

PENYAKIT TROFOBLAS GANAS PADA WANITA USIA 50 TAHUN : SEBUAH LAPORAN KASUS

Hatsari Marintan Porman Surtana Siahaan^{1*}, Hendra², Ahmad Faisyar³

^{1*}Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit H Marsidi Judono, Belitung, Indonesia

²Departemen Anestesi, Rumah Sakit H Marsidi Judono, Belitung, Indonesia

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Rumah Sakit Utama Belitung, Indonesia

*Corresponding Author:

ihats88@gmail.com

Abstrak

Salah satu jenis dari penyakit trofoblas ganas adalah koriokarsinoma. Penegakan diagnosis koriokarsinoma ditegakkan dengan pemeriksaan radiologi, biopsi endometrium, dan pengukuran kadar serum beta-human chorionic gonadotropin (hCG). Kami melaporkan seorang wanita usia 50 tahun P2A0 dengan keluhan muntah lebih dari 4x, dengan nyeri perut dirasakan pasien setiap muntah. Kasus ini menarik karena pasien memiliki keluhan utama dispepsia, yang bukan merupakan gejala khas koriokarsinoma. Pada pemeriksaan vagina ditemukan ostium uteri eksternum tertutup, uterus teraba membesar seukuran tinju dewasa. Pemeriksaan ultrasonografi abdomen ditemukan gambaran uterus membesar dengan cystic degeneration component myometrium, dengan kesan uterine choriocarcinoma. Pasien didiagnosis dengan koriokarsinoma, kemudian dilakukan pemeriksaan beta hCG, dan dilakukan kuretase. Jaringan yang terkumpul diambil untuk di lakukan pemeriksaan histopatologi. Pasien kemudian dianjurkan untuk dirujuk ke RSPAD Gatot subroto saat kontrol.

KataKunci: Penyakit trofoblas ganas, dispepsia, USG

PENDAHULUAN

Salah satu jenis dari penyakit trofoblas ganas adalah koriokarsinoma. Koriokarsinoma adalah suatu tumor ganas yang berasal dari sito dan sinsiotrofoblas yang menginvasi miometrium, merusak jaringan disekitarnya dan pembuluh darah sehingga menyebabkan perdarahan. Koriokarsinoma sendiri terdiri dari 2 tipe, yaitu gestational choriocarcinoma, dan non gestational choriocarcinoma.¹

Data sehubungan dengan tingkat insidensi koriokarsinoma masih terbatas. Di Eropa dan Amerika Utara, kejadian koriokarsinoma mempengaruhi sekitar 1 dari 40.000 kehamilan dan 1 dari 40 mola hidatidosa, sedangkan di Asia Tenggara dan Jepang kejadian koriokarsinoma lebih tinggi, yaitu terjadi pada 9,2 dan 3,3 per 40.000 kehamilan, masing-masing.²

Koriokarsinoma memiliki kemampuan untuk bermetastasis ke luar rahim (seperti ke paru-paru, otak dan hati) dengan presentasi awal yang terkait dengan area yang mengalami metastasis tersebut. Iagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan radiologi, biopsi endometrium, dan pengukuran kadar serum beta-human chorionic gonadotropin (hCG).³ Kami melaporkan perempuan berusia 50 tahun P2A0 dengan koriokarsinoma uterine. Pada pasien dilakukan kuretase pada tanggal 30 Juli 2022. Tidak ada komplikasi selama dan setelah dilakukan kuretase.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 50 tahun P2A0 datang ke UGD pertama kali pada tanggal 29 Juni 2022 dengankeluhan utama badan lemas, dan muntah berulang kali (>4 kali). Keluhan disertai nyeri perut, yang dirasakan pasien setiap muntah.

Kemudian pasien diberikan injeksi Omeprazole 1x40 mg, injeksi Ondansetron 2x4 mg dan Sucralfat syr 3x10 cc, sembari dirawat di bangsal. Setelah membaik, pasien dipulangkan, dan menjalani rawat jalan. Namun, 1 bulan kemudian, tepatnya pada tanggal 25 Juli 2022, pasien kembali masuk ke UGD dengan keluhan yang sama, yaitu muntah lebih dari 4x, badan terasa lemas, nyeri perut (+), dan nyeri ulu hati (+). Pada saat ini, hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, dan hasilnya normal. Kemudian pasien diberikan obat yang sama dengan 1 bulan yang lalu, dan diperbolehkan untuk pulang untuk rawat jalan. Tetapi, pada tanggal 27 Juli 2022, pasien datang lagi ke UGD dengan keluhan nyeri perut semakin memberat, perdarahan (-), mual muntah (+), penurunan nafsu makan (+). Kemudian, pasien menjalani pemeriksaan radiologi (USG Abdomen) dan pemeriksaan darah lengkap. Riwayat penyakit ginjal, hipertensi, diabetes mellitus, asma dan jantung disangkal oleh pasien.

uterine koriokarsinoma. Pada pemeriksaan X-ray thorax, tidak dijumpai nodul metastase pada bagian paru (Gambar 2).

Pasien ini didiagnosis koriokarsinoma. USG abdomen dan pemeriksaan beta-hCG merupakan pemeriksaan penunjang yang dipilih pada kasus ini. Pada pasien ini, juga dilakukan tindakan kuretase, dimana jaringan yang terkumpul dikirim untuk pemeriksaan histopatologi, dengan hasil histomorfologi cenderung hydatidiform mole. Pasien kemudian kontrol ke poliklinik kebidanan RSUD pada tanggal 16 Agustus 2022 dan dianjurkan untuk dirujuk ke RSPAD Gatot Subroto.



Gambar 1. Gambaran USG uterus membesar dengan *cystic degeneration component myometrium*, tidak tampak fluid collection sekitarnya

Pemeriksaan tanda vital ditemukan peningkatan tekanan darah, yaitu 154/72 mmHg, denyut nadi 84 kali per menit, pernafasan 19 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C.

Pada pemeriksaan abdomen teraba massa setinggi pusat-sifisis, *mobile*. Pada pemeriksaan ginekologi, ostium uteri eksternum tertutup, uterus teraba membesar, seukuran tinju dewasa, parametrium / adneksa kanan-kiri lemas, tidak teraba massa.

Pemeriksaan laboratorium ditemukan kadar hemoglobin yang sedikit turun, yaitu 11,1 g/dL, PP test negative, dan hasil beta hCG pre kuret yaitu > 1.125.000 mIU/mL. Hasil pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan gambaran uterus membesar dengan *cystic degeneration component myometrium*, namun tidak tampak fluid collection sekitarnya



Gambar 2. tidak tampak nodul metastase pada paru

DISKUSI

Koriokarsinoma adalah salah satu penyakit trofoblas gestasional yang bersifat ganas. Koriokarsinoma merupakan tumor agresif yang dapat bermetastasis ke paru-paru, vagina, dan otak.⁴ Tempat metastasis dari koriokarsinoma yang cukup langka yaitu saluran gastrointestinal, limpa, dan ginjal.⁵

Data sehubungan dengan tingkat insidensi koriokarsinoma masih terbatas. Di Eropa dan Amerika Utara, kejadian koriokarsinoma mempengaruhi sekitar 1 dari 40.000 kehamilan dan 1 dari 40 mola hidatidosa, sedangkan di Asia Tenggara dan Jepang kejadian koriokarsinoma lebih tinggi, yaitu terjadi pada 9,2 dan 3,3 per 40.000 kehamilan, masing-masing.²

Sebagian besar kasus terjadi pada wanita berusia kurang dari 35 tahun. Koriokarsinoma dicurigai bila terdapat perdarahan persisten atau perdarahan uterus yang tidak teratur, keluar dari vagina.⁵ Meskipun diagnosis koriokarsinoma pada wanita di atas usia 50 sangat jarang, praktisi harus mempertimbangkan koriokarsinoma sebagai diagnosis banding ketika mengevaluasi wanita pasca menopause dengan peningkatan kadar serum-hCG.⁶

Pada kasus ini, pasien justru memiliki gejala yang cukup unik dan tidak khas, yaitu sindrom dispepsia. Sindrom dispepsia adalah kumpulan gejala saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastroduodenum (epigastrium), rasa terbakar, penuh, cepat kenyang, mual atau muntah.⁷

Karakteristik dispepsia secara umum meliputi rasa penuh pasca-makan, cepat kenyang, rasa terbakar di ulu hati (berhubungan dengan GERD), nyeri epigastrium, nyeri dada non-jantung, dan gejala kurang spesifik seperti mual, muntah, kembung, bersendawa, distensi abdomen. Membedakan dispepsia organik dengan fungsional memerlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang akurat. Pemeriksaan penunjang seperti tes darah, endoskopi, dan radiologi (USG) diperlukan pada kasus tertentu, contohnya pada kasus ini. Walaupun usia pasien pada kasus ini masih dibawah 55 tahun, namun karena sudah terdapat *alarm symptoms* berupa muntah berulang, maka sangat disarankan untuk melakukan pemeriksaan penunjang berupa endoskopi maupun USG abdomen, untuk mencari tahu penyebab, dan juga agar prognosis pasien jauh lebih baik, apabila mengetahui suatu penyakit lebih awal.⁷

Ultrasonografi dengan pencitraan Doppler sendiri merupakan alat yang sangat berguna untuk mendiagnosis koriokarsinoma. USG dapat dilakukan dengan pendekatan transabdominal atau transvaginal. USG transvaginal memberikan detail lesi yang lebih baik karena keunggulan resolusi dan kedekatan dengan area yang ingin dilihat.⁸ Pada USG, koriokarsinoma terlihat sebagai lesi heterogen yang menginfiltrasi uterus. Ini mungkin terkait dengan pembesaran ovarium kistik dengan kista teka lutein sekunder akibat peningkatan kadar beta-hCG yang nyata.⁹

Koriokarsinoma dianggap sebagai penyakit ginekologi yang dapat disembuhkan, meskipun sudah mengalami metastasis; tingkat kelangsungan hidup secara keseluruhan lebih dari 80%. Kemoterapi telah meningkatkan tingkat kelangsungan hidup dari 19% menjadi 90%. Kemoterapi multidrug telah umum digunakan, baik untuk tipe yang metastasis maupun non-metastasis. Dalam kasus penyakit trofoblas persisten pada wanita berisiko tinggi tanpa keinginan untuk hamil, pembedahan biasanya diindikasikan sebagai pengobatan lini pertama. Histerektomi dengan salpingo-ooforektomi bilateral diikuti oleh rejimen kemoterapi menurunkan dosis total obat yang diterima oleh pasien dibandingkan dengan kemoterapi saja (yaitu tanpa operasi).³

KESIMPULAN

Salah satu penyakit trofoblas ganas adalah koriokarsinoma. Koriokarsinoma dicurigai bila terdapat perdarahan persisten atau perdarahan uterus yang tidak teratur, keluar dari vagina. Namun, dapat juga ditemukan gejala tidak khas seperti dispepsia. Untuk itu, apabila sudah ditemukan adanya *alarm symptoms* dari dispepsia, maka harus dilakukan

pemeriksaan penunjang seperti endoskopi dan USG abdomen, agar dapat segera diketahui dan diterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Katke RD. Atypical presentation of uterine choriocarcinoma a case report with review of literature. *Clin Cancer Investig J* 2015;4(6):713–716.
- [2]. Lurain JR. Gestational trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. *Am J Obstet Gynecol* 2010;531–539.
- [3]. Hasbani G El, Balaghi A, Tarabine K, et al. Uterine choriocarcinoma diagnosed 11 years after menopause: A case report. *Case Reports Women's Heal* [Internet] 2018 [cited 2022 Aug 22];20:e00076. Available from: /pmc/articles/PMC6156800/
- [4]. Shetty S, Polnaya R. Atypical Presentation of Choriocarcinoma: A Report of Two Cases. *J South Asian Fed Obstet Gynaecol* 2020;12(4):265–266.
- [5]. Balagopal PG, Pandey M, Chandramohan K, Somanathan T, Kumar A. Unusual presentation of choriocarcinoma. *World J Surg Oncol* [Internet] 2003 [cited 2022 Aug 22];1. Available from: https://www.researchgate.net/publication/10737874_Unusual_presentation_of_choriocarcinoma
- [6]. Rafanan LF, Greenberg H, Rondeau NU, Mulla ZD, Boman DA. Primary choriocarcinoma in postmenopausal women: Two case reports and review of the Texas Cancer Registry. *Gynecol Oncol Reports* [Internet] 2017 [cited 2022 Aug 22];22:69. Available from: /pmc/articles/PMC5643075/
- [7]. Purnamasari L. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *CDK* 2017;44(12):870–873.
- [8]. Saloum N, Abdelhafeez M, Ibrahim S, Kambal A. Ultrasound and MRI findings in Gestational trophoblastic disease (GTD) . *Eur Soc Radiol* 2018;1–15.
- [9]. Primitivo A, Agostinho L, Vanessa. Choriocarcinoma: a rapidly progressive unusual tumor. *Eurorad* 2020;1–15.