



Terapi Laparoscopi *Niche* dan Asimptomatik *Niche*: Laporan dua kasus

Taufik Akbar,* Herbert Situmorang,** Wulan Ardhana Iswari,*** Tiarma Uli Pardede,****
Febriansyah Darus,**** Bintari Puspitasari,**** Sanny Santana,**** Finekri Abidin,**** Judi J Endjun****
*Residen Obstetri dan Ginekologi FKUI, **Konsultan Fertilitas Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Cipto Mangunkusumo, ***Dokter Umum Intern Divisi Fetomaternal Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto, ****Divisi Fetomaternal Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Niche adalah gambaran hipoekoik di antara miometrium segmen bawah uterus yang menggambarkan diskontinuitas miometrium di tempat bekas operasi sesar. Angka kejadian *niche* meningkat seiring meningkatnya angka seksio sesarea, menimbulkan gejala ginekologi seperti perdarahan, *chronic pain*, dismenorea, dan disparenea. *Niche* dapat terapi secara konservatif ataupun operatif. Kami melaporkan dua kasus *niche* dengan gejala berbeda. Kasus pertama dengan gejala perdarahan pasca-menstruasi selama 3 tahun dan kasus kedua terdeteksi tanpa gejala. Pada kasus pertama dilakukan perbaikan dengan laparoscopi, sedangkan pada kasus kedua tidak dilakukan intervensi. Tidak semua *niche* harus menjalani tindakan intervensi.

Kata kunci: Defek seksio sesarea, histeroskopi, laparoscopi, *niche*, perdarahan pasca-menstruasi

ABSTRACT

A niche is a hypoechoic image between the myometrium in the lower uterine segment, illustrating myometrial discontinuity after a caesarean section. Niche incidence increases along with increasing caesarean section procedure, causing gynecological symptoms such as hemorrhage, chronic pain, dysmenorrhea, and dyspareunia. Niche is treatable, conservatively or surgery. We report two niche cases with different symptoms. The first was a woman with post-menstrual bleeding for three years, the second presented without any symptoms. The first patient was treated with laparoscopic surgery whereas the second did not receive any interventions. Not all niche cases need intervention. **Taufik Akba, Herbert Situmorang, Wulan Ardhana Iswari, Tiarma Uli Pardede, Febriansyah Darus, Bintari Puspitasari, Sanny Santana, Finekri Abidin, Judi J Endjun.** Management of Laparoscopic *Niche* and Asymptomatic *Niche*: Two Cases.

Keywords: Caesarean section scar, hysteroscopy, laparoscopy, niche, postmenstrual bleeding

PENDAHULUAN

Kejadian seksio sesarea meningkat dalam beberapa tahun terakhir; di Inggris kejadian seksio sesarea meningkat dari 12% menjadi 29% pada periode 1990 sampai 2008, di Cina meningkat dari 25% menjadi 36-68% pada tahun 2010, di Amerika Serikat pada tahun 2011, satu dari tiga wanita melahirkan secara seksio sesarea.¹

Dengan meningkatnya kejadian seksio sesarea, gejala-gejala ginekologi pasca-seksio sesarea banyak ditemukan, salah satunya adalah *niche*, yaitu penyembuhan luka seksio sesarea.¹ Selain gejala ginekologi, *niche* juga dapat menyebabkan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya.^{2,3} *Niche* yang dapat dideteksi dengan ultrasonografi (USG

transvaginal) mencapai 24-69% dan lebih tinggi jika menggunakan sonohisterografi (56-78%).^{3,4} Rata-rata 60% wanita yang menjalani seksio sesarea akan mengalami *niche*, namun hanya 30% yang menimbulkan gejala perdarahan.³

ETIOLOGI

Beberapa hipotesis penyebab terjadinya *niche* dapat berupa faktor yang berhubungan dengan operasi seperti sayatan seksio sesarea terlalu rendah, penjahitan uterus tidak komplis karena penjahitan satu lapis, teknik penjahitan tanpa menyertakan endometrium, atau penggunaan jahitan *interlocking*. Faktor pasien yang berperan antara lain penyembuhan tidak normal yang berhubungan dengan angiogenesis. Pada

beberapa penelitian *cohort*, lebih dari 95% *niche* terjadi pada penjahitan segmen bawah uterus dengan *single layer* tanpa penjahitan kembali peritoneum.¹

KLINIS

Gejala *niche* umumnya adalah perdarahan berupa bercak pasca-menstruasi.^{1,4} Hal ini disebabkan penumpukan darah pada defek yang keluar perlahan-lahan dan menimbulkan nyeri.^{1,3} Penumpukan darah ini juga dapat menyebabkan gangguan fungsi kandung kemih.⁴

Diagnosis

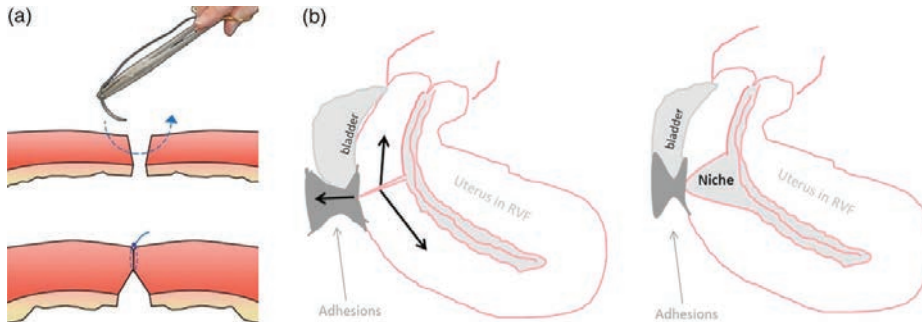
Defek bekas operasi ini dapat dideteksi menggunakan ultrasonografi transvaginal, sonohisterografi dengan gel atau cairan,



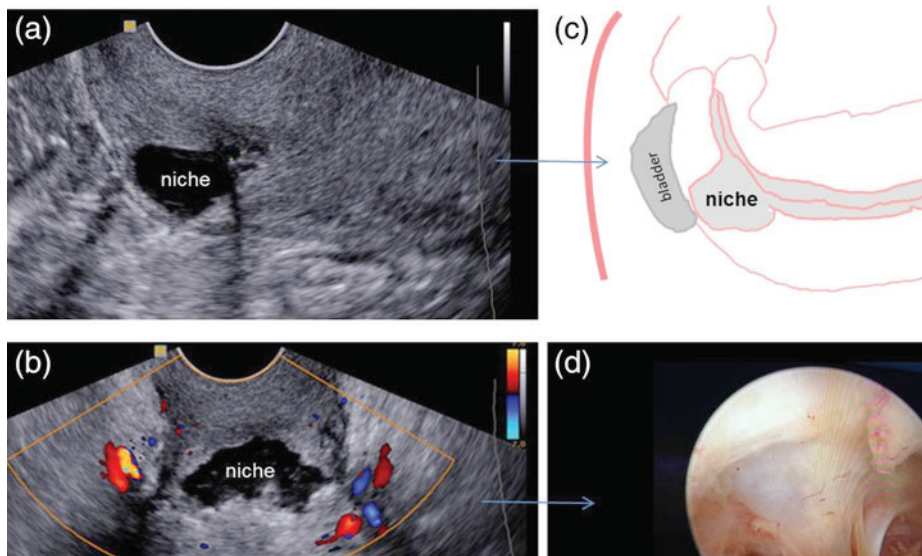
atau dengan histeroskopi. Gambaran defek ini pertama kali ditemukan oleh Poidevin pada tahun 1961 dengan pemeriksaan histerosalpingografi.^{1,4} *Niche* digambarkan berupa gambaran anekoik dengan kedalaman sedikitnya 2 mm pada bekas operasi sesar.^{1,4}

Pengertian *niche* saat ini masih belum seragam.^{1,3} Salah satunya adalah pengertian yang diperkenalkan oleh Monteagudo, *et al*, (2001), yaitu suatu gambaran hipoeoik di antara miometrium pada segmen bawah uterus yang menggambarkan adanya diskontinuitas miometrium di tempat bekas

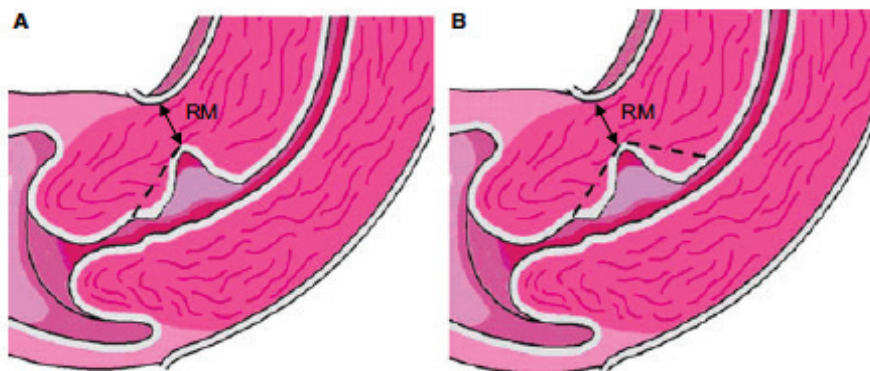
operasi sesar.¹



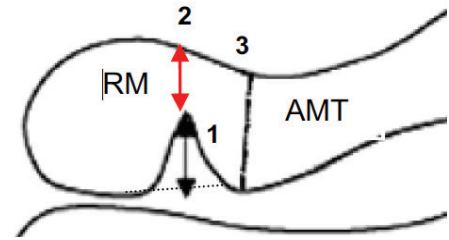
Gambar 1. Gambaran skematik penutupan sayatan uterus yang tidak komplit. (a) penjahitan uterus satu lapis (b) tekanan yang disebabkan retraksi karena perlengketan pada dinding uterus pada uterus retrofleksi.¹



Gambar 3. Gambaran *niche* pada USG transvaginal dengan potongan mid-sagital dan transversal, diagram skematik *niche*, dan gambaran histeroskopi. (a) Mid-sagital; (b) potongan transversal; (c) diagram skematik suatu *niche*; (d) gambaran *niche* pada histeroskopi.¹



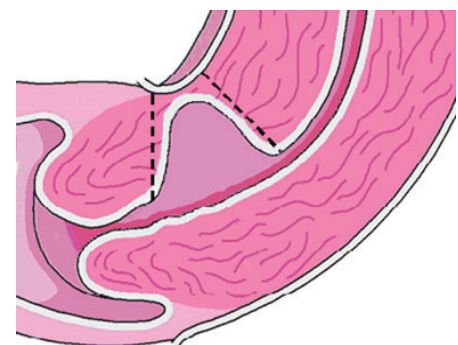
Gambar 4. Gambaran skematik reseksi niche menggunakan histeroskopi (A) reseksi bagian distal; (B) reseksi distal dan proksimal. *Modified figure from Gubbini, et al, (2011).*



Gambar 2. Gambaran skematik pengukuran *niche* pada potongan sagital dengan USG transvaginal. Pengukuran yang dilakukan meliputi: (1) kedalaman *niche*, (2) RM (*residual myometrium*), (3) AMT (*adjacent myometrial thickness*).⁴

TERAPI

Terapi *niche* paling sering adalah histerektomi. Jika masih ingin mempertahankan fertilitas, dapat dilakukan tindakan yang kurang invasif dan konservatif. Tujuan terapi adalah untuk mencegah aliran darah menstruasi pada *niche* dan mengurangi penggumpalan darah pada *niche* dengan melakukan koagulasi per laparotomi atau per laparotomi, terapi hormonal untuk mengurangi frekuensi menstruasi, dan mengurangi jumlah darah menstruasi. Sebelum tindakan operatif, harus dibuktikan keefektifan terapi ini dibandingkan terapi medis lainnya.³



Gambar 5. Gambaran skematik perbaikan *niche* dengan laparotomi, laparotomi, atau robotik laparotomi. *Modified figure from Gubbini, et al, (2011).*

KASUS 1

Seorang wanita berusia 34 tahun, paritas dua, datang dengan keluhan perdarahan per vaginam sejak tiga tahun. Pasien mengalami menstruasi yang banyak dengan lima sampai tujuh pembalut penuh setiap menstruasi diikuti perdarahan bercak setelah menstruasi. Pasien sudah pernah berobat ke dokter dan diberi obat untuk menghentikan perdarahan, namun perdarahan tidak berkurang. Pasien

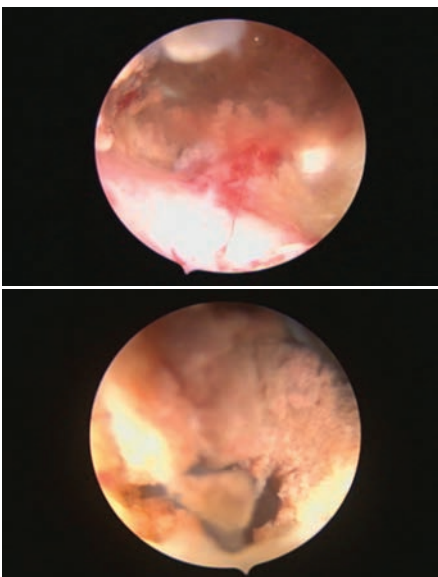


dirujuk dengan dugaan malformasi arteri vena.

Dari pemeriksaan USG didapatkan kavum uteri terbuka 7 mm berisi darah. Dilanjutkan dengan histeroskopi, didapatkan suatu lorong ke arah miometrium yang berisi bekuan darah berukuran 2x2 cm sesuai dengan *niche*. Pasien diberi penjelasan, *informed consent*, dan memilih perbaikan uterus dengan laparoskopi.



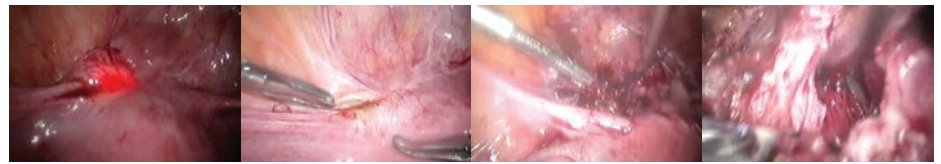
Gambar 6. Gambaran USG *niche* pasien pertama



Gambar 7. Gambaran histeroskopi dari *niche*

Kasus 2

Seorang wanita, 36 tahun, dengan riwayat seksio sesarea tiga kali dan tubektomi Pomeroy datang untuk program bayi tabung. Pasien ingin memiliki anak setelah menikah dengan suami kedua selama empat tahun. Dalam pemeriksaan ultrasonografi didapatkan gambaran *niche* dengan kedalaman 3,5 mm.



Gambar 8. Laparoskopi pada *niche*: (a) tampak reaksi peritoneum untuk menutupi *lokus minoris* pada serosa uterus, (b) melalui histeroskopi dapat dilihat gambaran cahaya lebih terang pada *niche*, (c) setelah lapisan serosa dibuka tampak gambaran rongga *niche*, (d) dilakukan penjahitan ulang pada *niche*.

Berdasarkan anamnesis tidak ditemukan gejala *niche* seperti perdarahan pasca-menstruasi, nyeri menstruasi, ataupun nyeri saat berhubungan seksual. Pasien mengaku tidak memiliki masalah dengan menstruasinya, tidak ada bercak darah yang lama setelah menstruasi.



Gambar 9. Gambaran USG *niche*.

PEMBAHASAN

Angka keadian *niche* pada wanita yang mengalami seksio sesarea satu kali mencapai 62%, 68,2% pada wanita dengan dua kali seksio sesarea, dan 77,8% pada wanita dengan tiga kali seksio sesarea.⁴

Angka kejadian seksio sesarea meningkat dalam beberapa dekade terakhir, demikian pula komplikasi-komplikasinya seperti ruptur uteri, plasenta akreta, dan *niche*.^{1,4} Gejala khas *niche* yaitu perdarahan uterus abnormal disebabkan bekuan darah menstruasi yang masuk ke dalam *niche* dan keluar sedikit demi sedikit pasca-menstruasi.^{1,3,5}

Tatalaksana *niche* dapat dilakukan baik secara operatif maupun konservatif, dan terapi operatif yang banyak dilakukan adalah histerektomi, hal ini dilakukan bila pasien tidak membutuhkan fungsi reproduksinya. Selain itu, dapat dilakukan reseksi dan penjahitan

ulang pada *niche* melalui histeroskopi operatif, laparoskopi, ataupun laparotomi.^{1,3,4}

Pada kasus pertama, diagnosis ditegakkan dengan histeroskopi, yang mendapatkan suatu rongga pada daerah bekas seksio sesarea berukuran 2x2 cm berisi bekuan darah. Tindakan lanjut adalah reparasi segmen bawah melalui laparoskopi dan histeroskopi. Histeroskopi untuk membantu menentukan lokasi *niche* dan menembus lapisan serosa kavum uteri; selanjutnya melalui laparoskopi dibuat luka baru dan penjahitan ulang pada *niche*.

Pada kasus kedua wajar ditemukan *niche* karena riwayat operasinya, namun sama sekali tidak memiliki gejala *niche*; tidak ada perdarahan pasca-menstruasi yang merupakan gejala umum pada *niche*. Pasien datang karena ingin punya anak setelah menikah selama empat tahun dengan suami keduanya, mengingat pasien telah menjalani tubektomi *pomeroy* maka tidak dapat dinilai lebih lanjut apakah *niche* ini berhubungan dengan infertilitas.^{2,3} Berdasarkan meta-analisis, dikatakan bahwa cairan intrauterin saat ovulasi atau lendir atau bekuan darah pada serviks akan mengganggu penetrasi sperma menuju embrio.¹ Meskipun pasien ini saat ini tidak diterapi, namun jika akan menjalani program bayi tabung dapat dipertimbangkan *informed choice* untuk perbaikan *niche* mengingat risiko ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.²

Peningkatan kejadian seksio sesarea akan meningkatkan angka kejadian *niche* dan juga kejadian lain seperti *placenta accreta* dan ruptur uteri.^{2,4} Gejala *niche* sering tidak khas atau tanpa gejala, diagnosis ditegakkan dengan ultrasonografi. Pemantauan integritas dinding uterus pasca-seksio sesarea penting pada kasus ginekologi ataupun kehamilan.

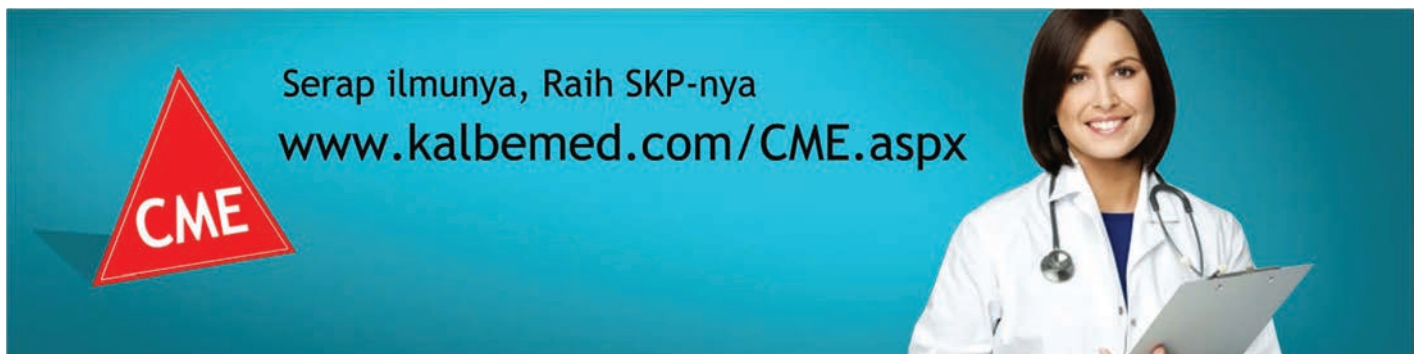
DAFTAR PUSTAKA

1. Vervoort AJMW, Uittenbogaard LB, Hehenkamp WJK, Brölmann HAM, Mol BWJ, Huirne JAF. Why do niches develop in caesarean uterine scars? Hypotheses on the aetiology of niche development. Hum Reprod. 2015 Sep 25;dev240.

LAPORAN KASUS



2. Drouin O, Bergeron T, Beaudry A, Demers S, Roberge S, Bujold E. Ultrasonographic evaluation of uterine scar niche before and after laparoscopic surgical repair: A case report. *AJP Rep.* 2014;04(02):65–8.
3. van der Voet LF, Vervoort AJ, Veersema S, BijdeVaate AJ, Brölmann H, Huirne J. Minimally invasive therapy for gynaecological symptoms related to a niche in the caesarean scar: A systematic review. *BJOG: Int J Obstet Gy.* 2013;121(2):145–56.
4. Van der Voet LF, Bij de Vaate AM, Veersema S, Brölmann H, Huirne J. Long-term complications of caesarean section. The niche in the scar: A prospective cohort study on niche prevalence and its relation to abnormal uterine bleeding. *BJOG: Int J Obstet Gy.* 2013;121(2):236–44.
5. Bij de Vaate AJM, Brölmann HAM, van der Voet LF, van der Slikke JW, Veersema S, Huirne JAF. Ultrasound evaluation of the Cesarean scar: Relation between a niche and postmenstrual spotting. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2010;37(1):93–9.



CME

Serap ilmunya, Raih SKP-nya
www.kalbemed.com/CME.aspx