



Endometriosis

Ali Baziad

Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

Endometriosis, suatu penyakit yang dewasa ini paling banyak menarik perhatian para ahli di dunia. Menarik karena penyakit ini dapat menyebabkan seorang perempuan susah mendapatkan keturunan, bahkan dapat menurunkan kualitas hidupnya. Nyeri haid yang disebabkan oleh endometriosis menyebabkan kaum perempuan sulit melakukan kegiatannya sehari-hari. Di Amerika Serikat, nyeri haid dialami oleh 30-50% perempuan usia reproduksi. Sekitar 15% di antaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, bahkan tidak dapat masuk sekolah sehari-hari. 25-30% penyebab infertilitas primer adalah endometriosis.

Nyeri haid menjelang atau saat haid merupakan gejala klinis paling utama yang ditemukan pada penderita endometriosis. Dahulu nyeri haid pada remaja dikatakan merupakan hal yang normal dan dianjurkan untuk segera kawin, karena begitu seorang perempuan hamil, maka keluhan nyeri haidnya akan hilang; memang akibat kadar hormon estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan, keluhan nyeri haid akan hilang. Namun pendapat tersebut menimbulkan perdebatan karena jika perempuan tersebut tidak hamil, maka penyakit tersebut akan terus berkembang ke stadium yang lebih lanjut, yang pada akhirnya akan sangat sulit mendapatkan anak.

Endometriosis disebut juga penyakit misterius, banyak pasien dengan endometriosis, bahkan endometriosis stadium lanjut sekalipun, dapat mendapatkan keturunan, namun banyak juga pasien endometriosis ringan, sangat sulit mendapatkan keturunan; hingga kini penyebab pastinya belum diketahui. Dalam satu hal para ahli semua sepakat, bahwa pertumbuhan endometriosis dipicu oleh hormon steroid, terutama estrogen, sehingga pengobatan medikamentosa bertujuan untuk menekan produksi hormon estrogen, baik yang dihasilkan oleh ovarium maupun yang dihasilkan oleh jaringan lemak perempuan gemuk. Lemak perempuan gemuk dapat menghasilkan estrogen dalam jumlah besar. Endometriosis disebut juga sebagai penyakit "kanker jinak", karena penyakit ini dapat menyebar sampai ke paru-paru, otak, diaphragma, usus, kandung kemih dan mata. Bila misalnya seorang perempuan mengeluh sesak nafas sampai batuk darah menjelang atau saat haid, atau sering pingsan, atau kolik usus dan kencing berdarah saat atau menjelang haid perlu dipikirkan adanya endometriosis di organ-organ tersebut.

Baku emas diagnosis endometriosis adalah dengan laparoskopi. Alat USG tidak dapat digunakan untuk men-

diagnosis endometriosis, namun dapat mendeteksi ada tidaknya kista endometriosis. Dengan alat laparoskopi dapat ditentukan stadium endometriosis, mulai yang minimal ringan (stadium I-II), sedang (stadium III) atau berat (stadium IV). Dikatakan stadium berat, bila diketemukan kista endometriosis (kista coklat) uni atau bilateral disertai perlekatan berat.

Pengobatan akan sangat tergantung, apakah saat masih remaja, sudah kawin dan ingin anak, sudah kawin belum ingin anak, atau pada usia perimenopause. Selain itu juga sangat tergantung dari stadium endometriosis itu sendiri. Pengobatan dapat secara medikamentosa atau secara pembedahan. Prinsip dasar pengobatan endometriosis adalah, memilih cara pengobatan yang paling efektif dan yang paling kecil angka rekurensinya, karena endometriosis akan terus ada. Oleh karena itu, setelah pengobatan, jangan pernah mengatakan bahwa penyakit tersebut sudah tidak ada lagi. Cukup dikatakan saat ini penyakit sudah tidak terlihat dan kemungkinan kambuh di masa depan tetap ada. Pengobatan medikamentosa yang angka kekambuhannya paling rendah adalah dengan pemberian Gn-RH agonis, maupun antagonis. Kedua jenis obat ini menekan produksi hormon estrogen di ovarium saja. Dewasa ini mulai banyak digunakan obat penghambat enzim aromatase (aromatase inhibitor). Obat jenis ini selain menghambat pembentukan estrogen di ovarium, juga menghambat pembentukan estrogen di jaringan lemak.

Pengaruh lingkungan terhadap endometriosis

Endometriosis banyak ditemukan pada perempuan di kota-kota besar, yang tingkat polusinya tinggi. Para ahli menduga bahwa beberapa senyawa kimia seperti dioksin, DDT atau merkuri berpengaruh terhadap timbulnya endometriosis

Diagnosis endometriosis dan penatalaksanaannya

Perlu dilakukan anamnesis yang cermat. Yang paling khas adalah pasien mengeluh nyeri haid, yaitu menjelang haid dan puncaknya pada hari pertama dan ke dua siklus haid, kadang-kadang disertai perdarahan abnormal, mual dan muntah. Pada umumnya pasien sampai menggunakan obat penghilang rasa sakit. Pasien yang sudah menikah tidak jarang mengeluh nyeri saat sanggama. Pada pasangan suami istri yang sulit mendapatkan anak (infertilitas) perlu dipikirkan adanya endometriosis. Pada 50% pasutri infertil ditemukan endometriosis dan pada 70-80% perempuan dengan infertilitas tidak terjelaskan, ditemukan endometriosis.





Pada pemeriksaan ginekologik, kadang-kadang teraba nodul-nodul di kavum Douglasi, yang disertai nyeri. Perlu dicari adanya massa di kedua aneksa (tumor ovarium). Tidak jarang ditemukan lesi coklat atau merah di vagina dan serviks. Nyeri siklik saat buang air besar perlu dipikirkan disebabkan endometriosis di usus. Pada nyeri siklik suprapubik dan saat berkemih, dan air seni bercampur darah, perlu dipikirkan kemungkinan endometriosis di vesika urinaria. Pada nyeri kepala hebat, yang kadang-kadang disertai pingsan, mungkin endometriosisnya ada di otak; nyeri dada, sesak dan kadang-kadang disertai batuk darah, kemungkinan sangat besar sekali endometriosisnya ada di paru-paru. Perlu ditegaskan, bahwa semua rasa nyeri, bila munculnya menjelang, pada hari pertama dan ke dua pun-

cak menstruasi, perlu dicurigai disebabkan endometriosis.

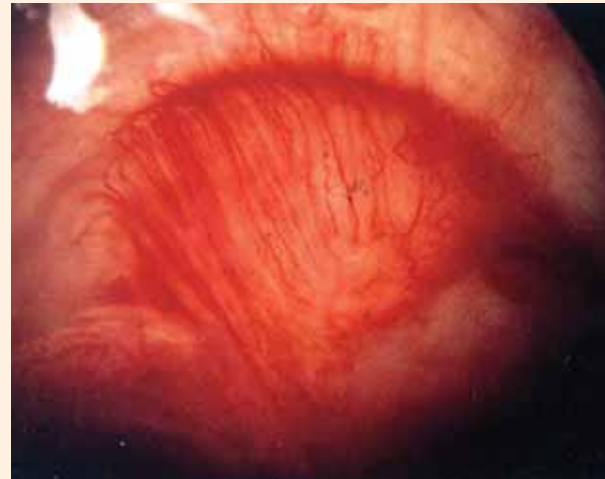
Dengan USG atau CT Scan dapat terlihat adanya massa kistik di satu atau ke dua ovarium yang mengarah ke kista coklat, atau ditemukan bercak-bercak endometriosis dalam miometrium (adenomiosis). Pemeriksaan serologik terhadap *marker* endometriosis, seperti CA 125 masih mengecewakan, karena sensitivitasnya hanya 60 % dan spesifisitas 90 %.

Pada kecurigaan endometriosis, laparoskopi merupakan pemeriksaan utama dan pasti. Dengan laparoskopi akan tampak semua jenis lesi endometriosis dan sekaligus dapat ditentukan stadiumnya. Berbagai jenis lesi endometriosis dapat dilihat pada *Gambar 1*.

Gambar 1. Berbagai jenis lesi endometriosis



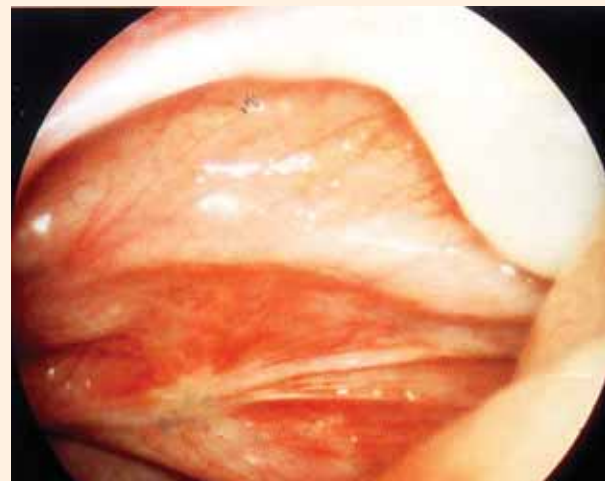
1.a. Lesi Endometriosis bentuk tonjolan, warna keputihan/kuning



1.b. Lesi endometriosis yang hipervaskularisasi



1.c. Lesi endometriosis berbentuk papil



1.d. Lesi endometriosis yang dikelilingi oleh nodul fibrotik dan daerah seperti parut



Bila tidak tersedia peralatan laparoskopi, cara sederhana adalah uji fungsional dengan Gn-RH analog. Gn-RH analog diberikan satu kali saja pada saat haid dan setelah itu dinilai pada saat berikutnya apakah keluhan menghilang atau tidak. Andaikata keluhan menghilang, maka kemungkinan besar (70-80 %) pasien tersebut menderita endometriosis dan Gn-RH analog dilanjutkan untuk 5 bulan lagi. Selain itu, berdasarkan lokasi nyeri dapat diduga letak lesi endometriosis. Misalnya, rasa nyeri di perut bagian bawah, menunjukkan endometriosis berada di peritoneum. Nyeri saat sanggama, kemungkinan besar endometriosisnya berada di vagina atau kavum Douglasi, dan nyeri di seluruh perut merata seperti tertarik-tarik, atau melilit-lilit, kadang-kadang disertai mual, muntah dan sampai pingsan, menunjukkan endometriosisnya berada di rongga pelvis.

Pengobatan endometriosis sangat tergantung, apakah pasien menginginkan anak atau tidak. Pada saat laparoskopi, lesi endometriosis yang terlihat perlu dikauter, dan bila ditemukan kista coklat > 4 cm, perlu dilakukan kistektomi. Untuk diketahui, meskipun telah dilakukan kauterisasi secara menyeluruh dan benar, lesi-lesi endometriosis tidak akan pernah 100% hilang.

Pada perempuan yang belum menikah, terutama remaja, atau pada perempuan yang sudah menikah, namun tidak menginginkan anak, cukup pengobatan medikamentosa saja. Berbagai jenis obat dapat diberikan, seperti analgetika, progestogen, kontrasepsi oral kombinasi maupun yang mengandung progestogen saja. Sayangnya, obat-obat jenis ini kurang efektif menekan pertumbuhan endometriosis, bahkan kadang-kadang hanya menghilangkan nyeri. Gn-RH analog, baik jenis agonis maupun antagonis merupakan pengobatan yang paling efektif menekan produksi estrogen di ovarium, sehingga angka kekambuhannya paling rendah. Gn-RH analog diberikan selama 6 bulan saja. Karena penekanan terhadap produksi estrogen begitu kuat, dapat muncul keluhan-keluhan seperti yang dialami perempuan menopause, seperti rasa panas di wajah dan dada, berkeringat dan nyeri tulang

dan otot. Oleh karena itu, selama pemberian Gn-RH analog harus ditambahkan estrogen + progestogen alamiah, yang dikenal dengan istilah "addback therapy"; Yang paling banyak digunakan adalah tibolon. Jangan memberikan pil kontrasepsi kombinasi sebagai *addback therapy*, karena estrogen di dalam pil kontrasepsi masih sanggup memicu endometrium yang mengakibatkan terjadi perdarahan bercak.

Pada perempuan yang ingin anak, pengobatan sangat tergantung dari stadium endometriosis. Pada stadium minimal-ringan (I-II) dapat langsung diberi obat pemicu ovulasi. Bila setelah 3 siklus tidak terjadi konsepsi, dilanjutkan dengan inseminasi intra uterus, dan bila dengan cara ini juga tidak terjadi konsepsi, maka berikan Gn-RH analog 3 bulan, setelah itu pasien dipersiapkan mengikuti program fertilisasi *in vitro* (IVF). Bila cara ini juga gagal, ada dua pilihan, yaitu pemberian medikamentosa, atau histerektomi totalis dan salpingoofarektomi bilateral (HT-SOB). Pemberian GnRH analog jangka panjang dapat menyebabkan osteoporosis, sehingga harus disertai *addback therapy*, kalsium, atau bifosfonat. Pengobatan stadium sedang (III) sama seperti stadium I-II. Yang paling sulit adalah pengobatan stadium berat (IV). Pada stadium ini biasanya ditemukan kista coklat uni/bilateral dan perlekatan sangat berat. Pasien langsung dimasukkan ke dalam program IVF, namun sebelumnya diberi Gn-RH analog 3 bulan. Bila cara ini gagal, maka pilihannya adalah HT-SOB atau, bila pasien menolak, diberi pengobatan medikamentosa saja. Kepada pasien-pasien yang menjalani HT-SOB, jangan lupa diberi terapi hormon dengan estrogen + progestogen (HRT) selama tidak ada kontraindikasi.

Dewasa ini mulai dicoba pemberian obat penghambat enzim aromatase, namun penelitiannya masih sedikit. Di Indonesia, obat jenis ini dijual untuk indikasi kanker payudara. Otak dan tulang sangat membutuhkan enzim aromatase agar androgen dapat diubah menjadi estrogen. Bila kedua organ tersebut kekurangan estrogen, maka sangat mudah terjadi osteoporosis dan dementia. ♦

DAFTAR PUSTAKA

1. Schweppe KW. Diagnostik der Endometriose. Der Frauenarzt 1995;36:325-33
2. Working document. Gn-RH agonist in management of endometriosis. Presented of the 4th International Symposium on GN-RH analogues in Cancer and Human Reproduction. Geneva, February 8-11, 1996
3. Shaw RW. GN-RH agonist /antagonist. Clinical applications. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1988;28: 109-21
4. Bulun SE, Zeitoun K, Takayama K, Noble L, Michael DM, Simpson E. Estrogen production in endometriosis and use of aromatase inhibitors to treat endometriosis. Endocr Related Cancer 1996;6: 293-301
5. ESHRE guideline for diagnosis and treatment of endometriosis. Human Reproduction 2005;20: 2698-2704
6. CNGOF Guidelines for the Management of Endometriosis. 2006, <http://www.cngof.asso.fr/D>. English translation M.Canis (2007)
7. Baziad A. Endokrinologi Ginekologi, edisi ke dua. Media Aesculapius FKUI, 2003: 1-22