjadi terapi alternatif pada pasien adenomiosis dengan nilai VAS dismenore 9/10 yang gagal terapi hipoestrogen dan menginginkan fertilitas. Kata kunci : adenomiosis, dismenore, laparoskopi, adenomiomektomi. Pendahuluan Perubahan gaya hidup wanita seperti menunda menikah dan menunda punya keturunan adalah hal yang wajar saat ini. Kejadian adenomyosis akhir-akhir ini meningkat pada wanita yang belum menikah dan belum pernah hamil (nulligravid). 1,2 Pengobatan untuk



adenomyosis ada wanita yang masih ingin mempertahankan fertilitasnya adalah penggunaan non steroid antiinflamasi, terapi hormone berupa Gonadotropin Releasing hormone (GnRH) agonist, danazol atau Pil kontrasepsi, tetapi efek dari pengobatan ini adalah sementara dan nyeri haid seringkali tidak berkurang. Terapi pembedahan untuk adenomyosis berupa eksisi nodul adenomyosis secara laparatomi dilaporkan lebih efektif.^{3,4} Pada penelitian ini kami ingin melaporkan pembedahan untuk adenomyosis menggunakan Teknik laparoskopi berupa laparoskopi adenomiomektomi. Metode Penelitian ini merupakan penelitian Kohort retrospektif pada pasien dengan kriteria inklusi adenomiosos fokal dengan derajat VAS (Visual Analog Scale) dismenore 9/10 yang gagal terapi dengan obat hipoestrogen. Dilakukan pemantauan setelah tindakan laparoskopi adenomiomektomi dan pemberian GnRh analog setiap bulan selama 6 bulan dan kemudian di pantau setiap 3 bulan untuk derajat VAS untuk dismenore selama 24 bulan kemudian. Semua pasien dilakukan pemeriksaan fisik ginekologi, dilanjutkan dengan ultrasonografi transvaginal dan Magnetic Resonance Imaging (MRI) sebelum dilakukan operasi. Diagnosis sebelum operasi ditegakkan dari MRI, berupa adenomyosis dengan maksimal zona ketebalan <12mm. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wanita dengan adenomyosis yang ingin



mempertahankan fertilitas, dengan adenomyosis tipe fokal dengan ukuran nodul adenomyosis lebih dari 30mm. dan Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah adenomyosis tipe difus atau rahim beserta nodul adenomyosis yang berukuran seperti kehamilan 12 minggu. Teknik Operasi Semua operasi dilakukan setelah pasien terintubasi dengan general anastesi. Pasien ditempatkan di meja operasi dalam posisi lithotomi dengan terpasang uterine manipulator melalui vagina. Operasi laparoscopi berawal dengan memasukkan trocar utama menggunakan teknik hasson . Gas CO2 dimasukkan setelah telescope 10mm masuk kedalam abdomen dan tidak ada komplikasi. Trokar 5mm dimasukkan di abdomen dengan formasi 2 trokar kanan dan kiri abdomen sedangkan trokar 5 mm ketiga ditempatkan di suprapubik. Operator berdiri disebelah kiri pasien melakukan operasi melalui trokar yang terpasang pada sisi kiri dan suprapubik, sedangkan asisten mengontrol telescope dan membantu melalui trokar sebelah kanan. Operasi laparoscopi adenomiomektomi dilakukan setelah melakukan observasi menyeluruh seluruh abdomen dan dilakukan adhesiolisis apabila perlu. Vasopressin 20IU (1mL0 diencerkan 100 kali dalam cairan normal saline yang disuntikkan kearah jaringan adenomyosis menggunakan jarum punksi laparoscopi. Insisi nodul adenomyosis dilakukan menggunakan harmonic scalpel



sampai menembus endometrium dan secara hati-hati dilakukan eksisi nodul adenomyosis secara menyeluruh. Rekontruksi kavum endometrium dilakukan dengan melakukan penjahitan secara laparoskopik dengan benang polysorb 2-0, dilanjutkan menautkan miometrium dengan V-lock 0, dan dilanjutkan dengan menutup perimetrium menggunakan monocryl 1. Setelah rahim dilakukan rekontruksi dengan baik, rahim ditutup dengan interceed untuk mencegah perlekatan paska operasi. Hasil Grafik 1. Tingkat Nyeri pasca operasi laparoskopik Adenomiomektomi Pada grafik 1, didapatkan dari 92 pasien (2012-2017) yang dilakukan laparoskopik adenomiomektomi, didapatkan 68,4 % terjadi penurunan VAS dismenore secara signifikan, 14,1 % terjadi kekambuhan kembali pada 12 bulan paska tindakan dan 1 % fluktuatif. Dengan rerata VAS dismenore antara 0.447 sampai 0.894 dalam rentang waktu 24 bulan paska tindakan. Pada table 1, didapatkan 13 pasien dengan kehamilan spontan dengan 21 % berakhir dengan abortus, 3 % melahirkan pervaginam dan hanya 1 % terjadi ruptura uteri pada trimester 2 Pembahasan Adenomyosis adalah problematik yang sering terjadi pada wanita usia reproduktif, dan tindakan histerektomi adalah tindakan yang sering terjadi pada wanita dengan adenomyosis. 1,2 Berbeda dengan mioma uteri, dimana pada mioma uteri terdapat batas yang tegas dan jelas



terhadap jaringan myometrium normal, dimana akan lebih mudah dipisahkan dan dilakukan rekontruksi rahim.^{3,5,9} Pada operasi laparoscopi adenomyosis dibutuhkan ketrampilan yang mumpuni dalam rekontruksi rahim dan menjahit setelah melakukan enukleasi adenomiosis secara komplit dilanjutkan dengan rekontruksi rahim. Selain itu Kontrol perdarahan juga sangat membantu dengan injeksi vasopressin yang diencerkan sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah pada rahim sehingga akan memundahkan operator untuk menjahit lapis demi lapis.^{6,7,11} Sangat penting untuk memastikan bahwa jaringan sehat myometrium tidak terlalu banyak terambil karena akan menyulitkan proses rekontruksi rahim.⁸ Dari penelitian ini didapatkan bahwa tindakan laparoscopi adenomiomektomi sangat membantu secara signifikan mengurangi rasa nyeri saat haid atau VAS score dengan rerata 2.78 sampai 21 bulan pasca operasi dan nilai nyeri berupa VAS meningkat menjadi 3.56 pada bulan ke 24 pasca operasi. Kesimpulan Teknik operasi Laparoscopi adenomiomektomi dapat menjadi alternatif, dimana dengan masih adanya rahim dan berkurangnya nyeri saat haid maka pasien adenomiosis yang gagal terapi hypoestrogen dapat melanjutkan program fertilitas tanpa gangguan dismenorhea setiap bulannya. Persetujuan Etik Penelitian ini didapatkan dari data catatan medis yang telah mendapatkan



persetujuan dari direksi Rumah Sakit Ibu dan Anak Anugerah. Ucapan
Terimakasih Kami ucapkan terimakasih kepada seluruh staf medis dan non
medis Rumah Sakit Ibu dan Anak Anugerah yang telah membantu sehingga
penelitian ini terwujud