

# MANAGEMENT MULTIPLE UTERINE MYOMA IN PREGNANCY: A CASE REPORT

<sup>1</sup>Kadek Agus Wijaya, <sup>2</sup>Ni Made Youthma Dwistayani<sup>✉</sup>

<sup>1</sup>Consultant Fertility Reproductive Endocrinology Division of Obstetrics and Gynecology

<sup>2</sup>Internship Doctors of Obstetrics and Gynecology Division  
Tabanan Regional General Hospital, Tabanan, Bali, Indonesia

Email: [dyouthma@gmail.com](mailto:dyouthma@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.46880/methoda.Vol12No2.pp78-83>

## ABSTRACT

*Uterine myoma is a benign tumor originating from the smooth muscle of the uterus. In general, uterine myomas are asymptomatic and are found incidentally during ultrasound examination of pregnancy. We report that a 39-year-old woman with GIIP1001 admitted that she was 40 weeks pregnant and came with complaints of intermittent abdominal pain that started at 04.00 in the morning, getting worse 2 hours before MRS. Complaints accompanied by the discharge of blood mucus through the vagina. The patient was married 2 times and the distance between the first child and the second is 19 years. The patient's vital signs were within normal limits. On physical examination, there was a palpable mass with a smooth surface that seemed to stick to the uterus. Obstetrical examination revealed: uterine fundal height: 32cm, HIS + adequate, fetal heart rate 140 beats/minute, performance; head position. When a vaginal touch was performed, it was found that there was an opening of 1 cm with 25% thinning, the membranes were still intact. The patient was diagnosed with GIIP1001 UK 40-41 weeks+ Single live intra uterine + Primary old secondary + uterine myoma. The patient underwent cesarean section, the outcome of the baby and mother was good. Intraoperative findings found that there were 2 uterine myomas measuring more than 5 cm located in the subserosa and intramural so that the patient underwent a supravaginal hysterectomy. The age of the patient above 35 years is one of the considerations for tubectomy.*

**Keyword:** *Pregnancy, Uterine Myoma, Supravaginal Hysterectomy, Tubectomy..*

## ABSTRAK

Myoma uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos uterus. Pada umumnya myoma uteri bersifat asimtomatik dan ditemukan secara tidak sengaja pada saat pemeriksaan USG kehamilan. Kami melaporkan seorang ibu berusia 39 tahun dengan GIIP1001 mengaku hamil 40 minggu datang dengan keluhan nyeri perut yang hilang timbul sejak pukul 04.00 dini hari, dirasakan semakin memberat 2 jam sebelum MRS. Keluhan disertai dengan keluarnya lendir darah melalui vagina. Pasien menikah 2 kali dan jarak antara anak pertama dengan yang kedua adalah 19 tahun. Tanda-tanda vital pasien dalam batas normal. Dari pemeriksaan fisik abdomen teraba adanya massa dengan permukaan halus yang terkesan menempel pada uterus. Dari pemeriksaan obstetri didapatkan : tinggi fundus uteri :

32cm, HIS + adekuat, denyut jantung janin 140 kali/ menit, presantasi; letak kepala. Saat dilakukan *vaginal touche* ditemukan adanya pembukaan 1 cm dengan penipisan 25%, ketuban masih utuh. Pasien didiagnosa GIIP1001 UK 40-41 minggu+ Tunggal hidup intra uterine + Primi tua sekunder + Myoma uteri. Pasien dilakukan *sesksio sesarea*, luaran bayi dan maternal baik. Temuan intraoperatif ditemukan adanya 2 buah mioma uteri yang ukuran lebih dari 5cm terletak di subserosa dan intramural sehingga pasien dilakukan tindakan supravaginal histerektomi. Usia pasien diatas 35 tahun menjadi salah satu pertimbangan dilakukannya tubektomi.

**Kata Kunci:** Kehamilan, Myoma Uteri, Supravaginal Histerektomi, Tubektomi.

## PENDAHULUAN

Myoma uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos uterus. Prevalensi myoma uteri 40-60% terjadi pada perempuan usia produktif. Dikatakan bahwa angka kejadian kehamilan dengan myoma sebanyak 1.2 – 10.7 % (Cimilli Senocak & Topdagi Yilmaz, 2019; Winkjosastro, Saifuddin, & Rachimhadi, 2014). Pada umumnya myoma uteri bersifat asimptomatik dan ditemukan secara tidak sengaja pada saat pemeriksaan USG kehamilan (Egbe, Badjang, Tchounzou, Egbe, & Ngowe, 2018). Pada 42% kasus myoma uteri dapat ditemukan pada saat pemeriksaan fisik jika ukurannya besar (>5cm) (Lee, Norwitz, & Shaw, 2010).

Lokasi, jenis dan ukuran myoma yang diderita menentukan gejala yang dialami oleh pasien. Gejala yang dialami dapat berupa; perdarahan abnormal uterus Yang dapat terjadi pada 30% penderita, nyeri perut, jika ada penekanan terhadap organ sekitar maka dapat menimbulkan gejala seperti poliuri, edema tungkai dan nyeri pinggul (Mise, Anggara, & Harun, 2020). Berdasarkan letaknya myoma uteri dapat dibagi menjadi tiga yaitu submukosa, intramural dan subserosa (Winkjosastro, 2014).

Komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada Kehamilan dengan myoma uteri bisa berupa abortus spontan, perdarahan ante partum, perdarahan post partum, persalinan

prematur, malpresentasi, malposisi (Sultana et al., 2012).

## LAPORAN KASUS

Seorang ibu berusia 39 tahun dengan GIIP1001 mengaku hamil 40 minggu datang dengan keluhan nyeri perut yang hilang timbul sejak pukul 04.00 dini hari, dirasakan semakin memberat 2 jam sebelum MRS. Keluhan disertai dengan keluarnya lendir darah melalui vagina. Pasien menikah 2 kali dan jarak antara anak pertama dengan yang kedua adalah 19 tahun . Anak pertama pasien lahir dengan cara persalinan normal. selama hamil pasien melakukan ANC sebanyak 3 kali di dokter SPOG.

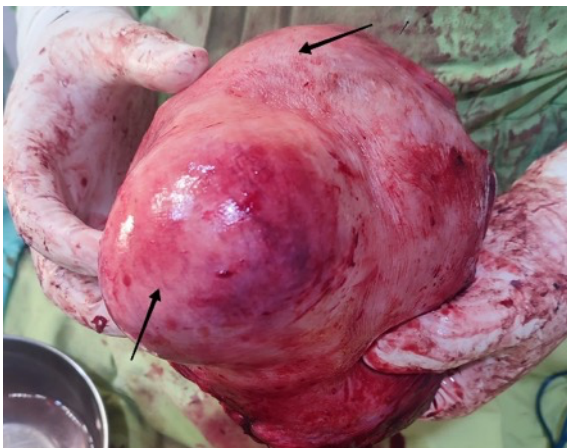
Sebelum kehamilan ini, pasien tidak pernah mengeluh perdarahan ataupun nyeri perut. Pada pemeriksaan generalisata didapatkan keadaan umum pasien baik, Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, frekuensi pernafasan 20 kali/menit. Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar hemoglobin 12,1 g/dL, hematocrit 35.6%, leukocytes 8 x 10<sup>3</sup> uL, platelets 268x 10<sup>3</sup> uL.

Pada pasien dilakukan juga pemeriksaan USG, ditemukan adanya gambaran Janin tunggal hidup didalam rahim dan massa padat tampak seperti myoma uteri. Tampilan hasil pemeriksaan USG ditampilkan pada gambar 1 berikut:



**Gambar 1.** USG Kehamilan.

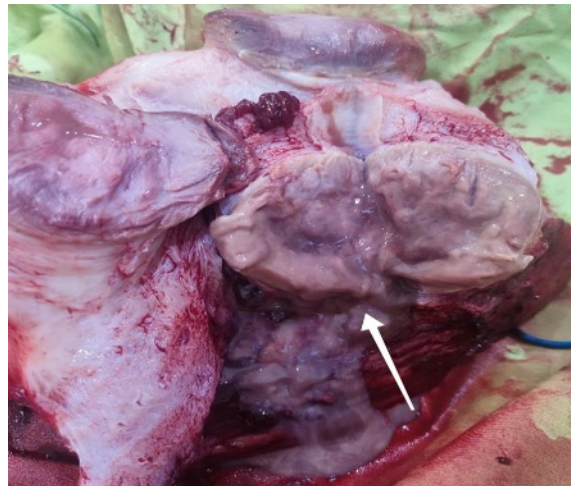
Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang maka pasien didiagnosis GIIP1001 UK 40-41 minggu + Tunggal hidup intra uterine + Primi tua sekunder + Myoma uteri. Kemudian dilakukan tindakan seksio sesarea dilanjutkan dengan supravaginal histerektomi dan tubektomi.



**Gambar 2.** Post Supravaginal Histerektomi

Setelah dilakukan tindakan seksio sesarea pada pasien ini, lahirlah bayi perempuan dengan berat badan 3750 gram, panjang badan 50 cm dan Skor Apgar 8/10. Saat dilakukan pembedahan ditemukan adanya 2 buah myoma uteri yang terletak di subserosa dan intramural. Setelah dilakukan tindakan pembedahan, pasien didiagnosa menjadi GIIP1001 UK 40-41 minggu+Tunggal hidup intra uterine + Primi

tua sekunder + Multiple myoma uteri. Pasca operasi kondisi hemodinamik pasien stabil, pasien dipulangkan dari rumah sakit setelah perawatan 2 hari di rumah sakit.



**Gambar 3.** Myoma Uteri Intramural dengan Degenerasi Hialin.

Dari hasil Pembedahan diatas dilakukan pemeriksaan lanjutan lainnya yaitu pemeriksaan patologi anatomi. Hasil bacaan pemeriksaan patologi anatomi :tampak sel-sel otot polos jinak hiperplastik yang membentuk susunan berkas dan whorled appearance, tidak tampak nekrosis dan mitosis.



**Gambar 4.** Myoma Uteri Subserosa

## DISKUSI

Myoma uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos uterus. Insidensi kehamilan dengan Myoma uteri 1 : 100.000 kehamilan. Pembentukan Myoma uteri disebabkan oleh adanya pengaruh dari faktor genetik, hormonal dan faktor pertumbuhan. Pada 40-50% kasus Myoma uteri terdapat ketidakaturan kromosom tumor spesifik yang dapat mempengaruhi remodeling matriks ekstraseluler dan status reseptor estrogen-progesteron. Hormon estrogen dan progesterone dikatakan ada pengaruhnya terhadap pertumbuhan myoma uteri. Myoma uteri sering ditemui saat fase reproduksi dan jarang ditemui pada usia sebelum menarche dan setelah menopause. Dibandingkan dengan kondisi myometrium yang normal, maka kadar estrogen dan progesteron pada kasus Myoma uteri ditemukan lebih tinggi (Eyong & Okon, 2020; Kim, 2018).

Faktor pertumbuhan yang diproduksi oleh otot polos dan fibroblast dapat meningkatkan matriks ekstraseluler sehingga menstimulasi pertumbuhan myoma uteri (Sultana et al., 2012; Winkjosastro et al., 2014). Ukuran myoma uteri dalam kehamilan mengalami peningkatan pada 31% kasus yang terjadi secara bermakna sebelum usia 10 minggu kehamilan. 69 % sisanya tidak terjadi perubahan pada ukuran myoma (Rusnaldi & Raynaldi, 2021). Myoma uteri yang ukurannya kurang dari 5 cm umumnya tidak mengalami pembesaran selama masa kehamilan, sedangkan myoma uteri dengan ukuran lebih dari 5 cm sering kali akan membesar selama kehamilan (Poovathi & Ramalingam, 2016).

Kejadian Myoma uteri pada saat kehamilan sebagian besar tidak menimbulkan gejala. Tetapi kehamilan dengan Myoma uteri dapat memperburuk prognosis kehamilan. Pada 10-30% kasus Myoma uteri dapat menimbulkan

komplikasi selama masa kehamilan, persalinan ataupun pasca persalinan (Ginting & Rasmaliah, 2012; Sparić et al., 2017). Komplikasi yang dialami bisa berupa abortus, solusio plasenta, plasenta previa, IUGR, premature, malpresentasi, perdarahan post partum yang disebabkan oleh adanya atonia uteri dan retensio plasenta (Egbe, Tsaku, Tchounzou, & Ngowe, 2018).

Berdasarkan letaknya Myoma uteri dibagi menjadi 3; Myoma uteri submukosa, intramural dan subserosa. Myoma uteri yang terletak disubmukosa yang paling sering membutuhkan perawatan yang intens karena memiliki manifestasi gejala yang berat seperti menoragia, metroragia, dismenorea, infertilitas dan abortus berulang (Chiaffarino, Ricci, Cipriani, Chiantera, & Parazzini, 2016; Egbe, Badjang, et al., 2018).

Pada kasus ini, pasien tidak mengeluhkan gejala yang pada umumnya terjadi pada myoma uteri, hal ini bisa saja terjadi karena lokasi terjadinya myoma pada pasien ini terletak di intramural dan subserosa. Kedua lokasi tersebut memang jarang menimbulkan gejala kecuali ada penekanan terhadap organ sekitar (Winkjosastro et al., 2014).

Jarak antara kehamilan pertama pasien dengan kehamilan sekarang lebih dari 10 tahun sehingga disebut sebagai primi tua sekunder. Usia pasien diatas 35 tahun merupakan usia dengan risiko tinggi sehingga pasien dilakukan tubektomi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan kembali (Winkjosastro et al., 2014).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien ini yaitu tindakan operatif supravaginal histerektomi karena ukuran myoma yang lebih dari 5 cm dan jumlahnya lebih dari 1. Histerektomi dilakukan karena

adanya atonia uteri yang disebabkan oleh multiple myoma.

## KESIMPULAN

Myoma uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos uterus. Myoma uteri sering terjadi pada wanita usia reproduktif. Pasien hamil dengan Myoma uteri tersering bersifat asymptomatic dan ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan rutin kehamilan. Myoma uteri pada kehamilan dapat memperburuk prognosis kehamilan. Adapun komplikasi yang dapat terjadi: abortus, solusio plasenta, plasenta previa, IUGR, premature, malpresentasi, perdarahan post partum yang disebabkan oleh adanya atonia uteri dan retensio plasenta. Berdasarkan letaknya Myoma uteri dibagi menjadi 3 yaitu: submukosa, intramural dan subserosa. Myoma uteri tipe submukosa yang paling sering menunjukkan gejala seperti menoragia, metroragia, abortus berulang, infertilitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chiaffarino, F., Ricci, E., Cipriani, S., Chiantera, V., & Parazzini, F. (2016). Cigarette smoking and risk of uterine myoma: systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 197, 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.11.023>
- Cimilli Senocak, G. N., & Topdagi Yilmaz, E. P. (2019). Maternal and Fetal Outcomes in Pregnancies Complicated by Intrahepatic Cholestasis. *The Eurasian Journal of Medicine*, 51(3), 270–272. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2019.18447>
- Egbe, T. O., Badjang, T. G., Tchounzou, R., Egbe, E.-N., & Ngowe, M. N. (2018). Uterine fibroids in pregnancy: prevalence, clinical presentation, associated factors and outcomes at the Limbe and Buea Regional Hospitals, Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 11(1), 889. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-4007-0>
- Egbe, T. O., Tsaku, E. S., Tchounzou, R., & Ngowe, M. N. (2018). Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in a population of pregnant women attending three health facilities in Limbe, Cameroon: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 31. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.195.17177>
- Eyong, E., & Okon, O. A. (2020). Large Uterine Fibroids in Pregnancy with Successful Caesarean Myomectomy. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2020, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2020/8880296>
- Ginting, L. Y., & Rasmaliah, J. (2012). Karakteristik penderita mioma uteri yang dirawat inap di RSUD DR. Pringadi Medan tahun 2009-2011. *Jurnal Gizi Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(1), 1–9.
- Kim, M. (2018). Spontaneous complete regression of large uterine fibroid after the second vaginal delivery. *Medicine*, 97(45), e13092. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013092>
- Lee, H. J., Norwitz, E. R., & Shaw, J. (2010). Contemporary management of fibroids in pregnancy. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 3(1), 20–27. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20508779>
- Mise, I., Anggara, A., & Harun, H. (2020). Sebuah Laporan Kasus: Mioma Uteri Usia 40 Tahun. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 2(2), 135–138.
- Poovathi, M., & Ramalingam, R. (2016). Maternal and Fetal Outcome in Pregnancy with Fibroids: A Prospective Study. *International Journal of Scientific Study*, 3(11), 169–172.
- Rusnaldi, & Raynaldi, J. (2021). Seksio Sesarea dan Miomektomi pada

- Kehamilan dengan Mioma Uteri:  
Laporan Kasus. *Jurnal Kedokteran  
Nanggroe Medika*, 4(2), 11–18.  
<https://doi.org/10.35324/jknamed.v4i2.116>
- Sparić, R., Kadija, S., Stefanović, A.,  
Spremović Radjenović, S., Likić  
Ladjević, I., Popović, J., & Tinelli, A.  
(2017). Cesarean myomectomy in  
modern obstetrics: More light and  
fewer shadows. *Journal of Obstetrics  
and Gynaecology Research*, 43(5),  
798–804.  
<https://doi.org/10.1111/jog.13294>
- Sultana, R., Noor, S., Nazar, A. F., Abbasi,  
N., Bashir, R., Khan, B., & Saleem, F.  
(2012). Safety of Caesarean  
Myomectomy. *Journal of Ayub  
Medical College Abbottabad*, 24(2),  
120–121.
- Wiknjosastro, H. (2014). *Persalinan  
Patologi*. Jakarta: Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winkjosastro, H., Saifuddin, A. B., &  
Rachimhadi, T. (2014). *Ilmu  
Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono Prawirodiharjo.