

Kolon Endometriosis

Dukut Respati Kastomo

Bedah Digestif RS Kanker "Dharmais"

Abstrak

Pendahuluan: Endometriosis sering dihubungkan dengan genitalia interna wanita, terdapat pada 75 % wanita usia produktif. Pada keadaan tertentu diagnosis kelainan kolon berhubungan endometriosis karena 26 % endometriosis terdapat pada rektosigmoid dan 13 % menimbulkan komplikasi. Perubahan keganasan di kolon terjadi pada 0,7% - 1 % kasus, di ovarium 78 %.

Metoda : Data penderita keganasan kolon dari tahun 1994 sampai 2006 yang diteliti secara retrospektif observasional dijumpai dua kasus endometriosis kolon. Dari kasus ini dibahas studi pustaka, diagnosis, tindakan operatif dan tindak lanjut terapi.

Hasil: Dilaporkan dari 600 keganasan kolon yang dioperasi, dua penderita secara histopatologis didiagnosis endometriosis, pertama di kolon transversum, yang kedua di rektosigmoid beserta adenomiosis uterus.

Bahasan: Endometriosis kolon terdiagnosis pasca bedah secara histopatologis setelah pra bedah didiagnosis keganasan kolon. Karena menimbulkan obstruksi dilakukan tindakan reseksi kolon.

Kata kunci: Endometriosis kolon, keganasan kolon, reseksi kolon.

Abstract

Background: Endometriosis is often related with women reproductive organ, involved in 75 % productive age women. The other condition in colon disease had interconnection with endometriosis because 26 % found at rectosigmoid in fact even 13% became complication. Transformation to malignant in colon 0,7%-1% and 78% in ovarium.

Method: Colon malignancy data from medical record from 1994-2006 collected and retrospective observatory concerning literature study, diagnostic, operative procedure and therapy.

Results: From 600 colon malignancy, two cases post operatively diagnose endometriosis by histopathologic report. Location at transverse colon, rectosigmoid and adenomiosis uteri.

Conclusion: Endometriosis colon diagnosed histopathology post operative from pre operative diagnose colon malignancy. Colon resection done for digestive obstruction.

Key words; Colon endometriosis, colon malignancy, colon resection.

Pendahuluan

Endometriosis adalah kelainan berasal dari jaringan endometrium yang secara bersamaan kelenjar dan stromanya berkembang diluar uterus. Keadaan ini sangat tidak lazim tetapi bisa terjadi diseluruh dinding peritoneum terutama rektum dan sigmoid pada wanita masa produktif. Tercatat Endometriosis dijumpai pada 75% wanita, usia 20-40 tahun, 26 % wanita produktif mengalami keadaan ini pada sigmoid dan rektum.^(1,2,3) Laporan tertua oleh Rokitsansky 1860 menyebutkan 'uterine adenomyosis', Baber 1882 menulis tentang 'epithelial tumors in myomata'.⁽⁴⁾ Kemudian Pfannenstiel 1897 melaporkan aberrant endometrium mengenai septum rektovaginal, 1909 Meyer mendis-

kripsikan endometriosis usus besar yang harus dilakukan pembedahan. Blair-Bell 1922 menggunakan istilah endometriosis dan endometrioma pada keadaan aberrant endometrium.⁽³⁾ Endometriosis berkembang di serosa kolon dan pada keadaan tertentu akan meluas dan menekan sehingga terjadi obstruksi. Obstruksi kolon dengan mukosa yang normal selain endometriosis dapat karena tumor submukosa seperti signet ring sell atau gastro intestinal stromal tumor.

Patogenesis.

Patogenesis secara umum belum diketahui sepe-

Alamat korespondensi :
dr. Dukut : Bedah Digestif RS Kanker "Dharmais"
Telp. (021) 5681570 Ext. 2319

nuhnya, Sampson berpendapat darah menstruasi dan fragmen endometrium regurgitasi kemudian melekat dan tumbuh di dinding peritonium. Teori ini dikenal sebagai 'tubal reflux and implantation'. Disamping itu juga dikenal dari elemen asal mülerian immatur yang menetap sampai dewasa. Setelah menarche, siklus ovarium merangsang sel totipotensial ini untuk deferensiasi dengan hasil metaplastik berupa formasi jaringan endometrium fungsional pada daerah ektopik. Teori lain, penyebaran sistemik sel endometriosis melalui saluran limfe dan deportasi endometrium normal melalui sistem vena.⁽³⁾

Insiden.

Endometriosis dijumpai pada 75% wanita, usia 20-40 tahun, dan lebih dari 25 % pada usia menopause. Intestinal endometriosis dijumpai pada 5,4 % diantaranya. Pada laki laki dengan kanker prostat dan terapi estrogen juga pernah dilaporkan. ⁽³⁾

Gejala.

Gejala klasik yang sering dijumpai dismenorhea dan nyeri pada siklus menstruasi. Gejala ini dianggap wajar terjadi pada wanita masa produktif. Tetapi tidak semua penderita endometriosis nyeri, 15%-20% merasa tidak nyaman di daerah pelvis. Pada keadaan lanjut gangguan nyeri, kolik, tenesmus, perdarahan per anus waktu siklus menstruasi, dispareunia dan yang lebih berat obstruksi saluran cerna. Gejala seperti ini juga dijumpai pada kolitis atau keganasan kolon.

Diagnosis.

Kelainan anatomis pada saluran cerna sebab apapun akan menimbulkan gejala klinis yang umum seperti nyeri, kolik dan perdarahan per anus. Ada sedikit perbedaan, endometriosis akan menyebabkan gejala klinis yang berhubungan dengan siklus menstruasi. Endometriosis lebih sering dihubungkan dengan gangguan genitalia wanita, sehingga terapi hormonal lebih diutamakan. Endometriosis kolon bisa terdiagnosis sebagai keganasan kolon, walaupun endometriosis sendiri jarang dihubungkan dengan kelainan saluran cerna. Dugaan endometriosis baru terfikirkan sewaktu operasi dan diperkuat dengan pemeriksaan histopatologis.

Pemeriksaan penunjang barium enema, CT Scan abdomen dan kolonoskopi dapat memperkuat diagnosis adanya kelainan anatomis pada kolon berupa penyempitan lumen usus tanpa kerusakan mukosa usus.

TINJAUAN PUSTAKA

Endometriosis ekstra pelvis dijumpai pada 12% dari kasus wanita dengan endometriosis. Semakin jauh dari ovarium dan tuba insiden menurun, di saluran urin

mengenai buli-buli urethra dan ureter. Secara iatrogenik bisa dijumpai di umbilikus atau luka operasi. Endometriosis saluran cerna (5,4 %) tetapi sering menimbulkan komplikasi, tersering dijumpai di septum rektovaginal (lokasi terdekat) (13%) ⁽⁵⁾. Ileal endometriosis dilaporkan pada 5 penderita usia 34-41 tahun dengan keluhan nyeri pelvis sesuai siklus menstruasi. Pada barium enema ditemukan lesi anuler, plaque di ileum ± 10 cm dari valvula Bauhini pada semua pasien, jaringan endometrium juga ditemukan di rektosigmoid pada satu pasien.⁽⁶⁾ Saluran cerna anatomis merupakan lokasi ke tiga setelah peritoneum dan ovarium, secara histologis sangat dekat hubungannya antara lesi endometrium, usus besar dan persarafan dinding usus besar.⁽⁷⁾ Gejala klinis endometriosis kolon menyerupai kelainan anatomis kolon lainnya, sehingga diagnosis sukar dibedakan. Diferensial diagnosis antara endometriosis kolon dan kanker kolon dengan gejala klinis yang hampir sama sering kali rancu.^(8,9) Pernah dilaporkan 'Clear cell adenocarcinoma' kolon yang timbul pada endometriosis kolon sangat mungkin berasal dari ekstra ovarian endometriosis.⁽¹⁰⁾ Secara histopatologis sebaran endometriosis 62 % 'multifocal' dan 38 % 'multicentric'. Terapi reseksi en-bloc dianjurkan dengan jarak reseksi lebih 2 Cm batas tepi lesi dianggap cukup.⁽¹¹⁾ Transformasi kearah ganas pada endometriosis kolon terjadi pada 0.7%-1%, tercatat 78.7% terjadi di ovarium. 'Endometrioid Adenocarcinoma' mesokolon dilaporkan pada wanita 62 tahun dengan klinis leiomyoma uteri dan infiltrasi endometriosis pelvis. Di RS kanker Dharmais kanker submukosa kolon, ditemukan jenis 11 signet ring sel karsinoma dari 201 kasus kanker kolon (5,47 %)⁽¹²⁾, dan GIST (gastrointestinal stromal tumor / tumor asal mesenchymal) sembilan belas kasus dari 596 keganasan gastrointestinal (3,32%). Diagnosis ditegakan setelah dilakukan reseksi kolon dan histerektomi. Diantara lokasi extra gonadal, endometriosis dengan tumor ganas dan kolorektal terkena hanya 5%. Hyperestrogenisme sangat mungkin penyebab kanker dari endometriosis.⁽¹³⁾ Satu Endometrial Stromal Sarkoma dilaporkan dari tujuh belas keganasan yang berasal dari endometriosis saluran cerna di Korea. Di Inggris dilaporkan enam Endometrial Stromal Sarkoma yang berasal dari endometriosis saluran cerna ⁽¹⁴⁾. Meta analisis dari beberapa rumah sakit, resiko terjadinya kolorektal kanker setelah endometrial dan ovarium kanker 1,4 dan 1,5 kali ⁽¹⁵⁾.

METODOLOGI

Secara retrospektif observasional dari catatan rekam medis RSK Dharmais, dari 600 kasus keganasan

kolon, dua kasus di diagnosis endometriosis. Walaupun endometriosis secara umum merupakan kasus obsteri-ginekologi, endometriosis kolon awalnya di diagnosis sebagai tumor kolon dengan obstruksi. Ketajaman diagnosis diperlukan untuk membedakan keganasan kolon dan endometriosis. Dilaporkan tinjauan pustaka, data diagnostik, pemilihan teknik operasi dan tindak lanjut terapi.

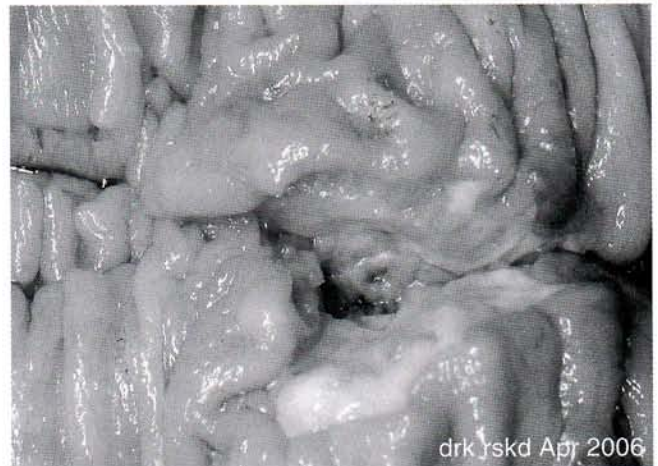
HASIL

Tercatat satu penderita endometriosis kolon transversum dan satu penderita endometriosis kolon rektosigmoid beserta adenomiosis uterus. Pra bedah keduanya didiagnosis tumor kolon dan obstruksi dengan dugaan keganasan, sehingga dikerjakan tindakan bedah. Intra operatif dijumpai dilatasi usus daerah proksimal obstruksi, sukar dibedakan apakah karena tumor kolon atau endometriosis. Ditemukan penebalan submukosa, serosa dan konstiksi di daerah obstruksi, setelah sediaan dibelah dari gambaran makroskopis tampak mukosa usus normal. Gambaran ini dapat difikirkan suatu keganasan submukosa signet ring sel karsinoma (5,47 % dari kanker kolon), atau GIST (3,32 % dari keganasan gastrointestinal), atau endometriosis, diagnosis endometriosis ditegakkan dengan histopatologi.

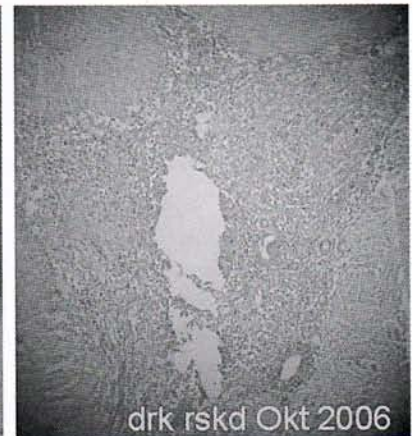
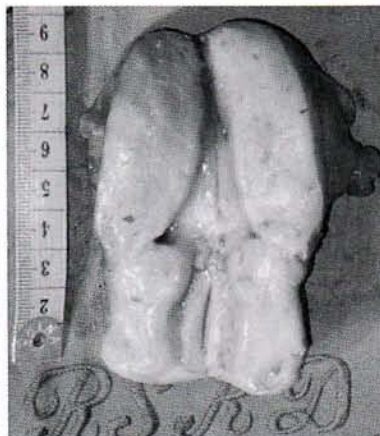
PEMBAHASAN

Endometriosis dijumpai pada 75 % wanita usia produktif, sebaiknya endometriosis dimasukkan sebagai satu diagnosis banding untuk kelainan kolon. Diagnosis endometriosis kolon sampai saat ini belum bisa ditegakkan pra bedah. Dari keluhan gangguan fungsi kolon (nyeri, kolik, tenesmus, perdarahan anus) yang berhubungan dengan siklus haid. Kemudian pada pe-

meriksaan kolonoskopi dijumpai mukosa daerah obstruksi normal, patut dicurigai sebab obstruksi proses di sub mukosa. Kelainan sub mukosa yang menyebabkan obstruksi di kolon terbanyak signet ring karsinoma (5,47 %), GIST (3,32 %) baru kemudian endometriosis. Kebanyakan terdiagnosis pasca bedah dari pemeriksaan histopatologi pada kasus wanita dengan obstruksi parsial saluran cerna yang berhubungan dengan siklus haid. Seperti pada kasus kami keduanya ditemukan segmen kolon dengan penebalan sub mukosa, serosa dan konstiksi yang mengakibatkan obstruksi. Secara klinis endometriosis kolon tidak menimbulkan gejala khusus. Gejala klinis obstruksi kolon yang berhubungan dengan siklus haid tetap didiagnosis sebagai keganasan kolon sebelum terbukti adanya endometriosis. Karena 0,7%-1% konversi kearah keganasan kolon dan dari meta analisis beberapa RS resiko terjadinya kolorektal kanker setelah endometrial dan ovarium kanker 1,4 dan 1,5 kali.⁽¹⁵⁾ Keganasan kolon lebih sering dijumpai sehingga keganasan kolon tidak terlambat di diagnosis.



Endometriosis kolon transversum



Endometriosis rektosigmoid, adenomiosis uterus dan histopatologis

Simpulan

Endometriosis sering dikaitkan dengan wanita masa produktif dan erat hubungannya dengan keganasan kolon walaupun perubahan transformasi kearah ganas hanya 0,7-1%.

Endometriosis lebih baik diduga keganasan kolon dari pada sebaliknya oleh karena penanganan keganasan kolon jadi lebih dini.

Kepustakaan

1. Sjamsuhidajat R, Wim de Jong. Buku-Ajar Ilmu Bedah. Ed revisi Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC 1996; 881,983
2. Cohn I, Nance FC. Mechanical, inflammatory, vascular, and miscellaneous benign lesion. In: Sabiston DC editors. Textbook of Surgery, 11 th ed. Tokyo : Saunders Igaku Shoin 1977; 1069, 99
3. Less Common Tumors and Tumorlike Lesion of the Colon, Rectum, and Anus. In: Marvin L. Corman editor. Colon and Rectal Surgery, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2005; 1133
4. Williams C, Jr. Endometriosis of Colon in Elderly Woman. Annals of Surgery June 1963; 157, (6): 974-6
5. Bartkowiak R, Zieniewicz K, Kamiński P, Krawczyk M, Maranowski L, Szymańska K. Diagnosis and treatment of sigmoidal endometriosis – a case report. Med Sci Monit, 2000; 6: 4; 787-90
6. Scarmato VJ, Levine MS, Herlinger H, Wickstrom M, Furth EE, Tureck RW. Ileal Endometriosis: Radiographic Findings in Five Cases. Radiology 2000; 214: 509-12
7. Anaf V, Nakadi I El, Simon Ph, Van de Stadt, Fayt I, Simonart Th, Noel J-C. Preferential Infiltration of large bowel endometriosis along the nerves of the colon. Human Reproduction. 2004; 19: 4: 996-1002
8. Dimoulis P, Koutroubakis IE, Tzardi M, Antoniou P, Matalliotakis IM, Kouroumalis EA. A case of sigmoid endometriosis difficult to differentiate from colon cancer. Bio Med Central Gastroenterology. 2003; 3: 18. 1-5.
9. Hauck A E. Endometriosis of Colon. Annals of Surgery June 1960; 151: 6. 896-902
10. McCluggage WG, Desai V, Toner PG. Clear cell adenocarcinoma of colon arising in endometriosis: a rare variant of primary colonic adenocarcinoma. J Clin Pathol 2001; 54: 76-9.
11. Kavallaris A, Köhler C, Kühne-Heid R, Schneider. Histopathological extent of rectal invasion by rectovaginal endometriosis. Human Reproduction 2003; 18: 6: 1323-7
12. Kastomo D.R, Soemardi A. Surgical approach of the advanced colon carcinoma. Majalah Kedokteran Indonesia 2005; 55: 7: 498-502
13. Kawate S, Takeyoshi I, Ikota H, Numaga Y, Sunose Y, Morishita Y. Endometrioid Adenocarcinoma Arising from Endometriosis of the Mesentery of Sigmoid Colon. Jpn J Oncol 2005; 35(3) 154-7
14. Cho H Y, Kim M K, Cho S J, Bae J W, Kim I. Endometrial Stromal Sarcoma of the Sigmoid Colon Arising in Endometriosis. J Korean Med Sci 2002; 17: 412-4
15. Ahlquist DA, Pasha TM. Clinical Aspects of Sporadic Colorectal Cancer. In: Anil K Rustgi. Ed: Gastrointestinal Cancers. Saunders Edinburg London New York Oxford Philadelphia St Louis Sydney Toronto 2003; 338