



Miomektomi saat Seksio Sesarea - *Safe Procedure*

Alfi Rustina Yuniati, Tiarma Uli Pardede, Sanny Santana

Divisi Fetomaternal, Departemen Obstetri Ginekologi

RS Kepresidenan Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Kehamilan dengan mioma berhubungan dengan komplikasi kebidanan seperti gangguan pertumbuhan janin, gangguan letak, kontraksi prematur, hingga perdarahan post-partum. Tindakan miomektomi saat seksio sesarea masih sering dikhawatirkan karena menimbulkan risiko perdarahan dan gangguan involusi uterus. Dilaporkan tiga kasus kehamilan dengan mioma uteri multipel di RS Kepresidenan Gatot Soebroto, pada ketiganya dilakukan seksio sesarea elektif atas indikasi gangguan letak dilanjutkan dengan miomektomi secara aman. Hal tersebut dimungkinkan karena mioma sudah dideteksi selama *antenatal care*, kemudian dilakukan persiapan perioperatif, tim operator, dengan teknik operasi yang tepat.

Kata kunci: Mioma uteri multipel, miomektomi, *safe procedure*, seksio sesarea

ABSTRACT

Pregnancy with myoma is associated with obstetric complications such as impaired fetal growth, fetal position disorders, premature contractions, and postpartum haemorrhage. Myomectomy during caesarean section is often a concern because it raises the risk of bleeding and uterine involution disorders. This is the report of three cases of multiple myoma in pregnancy in Gatot Soebroto Presidency Hospital. Caesarean sections were performed electively due to fetal position disorders and directly followed with myomectomy. The procedure was safely done because the myoma was detected during antenatal care, and with good perioperative preparation, team work, and proper techniques. **Alfi Rustina Yuniati, Tiarma Uli Pardede, Sanny Santana. Myomectomy during Caesarian Section - Safe Procedure**

Keywords: Caesarean section, multiple uterine myoma, myomectomy, safe procedure

PENDAHULUAN

Mioma uteri adalah tumor jinak saluran reproduksi wanita yang paling umum. Prevalensi mioma pada kehamilan adalah sebesar 2% sampai 5%.^{1,2} Kejadian mioma meningkat dengan bertambahnya usia, oleh karena itu wanita hamil dengan mioma lebih banyak pada gravida yang lebih tua.³ Mioma selama kehamilan dikaitkan dengan komplikasi kebidanan seperti malpresentasi janin, solusio plasenta, pertumbuhan janin terhambat, plasenta previa, dan perdarahan postpartum.² Mioma besar dengan diameter > 5 cm berhubungan dengan risiko kelahiran prematur, pemendekan serviks, ketuban pecah dini, perdarahan postpartum, jika dibandingkan dengan ukuran mioma yang kecil, atau tanpa mioma.^{2,3}

Selama ini miomektomi dalam kelahiran sesar dianggap berbahaya karena kecenderungan perdarahan intraoperatif dan risiko atonia uteri.¹⁻³ Namun dalam beberapa dekade terakhir, tindakan miomektomi

dalam persalinan telah dilaporkan tidak meningkatkan risiko perdarahan intraoperatif dan atonia uteri, dibandingkan dengan tindakan seksio sesarea tanpa tindakan miomektomi. Meskipun demikian, tindakan seksio sesarea dengan mioma besar masih dianggap berisiko tinggi terhadap kejadian perdarahan, atonia uteri, dan histerektomi peripartum.^{3,5}

Tulisan ini menyajikan serial laporan 3 kasus miomektomi dalam seksio sesarea di RS Kepresidenan Gatot Soebroto, Jakarta.

DISKUSI

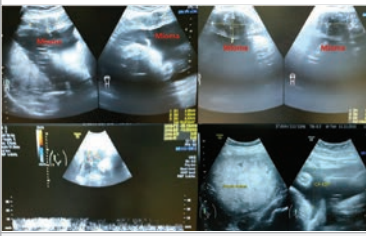

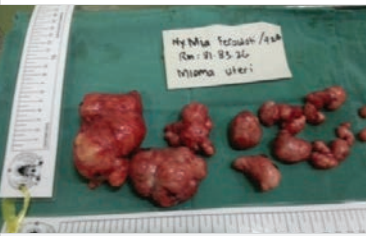
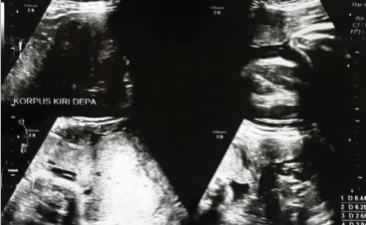



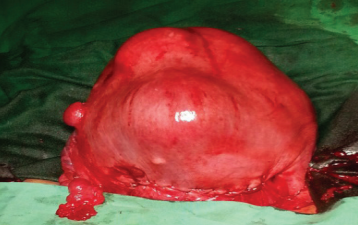

Mioma uteri dalam kehamilan dapat dievaluasi dengan baik. Ultrasonografi dapat memperbaiki kemampuan diagnostik untuk deteksi mioma dalam kehamilan.^{1,4} Miomektomi harus dilakukan dalam kehamilan jika mioma uteri menimbulkan nyeri sangat hebat akibat pedunkulasi mioma subserosa. Dalam serial kasus ini didapatkan beberapa mioma intramural dan juga subserosa, yang

sebelumnya telah dapat dideteksi dengan pemeriksaan USG selama masa antenatal. Pada ketiga kasus mioma uteri dalam kehamilan ini, dilakukan tindakan miomektomi saat seksio sesarea (seksio miomektomi).

Laparotomi seksio miomektomi dilakukan dengan insisi *Pfannenstiel* pada dinding abdomen, dan insisi uterus transperitoneal profunda pada segmen bawah uterus (SBU). Setelah bayi dan plasenta lahir, SBU dijahit 2 lapis dengan PGA no 1, kemudian dilakukan miomektomi. Sebuah insisi linear dibuat pada mioma menggunakan kauter monopolar dan kemudian mioma dienukleasi dari otot uterus. Kauter bipolar digunakan untuk kontrol perdarahan intraoperatif selama tindakan miomektomi; tidak digunakan agen vasokonstriksi. Sayatan uterus dijahit untuk hemostasis dengan *absorbable 1-0 Vicryl 2* lapisan jahitan *baseball*. Oksitosin diberikan intraoperatif dan dilanjutkan secara intravena pasca-operasi untuk mencegah perdarahan masif.^{2,5} Prosedur miomektomi yaitu enukleasi



SERIAL KASUS

<p>I. Ny M, 42 thn, G1 hamil 38 minggu, janin letak lintang, mioma uteri multipel</p> 	<p>SC Elektif : Lahir bayi laki-laki, BB 2400 g, A/S 8/9 Dilanjutkan miomektomi (13 buah mioma)</p> 	<p>Perdarahan intra-operatif 500 mL Durasi operasi 75 menit</p> 	<p>Pasien pulang hari ke-3 post-operasi Hb post-operasi 10,2 gr/dL</p>
<p>II. Ny P, 27 thn, G1 hamil 38 minggu, janin letak lintang, mioma uteri multipel</p> 	<p>SC Elektif → Lahir bayi laki-laki, BB 2950 g, A/S 8/9 Dilanjutkan miomektomi (7 buah mioma)</p> 	<p>Perdarahan intra-operatif 500 cc Durasi operasi 70 menit</p> 	<p>Pasien pulang hari ke-3 post-operasi</p>
<p>III. Ny T, 33 thn, G2P1 hamil 32 minggu, janin letak lintang, IUFD, air ketuban habis, mioma uteri multipel intramural</p> 	<p>SC Elektif → Lahir bayi laki-laki, 750 gr, maserasi derajat II, air ketuban habis, dilanjutkan miomektomi (13 buah)</p> 	<p>Perdarahan intra-operatif 600 mL Durasi operasi 70 menit</p> 	<p>Pasien pulang hari ke-3 post-operasi</p>

kapsul mioma dapat dilakukan dengan aman, oleh operator yang berpengalaman, tanpa peningkatan risiko perdarahan intraoperatif, lama waktu operasi, ataupun lama perawatan post-partum.^{6,7}

RINGKASAN

Seksio sesarea disertai miomektomi dapat menjadi pilihan yang aman, dengan deteksi selama *antenatal care*, kemudian dilakukan persiapan perioperatif, pembentukan tim

operator, dengan teknik intra-operatif yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA:

1. Kwon DH, Song JE, Yoon KR, Lee KY. The safety of cesarean myomectomy in women with large myoma. *Obstet Gynecol Sci*. 2014;57(5):367-72
2. Shyamsundar, Desai RM, Pavitra. A case report on a myomectomy which was done during a caesarean section. *J Clin Diagnost Res*. 2013; 7(4):729-30.
3. Huang YP, Hsu MC, Lee CN, Fan SZ, Chen LK. Myomectomy of a massive uterine myoma during cesarean section under regional anesthesia. *Taiwan J Obstet & Gynecol*. 2015;54(2):196-7.
4. Kiran A, Lata A, Ashok A, Argawal VK, Kanupriya A. Caesarean myomectomy: Prospectif study. *NJIRM*. 2011;2(3):11-4.
5. Ma PC, Juan YC, Wang ID, Chen CH, Liu WM, Jeng CJ. A huge leiomyoma subjected to a myomectomy during a caesarean section. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2010;49(2): 220-2.
6. Li H, Du J, Jin L, Shi Z, Liu M. Myomectomy during caesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2009;88(2):183-6.
7. Anita K, Saema M, Richa P. Cesarean myomectomy. *J Obstet Gynecol India* 2007;57(2):128-30.