

MIOMA UTERI

Carko Budiyanto, S.Ked

2011

DEFINISI

Mioma uteri adalah tumor jinak berasal dari miometrium. Mioma uteri belum pernah dilaporkan sebelum menars. Setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih bertumbuh.

PATOGENESIS

Puukka dkk. menyatakan bahwa reseptor estrogen pada mioma lebih banyak didapati dari pada miometrium normal. Menurut meyer asal mioma adalah sel imatur, bukan dari selaput otot yang matur.

PATOLOGI ANATOMI

Menurut letaknya, dibagi menjadi :

1. Mioma submukosum : di bawah endometrium dan menonjol ke cavum uteri
2. Mioma intramural : berada di dinding uterus di antara serabut miometrium
3. Mioma subserosum : tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus, diliputi oleh serosa.

Mioma submukosum dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian keluar melalui canalis servikalis menjadi miomgebur. Mioma subserosum dapat menempel pada jaringan lain misal ligamentum atau omentum dan kemudian membebaskan diri dari uterus, sehingga disebut wandering fibroid.

Secara histologis mioma terdiri dari berkas otot polos dan jaringan ikat yang tersusun seperti konde/ pusaran air (whorl like pattern) dengan pseudokapsul yang terdiri dari jaringan ikat longgar yang terdesak karena pertumbuhan sarang mioma ini.

PERUBAHAN SEKUNDER

1. Atrofi : setelah menopause atau pun sesudah kehamilan mioma uteri menjadi kecil.
2. Degenarasi hialin : sering pada usia lanjut, tumor kehilangan struktur aslinya menjadi homogen, dapat sebagian besar atau hanya sebagian kecil.
3. Degenarasi kistik : sebagian mioma menjadi cair sehingga terbentuk ruangan yang tidak teratur berisi seperti agar-agar.
4. Degenarasi membatu : sering pada usia lanjut karena gangguan sirkulasi, terjadi pengendapan garam kapur pada sarang miom.

5. Degenarasi merah : terjadi pada kehamilan dan nifas, pada pembelahan dapat terlihat sarang mioma seperti daging merah karena pigmen hemosiderin dan hemofusin.
6. Degenarasi lemak : jarang, merupakan kelanjutan degenarasi hialin.

KOMPLIKASI

1. Degenarasi ganas : 0,32-0,6% ditemukan berubah menjadi leiomyosarkoma. Kecurigaan menjadi ganas apabila uteri cepat membesar dan terjadi pembesaran dalam menopause.
2. Torsi : terjadi putaran pada mim bertangkai, terjadilah sindrom abdomen akut.

GEJALA DAN TANDA

1. Perdarahan abnormal : hipermenore, menoragia, metroragia. Penyebabnya :
 - a. Pengaruh ovarium sehingga terjadi hiperplasi endometrium.
 - b. Permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya.
 - c. Atrofi endometrium di atas mioma submukosum
 - d. Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma di antara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.
2. Nyeri : dapat timbul karena gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menyempitkan canalis servikalis sehingga menimbulkan dismenore.
3. Gejala penekanan : penekanan pada vesika urianaria menyebabkan poliuri, pada uretra menyebabkan retensio urine, pada ureter menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rectum menyebabkan obstipasi dan tenesmia, pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul.

DIAGNOSIS

1. Anamnesis : mengeluh rasa berat, ada benjolan di perut bawah.
2. Pemeriksaan fisik : dengan bimanual dapat teraba benjolan atau tangkai.
3. USG abdominal dan transvaginal.

Diagnosis banding : kehamilan, inversio uteri, adenomiosis, khorioikarsinoma, sarkoma uteri.

TERAPI

1. Miomektomi
2. Histerektomi
3. Radioterapi bila terdapat kontraindikasi operatif, hendaknya dikerjakan apabila tidak ada keganasan.

