

PATOLOGI REPRODUKSI WANITA

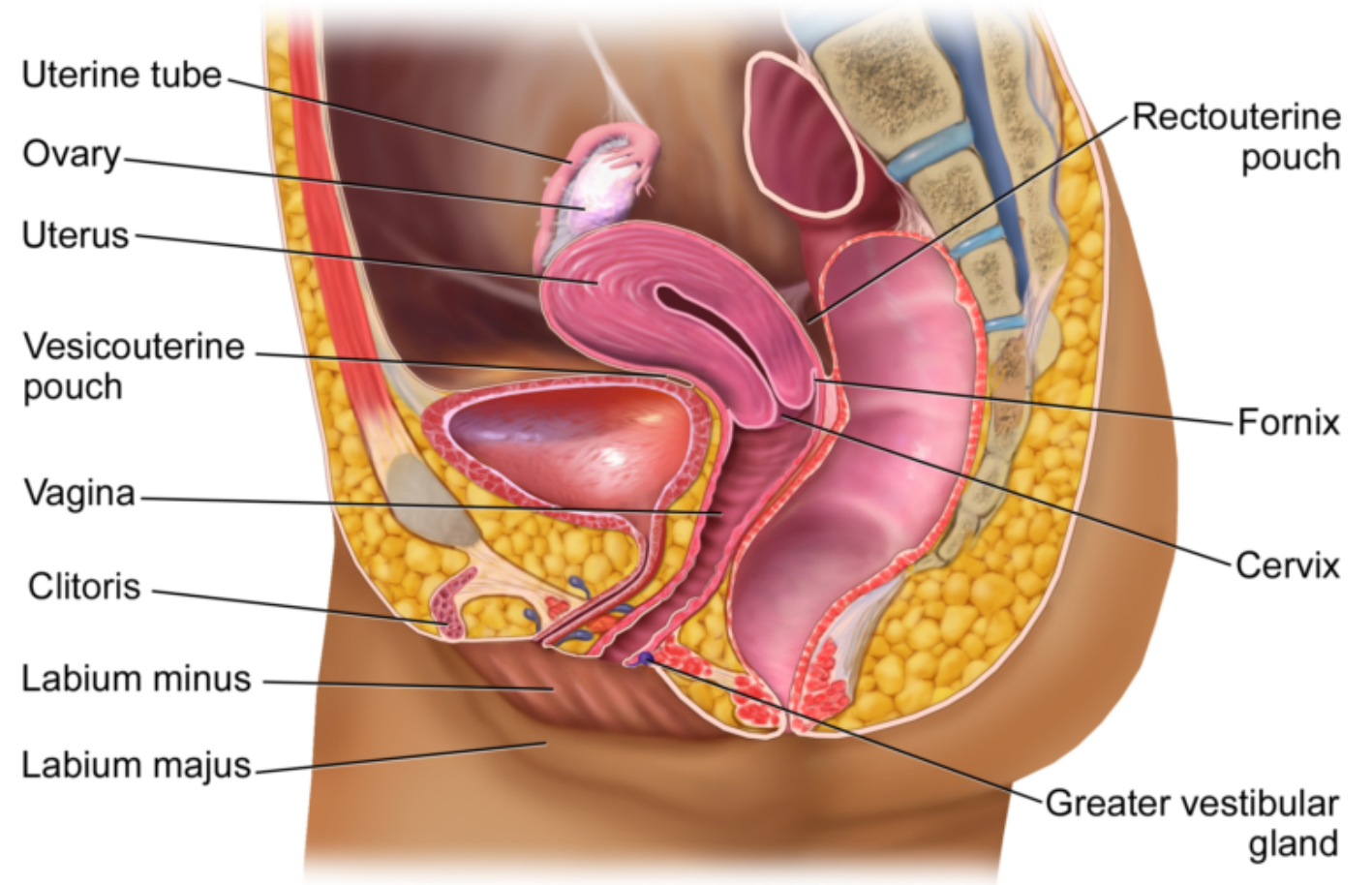
Dr. Kartika Lilisantosa



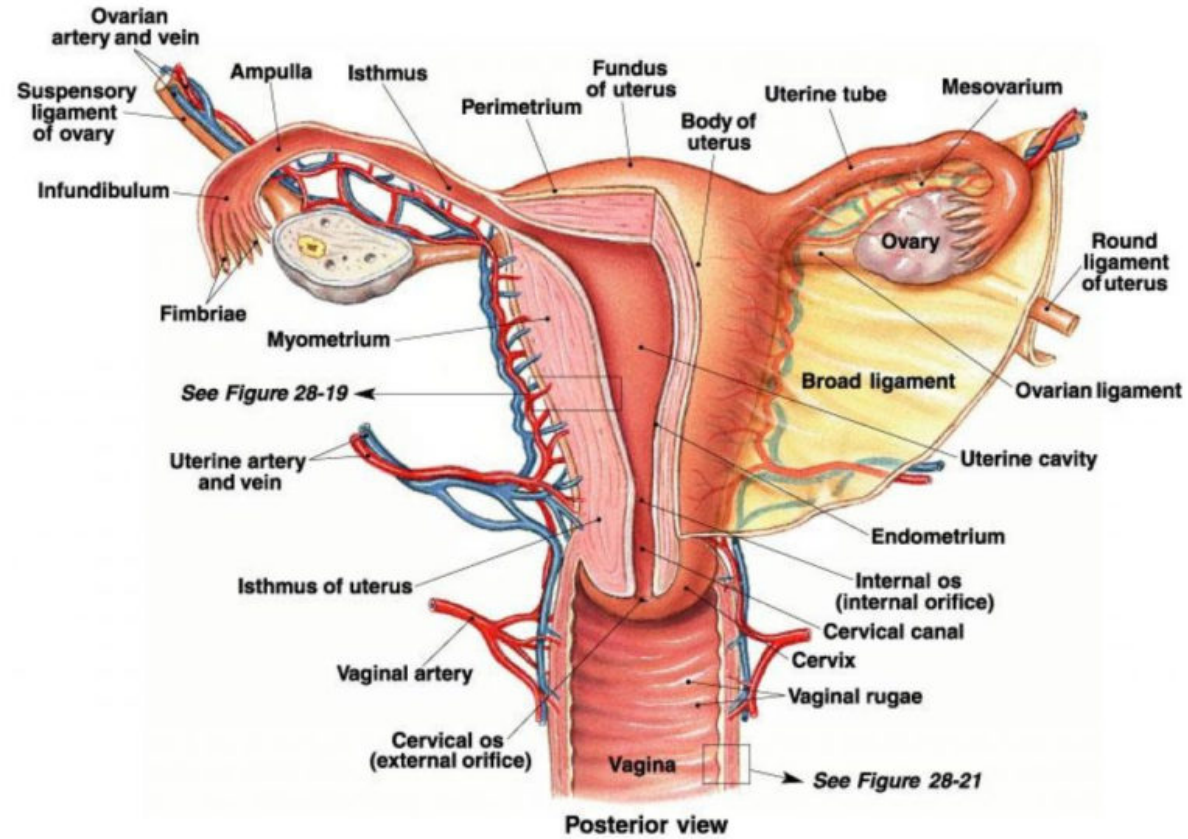
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
PROGRAM STUDI MIK

SISTEM REPRODUKSI WANITA

- Mammary gland (kelenjar susu)
- Genitalia Eksterna
- Genitalia Interna



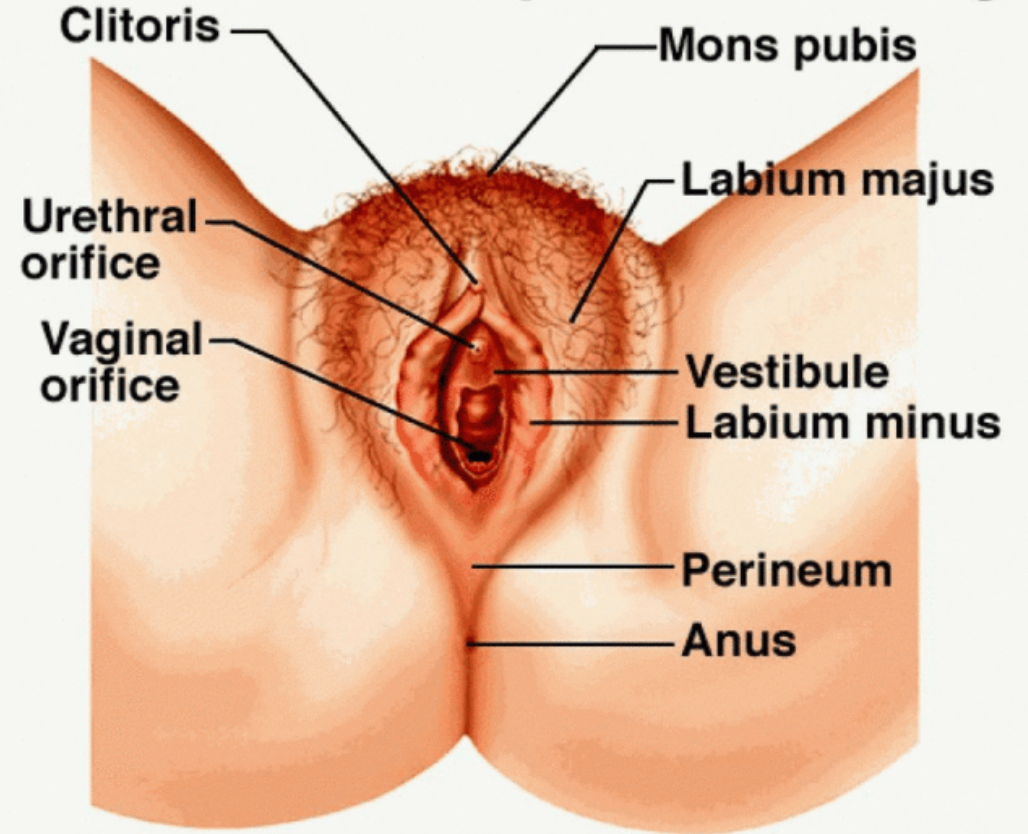
The Female Reproductive System



Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.

Female External Reproductive Organs

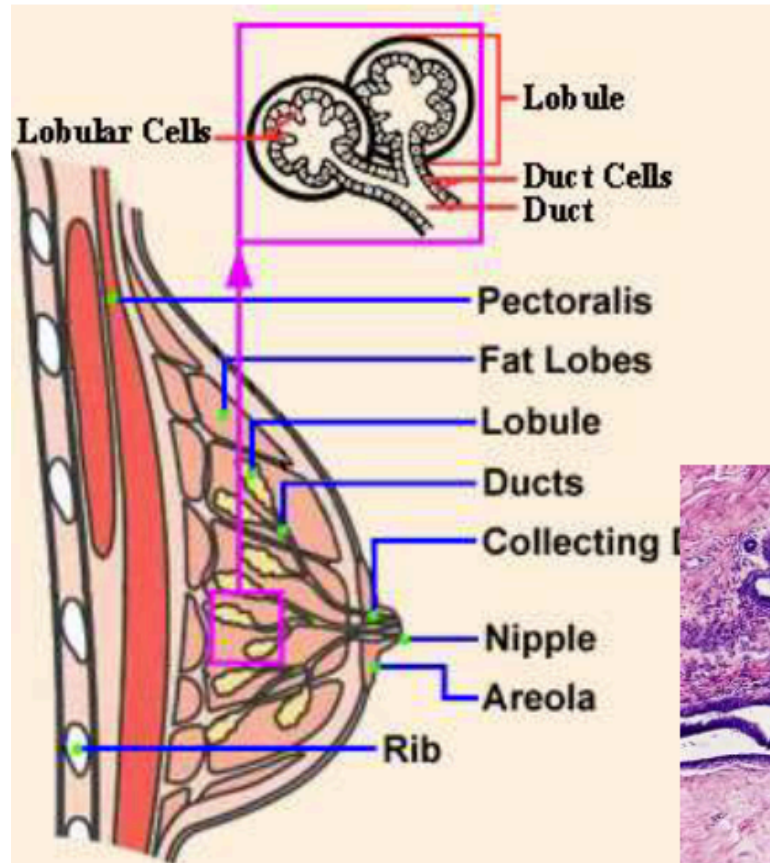
(2)



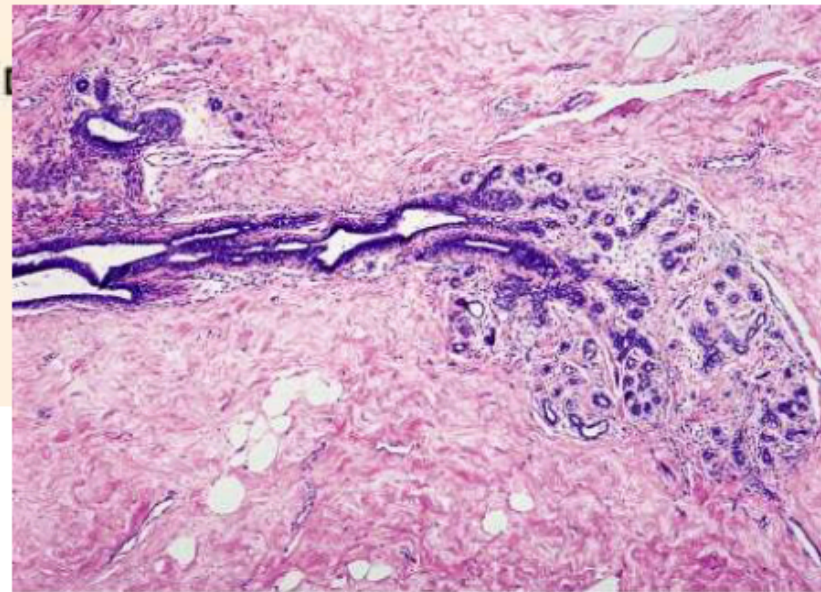
ICD 10

- N60-N64 Disorders of breast
- N70-N77 Inflammatory diseases of female pelvic organs
- N80-N98 Non inflammatory disorders of female genital tract

BREAST



Anatomi & Histologi Mammae



- Berasal dari penebalan bilateral epidermis primitif (milk line)
- Milk line timbul pd usia 6 minggu -> atrofi, kecuali pada bag yg akan menjadi puting susu (9mgg)
- 9 bln -> berlumen

Kelainan kongenital

- Jumlah yang berlebih dari puting susu atau payudara:
 - Akibat penebalan epidermis yg persisten sepanjang milk line
- Jaringan payudara tambahan
 - Lipatan anterior axilla atau pd axilla
 - Bisa terkena kelainan
- Inversi kongenital puting susu
 - Payudara besar & pendulum
 - Dapt hilang waktu hamil/ koreksi

N61 Mastitis

- Terutama saat laktasi (ada fissura), eczema umumnya sekitar 10%
- Stafilokokus -> radang lokal -> abses
STREPTOKOKUS -> radang difus
- Klinis:
 - payudara merah, bengkak, nyeri, pus (+)
 - Onset cepat
- Pemeriksaan penunjang : USG mammae (untuk deteksi abscess)
- Bila sembuh -> jar parut -> retraksi puting susu/
kulit



D24 Benign Neoplasm of Breast

- 3 varian :
 - Fibrocystic : perubahan ini diakibatkan oleh hormon selama siklus menstruasi bulanan. Payudara terdapat benjolan pada kedua payudara yang meningkat dalam ukuran dan nyeri sebelum menstruasi. Bisa terjadi Nipple discharge
 - Simple cyst: kantung berisis cairan pada kedua payudara. Dapat berjumlah 1 atau lebih dengan berbagai variasi ukuran yang dapat berubah sesuai siklus menstruasi
 - Fibroadenoma: paling umum tumor jinak payudara. Benjolan solid, bundar, rubbery yang bebas bergerak. Umumnya tidak nyeri. Umumnya usia 20-30 tahun

D24 Benign Neoplasm of Breast Fibroadenoma Mammae (FAM)

- Tumor jinak, sering < 30 tahun
- Peningkatan sensitivitas suatu fokus terhadap estrogen (variant mamary dysplasia)
- Klinis:
 - Benjolan batas jelas, berkapsul, dapat digerakkan, 2-4 cm, padat kenyal, kwadran lateral atas, putih abu2 homogen
 - Umumnya bersifat tunggal
 - Ukuran benjolan dapat berfluktuasi sekitar 1 cm dibawah pengaruh estrogen
- Pemeriksaan penunjang:
 - Mammografi
 - USG
 - Fine needle aspiration

C50 Malignant Neoplasm of breast

- Indonesia:
 1. Cervix Ca
 2. Breast Ca
- Penyebab: sel mamma bertumbuh abnormal dan cepat, dapat menyebar ke jaringan sekitar payudara, kelenjar limfe dan metastasis ke bagian tubuh yang lain
- Umumnya berasal dari sel yang melapisi duktus dan lobus yang mensekresi kelenjar air susu
- Faktor Resiko:
 - Usia tua
 - Riwayat keluarga
 - Ras
 - Radiasi
 - Genetik
 - Riwayat menstruasi pada usia muda
 - Riwayat reproduktif
 - Klinefelter syndrome

- Faktor resiko yang dapat dikontrol:
 - Obesitas
 - Kurangnya olah raga
 - Alkohol
 - Terapi sulih hormon saat menopause
 - Tidak hamil atau terlambat hamil
- Manifestasi klinis
 - Benjolan pada payudara
 - Perubahan bentuk payudara
 - Dimpling pada kulit payudara
 - Keluarnya cairan pada puting payudara
 - Retraksi puting payudara
 - Kulit payudara yang merah atau bersisik



Lump



Skin dimpling



Change in skin color or texture

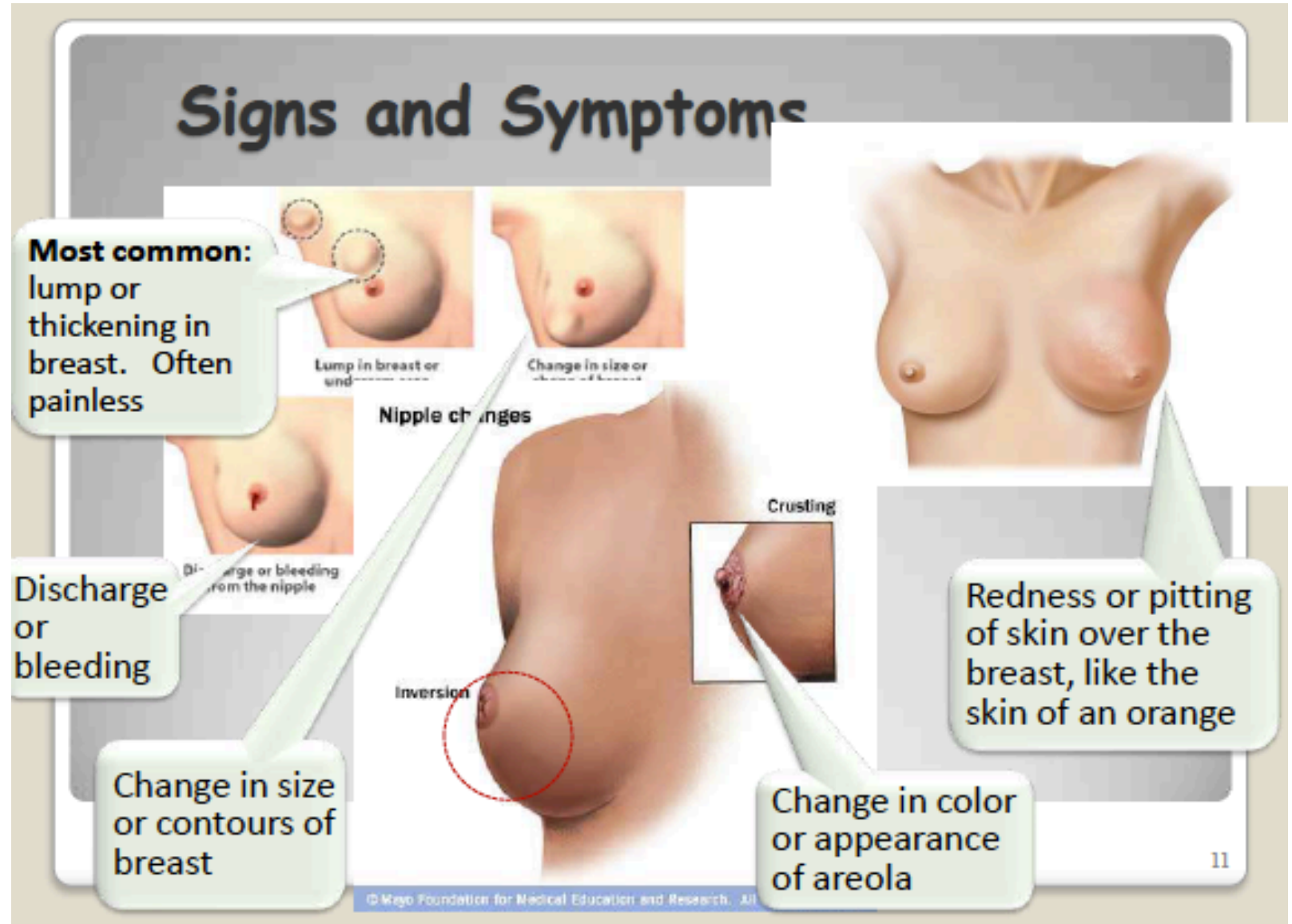


Change in how the nipple looks, like pulling in of the nipple.

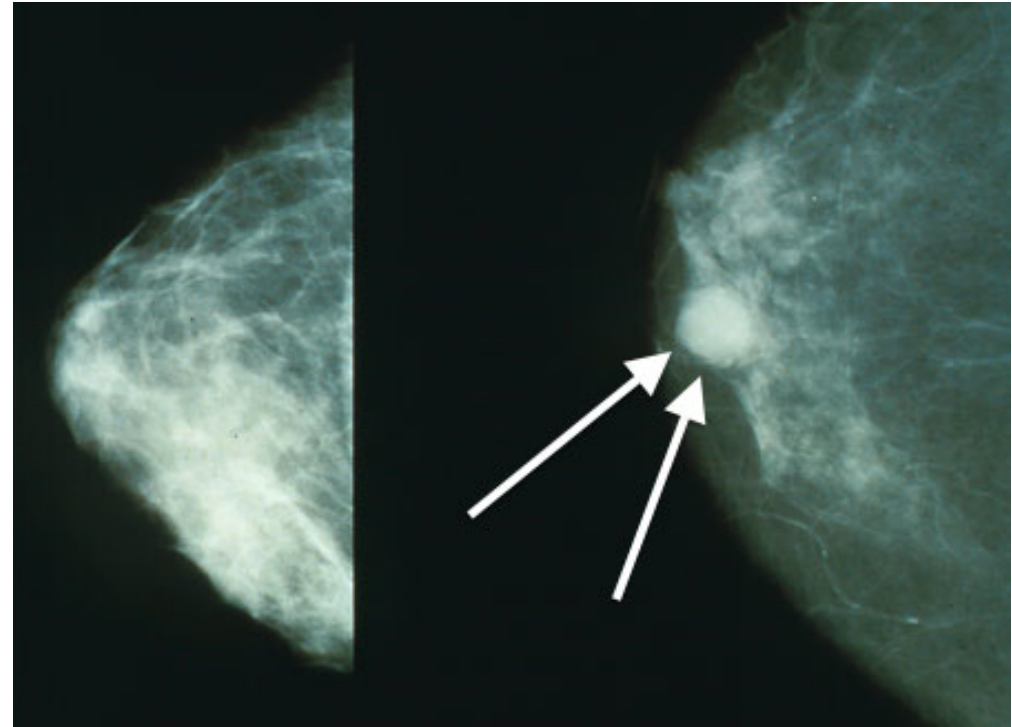


Clear or bloody fluid that leaks out of the nipple

- Tanda-tanda metastasis
 - Nyeri tulang
 - Pembengkakan nodus limfaik
 - Kesulitan bernapas

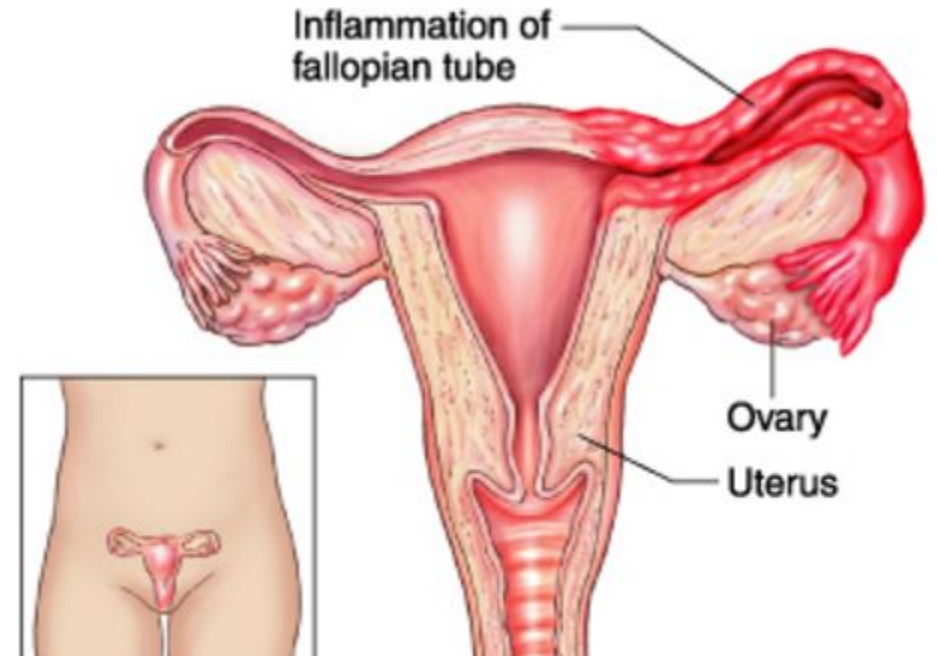


- Direkomendasikan setiap wanita usia 50-74 tahun melakukan screening setiap 2 tahun sekali
- Pemeriksaan penunjang :
 - Biopsi jaringan
 - Mammograms
 - USG mammae
- Penatalaksanaan
 - Operasi
 - Terapi radiasi
 - Kemoterapi
 - Terapi hormonal



N70. Salpingitis

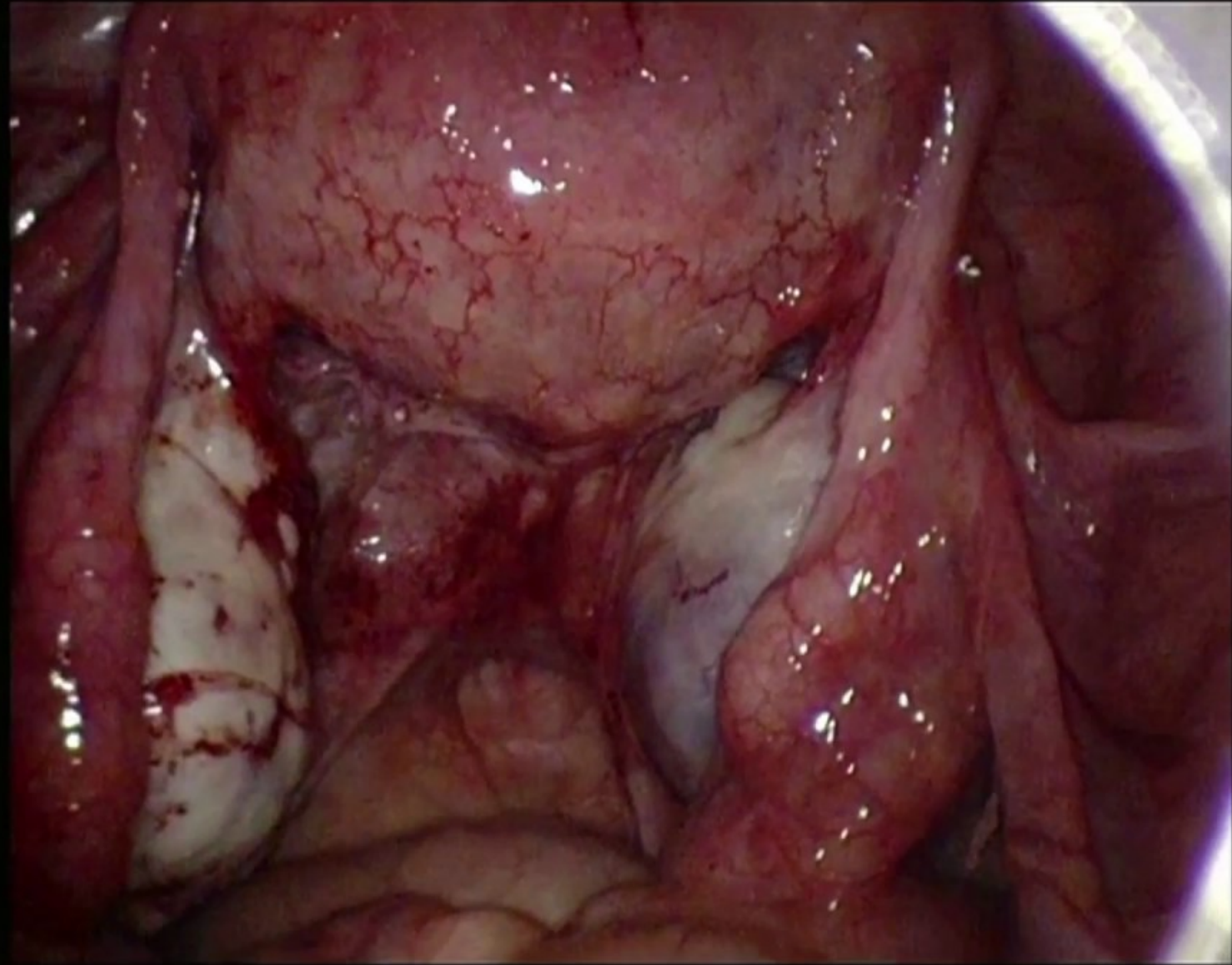
- Salpingitis adalah infeksi dan inflamasi pada tuba Fallopien
- Umumnya infeksi berawal dari vagina kemudian ascending mll
 - Terapi Antibiotik
 - Ovulasi
 - Menstruasi
 - Sexually transmitted disease
- Bakteri : N. gonorrhoea, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma, Staphylococcus, Streptococcus, Ureaplasma urealyticum, Anaerobic dan aerobic



- Manifestasi klinis
 - Vaginal discharge yang berbau dan berwarna
 - Nyeri saat ovulasi
 - Nyeri saat sexual intercourse
 - Nyeri abdomen, Nyeri punggung bawah
 - Demam, Nausea, Vomiting, bloating
- Pemeriksaan penunjang : gram dan kultur sensitivitas vaginal or cervical swab, darah rutin

N73-N74 Female Pelvic Inflammatory diseases

- Infeksi dan inflamasi pada traktus genitalia termasuk uterus, tuba fallopi, dan struktur pelvic
- Faktor predisposisi: multiple sex partner, sexually transmitted disease (STD)
- Patogenesis:
 - infeksi dari vagina dan serviks bergerak ascending ke traktus genitalia atas diantaranya: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenza*, dan anaerob *Peptococcus* dan *Bacteroides*.
 - Fungsional barrier berkurang oleh inflamasi vagina dan perubahan hormon saat ovulasi dan menstruasi



N73-N74 Female Pelvic Inflammatory diseases

- Gejala: nyeri abdomen bawah, vaginal discharge
- Differential diagnosis: appendicitis, cervicitis, infeksi saluran kemih (ISK), endometriosis, dan tumor adnexa, kehamilan ektopik
- Diagnosis:
 - Laparoscopy (standard)
 - Laju endap darah, C-reactive protein, chlamydial dan gonococcal DNA culture
 - USG, CT scan, MRI

N75. 1 Abscess of Bartholin gland

- Kelenjar Bartholini adalah kelenjar yang mengsekresi mukus yang berlokasi di labia minor posisi jam 4 dan 8
- Kista Bartholini adalah kantung berisi cairan dikarenakan duktus kelenjar barholini tersumbat menyebabkan pembengkakan pada duktus dan kelenjar
- Abses kelenjar Bartholini terjadi jika kista bartholini terinfeksi

N75. 1 Abscess of Bartholin gland

- Umumnya disebabkan oleh bakteri *Escherichia coli*
- Penatalaksanaan:
 - Insisi dan drainase : untuk kista bartholini dengan diameter 1 cm atau lebih



N.76 Vaginitis

- Inflamasi pada vagina
- Normal vagina discharge : jernih atau milky yang tidak berbau. pH3.8-4.2
- Penyebab:
 - Infectious
 - 40-45% bacterial vaginosis
 - 20-25% vaginal candidiasis
 - 15-20% trichomoniasis
 - Non infeksi: alergi atau iritasi, atrophic vaginitis akibat defisiensi estrogen
- Faktor resiko:
 - Usia
 - Aktivitas seksual
 - Status hormonal
 - Hygiene
 - Status imunologis

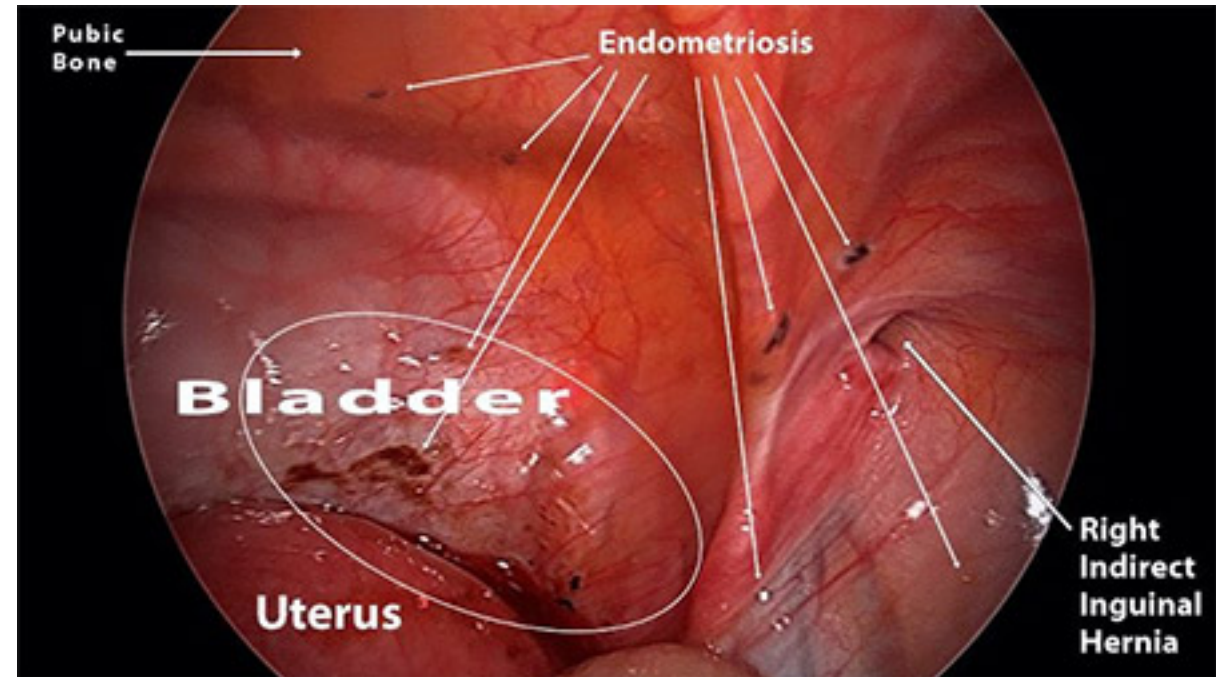
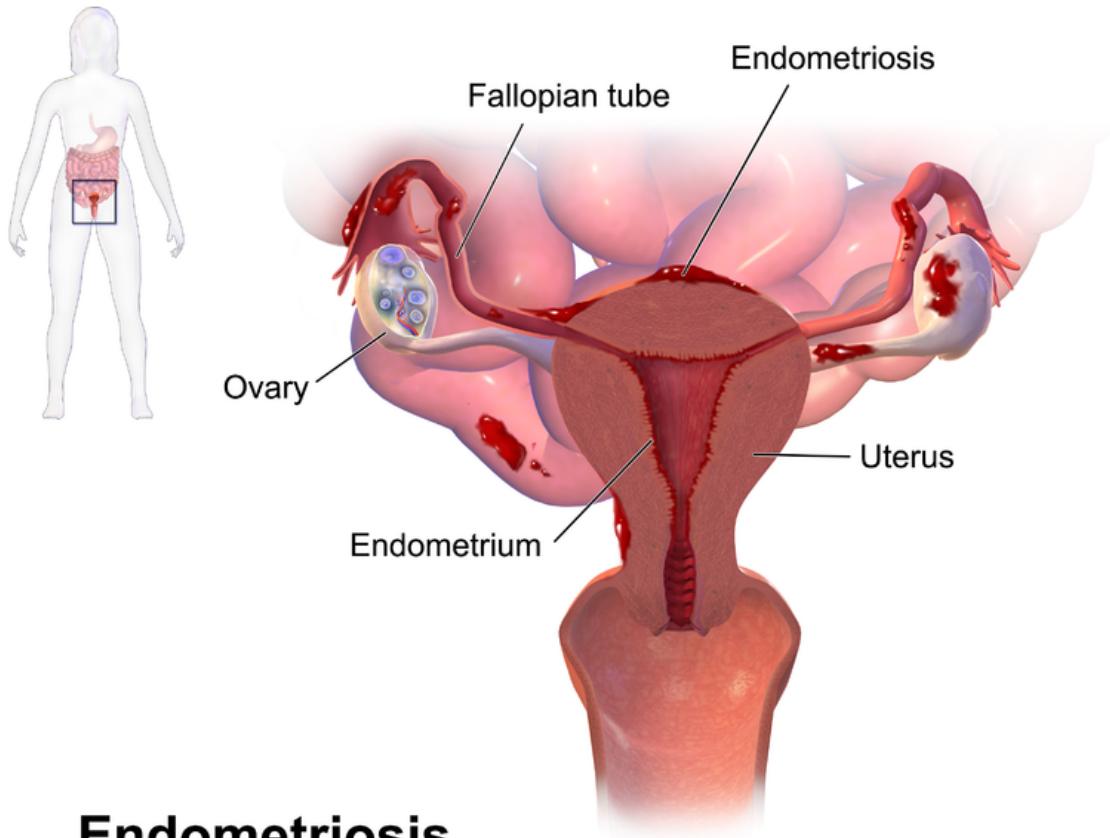
- Manifestasi klinis:
 - Vaginal discharge berubah warna, bau
 - Iritasi vagina : gatal dan perasaan panas
- Diagnosis: kultur vagina discharge, biopsi serviks (rule out kanker serviks)



N.80 Endometriosis

- Terdapat jaringan endometrium di luar dinding rongga rahim misalnya di daerah panggul, ovarium, peritoneum uterovesikal, ligamentum sakrouterina, cul de sac
- 30-40% endometriosis menyebabkan mandul
- Penyebab
 - Menstruasi retrograd dengan implantasi pada tempat ektopik
 - Predisposisi genetik dan depresi sistem imun
 - Metaplasia sel-sel mesotelium pada epithelium endometrium misalnya karena inflamasi berulang
 - Penyebaran limfatik atau hematogen

N.80 Endometriosis



Endometriosis

- Patofisiologi :
 - Jaringan ektopik endometrium bereaksi terhadap stimulasi normal dengan cara yang sama seperti endometrium
 - Selama menstruasi, jaringan ektopik akan berdarah dan menyebabkan inflamasi pada jaringan sekitar
 - Inflamasi ini menimbulkan fibrosis sehingga terjadi adhesi yang menyebabkan rasa nyeri dan infertilitas
- Gejala
 - Dismenore
 - Nyeri 5-7 hari sebelum haid berlangsung hingga 2-3 hari
 - Infertilitas dan haid yang banyak
 - Ovarium / cul de sac: Dispaerunia pada penetrasi yang dalam
 - Kandung kemih : nyeri suprapubik, disuria, hematuria
 - Usus besar dan appendiks: kram abdomen, nyeri defekasi, konstipasi, feses berdarah
 - Serviks, vagina dan perineum: perdarahan saat haid, nyeri pada saat senggama

- **Komplikasi:**
 - Infertilitas akibat fibrosis, pembentukan parut dan adhesi
 - Nyeri pelvis kronis
 - Karsinoma ovarium (jarang terjadi)
- **Diagnostik**
 - Laparaskopi atau laparotomi
 - Nodul nyeri tekan dan multipel pada ligamentum sakrouterina atau pada septum rectovaginalis (1/3 pasien)

N91. Absent, scanty and rare menstruation

- Amenorrhea : keadaan abnormal tidak ada haid atau terganggunya haid
 - Keadaan normal tidak ada haid : sebelum pubertas, sesudah menopause, selama kehamilan dan menyusui
 - Amenore primer : jika tidak terjadi menarke pada remaja putri 16 tahun ke atas (insidens 0.3%)
 - Amenore sekunder : kegagalan menstruasi selama sedikitnya 3 bulan sesudah awitan menarke yang normal (insidens 1%-3%)
- Oligomenorrhea: haid yang jarang
- Oligomenore dan infertilitas akibat anovulasi

N91. Absent, scanty and rare menstruation

- Penyebab amenore
 - Anovulasi akibat kelainan hormonal , seperti penurunan sekresi estrogen, gonadotropin LH dan FSH
 - Kurang responnya ovarium terhadap gonadotropin
 - Progesteron yang persisten
 - Tidak ada uterus
 - Kerusakan endometrium
 - Tumor pada ovarium, kelenjar adrenal atau hipofisis
 - Gangguan emosi (depresi dan anoreksia nervosa)
 - Malnutrisi atau latihan fisik yang berat sehingga terjadi respons hipotalamus yang tidak adekuat

- **Diagnosis**

- Riwayat gagal haid pada usia ≥ 16 tahun
- Pemeriksaan fisik dan pelvik untuk mengecek kelainan anatomis (stenosis serviks untuk mengeksklusi Kriptomenore : amenore palsu dimana kondisi ini haid terjadi tanpa perdarahan eksternal)
- Tes kehamilan
- Pemberian preparat progesteron seperti medroksiprogesteron (provera) maka dilanjutkan dengan pengukuran kadar gonadotropin
- Pemeriksaan medis, foto roentgen, laparoskopi, dan biopsi untuk identifikasi tumor ovarium, adrenal dan hipofisis
- Gambaran ferning lendir serviks
- Pemeriksaan sitologi vagina
- Biopsi endometrium
- Kadar progesteron serum, androgen serum
- Kadar FSH plasma > 50 IU/L pada kegagalan primer ovarium

N92. Excessive, frequent and irregular menstruation

- Perdarahan abnormal uterus : keadaan terjadinya perdarahan endometrium yang abnormal tanpa lesi organik yang dapat dikenali
- Umumnya disebabkan oleh ketidakseimbangan pada hubungan hormonal-endometrium berupa stimulasi yang persisten oleh hormon estrogen
- Gangguan penyebab kadar estrogen yg tinggi terus menerus
 - Sindrom polikistik ovarium
 - Obesitas (karena enzim dalam jaringan adiposa perifer mengubah hormon androgen menjadi prekursor estrogen)
 - Imaturitas mekanisme hipotalamus-hipofisis-ovarium
 - Anovulasi
 - Penyebab lain : trauma, endometriosis, koagulopati seperti trombositopenia, leukemia, atau yang ditimbulkan obat

N92. Excessive, frequent and irregular menstruation

- Tanda dan gejala
 - Metroragia : episode perdarahan vaginal di antara saat haid
 - Hipermenore : haid yang lama melebihi waktu 8 hari
 - Polimenore kronis : siklus haid yang kurang dari 18 hari
 - Rasa mudah lelah akibat anemia
- Komplikasi :
 - Anemia defisiensi besi
 - Adenokarsinoma endometrium akibat stimulasi estrogen yang terus menerus

N92. Excessive, frequent and irregular menstruation

- Diagnosis

Perdarahan dapat disebabkan oleh anovulasi. Diagnosis anovulasi :

- Perdarahan sebagai respon pemberian progesteron yang singkat, keadaan tidak ada perubahan suhu tubuh yang mengikuti siklus ovulasi
- Kadar progesteron serum yang rendah
- Tes kehamilan dan infeksi ataupun kelainan endokrin
- Tindakan dilatasi dan kuretase (biopsi endometrium) untuk menyingkirkan hiperplasia endometrium serta penyakit kanker pada wanita usia diatas 35 tahun
- Pemeriksaan kadar hemoglobin dan hematokrit untuk menentukan perlunya transfusi darah

N92. Excessive, frequent and irregular menstruation

- ANJURAN

- Mencatat tanggal perdarahan, jumlah pembalut yang dipakai per hari
- Segera memeriksakan ke dokter
- Melakukan tes papanicolau serta periksa dalam setahun sekali
- Hindari aktivitas fisik yang berat dan berbaring dengan kedua tungkai ditinggikan

N.94 Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle

- **N.94.0 Mittelschmerz**
- **N94.1 Dyspareunia**
- **N94.2 Vaginismus**
- **N94.3 Premenstrual tension syndrome**
- **N94.4 Primary dysmenorrhoea**
- **N94.5 Secondary dysmenorrhoea**

- Dismenore : keadaan haid dengan rasa nyeri yang menyertai ovulasi dan tidak berhubungan dengan penyakit pelvik
- Puncak pada wanita usia 20-an dan kemudian menurun secara bertahap
- Terbagi atas
 - Dismenore primer tidak berhubungan dengan suatu penyebab yg dapat dikenali.
 - Ketidakseimbangan hormonal
 - Faktor psikogenik
 - Dismenore sekunder disebabkan gangguan ginekologis
 - Endometriosis
 - Stenosis serviks
 - Leiomioma uterus (tumor fibrous benigna)
 - Penyakit pelvik inflamatori (PID)
 - Tumor pelvis

- Patofisiologi

- Dismenore dapat disebabkan oleh peningkatan sekresi prostaglandin dalam darah haid yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yg normal dan konstiksi pembuluh darah uterus
- Menyebabkan rasa nyeri pada saat haid, gangguan GI, sakit kepala dan sinkop

- Gejala: rasa nyeri tajam, intermiten disertai rasa kram pada abdomen bagian bawah yang biasanya menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha dan vulva

- Diagnosis

- Pemeriksaan dalam (vaginal toucher)
- Pemeriksaan laparoskopi, histeroskopi, dan USG ginekologis

D27. Benign neoplasm of ovary

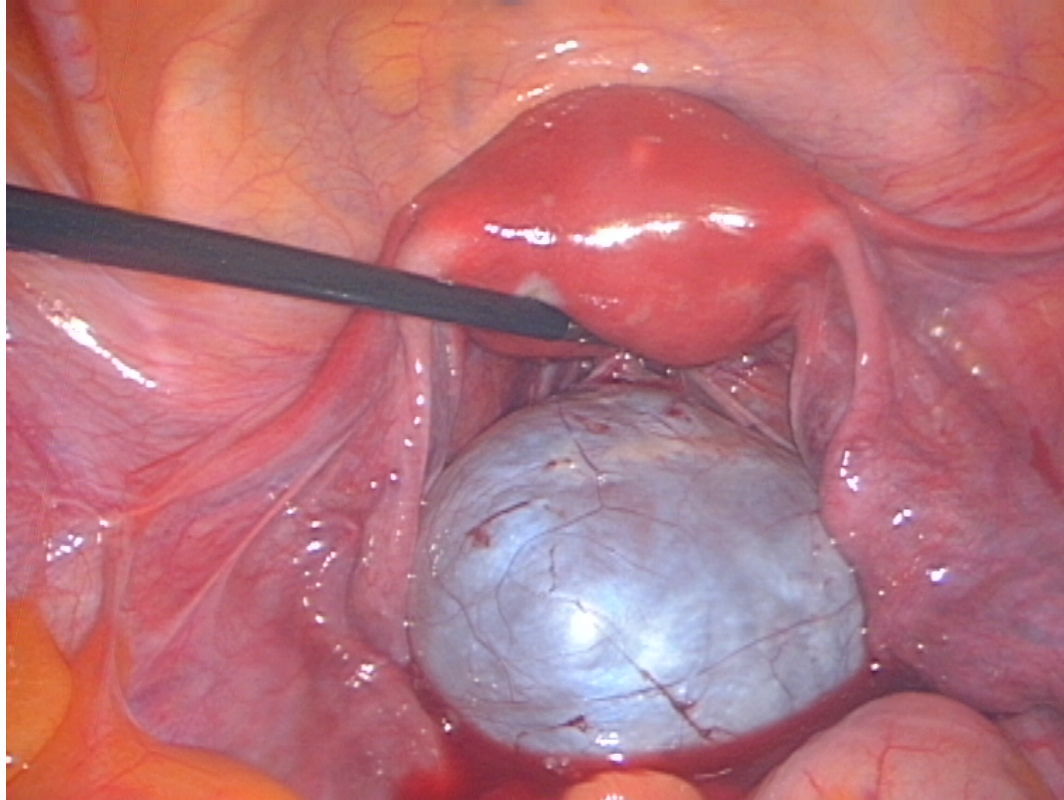
- KISTA OVARIUM

- Kantong nonneoplastik pada ovarium yang berisi cairan atau bahan semisolid
- Dapat berubah menjadi malignan
- Dapat tunggal atau multipel (sindrom ovarium polikistik)

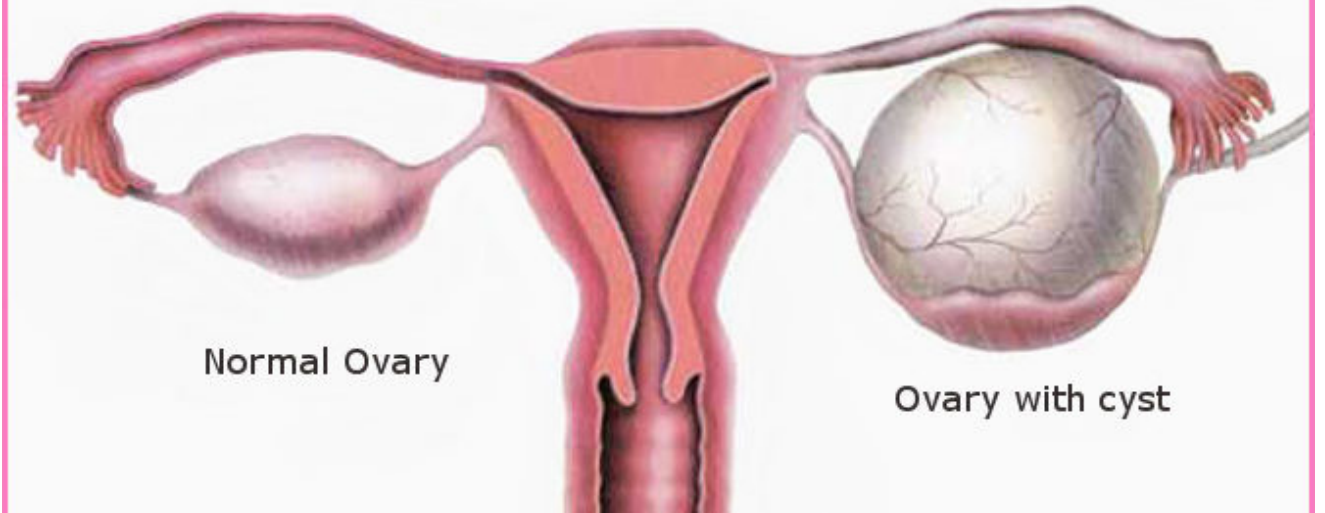
- Patofisiologi

- Kista folikularis umumnya sangat kecil dan timbul dari folikel yang mengalami distensi berlebihan. Distensi folikel yang berlebihan ini bisa disebabkan oleh folikel yang belum ruptur atau yang sudah ruptur tetapi tersekat kembali sebelum cairan di dalamnya terserap
- Kista luteal jika korpus luteum yang masak tetap bertahan secara abnormal dan terus menyekresi progesteron

Ovarian Cysts



Fallopian Tube



Normal Ovary

Ovary with cyst



Prof. GADIR

Tanda dan gejala:

- Dapat tanpa gejala jika kista foliikularis berukuran kecil
- Gangguan rasa nyaman yang ringan sampai berat pada panggul, punggung bawah, perdarahan uterus abnormal
- Nyeri abdomen akut yang serupa dengan nyeri appendisitis (kista ovarium dengan torsi)
- Haid yang erlambat diikuti perdarahan yang lama

Diagnosis:

- Pemeriksaan USG, laparoscopi, atau pembedahan

- Penanganan

- Observasi karena kista ini cenderung hilang
- Jika persisten atau ruptur : laparoskopi atau laparatomi eksplorasi

D06. Carcinoma cervix

- 90% penyebab : human papillomavirus infection (HPV)
 - 75% tipe 16 dan 18
 - 10% tipe 31 dan 45
- Faktor resiko:
 - Merokok
 - Immunodefisiensi
 - Pil kontrasepsi
 - Kehamilan multipel
- kanker servis adalah 90% squamous cell carcinoma, 10% adenocarcinoma
- Diagnosis : biopsy
- Lokasi penyebaran kanker : CT scan, MRI, USG abdominal, fungsi hati

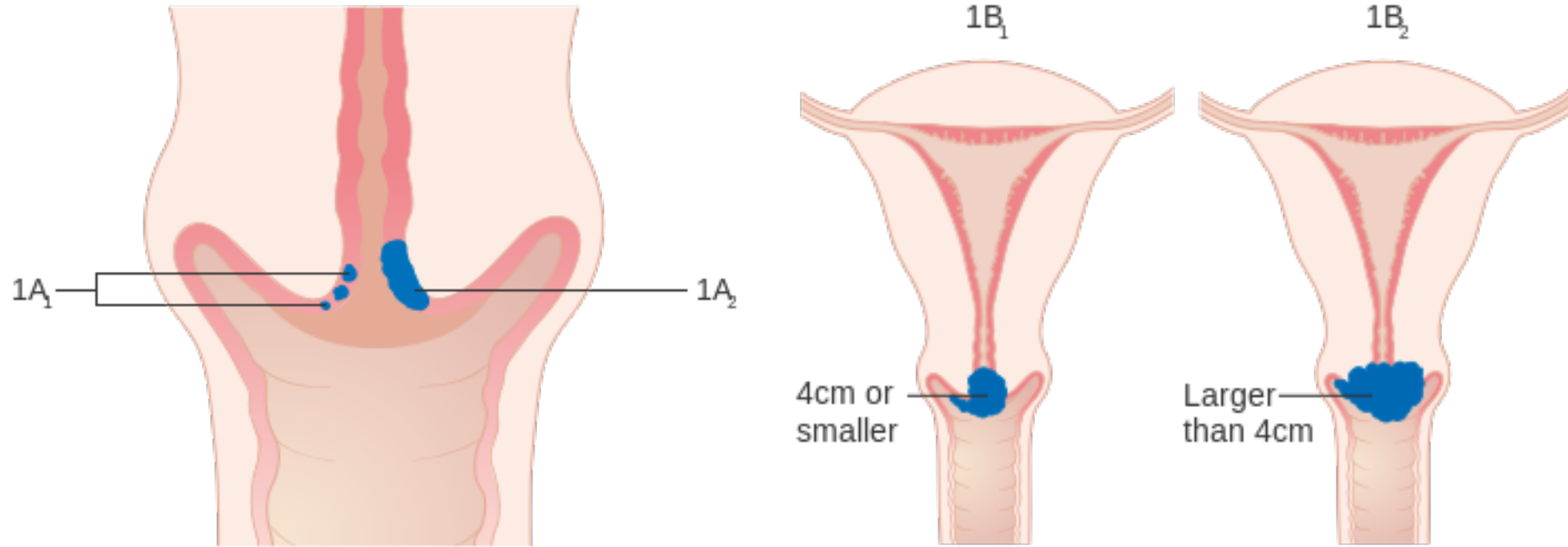
- Gejala

- Perdarahan vaginal
- Perdarahan kontak
- Benjolan di serviks dan vagina
- Nyeri saat sexual intercourse
- Vaginal discharge
- Metastasis: abdomen, lungs

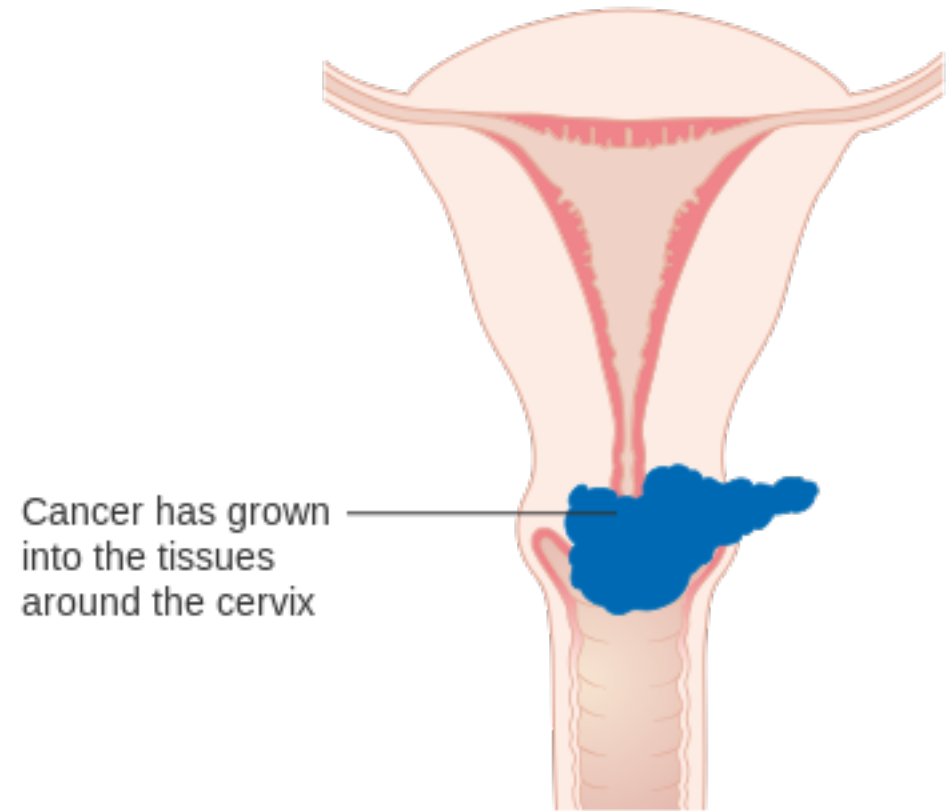
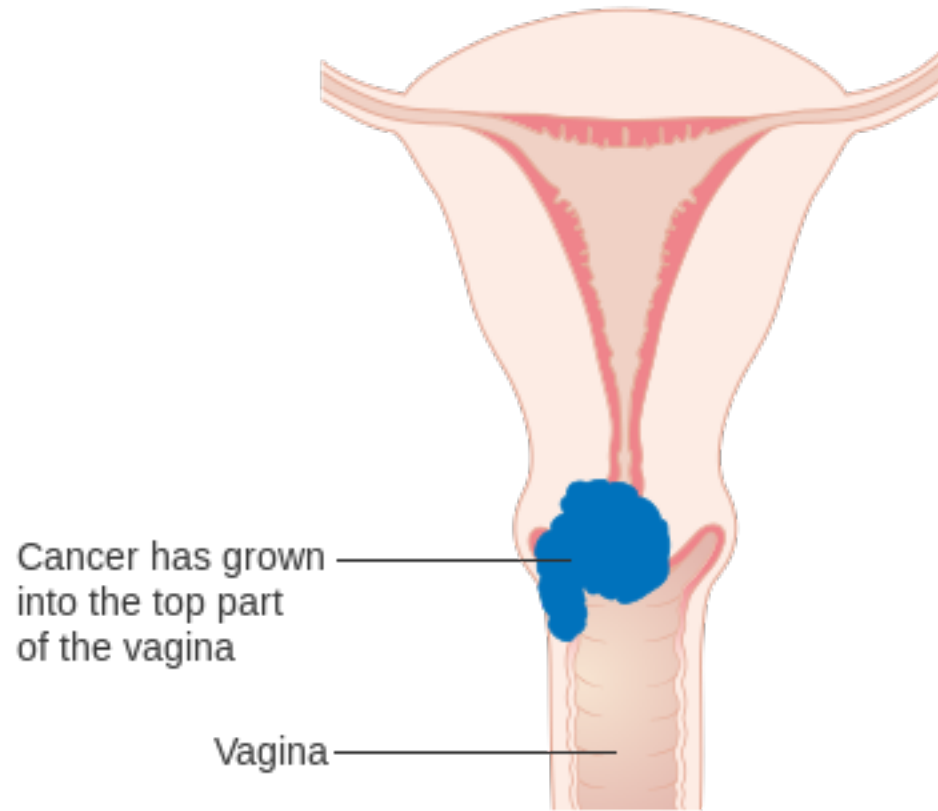
- Terapi:

- Hysterectomy pada stadium 1 A
- Disertai eksisi nodus limfatik pada stadium 1 b
- Alternatif : loop electrical excision procedure (cone biopsy) tetapi batas bebas tumor sulit dipastikan
- Tambahan terapi : Radiasi dan kemoterapi pada stadium 2A-4

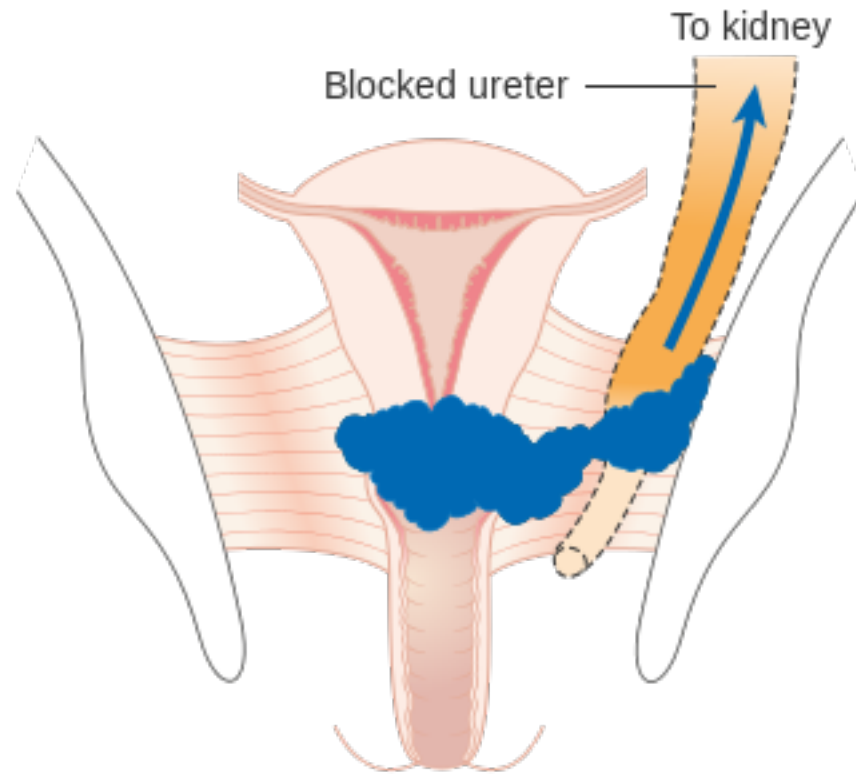
STADIUM KANKER SERVIKS 1



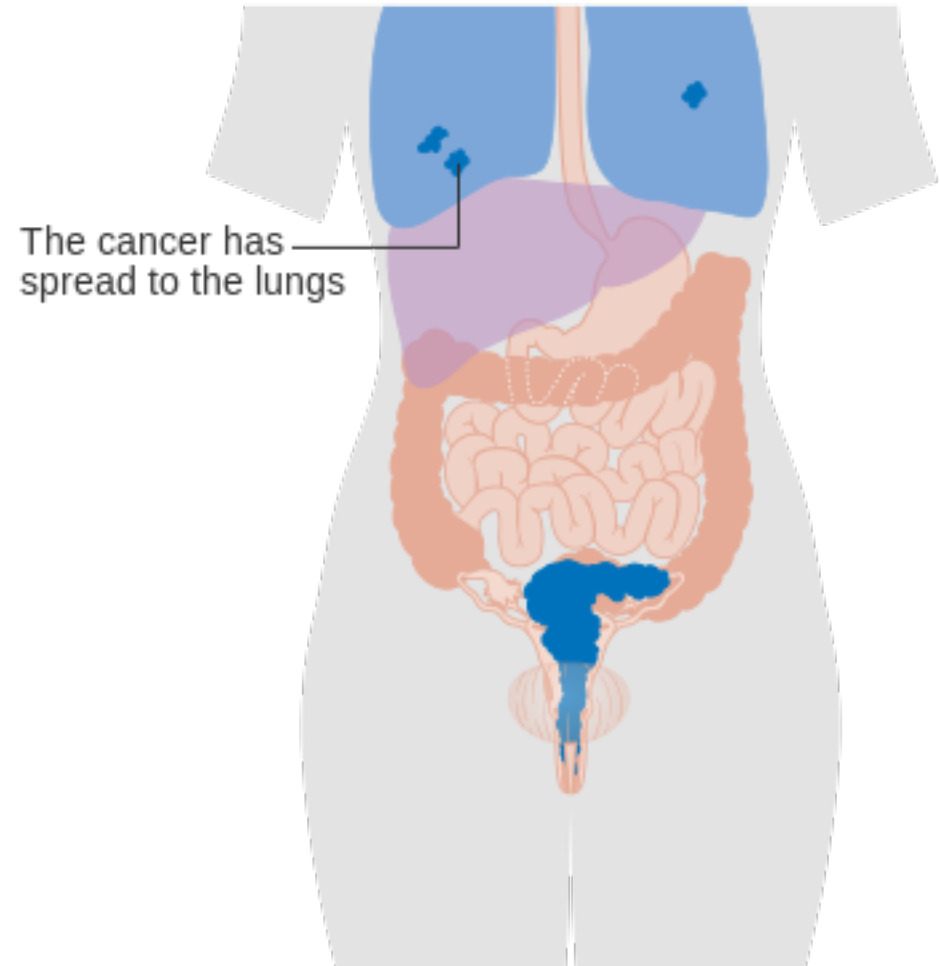
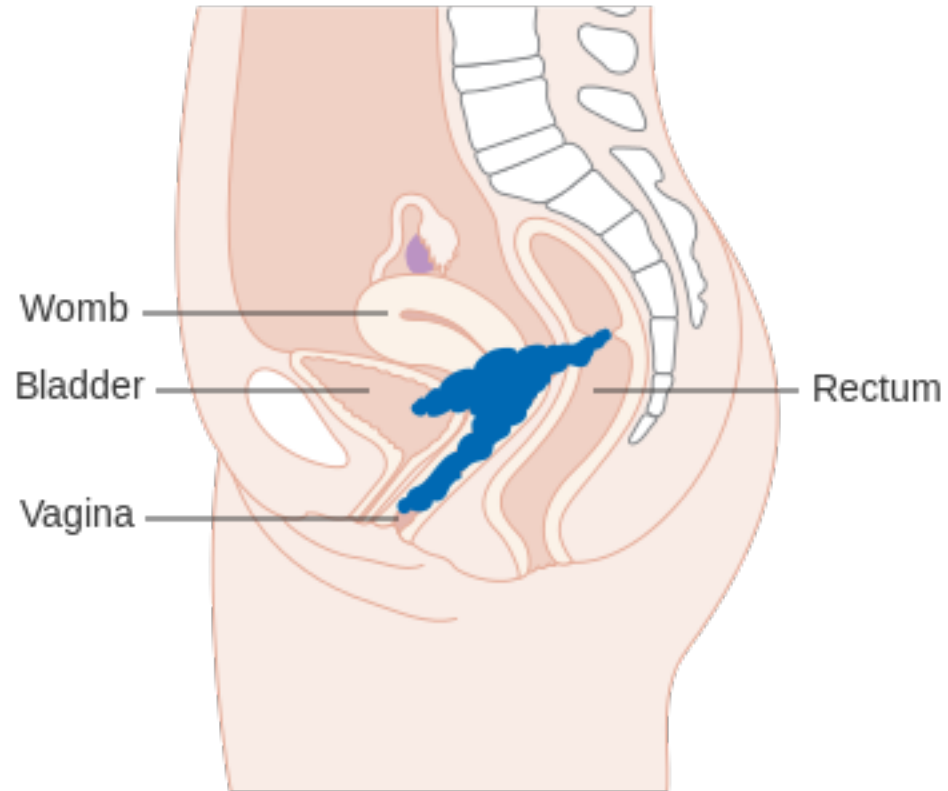
STADIUM KANKER SERVIKS 2



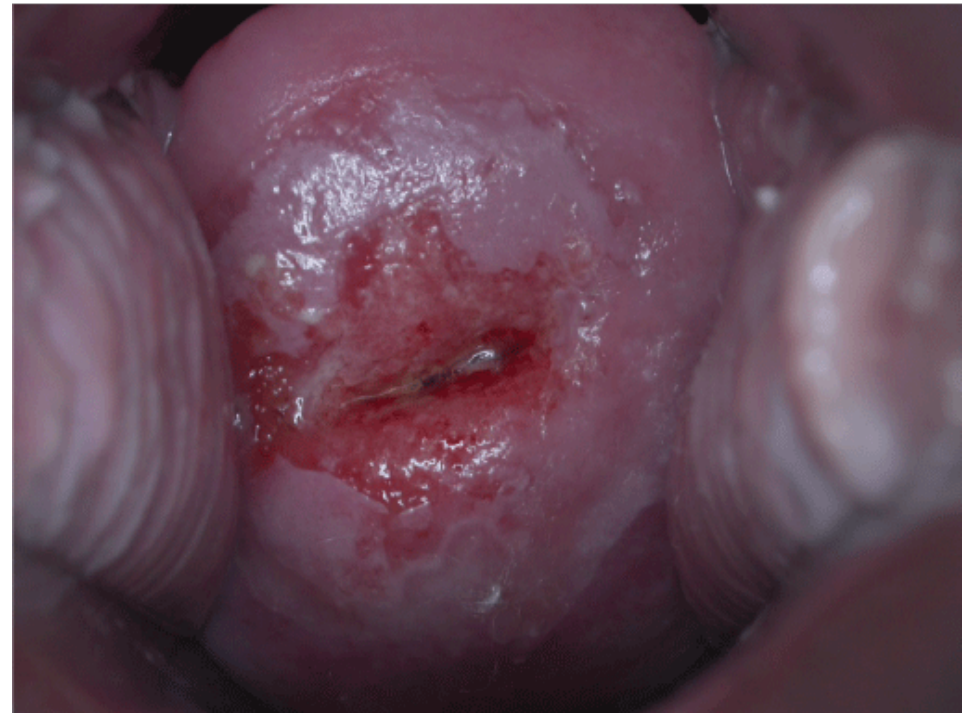
STADIUM KANKER SERVIKS 3



STADIUM KANKER SERVIKS 4



- Pencegahan : vaksinasi HPV, tidak berganti sexual partner, menggunakan kondom
- Screening: Pap smear test, colposcopy (inspeksi serviks disertai asam asetat terdilusi untuk melihat sel abnormal pada permukaan serviks)
- Survival rate 68% dalam 5 tahun



TERIMA KASIH