

BAB 1

PENDAHULUAN

Endometriosis merupakan pertumbuhan kelenjar dan stroma endometrium diluar rongga uterus mengakibatkan reaksi inflamasi yang dapat bermanifestasi dismenore, dispareunia, nyeri kronis dan infertilitas dengan gejala yang bervariasi dari ringan hingga berat. Penyakit ini bergantung pada estrogen dan bersifat jinak yang mempengaruhi wanita fase premenarche, reproduktif dan postmenopausal (Schenken, 2022)

Insiden endometriosis secara global kurang lebih 10% pada wanita usia reproduksi (Schenken, 2022), 8-15% (Moniruddin dkk., 2022). Prevalensi endometriosis berkisar 2-22% bergantung pada populasi yang diteliti, pada wanita usia subur 20-50%, 5-15% (Moniruddin dkk., 2022), pada wanita dengan nyeri panggul 40-50% (HIFERI & POGI, 2017)

Endometriosis dinding abdomen merupakan kelainan yang jarang dan terjadi ketika kelenjar dan stroma endometrium tumbuh pada dinding abdomen. Paling sering disebabkan oleh riwayat operasi caesar sebelumnya dan yang lebih jarang disebabkan oleh prosedur operasi lainnya seperti histrektomi, salpingektomi, salpingostomi, amniosintesis, laparoskopi, dan lain lainnya.

Endometriosis skar yang paling sering adalah *cesarean scar endometriosis* (CSE) insidennya berkisar 0,03-0,45% (Zhang dkk., 2019), 0,03-0,4% (Sumathy dkk., 2017; Ananias dkk., 2021), 0,03-0,47% (Ucar dkk., 2013).

Penegakan diagnosis endometriosis dinding abdomen melalui dua pendekatan yakni diagnosa klinis dugaan berdasarkan gejala, pemeriksaan fisik, pencitraan dan biopsi sedangkan diagnosis definitif dengan patologi anatomi hasil pembedahan. Prinsip penanganan kelainan ini adalah menurunkan intensitas nyeri, optimalisasi operasi dengan pemberian preparat antinyeri dan hormonal dan prosedur pembedahan terkait dengan *fertility sparing* dengan eksisi luas nodul endometriosis dinding abdomen diikuti dengan manajemen post operasi bergantung

pada prosedur pembedahan yang telah dilakukan dan apakah pasien tersebut masih menginginkan kehamilan selanjutnya.

Endometriosis dinding abdomen merupakan penyakit endometriosis yang jarang terjadi, sehingga perlu digali lebih lanjut faktor resiko, pencegahan yang dapat dilakukan, kecepatan diagnosis sehingga tidak mengalami penundaan penanganan yang berakibat penurunan kualitas hidup. Manajemen tatalaksana yang adekuat dapat menurunkan angka kekambuhan pasca pembedahan.

Kasus yang kami dapatkan selama pengamatan lima tahun, kami dapatkan dua kasus endometriosis dinding abdomen, dengan kasus pertama terjadi pada usia lanjut dan kedua pada usia reproduksi, dimana kedua kasus memiliki faktor resiko yang sama yaitu didahului riwayat pembedahan sebelumnya. Pada laporan kasus 1 ini kami ingin memaparkan perbedaan dalam penanganan kedua kasus endometriosis dinding abdomen sehingga dapat dilakukan tatalaksana optimal pada setiap kasus endometriosis.