

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelainan kongenital duktus Mullerian secara embriologis terjadi apabila didapati gangguan pada proses pembentukan organ wanita mulai dari pembentukan duktal, fusi dari duktal, dan reabsorpsi septal, sampai dengan penggabungan dengan sinovaginal bulb (Escobar H., Bustamante Z. and Gutiérrez M., 2017). Hal ini mengakibatkan kelainan yang terjadi dapat mengenai beragam organ dengan beragam abnormalitas seperti agensis, septata, bikornu, unicornu dan didelfis pada uterus, cervix, maupun 2/3 vagina (Narang, Cope and Teixeira, 2018). Kelainan ini merupakan kelainan kongenital yang relatif banyak namun tidak selalu terdeteksi, 2-3% pada wanita fertil, 3% pada wanita infertile, dan 5-10% wanita dengan keguguran berulang (Acién and Acién, 2011). Insidensi dari adanya kelainan agensis vagina bervariasi mulai dari 1/4000 hingga 1/5000 sedangkan untuk agensis servikal diperkirakan antara 1/80.000 dan 1/100.000 (Fujimoto *et al.*, 1997). Manifestasi kelainan yang dapat timbul pada kelainan ini dibagi menjadi kelainan obstruktif dan non-obstruktif. Dimana pada kelainan obstruktif terdiri himen imperforate, distal vagina atresia atau agensis, septum vagina transversum, disgenesis atau agensis serviks, dan obstruktif hemivagina. Pada kelainan ini gejala dapat muncul berupa amenorrhea primer dan dysmenorrhea (Dietrich, Millar and Quint, 2014). Sedangkan pada kelainan non-obstruktif gejala yang dapat muncul umumnya tidak khas dan keluhan berupa kesulitan berhubungan setelah menikah atau infertilitas yang mengakibatkan sering kali tidak terdeteksi (Saravolos, Cocksedge and Li, 2008). Keberagaman dari fitur kelainan duktus Mullerian mengakibatkan sulitnya untuk melakukan diagnosis dan sistem pelaporan yang baik untuk menentukan kelanjutan dari tata laksana yang tepat (Kim *et al.*, 2021).

Tata laksana untuk kelainan dari kelainan duktus Mullerian cukup bervariasi mulai dari membebaskan obstruksi, rekonstruksi untuk vaginal agensis, hingga *total hysterectomy laparoscopic* pada cervical agensis dan uterus agensis

untuk mengurangi resiko infeksi, sepsis dan nyeri siklik (Ludwin and Pfeifer, 2019). Selain itu, prosedur lain yang dapat dilakukan berupa *metroplasty*, dan aspirasi cairan hematocokolpos dan hematometra. Masing-masing kondisi memiliki banyak alternatif prosedur yang dapat dilakukan tergantung jenis dan derajat kelainan (Dennie *et al.*, 2010). Karena keberagaman kelainan yang terjadi, klinisi membutuhkan pendekatan pre-operatif non-invasif yang tepat untuk perencanaan operasi (Ludwin *et al.*, 2013). Modalitas yang dapat digunakan dalam deteksi dari kelainan uterus kongenital termasuk hysterosalpingogram (HSG), Ultrasonografi transvaginal (US), dan Magnetic Resonance Imaging (MRI) (Pui, 2004). MRI merupakan salah satu modalitas non-invasive yang memberikan lapang pandang lebih luas, dengan kontras soft tissue yang lebih baik untuk menggambarkan anatomi dan morfologi dari tuba fallopi, uterus, vagina, vulva, ovarium, urinarius, skeletal dan malformasi organ lainnya. Selain itu ketidaktergantungan modalitas ini terhadap operator juga menjadi nilai tambah dibanding dengan ultrasonografi (Wu *et al.*, 2021).

Peran dari MRI sendiri adalah mengkonfirmasi kecurigaan kelainan kongenital yang telah dilakukan dengan USG, histeriosalpingogram, atau CT (Maciel *et al.*, 2020). Dalam proses pelaporan kelainan, diperlukan adanya klasifikasi untuk menyamakan bahasa dan untuk keseragaman dalam pelaporan. Klasifikasi kelainan dari organ Mullerian telah banyak dicetuskan berbagai pihak sebelum akhirnya klasifikasi American Society for Reproductive Medicine (ASRM) menjadi klasifikasi yang paling banyak digunakan sampai 25 tahun terakhir (Acién and Acién, 2011). Namun demikian, penggunaan klasifikasi ini juga memiliki kekurangan dimana beberapa kelainan tidak termasuk di dalam ASRM seperti kelainan pada cervix dan vagina. Selain dari klasifikasi ASRM, klasifikasi dari European Society of Human Reproduction and Embryology- European Society for Gynaecological Endoscopy (ESHRE-ESGE) mengajukan sistem klasifikasi lainnya untuk mengeliminasi faktor ke subyektivan dari klasifikasi ASRM dan membedakan kelainan septate dengan kondisi yang mirip (Grimbizis *et al.*, 2013).

Studi ini bertujuan untuk menentukan apakah kriteria ESHRE-ESGE dapat memberikan penilaian yang lebih baik secara level persetujuan antara dua sistem klasifikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan antar klasifikasi ASRM dan ESHRE-ESGE pada modalitas MRI?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari studi ini adalah untuk membandingkan penggambaran kelainan duktus Mullerian dengan klasifikasi ASRM dan ESHRE-ESGE pada pemeriksaan MRI.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk membandingkan level kesesuaian dua observer terhadap gambaran kelainan duktus Mullerian dengan klasifikasi ASRM dan ESHRE-ESGE pada modalitas MRI.
2. Untuk membandingkan penggambaran klasifikasi ASRM dan ESHRE-ESGE pada modalitas MRI secara kuantitatif
3. Untuk membandingkan penggambaran klasifikasi ASRM dan ESHRE-ESGE pada modalitas MRI secara kualitatif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat ilmiah

1. Memperluas dan memperdalam pengetahuan mengenai klasifikasi dari gambaran kelainan duktus Mullerian pada pencitraan MRI

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini dapat memberi informasi penggunaan klasifikasi yang sesuai untuk menggambarkan kelainan kongenital duktus Mullerian untuk kepentingan tata laksana yang tepat untuk pasien
2. Diagnosis dan penggambaran yang tepat penting sebagai pemandu dalam tindakan yang akan dijalani pasien