

PAPER NAME

Rare case.pdf

WORD COUNT

1854 Words

CHARACTER COUNT

12054 Characters

PAGE COUNT

6 Pages

FILE SIZE

4.7MB

SUBMISSION DATE

Feb 2, 2024 1:50 PM GMT+7

REPORT DATE

Feb 2, 2024 1:50 PM GMT+7

● 17% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 17% Internet database
- 14% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Manually excluded sources

Rare case of Right Inguinal Subcutaneous Tissue Endometriosis : A Case Report and Literature review

Indra Adi Susianto^{1,2}, Edward Hartono^{1,2}, Barkah Fajar Riyadi¹, Siti Amarwati³,
Alberta Widya Kristanti², Aprilia Karen Mandagie², Mohammad Haekal⁴

¹Department of Obstetrics and Gynecology Anugerah Women and Children Hospital Semarang,

²Medical Faculty of Soegijapranata Catholic University

³Department of Patology Rumah Sakit Kariadi Semarang

⁴Harapan Kita National Women and Children Health Center, Jakarta

¹⁴Correspondence: Indra Adi Susianto, Email: indraadisusianto@unika.ac.id

Abstrak

Endometriosis biasanya ditemukan pada struktur intrapelvik seperti ovarium, peritoneo, organ ginekologi dan kantong Douglas. Kami melaporkan kasus endometriosis yang tidak biasa di regio inguinal kanan. Seorang wanita berusia 36 tahun dengan Riwayat operasi laparokopi endometriosis 4 tahun yang lalu mengeluh nyeri dan massa di daerah inguinal kanan, dan gejalanya berfluktuasi dengan siklus menstruasi. Massa keras yang tidak jelas dan elastis teraba di daerah inguinal kanan. Pemeriksaan USG menunjukkan massa di depan pubis berukuran 2 × 1 cm di tepi bawah otot rektus abdominis. Pada pasien dengan massa subkutan inguinalis yang mengeluhkan perubahan gejala secara periodik, endometriosis harus dipertimbangkan sebagai diagnosis banding. Angka kejadian endometriosis inguinalis yang rendah merupakan salah satu pertimbangan sebagai diagnosis banding terhadap hernia inguinalis yang menyakitkan di daerah inguinal pada wanita usia subur. Penegakan diagnosis endometriosis dapat ditunjukkan dengan jelas pada USG High Definition oleh tenaga terlatih. Pembedahan adalah pengobatan pilihan dan bersifat kuratif pada kasus ini.

Kata kunci: Endometriosis; endometriosis ekstrapelvik; Jaringan subkutan inguinalis; Inguinal Endometriosis, Hernia Inguinalis

Pendahuluan

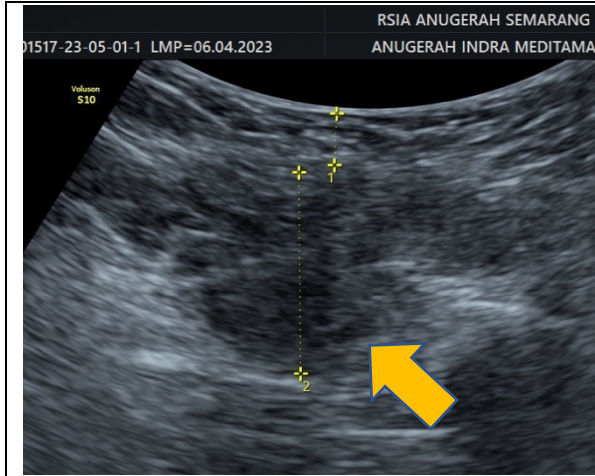
Endometriosis adalah kelainan patologis jinak dari jaringan endometrium fungsional yang tumbuh di luar rongga rahim. Endometriosis biasanya ditemukan pada struktur intrapelvik seperti rahim, saluran tuba, ovarium, peritoneum panggul dan kantong Douglas. Kejadian endometriosis pada area subkutan yang bukan merupakan bekas akses operasi sangat jarang terjadi, dan beberapa kasus menunjukkan gejala yang mirip dengan tumor jaringan lunak.¹⁻³

Kami melaporkan kasus endometriosis yang langka dimana jaringan endometriosis tumbuh di regio inguinalis kanan menyerupai tumor jaringan lunak atau hernia inguinalis.

Laporan Kasus

Seorang wanita berusia 36 tahun dengan Riwayat operasi laparokopi kistektomi karena endometriosis 4 tahun yang lalu. Saat ini telah memiliki belum menikah. Pasien pertama kali

merasakan nyeri dan massa di daerah inguinal kanannya 6 bulan yang lalu. Pemeriksaan awal dokter setempat, dinyatakan pasien menderita tromboflebitis dan diobati dengan pemberian NSAID dan antibiotik. Karena rasa nyeri berangsur-angsur meningkat serta ukuran masa yang semakin membesar terutama saat haid, pasien mengunjungi poliklinik rawat jalan RS Brawijaya Jakarta, dan berlanjut ke RSIA Anugerah Semarang.

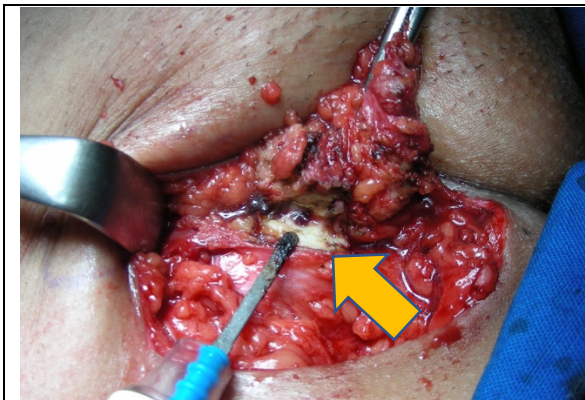


(Gambar 1) Tampak massa di jaringan subkutan (tanda panah) di depan ramus pubis superior kanan dengan intensitas iso-sinyal dengan area intensitas sinyal tinggi parsial dengan tepi tidak merata dan melekat erat dengan jaringan sekitar

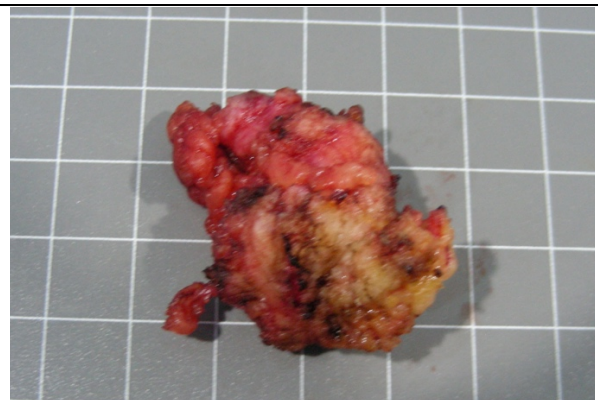


(Gambar. 2) Tampak tumor keras berbatas tegas yang elastis terletak di bawah jaringan subkutan disertai dengan hipervaskularisasi.

Pemeriksaan fisik dan penunjang menunjukkan massa yang keras dan tidak elastis di daerah inguinal kanan. Massa berukuran 3 × 2 cm dan mobilitasnya buruk. Warna kulit di atas massa normal. Pemeriksaan Ultrasonografi area pelvis dan panggul dalam batas normal. Pencitraan menggunakan ultrasonografi dengan high definition General Electric S10® yang diambil selama menstruasi mengungkapkan massa, berukuran 4 × 3 cm, di jaringan subkutan di depan ramus pubis superior kanan. Massa ini menunjukkan intensitas iso-sinyal dengan area intensitas sinyal tinggi parsial dengan tepi tidak merata dan melekat erat dengan jaringan sekitar (Gbr. 1), kesan suatu masa desmoid, atau tumor jaringan lunak lainnya.



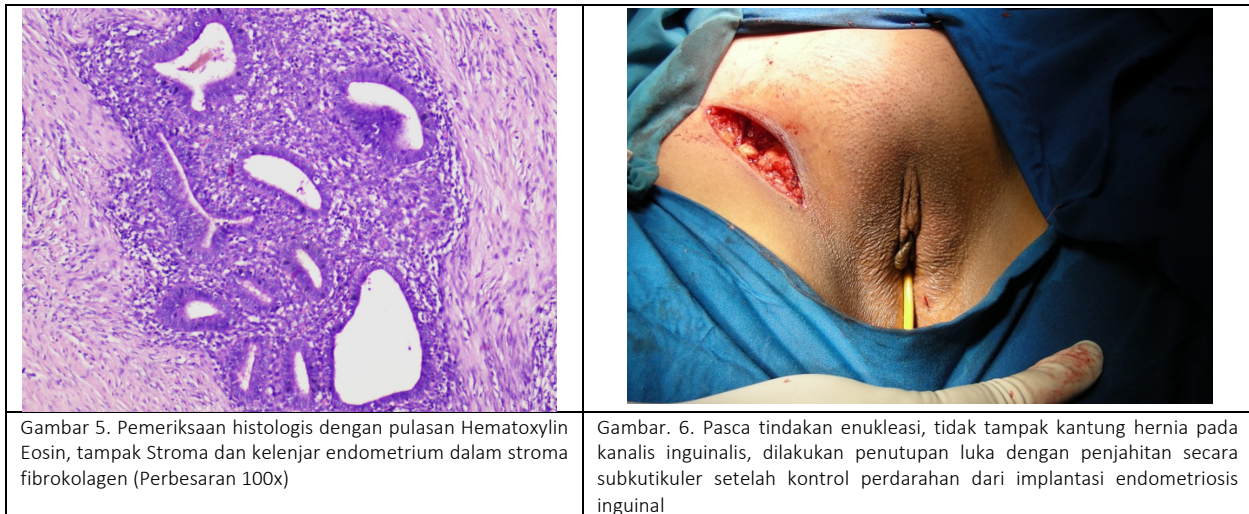
(Gbr. 3). Diagnosis endometriosis terkonfirmasi secara mikroskopis, dimana tampak struktur seperti pita adalah jaringan fibrosa padat di sekitar kelenjar (tanda panah)



(Gambar. 4) Kami melakukan enukleasi massa dengan margin lebar, dengan pertimbangan kasus keganasan dan kekambuhan karena endometriosis

Kami melakukan eksisi melalui inguinal menggunakan elektrokauter Erbe VIOs® dengan spinal anesthesia di ruang operasi . Tumor keras elastis terletak di jaringan subkutan (Gbr. 2). Secara makroskopis, struktur seperti pita pada spesimen diamati (Gbr. 3,4). Kami melakukan enukleasi massa dengan margin lebar, dengan pertimbangan kasus keganasan dan kekambuhan karena endometriosis. Pemeriksaan histologis menunjukkan struktur kelenjar yang terdiri dari epitel silinder dalam jaringan fibrosa padat, epitel ini menunjukkan atypia nuklir minimal, dan mereka positif untuk estrogen (Gbr. 5). Diagnosis endometriosis terkonfirmasi secara mikroskopis, dimana tampak struktur seperti pita adalah jaringan fibrosa padat di sekitar kelenjar.

Pasien dirawat di RSIA Anugerah Semarang dengan diagnosis banding hernia inguinalis kanan. Empat tahun sebelumnya dia menjalani kistektomi bilateral karena endometriosis dan tidak ada kekambuhan untuk endometriosis setelah operasi. Dengan didampingi oleh dokter bedah digestive, sayatan dibuat di kanalis inguinalis di aponeurosis miring eksternal untuk membuka cincin superfisial di puncaknya. Eksplorasi mengungkapkan semacam massa kistik, kebiruan, berdiameter 2 cm, melekat pada ligamen bundar dan berisi cairan berwarna gelap . Kista tersebut secara histopatologi dipastikan berasal dari endometrium. Tidak ditemukan kantung hernia pada kanalis inguinalis. Pasien dapat pulang keesokan harinya tanpa ada kendala dan komplikasi (Gambar 6) .



Setelah operasi kami membandingkan, bahwa sebelum operasi intensitas rasa sakit dan nyeri tekannya meningkat secara berkala selama menstruasi dan pasien terbebas dari rasa sakit setelah operasi dan tidak ada kekambuhan 24 bulan setelah operasi.

Diskusi

Endometriosis adalah patologi ginekologi umum yang terjadi pada 8-15% wanita usia subur yang muncul pada dekade keempat kehidupan. Hal ini ditandai dengan perkembangan jaringan endometrium ektopik, yang di bawah rangsangan hormon ovarium mengambil aspek proliferaif dan fungsional yang khas dari endometrium normal.¹⁻⁴

Kekambuhan Endometriosis dapat terjadi pada 10% wanita meski telah memiliki keturunan. Sebagian besar pasien dengan endometriosis tidak menunjukkan gejala, tetapi beberapa di

antaranya mengalami infertilitas, ketidakteraturan menstruasi, menoragia, nyeri perut bagian bawah, atau nyeri pinggang. Timbulnya gejala dan pertumbuhan endometriosis akibat paparan hormon estrogen terhadap jaringan endometrium yang berada ekstrapelvik. Oleh karena itu, peningkatan intensitas gejala yang berhubungan dengan menstruasi secara periodik dapat terjadi. Pasien saat ini mengeluh bahwa intensitas gejala meningkat secara berkala selama menstruasi, meskipun endometriosis biasanya ditemukan pada struktur intrapelvik seperti ovarium, peritoneum panggul atau kantong Douglas, endometriosis ekstrapelvik relatif jarang terjadi.^{2,3} Endometriosis ekstrapelvik memang dapat terjadi di ileum, jejunum, pleura, paru-paru, dan saraf tepi bahkan dapat terjadi juga pada pleura dikenal dengan catamenial pneumothorax. Bekas luka operasi setelah operasi laparotomi, seksio atau bagian dari insersi trocar dari laparotomi juga berpotensi menjadi tempat tumbuhnya endometriosis.³⁻⁵

Dalam kasus saat ini, pasien belum pernah menjalani operasi laparotomi ataupun operasi di sekitar daerah inguinal. Pada endometriosis ekstrapelvik, yang terjadi pada jaringan subkutan inguinalis sangat jarang. Candiani et al melaporkan bahwa kejadian endometriosis di daerah inguinal adalah 0,6% pada semua kasus ekstrapelvik. Oleh karena itu, di daerah inguinal sulit untuk mendiagnosis massa jaringan lunak sebagai endometriosis ekstrapelvis. Clausen dan Nielsen melaporkan seri endometriosis terbesar di daerah inguinal, termasuk 30 kasus. Dalam 27 dari 30 kasus, lesi terjadi di sisi kanan. Dalam literatur lain, sisi kanan lebih dominan, dan dua pertiga kasus terjadi di sekitar ligamen bundar. Demikian pula, lesi pada kasus ini berada di sisi kanan, dan struktur ligamen diamati pada spesimen bedah. Hagiwara et al melaporkan dua kasus endometriosis subkutan inguinal yang melekat pada ligamen bundar rahim. Dari kepustakaan sebelumnya menyebutkan bahwa adanya kontinuitas antara lesi dan ligamentum rotundum kanan uterus, namun tidak ada hubungannya dengan hernia inguinalis.⁶⁻¹⁰

Dalam laporan sebelumnya, endometriosis biasanya muncul sebagai lesi dengan intensitas sinyal tinggi pada gambar MRI, karena deposit methemoglobin. Pada gambar MRI T2, intensitas sinyal tinggi adalah umum; namun, deposisi hemosiderin difus yang mencerminkan perdarahan siklik dapat menyebabkan munculnya intensitas sinyal yang rendah. Shading atau hilangnya variabel intensitas sinyal pada gambar T2-weighted adalah ciri yang sering terjadi pada endometriosis. Dalam kasus saat ini, massa menunjukkan intensitas iso-sinyal baik pada citra berbobot T1 dan T2. Selain itu, massa menunjukkan area intensitas sinyal parsial tinggi pada gambar berbobot T2. Karena gambaran endometriosis pada MRI bervariasi, diagnosis endometriosis dengan MRI dianggap sulit. Selain itu, jika riwayat klinis termasuk siklus nyeri periodik dan MRI dapat menunjukkan kemungkinan endometriosis. Proliferasi jaringan fibrosa, struktur kelenjar yang terdiri dari epitel silindris, dan reaksi positif imunohistokimia terhadap estrogen dapat menunjukkan suatu diagnosis endometriosis.^{11,12}

Singkatnya, pada pasien dengan massa subkutan inguinalis yang mengeluhkan perubahan gejala secara periodik, diagnosis inguinal endometriosis harus dipertimbangkan sebagai salahsatu diagnosis banding selain hernia inguinalis.

Kesimpulan

Kelangkaan endometriosis inguinalis seharusnya tidak mengecualikannya dari perbedaan dalam kasus wanita subur dengan massa yang menyakitkan di daerah inguinal, terutama jika massa selangkangan berhubungan dengan ukuran dan nyeri tekan dengan variabilitas menstruasi.

13 Endometriosis adalah penyakit yang ditandai dengan adanya jaringan endometrium yang berfungsi di tempat selain rongga rahim. Lesi panggul adalah tempat umum utama terjadinya, tetapi endometriosis juga terjadi di tempat ekstrapelvik, dan dalam kasus ini, gejala pasien ditentukan oleh lokalisasi dan bukan oleh ukuran lesi. Endometriosis ekstrapelvik yang bermanifestasi sebagai hernia adalah sering tidak dikenali oleh ahli bedah digestif, dimana diagnosis pra operasi yang benar dibuat hanya pada 38%.⁶⁻⁷

Setelah operasi, pemantauan dan penilaian ginekologi yang menyeluruh merupakan keharusan mengingat lokalisasi intraperitoneal lebih lanjut dapat menjadi pertimbangan dan diagnosis banding masa di ingunal pada kasus endometriosis yang berulang.

Pustaka

1. Antonio Simone Laganà et al. Diagnosis and Treatment of Endometriosis and Endometriosis-Associated Infertility: Novel Approaches to an Old Problem. *J. Clin. Med.* 2022, 11, 3914. <https://doi.org/10.3390/jcm11133914>
2. Laganà, A.S.; Garzon, S.; Götte, M.; Viganò, P.; Franchi, M.; Ghezzi, F.; Martin, D.C. The Pathogenesis of Endometriosis: Molecular and Cell Biology Insights. *Int. J. Mol. Sci.* 2019, 20, 5615. [CrossRef] [PubMed]
3. Bianco, B.; Loureiro, F.A.; Trevisan, C.M.; Peluso, C.; Christofolini, D.M.; Montagna, E.; Laganà, A.S.; Barbosa, C.P. Effects of FSHR and FSHB Variants on Hormonal Profile and Reproductive Outcomes of Infertile Women with Endometriosis. *Front. Endocrinol.* 2021, 12, 760616. [CrossRef] [PubMed]
4. Scioscia, M.; Scardapane, A.; Virgilio, B.A.; Libera, M.; Lorusso, F.; Noventa, M. Ultrasound of the Uterosacral Ligament, Parametrium, and Paracervix: Disagreement in Terminology between Imaging Anatomy and Modern Gynecologic Surgery. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 437. [CrossRef] [PubMed]
5. Noventa, M.; Scioscia, M.; Schincariol, M.; Cavallin, F.; Pontrelli, G.; Virgilio, B.; Vitale, S.G.; Laganà, A.S.; Dessole, F.; Cosmi, E., et al. Imaging Modalities for Diagnosis of Deep Pelvic Endometriosis: Comparison between Trans-Vaginal Sonography, Rectal Endoscopy Sonography and Magnetic Resonance Imaging. A Head-to-Head Meta-Analysis. *Diagnostics* 2019, 9, 225. [CrossRef] [PubMed]
6. Candiani GB, Vercellini P, Fedele L, Vendola N, Carinelli S, Scaglione V. Inguinal endometriosis: pathogenetic and clinical implications. *Obstet Gynecol.* 1991;78(2):191-194.
7. Clausen I, Nielsen KT. Endometriosis in the groin. *Int J Gynaecol Obstet.* 1987;25(6):469-471.
8. Togawa K, Akasaka K, Kuriwara K, Kisimoto E, Hotta K, Eto T, Isikawa K, et al. Heterotopic endometriosis. *Practical Dermatology.* 2006;28:1099-1102.
9. Hagiwara Y, Hatori M, Moriya T, Terada Y, Yaegashi N, Ehara S, Kokubun S. Inguinal endometriosis attaching to the round ligament. *Australas Radiol.* 2007;51(1):91-94.
10. Hagiwara Y, Hatori M, Katoh H, Kokubun S. A case of inguinal endometriosis with difficulty in preoperative diagnosis. *Ups J Med Sci.* 2002;107(3):159-164.
11. Haga T, Kumasaka T, Kurihara M, et al. Immunohistochemical analysis of thoracic endometriosis. *Pathol int* 2013;63:429-34. [PubMed] [Google Scholar]

12. ¹¹ Naga T, Kumasaka T, Kurihara M, et al. Immunohistochemical analysis of thoracic endometriosis. *Pathol int* 2013;63:429-34.

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 14% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Roehampton University on 2022-03-07	2%
	Submitted works	
2	res.mdpi.com	2%
	Internet	
3	Central Queensland University on 2022-04-07	2%
	Submitted works	
4	Marc Bazot, Selma Beldjord, Lamia Jarboui, Clement Ferrier, Sofiane B...	2%
	Crossref	
5	Ching-Wen Chou, Po-Ta Lai, Chu-Chun Huang, Jin-Bon Hong, Yi-Jou Ta...	1%
	Crossref	
6	ijcasereportsandimages.com	1%
	Internet	
7	karger.com	1%
	Internet	
8	Andrea Etrusco, Antonio Simone Laganà. "Infertility and poor reproduct...	1%
	Crossref	

9	University of Liverpool on 2024-01-03 Submitted works	1%
10	journals.sagepub.com Internet	<1%
11	healthdocbox.com Internet	<1%
12	artamedica.md Internet	<1%
13	id.energymedresearch.com Internet	<1%
14	repository.unika.ac.id Internet	<1%
15	Udayana University on 2022-05-09 Submitted works	<1%

● Excluded from Similarity Report

- Manually excluded sources

EXCLUDED SOURCES

medicahospitalia.rskariadi.co.id	17%
Internet	
Antonio Simone Laganà, Amerigo Vitagliano, Vito Chiantera, Ettore Cicinelli. "...	11%
Crossref	
mdpi.com	11%
Internet	
mdpi-res.com	11%
Internet	
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	10%
Internet	
Hiroyuki Tsuchie, Takenori Tomite, Kyoji Okada, Naohisa Miyakoshi, Hiroyuki ...	7%
Crossref	
journalmc.org	7%
Internet	
journalmc.org	7%
Internet	
Alexandros Dalkalitsis, Styliani Salta, Ioannis Tsakiridis, Themistoklis Dagklis ...	6%
Crossref	
Milan Terzic, Gulzhanat Aimagambetova, Jeannette Kunz, Gauri Bapayeva, Bo...	5%
Crossref	

nur.nu.edu.kz	5%
Internet	
Tetsuya Hirata, Kaori Koga, Yutaka Osuga. "Extra-pelvic endometriosis: A revi...	5%
Crossref	
E. Pascoal, J. M. Wessels, M. K. Aas-Eng, M. S. Abrao et al. "Strengths and lim...	4%
Crossref	
wjgnet.com	4%
Internet	
Curtin University of Technology on 2022-08-26	4%
Submitted works	
Liverpool John Moores University on 2022-12-19	3%
Submitted works	
Marcelo Pedrassani, Stefano Guerriero, María Ángela Pascual, Silvia Ajossa e...	3%
Crossref	
Mislav Mikuš, Marina Šprem Goldštajn, Ivan Brlečić, Stipe Dumančić et al. "CT...	3%
Crossref	
Marco Scioscia, Bruna A. Virgilio, Antonio Simone Laganà, Tommaso Bernardi...	3%
Crossref	
Amerigo Vitagliano, Mariangela Cialdella, Rossana Cicinelli, Carla Mariaflavia ...	3%
Crossref	
repozitorij.unizg.hr	3%
Internet	
repozitorij.mef.unizg.hr	3%
Internet	

Amal F. Alshammary, Sarah F. Alsobaie, Arwa A. Alageel, Fahad M. Aldakheel ...	3%
Crossref	
Luigi Della Corte, Claudia Di Filippo, Olimpia Gabrielli, Sabrina Reppuccia et al....	3%
Crossref	
Judith-Marie Mifsud, Livia Pellegrini, Mauro Cozzolino. "Oocyte Cryopreservat...	3%
Crossref	
Ilya Golovchenko, Boris Aizikovich, Oleg Golovchenko, Evgeny Reshetnikov et ...	2%
Crossref	
dspace.bsu.edu.ru	2%
Internet	
Julia Załęcka, Katarzyna Pankiewicz, Tadeusz Issat, Piotr Laudański. "Molecu...	2%
Crossref	
Alexis Roditis, Marie Florin, Pascal Rousset, Cyril Touboul, Sofiane Bendifalla...	2%
Crossref	
Alexis Roditis, Marie Florin, Pascal Rousset, Cyril Touboul, Sofiane Bendifalla...	2%
Crossref	
Central Queensland University on 2022-09-27	2%
Submitted works	
Jieliang Zhou, Bernard Su Min Chern, Peter Barton-Smith, Jessie Wai Leng Ph...	2%
Crossref	
Marco Scioscia, Arnaldo Scardapane, Bruna A. Virgilio, Marco Libera, Filomen...	2%
Crossref	
jtd.amegroups.com	2%
Internet	

Yo Kawaguchi, Jun Hanaoka, Yasuhiko Ohshio, Tomoyuki Igarashi, Keigo Oka...	2%
Crossref	
Seline Keijzer, Wolter Oosterhuis, Hans M Hazelbag, Tess Meuleman. "Pathol...	2%
Crossref	
University of Arizona on 2023-06-24	2%
Submitted works	
Ist.uk.ac.ir	2%
Internet	
S. Guerriero, L. Martinez, I. Gomez, M. A. Pascual, S. Ajossa, M. Pagliuca, J. L....	2%
Crossref	
Antonio Simone Laganà, Federico Ferrari, Donatella Mangione, Fabio Fiorino, ...	2%
Crossref	
Vito Cela, Elisa Malacarne, Maria Elena Rosa Obino, Ilaria Marzi et al. "Explori...	2%
Crossref	
Ana Clara Lagazzi Cressoni, Letícia B. C. Penariol, Cristiana Carolina Padovan...	2%
Crossref	
tamagawa-hosp.jp	2%
Internet	
medilib.ir	2%
Internet	
medilib.ir	2%
Internet	
degruyter.com	2%
Internet	

dadun.unav.edu	2%
Internet	
<hr/>	
Tita Husnitawati Madjid, Dennis Fachmi Ardiansyah, Wiryawan Permadi, Beth...	2%
Crossref	
<hr/>	
Monika Abramiuk, Paulina Mertowska, Karolina Frankowska, Paulina Świecho...	2%
Crossref	
<hr/>	
Gaetano Riemma, Antonio Simone Laganà, Antonio Schiattarella, Simone Gar...	2%
Crossref	
<hr/>	
Anna Markowska, Michał Antoszczak, Janina Markowska, Adam Huczyński. "...	2%
Crossref	
<hr/>	
Central Queensland University on 2023-08-10	2%
Submitted works	
<hr/>	
isge.org	2%
Internet	