

Case Report

Laporan Kasus: Kista Ovarium Permagna

Muhammad Yusuf^{1*}, Achmadi¹

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya, Surabaya-Indonesia

* corresponding author: muhammadyusuf638@gmail.com

Abstract—Giant ovarian cyst is a mass on the adnexa with a size of 10 cm before surgery. About 10% of women will have tumor growths on the ovaries and almost all of them are benign. In this case a 50-year-old woman with complaints of an enlarged abdomen, abdominal fullness and malaise. The result of the ultrasonography picture obtained lobed masses with a diameter of 20 cm. After that, a total abdominal hysterectomy operation with bilateral salphyngoophorectomy is performed. The operation went well and the patient went home without any follow-up problems. Lab results found CA 125 levels of 20.87 U/mL, with histological descriptions stating these cysts are benign and contain mucin fluid.

Keywords: ovarian, cyst, giant, mucinous, benign

Abstrak—Kista ovarium permagna merupakan massa pada adneksa dengan ukuran 10 cm sebelum operasi. Sekitar 10% wanita akan mengalami pertumbuhan tumor pada ovarium dan hampir semuanya jinak. Pada kasus ini wanita berusia 50 tahun dengan keluhan perut semakin membesar, rasa penuh dan tidak enak. Hasil gambaran ultrasonography didapatkan massa berlobus – lobus dengan diameter 20 cm. Setelah itu, dilakukan operasi *total abdominal hysterectomy* dengan *bilateral salphyngoophorectomy*. Operasi berjalan dengan baik dan pasien pulang tanpa ada masalah lanjutan. Hasil lab ditemukan kadar CA 125 20.87 U/mL, dengan gambaran histologi menyatakan kista ini jinak dan berisi cairan mucin.

Kata kunci: kista, ovarium, mucin, permagna

PENDAHULUAN

Kista ovarium merupakan pertumbuhan kantong berisi cairan pada ovarium yang dapat berbentuk simpel maupun kompleks yang biasanya tumbuh dari komponen epitelium yang biasanya jinak. Secara umum kista ovarium dibedakan menjadi fungsional yang terdiri atas: kista folikuler, kista korpus luteal, dan Kista teka-lutein, serta kista neoplasma epitel yang tipenya jinak, *borderline*, dan tumor keganasan^{1,2}.

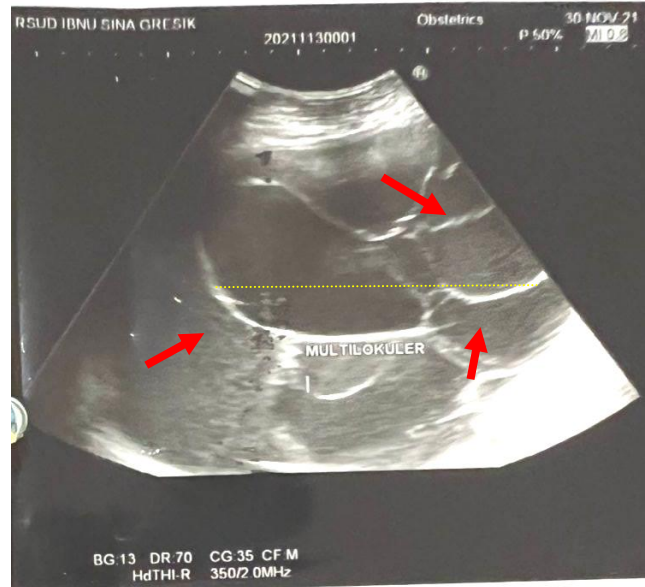
Sekitar 10% wanita akan mengalami pertumbuhan tumor pada ovarium dan hampir semua tumor pada wanita *premenopause* merupakan kista ovarium yang jinak. Insidens keseluruhan dari kista ovarium simptomatik pada wanita *premenopause* menjadi keganasan sekitar 1:1000 dan meningkat menjadi 3:1000 pada usia 50 tahun. Umumnya massa ovarium pada wanita *premenopause* dapat diterapi secara konservatif seperti kista simpel atau fungsional (kista berdinding tipis tanpa struktur di dalamnya) yang berukuran kurang dari diameter maksimum 50 mm dapat sembuh setelah 2 – 3 siklus menstruasi tanpa adanya intervensi³.

Presentasi Kasus

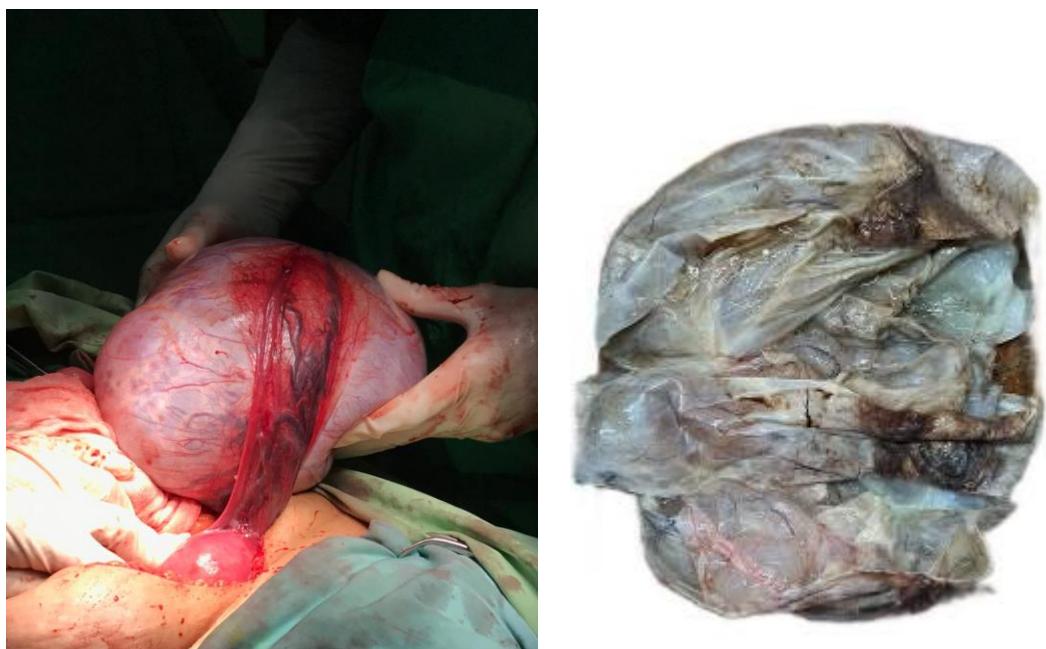
Pasien wanita berusia 50 tahun dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dengan keluhan perut yang semakin membesar sekitar 2 bulan ini disertai rasa penuh dan tidak enak. Keluhan lain seperti mual dan muntah tidak dirasakan oleh pasien. Akhir-akhir ini siklus menstruasi pasien tidak teratur. Pasien memiliki riwayat alergi obat-obatan yaitu Cefadroxil dan Ciprofloxacin. Selain itu, pasien memiliki dua riwayat persalinan dengan persalinan pertama bayi lahir secara normal pervaginam dan persalinan kedua bayi lahir secara normal pervaginam.

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan distensi pada abdomen dengan tinggi 26 sentimeter dan teraba massa yang berlobus-lobus disertai nyeri tekan. Tanda-tanda vital didapatkan kesadaran baik, suhu 36.6°C, laju nafas 20x/menit, nadi 78x/menit dan tekanan darah 125/78 mmHg. Hasil laboratorium darah lengkap ditemukan dalam batas normal, hasil urinalisis dalam batas normal dan hasil laboratorium pemeriksaan khusus CA 125 didapatkan 20.87 IU/mL.

Hasil laboratorium radiologi pada pemeriksaan *Ultrasonography Abdomen* ditemukan gambaran massa berupa kista multilokuler dengan diameter \pm 20 sentimeter (gambar 1). Setelah itu dilakukan operasi berupa *Total Hysterectomy* dengan *Bilateral Salphingoophorectomy*. Kemudian, kista ovarium yang telah diambil dilakukan pemeriksaan laboratorium patologi anatomi ditemukan gambaran makroskopik massa kistik multilokuler



Gambar 1. Hasil *ultrasonography* ditemukan massa kistik multilokuler (panah merah) dengan diameter \pm 20 cm (garis putus – putus berwarna kuning).

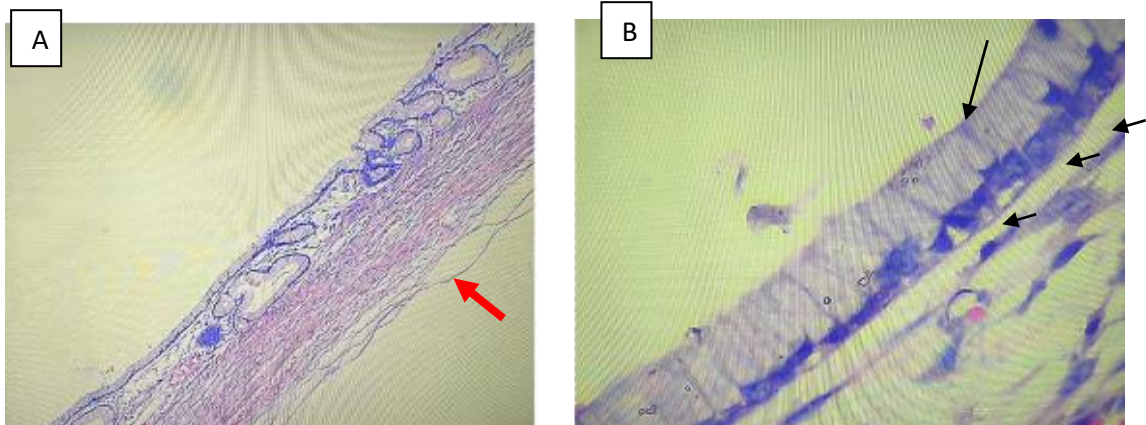


Gambar 2. Secara makroskopis ditemukan massa kistik multilokuler ovarium sinistra berisi mucin dengan ukuran 20 cm x 18 cm x 18 cm permukaan luar halus dan tebal dinding 0.1 cm – 0.2 cm.

Ovarium sinistra berisi mucin dengan ukuran 20 cm x 18 cm x 18 cm dengan permukaan luar halus dan licin dengan ketebalan dinding kista 0.1 – 0.2 cm (Gambar 2). Setelah dilakukan pemeriksaan secara mikroskopik ditemukan gambaran kista yang dilapisi 1 – 2 lapisan sel epitel kolumnar dengan inti bulat oval hingga pipih, monoton, dengan inti

kromatin halus, sel terletak di basal, sitoplasma mengandung bahan mucin dan basal membran intak disertai dinding kista yang merupakan jaringan ikat fibrosa (Gambar 3).

Setelah operasi dilakukan pasien dirawat di rumah sakit selama tiga hari kemudian pulang dengan obat-obatan anti-nyeri dan anti-perdarahan tanpa disertai komplikasi. Satu minggu setelahnya pasien kontrol ke poliklinik kandungan tanpa ada keluhan yang lain dan luka operasi yang baik.



Gambar 3. Pada gambar A pemeriksaan dengan mikroskop pada pembesaran 40x didapatkan gambaran kista dengan jaringan ikat fibrous (panah merah). Pada gambar B pemeriksaan dengan mikroskop pembesaran 100x didapatkan gambaran kista yang dilapisi 1 – 2 lapisan sel epitel kolumnar dengan inti bulat oval hingga pipih, monoton dengan inti kromatin halus, sel terletak di basal, sitoplasma mengandung bahan mucin dan basal membran intak (panah hitam).

DISKUSI

Kista ovarium permagna atau yang sering kali disebut sebagai *Giant Ovarian Cyst* merupakan jenis kista yang jarang ditemukan. Definisi kista ovarium permagna hingga saat ini belum ditemukan literatur yang jelas. Beberapa penulis menyatakan kista ovarium permagna adalah kista ovarium yang berdiameter lebih dari 10 cm yang diukur sebelum operasi, dan beberapa menyatakan jika kista ovarium melebihi dari umbilikus⁴. Penyebab kista ovarium atau massa pada adnexa bervariasi dari normal secara fisiologi maupun keganasan. Jika dibedakan berdasarkan asalnya kista ovarium dapat dibedakan menjadi fungsional dan tumor epitelial. Tumor epitelial dibagi menjadi beberapa tipe yaitu serosa, mucinous, *borderline* hingga keganasan⁵. Pada beberapa kasus tumor epitelial ovarium sering kali ditemukan mutasi pada BRCA, HOXAS, KRAS, gen p53 dan BRAF terutama kasus tumor epitelial yang *borderline*^{1,6}.

Umumnya penyakit ini hampir tidak menunjukkan gejala hingga pasien dapat merasakan gejala seperti gangguan pada sistem pencernaan seperti mual, muntah, perut yang membesar, hingga terjadi asites. Selain itu, pada pasien yang lebih tua gejala yang dapat timbul seperti nyeri punggung, sulit berjalan, anoreksia, kelemahan pada seluruh tubuh, hingga sesak nafas pada beberapa kasus⁷. Diagnosis dapat ditegakkan setelah evaluasi klinis menggunakan modalitas alat seperti *ultrasonography*, *computed tomography scan*, dan MRI⁸. Selain itu, klinisi dapat menilai risiko keganasan pada penyakit ini dengan skor sistem IOTA dan *Risk Malignancy Index*. Skor sistem ini mampu memprediksi keganasan dengan menilai gambaran hasil *ultrasonography*, status *menopause*, besar tumor dan nilai dari CA125⁹.

Pada kasus ini prediksi keganasan menggunakan *Risk Malignancy Indeks* dengan menggunakan rumus $RMI = U \times M \times \text{serum Ca} - 125$. Skor U dihitung berdasarkan tiap temuan hasil *ultrasound* berupa kista multilokuler, massa solid, adanya metastasis, adanya asites, dan lesi yang bilateral. Skor M dihitung berdasarkan apakah pasien pre – menopause (skor dihitung 1) dan post – menopause (skor dihitung 3). Hasil perhitungan RMI dikategorikan menjadi risiko rendah jika hasil <25, dan memiliki risiko sedang jika hasil berada di rentang 25 – 250 dan memiliki risiko tinggi jika hasil >250¹⁰. Pada pasien ini memiliki hasil *ultrasound* gambaran kista

multilokuler sehingga skor U = 1, belum mengalami menopause sehingga skor M = 1, dan memiliki serum Ca - 125 = 20.87 IU/mL. Hasil perhitungan didapatkan skor = 20.87 yang berarti pasien mengalami kasus tumor kista ovarium dengan risiko rendah terjadi keganasan. Hal ini dibuktikan dengan hasil mikroskopik pada perbesaran 40x dan 100x terdapat gambaran kista yang dilapisi 1 – 2 lapisan sel epitel kolumnar dengan inti bulat oval hingga pipih, monoton, dengan inti kromatin halus, sel terletak di basal, sitoplasma mengandung bahan mucin dan basal membran intak disertai dinding kista yang merupakan jaringan ikat fibrosa (gambar 3) dengan kesimpulan tumor jinak.

Tatalaksana yang dapat diberikan pada pasien merupakan tindakan operatif yang tergantung dari keadaan klinis, kemampuan klinisi, dan alat yang tersedia di fasilitas kesehatan. Beberapa literatur mengatakan dapat menggunakan metode laparoskopi maupun laparotomi untuk melakukan prosedur *oophorectomy*¹¹.

SIMPULAN

Kista ovarium permagna merupakan massa pada adneksa dengan ukuran lebih dari 10 cm sebelum operasi atau melebihi umbilikus. Pada beberapa kasus dikaitkan dengan mutasi dari gen BRCA, HOXAS, KRAS, gen p53 dan BRAF. Diagnosa dapat ditegakkan dengan modalitas USG, CT – scan, MRI dan hasil pemeriksaan patologi anatomi. Prognosis dapat menggunakan skor IOTA maupun skor RMI untuk mengetahui tingkat risiko keganasannya. Tatalaksana yang diberikan umumnya tergantung dari keadaan klinis, kemampuan klinisi dan alat yang tersedia di fasilitas kesehatan.

PUSTAKA ACUAN

1. Limaiem F, Lekkala MR, Mlika M. Ovarian Cystadenoma. Radiopaedia.org [Internet]. 8 November 2021 [dikutip 21 Januari 2022]; Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536950/>
2. Smith R. Ovarian Cysts. In: Netter's Obstetric and Gynaecology. 2nd ed. Philadelphia, PA; 2008. hal. 136.
3. RCOG, BSGE. Management of suspected ovarian masses in premenopausal women: Green-top Guideline No.62. R Coll Obstet Gynaecol [Internet]. 2011;(62):1–14. Tersedia pada: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_62.pdf
4. Bhasin SK, Kumar V, Kumar R. Giant ovarian cyst: A case report. JK Sci. 2014;16(3):131–3.
5. Mobeen S, Apostol R. Ovarian Cyst. Pediatr Surg Dig [Internet]. 10 Juni 2021 [dikutip 21 Januari 2022];659–60. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560541/>
6. Lawrenson K, Gayther SA. Ovarian Cancer: A Clinical Challenge That Needs Some Basic Answers. PLOS Med [Internet]. Februari 2009 [dikutip 21 Januari 2022];6(2):e1000025. Tersedia pada: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000025>
7. Albers CE, Ranjit E, Sapra A, Bhandari P, Wasey W. Clinician Beware , Giant Ovarian Cysts are Elusive and Rare Case Presentation. 2020;12(1):1–8.
8. Farghaly SA. Current diagnosis and management of ovarian cysts - PubMed [Internet]. [dikutip 29 November 2022]. Tersedia pada: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25551948/>
9. Feharsal Y, Putra AD. International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Scoring System to Predict Ovarian Malignancy Preoperatively Obstet Gynecol International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) Scoring System to Predict Ovarian Malignancy Pre - operatively Sistem Skoring Internasio. 2017;(October 2016).
10. B. J, M. S. Diagnostic value of risk malignancy index (RMI) for detection of malignancies in clinically diagnosed ovarian masses and to evaluate the validity of individual constituent parameter of risk malignancy index. Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol. 2019;8(4):1558.
11. Dolan MS, Boulanger SC, Salameh JR. Laparoscopic Management of Giant Ovarian Cyst. 2006;254–6.