

**KISTADENOMA OVARIUM SEROSUM PADA KEHAMILAN:
LAPORAN KASUS PADA WANITA PRIMIGRAVIDA 23 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN ATERM**

***SEROSAL OVARIAN CYSTADENOMA IN PREGNANCY: A CASE REPORT IN A 23-
YEAR-OLD PRIMIGRAVID WOMAN WITH ATERM PREGNANCY***

Info Artikel Diterima: 27 Februari 2025

Direvisi: 10 Mei 2025

Disetujui: 03 Juni 2025

Fikhy Rizky Hapsari¹, Galuh Prasasti Isbach², Danang Pramudya Permadi³

^{1,2,3} Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi, Jember, Jawa Timur, Indonesia

(email korespondensi penulis: galuhisbach@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kista ovarium merupakan suatu kantung yang berisi cairan yang terbentuk pada ovarium. Kista ovarium sering tidak terdiagnosis dikarenakan sifat kista yang asimtomatik atau tidak bergejala. Pada kehamilan, insidensi adanya kista ovarium berkisar antara 0.9%-8.8%. Terjadinya kista pada kehamilan dapat menyebabkan berbagai risiko yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Penegakan diagnosis kista dapat dilakukan dengan menggunakan pencitraan USG dan tumor marker berdasarkan jenis kista yang ada. Tujuan dari laporan kasus ini adalah mempresentasikan gejala, tanda, hasil laboratorium, hasil histologi patologi anatomi, dan temuan intraoperatif dari kasus kista ovarium sinistra pada wanita primigravida usia 23 tahun dengan usia kehamilan 39-40 minggu.

Laporan Kasus : Seorang wanita hamil berusia 23 tahun dengan usia kehamilan 39-40 minggu rujukan dari puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan di poli kandungan rumah sakit dengan curiga adanya kista ovarium. Pasien merasakan gejala perut membesar sejak 2 tahun yang lalu dan melakukan pemeriksaan difasilitas kesehatan namun hasil temuan tidak ada yang mengarah pada kista hanya keluhan pada lambung pasien. Pasien baru menyadari adanya kista pada umur kehamilan 19-20 minggu dengan ukuran 12x12 cm setelah dilakukan pemeriksaan pencitraan menggunakan USG. Tidak terdapat tanda kegawatan baik pada ibu maupun janin dalam kandungan hingga pasien dilakukan pemeriksaan ulang di rumah sakit pada umur kehamilan 39-40 mgg. Kemudian, pasien dilakukan tindakan sectio caesarea + salpingoovorektomi dengan outcome keadaan ibu dan bayi baik tanpa ada kelainan.

Kesimpulan: Penegakan diagnosis massa adnexa pada kehamilan harus dilakukan sejak dini untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun janin.

Kata Kunci : Kistadenoma Ovarium, Kehamilan, Ovarium

ABSTRACT

Background: An ovarian cyst is a sac that contains a search that forms in the ovaries. Ovarian cysts often go undiagnosed due to the asymptomatic or asymptomatic nature of the cyst. In pregnancy, the incidence of ovarian cysts ranges from 0.9%-8.8%. The occurrence of cysts in pregnancy can cause various risks that can harm the mother and fetus. Confirmation of cyst diagnosis can be done using ultrasound imaging and tumor markers based on the type of cyst present. The purpose of this case report is to present symptoms, signs, laboratory results, histological results of anatomical pathology, and intraoperative findings of a case of sinistra ovarian cyst in women GIP0000 23 years of age with a gestational age of 39-40 weeks.

Case Report: A 23-year-old pregnant woman with a gestational age of 39-40 weeks was referred from the health center for examination at the hospital obstetrics and gynecology polyclinic with suspicion of ovarian cysts. The patient felt symptoms of an enlarged abdomen since 2 years ago and carried out an examination at a health facility, but the findings did not lead to cysts, only complaints on the patient's stomach. The patient only realized the presence of a cyst at 19-20 weeks gestation with a size of 12x12 cm after an imaging examination using ultrasound. There were no signs of distress in either the mother

or the fetus in the womb until the patient was re-examined at the hospital at 39-40 weeks gestation. Then, the patient was treated with sectio caesarean section + salpingoovorectomy with the outcome of the mother and baby being good without any abnormalities.

Conclusion: Diagnosis of adnexal masses in pregnancy should be done early to prevent complication in both the mother and the fetus.

Key words: Ovarian Cystadenoma, Pregnancy, Ovary.

PENDAHULUAN

Kista ovarium merupakan sebuah kantung berisi cairan yang terbentuk pada ovarium. Angka prevalensi terjadinya kista ovarium pada wanita hingga saat ini masih belum diketahui. Hal ini disebabkan karena sifat kista yang asimtomatik sehingga banyak pasien tidak terdiagnosa. Sebuah studi menyebutkan 4% wanita usia 65 tahun yang berobat ke rumah sakit memiliki kista ovarium. Studi lain menyebutkan wanita post-menopause 2,5% memiliki kista ovarium. Sebuah survey pada 33.739 pre-menopause dan post-menopause, 46,7% memiliki kista ovarium dengan USG transvaginal. Kista ovarium bisa terjadi pada semua kelompok usia tetapi paling banyak pada kelompok usia reproduksi karena produksi hormon endogen (1). Selain itu, kista ovarium tidak hanya terjadi pada wanita yang tidak mengalami kehamilan. Angka insidensi terjadinya kista pada kehamilan berkisar antara 0,9% hingga 8,8%. Dalam kehamilan, massa adneksa dapat bersifat malignan berkisar diantara 2-10 per 100.000 kehamilan (2).

Kista ovarium secara histologi terbagi menjadi dua yaitu *functional ovarian cysts* dan *ovarian cysts neoplasm*. *Functional ovarian cysts* terbagi menjadi kista folikel dan kista corpus luteum. *Ovarian cysts neoplasm* terbagi menjadi dua yaitu *benign neoplastic ovarian cysts* dan *solid ovarian mass*. *Benign neoplastic ovarian cysts* berdasarkan histologi sel asalnya terbagi menjadi sel epitel (*epithelial cell*), sel germinal (*germ cell*), *sex cord stroma tumor*. Kista yang berasal dari sel epitel terbagi lagi menjadi dua yaitu serous dan mucinous. Kista serosa berupa dinding tipis dan terisi cairan serosa sedangkan kista mucinous berupa dinding tebal yang mengandung mucoid (2). Faktor risiko terjadinya kista ovarium adalah riwayat keluarga, paparan radikal bebas, nulliparitas, pengobatan infertilitas dengan obat penginduksi ovulasi, konsumsi obat tamoxifen, kehamilan, hipotiroidisme, merokok, ligasi tuba uterin (3).

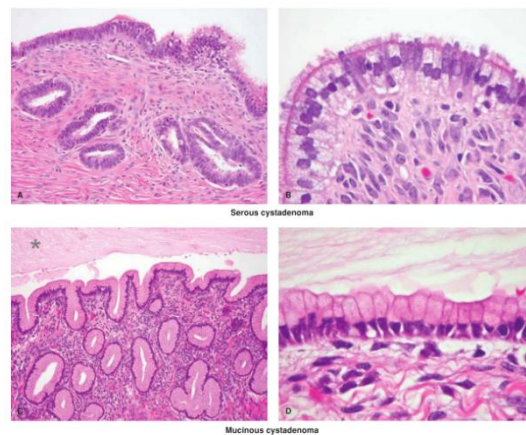


FIGURE 10-4 Serous (A,B) and mucinous (C,D) cystadenoma. A, This simple cyst has a fibrous wall and is lined by a single layer of benign, columnar tubal-type epithelium with cilia. B, High-power view of its dilated, tubal-type lining. C, Mucinous cystadenomas are typically multiloculated cysts lined by a single layer of benign mucin-containing epithelium. Mucinous fluid is secreted by the epithelium and contained within the cystic mass. In this image, it is the amorphous material above the epithelium and is stained pink (astmki). D, High-power view of simple columnar, mucin-containing epithelium. (Reproduced with permission from Dr. Kelley Camick)

Gambar 1. Histologi Patologi Anatomi Kista Ovarium dari Sel Epitel

Penegakan diagnosis kista ovarium bisa menggunakan tumor marker (Tabel 2). Kistadenoma ovarium serosa menggunakan tumor marker CA 125. Tumor marker ini sensitif terhadap tumor ovarium dari sel epitel. Akan tetapi tumor marker CA 125 bisa meningkat (positif palsu) pada penyakit nonmalignant seperti leiomyoma, endometriosis, adenomiosis, dan salpingitis. Selain tumor marker, pencitraan juga bisa untuk menegakkan diagnosis. Pencitraan gold standart untuk kista ovarium adalah *transvaginal ultrasonography* (TVS) (3).

Tabel 2. Tumor Marker

Ovarian cancer WHO classification [12]	Marker used [11]	When it is recommended
Epithelial tumors (serous, mucinous, endometrioid, clear cell, transitional cell tumors, epithelial-stromal)	CA125 (epithelial) CEA (mucinous)	Solid or cystic tumor (the most frequently used marker)
Sex cord-stromal tumors (granulosa, Sertoli)	Estradiol Testosterone Anti-Müllerian hormone Inhibin A and B	The tumor can be suspicious in postmenopause or when abnormal menstruations are present, associated with modified secondary sexual characteristics
Germ cell tumors (teratoma, dysgerminomas)	HCG AFP Lactate dehydrogenase Placental alkaline phosphatase (PALP)	They are most common in young patients, before first period until 30 years. The mostly have increased dimensions and can be bilateral
Malignant, not otherwise specified (metastatic cancer)	CA 19-9	When other cancer is suspicious or the patient has oncological history

Table 1 – Markers used in different types of ovarian cancers

Pada kehamilan, massa adnexa asimtomatik yang berupa kista simpleks berukuran kurang dari 5 cm akan hilang spontan sedangkan lebih dari 5 cm atau gambaran yang meragukan harus diulang pada usia kehamilan 16 minggu. Jika kista tetap ada maka dilakukan pembedahan sebelum terminasi kehamilan untuk mengangkat kista tersebut (4). Pada literatur yang lain menyebutkan bahwa kista berukuran lebih dari 6 cm dilakukan pembedahan karena bergejala dan diduga keganasan (5). Pada dasarnya pembedahan dilakukan jika diameter kista lebih besar dari 5 cm atau jika diameternya bertambah 1 cm per minggu (5).

Pembedahan aman dilakukan ketika usia kehamilan 16-20 minggu berdasarkan waktu optimal visualisasi massa dengan uterus yang membesar pada kehamilan dan rendahnya kejadian persalinan yang premature pada usia kehamilan tersebut. Jika pembedahan dilakukan sebelum usia kehamilan 16 minggu akan meningkatkan risiko abortus dan kehilangan fungsi luteal sedangkan jika pembedahan dilakukan setelah usia kehamilan 20 minggu akan meningkatkan risiko komplikasi seperti totio atau terpuntir, rupture, perdarahan, progresivitas keganasan, dan persalinan premature (4). Hal ini mendasari perlunya diagnosis dan tatalaksana kista ovarium dalam kehamilan secara dini. Laporan kasus ini bertujuan untuk mempresentasikan gejala, tanda, hasil laboratorium, hasil histologi patologi anatomi, dan temuan intraoperatif dari kasus kista ovarium sinistra pada wanita primigravida usia 23 tahun dengan usia kehamilan 39-40 minggu.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita hamil berusia 23 tahun dengan usia kehamilan 39-40 minggu rujukan dari puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan di poli kandungan rumah sakit dengan curiga adanya kista ovarium. Pasien mengeluhkan nyeri perut hilang timbul karena usia kehamilan yang memasuki kelahiran. Pasien mengira benjolan di perutnya hanya karena dirinya hamil. Sebelum hamil, pasien merasakan adanya kecurigaan sejak 2 tahun yang lalu saat perutnya membesar tanpa adanya gejala.

Pasien pernah melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan tetapi tidak ada hasil yang mengarah pada kista ovarium hanya keluhan

pada lambung. Pasien mengetahui adanya kista ketika hamil pada usia kehamilan 19-20 minggu dengan kista sebesar 12x12 cm berdasarkan pemeriksaan USG pada Gambar 1. Rasa penuh di perut (+), nyeri tekan (-), sesak napas (-), BAK lancar, BAB biasa. Riwayat haid: haid teratur dengan siklus 28-30 hari, lama haid 6-7 hari. Riwayat penggunaan KB (-), riwayat pengobatan ca mammae (-), riwayat diabetes melitus (-), riwayat hipertiroid (-), riwayat gagal ginjal (-), dan riwayat merokok dan minum alkohol (-).



Gambar 1. USG Kista Ovarium pada Usia Kehamilan 19-20 minggu

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, konjungtiva anemis (-/-), tekanan darah 111/79 mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6⁰ C. pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan dan pada area inguinal sinistra teraba massa dengan ukuran 15x15 cm. Pada pemeriksaan leopold didapatkan leopold 1 teraba bokong, leopold 2 teraba punggung kanan, leopold 3 teraba kepala, leopold 4 sudah masuk PAP.

Hasil pemeriksaan penunjang darah rutin: hemoglobin 10,1 g/dL, hematokrit 30,9%, leukosit 8,2.10³/uL, trombosit 429.10³/uL, PPT 27,1; APPT 9,6; SGOT 15 U/L, SGPT 8 U/L, albumin 3,3 g/dL, GDS 88 mg/dL, natrium 136,6 mmol/L, kalium 3,82 mmol/L, klorida 107,6 mmol/L, kreatinin serum 0,7 mg/dL, BUN 6 mg/dL. Hasil USG pada usia kehamilan 29-40 minggu ditemukan adanya kista ovarium sinistra berukuran 16 x 13 cm dan janin tunggal hidup intrauterine letak kepala dengan taksiran berat janin 1900 gram.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang maka diagnosis kerja dari pada kasus ini yaitu G1P001 JTHI letak kepala UK 39-40 mgg dengan kista ovarium sinistra. Pada kasus ini, penatalaksanaan dilakukan berdasarkan terapi dari bagian *obstetric and gynecology*. Pada

pasien dilakukan tindakan sectio caesarea + salpingoovorektomi.



Gambar 2. Massa Kista Ovarium

Massa kista ovarium secara makroskopis didapatkan jaringan ovarium sinistra ukuran total 21x20x10,5 cm, permukaan luar halus. Tampak melekat tuba panjang 7 cm, diameter 0,4 cm. Pada irisan kista berisi cairan jernih, tampak kistik uniokuler berdiameter 21 cm, tebal dinding 0,2-0,3 cm, permukaan dalam berpapil, tidak tampak area solid dapat dilihat pada Gambar 2.

Hasil Histologi Anatomi secara mikroskopis didapatkan jaringan dinding kista yang dilapisi selapis epitel kuboid berinti bulat, kromatin halus, sitoplasma cukup. Stroma berupa jaringan ikat fibrous. Tampak pula potongan jaringan tuba berlapis selapis epitel kuboid tanpa kelainan tertentu. Selain itu, jaringan ini tidak tampak adanya keganasan. Kesan yang didapatkan dari hasil pemeriksaan histologi anatomi adalah kistadenoma serous ovarium sinistra (adnexa sinistra) dapat dilihat Gambar 3.



Gambar 3. Massa Kista Ovarium Setelah

Dilakukan Salpingoovorektomi: Outcome bayi pada pasien kista, dapat dilihat pada Gambar 4. dalam kehamilan ini adalah telah lahir bayi berjenis kelamin perempuan pada hari Rabu tanggal 22 Januari 2025 pukul 08.30 WIB dan ibu G1P0000 lahir secara Sectio caesarea atas indikasi kista ovarium dengan BBL 2890 gram, ballard score 40 sesuai dengan usia kehamilan 40 minggu berat lahir sesuai masa kehamilan, lahir langsung menangis apgar score 7-9 ketuban jernih, cacat negatif, anus positif, genitalia positif, caput soksodenum negatif, cephal haematome negatif, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran abdomen 31 cm, dan down score adalah 0.



Gambar 4. Outcome Bayi Baru Lahir

Pasien dipulangkan pada perawatan hari 5 setelah dilakukan operasi dengan kondisi pasien yang membaik, tidak ditemukan adanya tanda infeksi serta dianjurkan untuk melakukan kontrol rutin sehingga pemantauan proses penyembuhan menjadi lebih terkontrol dan didapatkan hasil yang sesuai harapan.

PEMBAHASAN

Diagnosis kista ovarium pada pasien ini dicurigai saat pasien menjalani pemeriksaan antenatal di puskesmas dan teraba massa pada perut kiri bawah. Temuan ini kemudian dikonfirmasi melalui pemeriksaan USG. Kista dalam kehamilan didapatkan secara tidak

sengaja baik pada saat pemeriksaan USG kehamilan maupun saat pembedahan. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar kista ovarium bersifat asimtomatis. Pada pasien ini juga hamil trimester ketiga sehingga pasien sulit untuk membedakan janin atau massa abnormal (kista ovarium). Biasanya gejala pada pasien dengan kista ovarium berupa massa mobile pada kanan atau kiri atau kedua sisi pinggang. Selain itu bisa disertai adanya nyeri tekan atau tidak (6). Nyeri berupa nyeri intermitten atau konstan. Mual dan muntah juga bisa terjadi akibat kompresi massa. Jika kista ovarium pecah atau terjadi torsi ovarium, mungkin pasien juga mengalami nyeri akut (1)

Pada pemeriksaan darah lengkap, berfokus pada nilai hemoglobin untuk mengevaluasi adanya anemia yang disebabkan oleh perdarahan akut. Kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dL pada perempuan hamil termasuk anemia (1). Pada pasien ini kadar hemoglobin sedikit menurun tetapi bukan sebagai indikasi adanya perdarahan akibat komplikasi kista ovarium. Selain darah lengkap, pencitraan USG perlu dilakukan untuk menentukan letak dan batas tumor kistik atau solid, cairan dalam rongga perut bebas atau tidak. USG adalah alat diagnostik imaging yang utama untuk kista ovarium.

Hasil pemeriksaan USG pada usia kehamilan 39-40 ditemukan adanya kista ovarium sinistra berukuran 16x13 cm dan janin tunggal hidup intrauterine letak kepala dengan taksiran berat janin 1900 gram. Selain itu, juga ditemukan adanya massa kistik uniokuler pada ovarium sinistra dengan dinding berbatas tegas berisi cairan (hipoekoik). Gambaran ini menunjukkan adanya kista ovarium yang jinak (3).

Pada pemeriksaan histologi patologi anatomi didapatkan bentuk Kistadenoma ovarium serosum sinistra. Kistadenoma ovarium serosum adalah massa jinak yang sering ditemukan bersifat non fungsional dan neoplastik dengan prognosis baik (7). Hal ini sesuai temuan pada pasien dimana kista tidak mengecil meskipun masuk trimester ketiga. Temuan intraoperatif juga menunjukkan tidak ada adhesi ke organ sekitarnya serta cairan bebas intraperitoneum. Hal ini menunjukkan kista ovarium jenis ini bersifat jinak (8).

Intervensi pembedahan pada kista dalam kehamilan sebaiknya dilakukan saat usia

kehamilan 16-20 minggu untuk meminimalisir dan mencegah risiko jika dilakukan sebelum atau sesudah usia kehamilan tersebut. Namun pasien ini datang ketika usia kehamilan sudah 39-40 minggu sehingga tindakan yang dilakukan adalah sectio caesarea dan salpingoovorektomi. Prosedur pembedahan kista tergantung ukuran lesi, usia pasien, dan temuan intraoperative.

Jika ukuran kecil maka dilakukan kistektomi sedangkan jika ukurannya besar maka dilakukan ooforektomi karena jika dilakukan kistektomi risiko rupture besar selama enukleasi. Selain itu, kesulitan dalam rekonstruksi anatomi ovarium setelah pengangkatan kista ukuran besar dan risiko terjadi keganasan. Pada temuan intraoperatif pasien ini didapatkan ukuran kista ovarium 21x20x10,5 cm. Oleh karena itu, pada pasien ini dilakukan tindakan salpingoovorektomi. Prosedur ini bertujuan untuk mengangkat ovarium dan tuba fallopi dengan laparoskop (9).

Kasus ini termasuk kasus yang jarang karena pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu dengan adanya kista ovarium meningkatkan risiko terjadinya torsio atau puntiran adnexa, impaksi kista pada rongga pelvis, malpresentasi janin, pertumbuhan janin terhambat, dan persalinan preterm (6). Komplikasi paling sering pada kista ovarium dalam kehamilan adalah terjadinya torsio adnexa (10). Pada pemeriksaan fisik pasien ini didapatkan letak bujur presentasi kepala, tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, dan usia kehamilan sudah memasuki aterm (usia kehamilan 37-40 minggu).

KESIMPULAN

Massa adnexa yang berukuran besar terutama dalam kehamilan relatif jarang ditemui. Tumor epitel ovarium merupakan kasus massa adnexa cukup banyak salah satunya kistadenoma ovarium. Kista ovarium dalam kehamilan memerlukan tatalaksana yang komprehensif. Penegakan diagnosis sejak dini dan penentuan tatalaksana yang tepat dapat mengurangi risiko komplikasi pada ibu maupun janin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak-pihak terkait yang membantu dalam jalannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Isbach GP. Kistadenoma Ovarium Serosum pada Kehamilan: Laporan Kasus pada Wanita Primigravida 23 Tahun dengan Kehamilan Aterm. 2025;(1365).
2. Kolluru V, Gurumurthy R, Vellanki V, Gururaj D. Torsion of ovarian cyst during pregnancy: A case report. *Cases J*. 2009;2(12):2–4.
3. Kedaton RAA, Ruspita M, Putri HA. THE CORRELATION OF PREECLAMPSIA, AGE, AND TYPE OF DELIVERY IN POSTPARTUM HEMORRHAGE Rafi'. *J Ris Kesehat*. 2023;12(2):151–7.
4. Avriyani RL, Iswari WA, Pardede TU, Darus F. Tatalaksana Neoplasma Ovarium pada Kehamilan. *J Fak Kedokt Indones*. 2017;44(8):581–4.
5. Akalin M, Demirci O, Dayan E, Odacilar AS, Ocal A, Celayir A. Natural history of fetal ovarian cysts in the prenatal and postnatal periods. *J Clin Ultrasound*. 2021;49(8):822–7.
6. Kamalimanesh B, Esfehane RJ, Agah J. Papillary serous cystadenoma of ovary: A huge ovarian cyst complicating the pregnancy. *J Cases Obs Gynecol [Internet]*. 2016;3(January):121–4. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/n/358565926>
7. Adam MAR. Kistadenoma Ovari Musinosum.
8. Siswanto, Ristianto. Kistadenoma ovarium serosum pada kehamilan: temuan pada wanita 31 tahun g2p1a0, hamil 36 minggu. *Contin Med Educ*. 2023;605–15.
9. Mardiansyah RA, Sarwindah D, Islamy N. G5P3A1 Hamil 28 Minggu Inpartum dengan Perdarahan Antepartum ec Plasenta Previa Totalis + Riwayat Sectio Caesaria 3x JGH Presentasi KepalaPresentasi Kepala + Anemia Derajat Sedang. *Medula*. 2023;13:3.
10. Suryoadji KA, Ridwan AS, Fauzi A, Kusuma F, Kedoteran S, Kedokteran F, et al. DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA PADA KISTA OVARIUM: A LITERATURE REVIEW. 2022;14(1):38–48.