

KELAINAN BAWAAN UTERUS DAN PENANGANANNYA

Sarah Veranicha Silaen
Muhammad Fidel G Siregar
Mangatas Silaen

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan karunia-Nya sehingga masih diberikan kesehatan untuk menyelesaikan pembuatan buku dengan judul “Kelainan Bawaan Uterus dan Penanganannya”.

Kelainan Bawaan Uterus adalah suatu kondisi langka dimana terjadi anomali dari perkembangan organ reproduksi wanita. Kelainan Bawaan Uterus sering tidak bergejala, namun tidak jarang menimbulkan gejala menstruasi tertunda, atau dismenore parah selama masa pubertas dan remaja, atau bahkan di kemudian hari dengan masalah reproduksi. Karena anomali ini jarang, sering menyebabkan keterlambatan diagnosis dengan risiko dan efek buruk pada kesuburan dan kehamilan kedepannya.

Buku ini merupakan rangkuman dari beberapa jenis kelainan bawaan uterus yang dapat terjadi. Buku ini memberikan kerangka kerja terkini untuk memahami jenis, diagnosis, dan pilihan pengobatan bedah dan non-bedah dari Kelainan Bawaan Uterus, dengan fokus pada mengidentifikasi dan mengelola dampaknya terhadap fungsi reproduksi dan kesuburan masa depan. Besar harapan penulis agar buku yang penulis sajikan ini dapat menjadi kontribusi positif bagi pengembangan wawasan pembaca.

Tidak lupa kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini yang tidak dapat kami sampaikan satu per satu. Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati kami menerima kritik dan saran

agar penulisan selanjutnya menjadi lebih baik. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Medan, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
Pendahuluan.....	1
Embriologi.....	7
Klasifikasi Kelainan Uterus Bawaan.....	12
Pendekatan Diagnostik Pada Kelainan Uterus Bawaan.....	21
Anamnesa dan Riwayat Penyakit.....	22
Klinis.....	24
Mendiagnosis Kelainan Uterus Bawaan.....	30
Histerosalpingografi.....	32
USG 2 Dimensi.....	35
USG 3 Dimensi.....	36
Pencitraan Resonansi Magnetik (MRI).....	39
Penanganan Kelainan Uterus Bawaan.....	42
Metroplasti Histeroskopi pada Septa Uterus.....	42
<i>Strassman Metroplasty</i> pada Uterus Bikornu dan Didelfis.....	44
Uterus Didelfis dan Septum Longitudinal.....	47
Uterus Unikornuata.....	49
Eksisi Tanduk Rudimenter Uterus yang Tidak Berkomunikasi.....	51
Kesimpulan.....	55
Daftar Pustaka.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Embriologi Perkembangan Uterus	10
Gambar 2.	Kelainan uterus bawaan berdasarkan American Fertility Society (AFS)	17
Gambar 3.	Histerosalingogram dari uterus arkuata	34
Gambar 4.	Histerosalingogram septum uterus	34
Gambar 5.	USG 3 Dimensi Pada Kelainan Uterus Bawaan	38
Gambar 6.	USG 3 Dimensi Uterus Arkuata	39
Gambar 7.	MRI pada uterus unikornuata	41
Gambar 8.	Gambaran MRI pada uterus didelfis	41
Gambar 9.	Prosedur Strassman Metroplasty	47
Gambar 10.	Reseksi Septum Vagina Longitudinal	49
Gambar 11.	Reseksi Tanduk Rudimental Uterus Unikornuata Per Laparoscopi	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	The Jones Classification System	14
Tabel 2.	Sistem klasifikasi ESHRE-ESGE pada anomali-mullerian.....	19

PENDAHULUAN

Kelainan bawaan uterus adalah penyimpangan dari anatomi normal yang diakibatkan oleh malfungsi embriologis duktus mulleri.¹ Kelainan bawaan uterus yang paling parah adalah agenesis mullerian, yang ditandai dengan kegagalan duktus mullerian untuk berkembang dan mengakibatkan ketidakmampuan total untuk hamil.² Ageneses Müllerian, juga disebut sebagai aplasia müllerian, sindrom Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser, atau agenesis vagina, memiliki insiden 1 per 4.500–5.000 wanita.³ Ageneses Mullerian disebabkan oleh keterbelakangan embriologis duktus Mulleri, dengan agenesis atau atresia vagina, uterus, atau keduanya yang dihasilkan. Saluran vagina sangat memendek dan mungkin tampak seperti lesung pipi di bawah uretra. Sebuah sisa uterus garis tengah tunggal mungkin ada atau tanduk rahim (dengan atau tanpa rongga endometrium) mungkin ada. Ovarium, mengingat sumber embriologisnya yang terpisah, biasanya normal dalam struktur dan fungsi, meskipun mereka dapat ditemukan di lokasi yang atipikal.³

Sementara sebagian besar kelainan bawaan uterus tidak menunjukkan gejala dan berhubungan dengan hasil reproduksi normal, beberapa mungkin berhubungan dengan hasil reproduksi yang buruk. Deteksi kelainan bawaan uterus telah meningkat dengan munculnya USG tiga dimensi (3D), yang memberikan bukti nyata dari kontur internal dan eksternal rahim dan membuat penilaian morfologi rahim lebih dapat diproduksi, serta kurang invasif daripada yang lain menggunakan modalitas diagnostik radiologis dan bedah. Kelainan bawaan uterus tidak jarang. Sebuah meta analysis baru-baru ini memperkirakan

prevalensi keseluruhan kelainan bawaan uterus menjadi 5,5% pada populasi yang terpilih, 8,0% pada wanita infertil, 13,3% pada mereka dengan riwayat keguguran dan 24,5% pada mereka dengan keguguran dan infertilitas. Oleh karena itu jelas bahwa dokter akan diminta untuk memberikan konseling dan edukasi wanita dengan kelainan bawaan uterus.¹

Namun, anomali ini akan muncul dengan sangat berbeda – mulai dari asimtomatik/insidental hingga patologi dan/atau simtomatologi reproduksi yang sangat kompleks dan seringkali dalam konteks subfertilitas dan keguguran. Tugas konseling dan merawat wanita yang didiagnosis dengan kelainan bawaan uterus terbukti sulit karena empat alasan utama:

1. Ada beberapa klasifikasi yang berbeda dalam literatur dalam beberapa dekade terakhir.
2. Beberapa modalitas diagnostik yang berbeda masih digunakan.
3. Memastikan dampak reproduksi dari setiap kelainan bawaan uterus - bahkan melalui meta-analisis baru-baru ini - telah menjadi tantangan mengingat heterogenitas signifikan dari studi yang ada.
4. Tidak ada uji coba terkontrol secara acak (RCT) tunggal untuk menjawab pertanyaan tentang manajemen bedah kelainan bawaan uterus khususnya, reseksi septum uterus, yang paling dapat diterima.¹

Kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan gejala seperti nyeri panggul, perdarahan yang berkepanjangan atau tidak normal pada saat menarche, keguguran berulang, atau kelahiran prematur, dan dengan demikian dapat diidentifikasi pada pasien, termasuk remaja, yang datang dengan gangguan

ini. Beberapa kelainan bawaan uterus dapat dicurigai karena temuan terkait pada pemeriksaan fisik, seperti septum vagina memanjang. Lainnya dapat dideteksi ketika studi pencitraan dilakukan untuk mengevaluasi pasien dengan infertilitas, gejala yang berhubungan dengan sistem organ nonreproduksi, atau trauma⁴

Di ujung spektrum yang lebih ringan pada kelainan bawaan uterus adalah uterus arkuata, yang ditandai dengan lekukan ringan di fundus ke arah rongga rahim, yang diperkirakan berdampak kecil pada kesuburan dan hasil kehamilan. Subtipe lain dari anomali uterus ada di antara 2 ekstrem ini. Cacat penyatuan duktus mulleri menyebabkan uterus unicornuate, bicornuate, atau uterus didelphys. Cacat kanalisasi terjadi di mana ada resorpsi tidak lengkap dari septum garis tengah, menghasilkan uteri septate atau arkuata. Abnormalitas uterus mungkin tidak ditemukan pada wanita dengan hasil reproduksi yang sukses, tetapi 1 penelitian memperkirakan bahwa bahkan pada wanita dengan hasil kehamilan normal, insiden kelainan bawaan uterus adalah sekitar 3%.³ Secara umum, uteri arkuata adalah anomali yang paling sering ditemui, diikuti oleh septum uterus, uterus unicornuate, bicornuate, dan uterus didelphys²

Secara umum, keguguran paling sering terjadi pada wanita dengan kelainan bawaan uterus septum uteri sejati dan paling jarang terjadi pada mereka yang memiliki uterus arkuata. Wanita dengan septum uteri mengalami penurunan angka kehamilan klinis dan angka abortus spontan yang lebih tinggi, tetapi abortus pada uterus arkuata, yang "paling ringan" dari kelainan bawaan uterus, juga dikaitkan dengan peningkatan tingkat kehilangan trimester kedua (risiko relatif (RR), 2,39;

95% CI, 1,33-4,27, $P = 0,003$), berdasarkan tinjauan sistematis lebih dari 3800 wanita. Namun, hasil yang dikumpulkan dari 5 penelitian pada wanita dengan uterus arkuata menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kehilangan trimester pertama bila dibandingkan dengan wanita dengan uterus normal (RR, 1,35; 95% CI, 0,81-2,26; $P = 0,25$). Meskipun data mengenai risiko berdasarkan jenis kelainan bawaan uterus spesifik bervariasi, tidak ada keraguan bahwa kelainan bawaan uterus dikaitkan dengan peningkatan tingkat keguguran trimester pertama dan kedua. Untuk pasien yang datang dengan riwayat ini, evaluasi rongga rahim merupakan bagian penting dari pemeriksaan.²