

Seorang Wanita 46 Tahun dengan *Meigs Syndrome* Nindia Dara Utama, Ratna Dewi Puspitasari Fakultas kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Sindrom Meigs merupakan gejala yang terdiri dari tumor ovarium benigna dengan ascites dan efusi pleura yang menghilang setelah reaksi tumor. Tumor ovarium pada Sindrom Meigs adalah jenis fibroma. 10-15% dari semua fibroma berhubungan dengan asites, sedangkan hanya 1% memiliki efusi pleura dan asites. Pasien datang dengan keluhan perdarahan sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Perdarahan terjadi secara tiba-tiba dan awalnya pasien tidak menyadari hal tersebut. Pasien juga merasakan sesak napas, batuk dan dada terasa penuh. Pemeriksaan fisik abdomen didapatkan adanya ascites dan teraba adanya massa abdomen. Pemeriksaan penunjang didapatkan efusi pleura kanan. Pasien didiagnosis sindrom Meigs. Patofisiologi ascites pada sindrom Meigs terjadi akibat iritasi dari peritoneum dari tumor ovarium yang keras dan solid yang menstimulasi produksi cairan peritoneum. Pada pasien dilakukan pungsi pleura dan dilakukan sitologi cairan pleura didapatkan hasil sitologi kanker kelas II.

Kata kunci: ascites, efusi pleura, sindrom Meigs.

A Woman 46 Years Old with Meigs Syndrome

Abstract

Meigs syndrome is a symptom consisting of a benign tumor of the tumor with ascites and a pleural effusion that disappears after a tumor reaction. Ovarian tumors in Meigs syndrome are fibroma. 10-15% of all fibroma associated with ascites, whereas only 1% have pleural effusions and ascites. Patients present with bleeding complaints since 1 week before admission. Bleeding occurs suddenly and initially the patient is unaware of it. Patients also feel shortness of breath, cough and chest feels full. Abdominal physical examination found ascites and palpable abdominal mass. Investigations obtained right pleural effusion. The patient was diagnosed meigs syndrome. The pathophysiology of ascites in meigs syndrome results from irritation of the peritoneum of a hard and solid ovarian tumor that stimulates the production of peritoneal fluid. In patients performed pleural puncture and pleural pleural cytology was obtained results of class II cytology cancer.

Keywords: ascites, meigs syndrome, pleural effusion

Korespondensi: Nindia Dara Utama, alamat Jl. Pahlawan No.117 Kedaton, HP 085366782256, e-mail nindiandu@yahoo.com

Pendahuluan

Sindrom Meigs merupakan gejala yang terdiri dari tumor ovarium benigna dengan ascites dan efusi pleura yang menghilang setelah reaksi tumor. Tumor ovarium pada Sindrom Meigs adalah jenis fibroma.^{1,2,3} Pada tahun 1934, Salmon menjelaskan hubungan antara efusi pleura dengan tumor jinak pelvis.

Pada tahun 1937, Meigs dan Cass menjelaskan 7 kasus dari fibroma ovarium yang berhubungan dengan ascites dan efusi pleura. Pada tahun 1954, Meigs mengajukan batasan-batasan dari Sindrom Meigs tentang tumor ovarium yang jinak dan solid yang diikuti dengan ascites dan efusi pleura, di mana setelah pengangkatan tumor, pasien tidak mengalami kekambuhan.^{1,3}

Sindrom Pseudo-Meigs terdiri dari efusi pleura, ascites dan tumor jinak ovarium selain jenis fibroma. Tumor jinak ini termasuk tumor tuba fallopi atau uterus dan matur teratoma, struma ovarii dan ovarium leiomyomas. Juga untuk metastase dari keganasan

gastrointestinal. Pseudo-pseudo Meigs Sindrom juga terdapat pada pasien Sistemik Lupus Eritematous.⁴

Jumlah fibroma adalah 4% dari neoplasma ovarium. 10-15% dari semua fibroma berhubungan dengan asites, sedangkan hanya 1% memiliki efusi pleura dan asites.⁴ Tumor memiliki potensi ganas sangat rendah. Tumor panggul lainnya seperti tumor Brenner dan tumor granulosa sel dapat dikaitkan dengan ascites dan efusi pleura dan digambarkan sebagai sindrom pseudo-meigs.⁴

Di AS tumor ovarium banyak pada masyarakat sosio ekonomi rendah. Fibroma ovarium didapatkan pada 2-5 % tumor ovarium dan Meigs Sindrom ditemukan jumlah 1 %. Ascites ditemukan pada 10-15 % dan fibroma ovarium dan hidrotoraks pada 1 % pasien terutama dengan lesi yang besar. 40 % dari kasus-kasus fibroma ovarium ditemukan ascites dan hidrotoraks.⁵ Insiden dari tumor ovarium meningkat pada dekade ketiga dan

meningkat secara progresif hingga puncaknya pada dekade ketujuh.⁵

Kasus

Ny. A berusia 46 tahun datang dengan keluhan perdarahan sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Perdarahan terjadi secara tiba-tiba dan awalnya pasien tidak menyadari hal tersebut. Pasien mengira itu adalah menstruasi yang terjadi seperti biasanya. Sejak 1 tahun terakhir, siklus menstruasi tidak teratur. Pasien pernah menggunakan KB suntik dan berhenti sejak 5 tahun yang lalu. Juga disertai benjolan di perut kanan bawah sejak 1 tahun yang lalu, makin lama makin besar, terasa kencang dan nyeri. Pasien merasakan lelah yang terus-menerus, perut makin lama makin besar dan berat, nafsu makan pasien menurun.

Pasien juga merasakan sesak napas, batuk dan dada terasa penuh. Keluhan ini dirasakan sejak 1 bulan yang lalu yang semakin bertambah berat. Durasi sesak napas dirasakan pasien setiap saat. Sesak dirasakan berkurang apabila pasien saat tidur menggunakan 2 bantal dengan posisi menyamping ke sisi kanan. Sesak bertambah berat bila pasien tidur terlentang tanpa bantalan atau berposisi duduk terlalu lama.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, TB: 160, BB: 60 kg, BMI: 23, 4375 kg/cm²; Kesan: *normoweight*, Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84 x/menit, isi dan tegangan cukup, laju pernapasan: 32x/menit, Suhu: 37°C (aksila).

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi : buncit, ada benjolan, auskultasi: bising usus (+) normal, Perkusi: timpani pada seluruh abdomen, peka kalih (-), asites (+), Palpasi: nyeri tekan (+) pada kanan bawah abdomen, benjolan sebesar buah kelapa, konsistensi padat, teraba keras, berbenjol-benjol, terfiksasi. Hepar dan lien tidak teraba.

Pemeriksaan paru didapatkan inspeksi pada saat bernafas tampak sisi kanan yang tertinggal, perkusi redup pada sisi kanan, palpasi vocal fremitus melemah pada sisi kanan, dan auskultasi suara dasar melemah pada sisi kanan.

Pada pemeriksaan penunjang darah rutin didapatkan hasil Leukosit: $4,7 \times 10^3/\text{mm}^3$, Eritrosit: $4,08 \times 10^6/\text{mm}^3$, Hb: 12,0 Lg/dl, Ht :35,5%, Trombosit: $261 \times 10^3/\text{mm}^3$. Pemeriksaan

foto thoraks didapatkan hasil efusi pleura dextra.

Pembahasan

Syndroma Meigs ini sangat terkenal dengan trias dari tumor ovarium jinak, asites, dan efusi pleura. Jenis yang paling sering dari tumor ini adalah fibroma.^{5,6}

Berdasarkan data di Amerika Serikat, tumor ovarium banyak dialami oleh pasien dengan ekonomi sosial rendah. Pada pasien, saat terkena tumor ovarium status ekonomi pasien adalah rendah. Namun saat ini, status ekonomi pasien adalah cukup, sehingga baru saat ini pasien memeriksakan diri ke dokter.

Gejala klinis *Meigs syndrome* adalah kelelahan, napas yang pendek, peningkatan lingkaran perut, penurunan berat badan, batuk yang tidak produktif, bengkak, amenorea pada wanita premenopause, menstruasi yang tidak teratur.⁷

Dari anamnesis didapatkan pasien mengalami lelah yang terus-menerus dan terjadi secara perlahan, sesak napas, perut terasa tegang dan tampak membuncit, kadang-kadang batuk tanpa dahak, siklus haid yang tidak teratur. Juga disertai sesak napas, batuk, dan dada, semakin lama makin bertambah berat. Sesak berkurang dengan posisi miring ke kanan.

Pemeriksaan fisik, tanda vital dapat ditemukan takipneu dan takikardi. Pemeriksaan toraks yang didapatkan pada efusi pleura adalah: Inspeksi: pada waktu respirasi, bagian yang sakit gerakannya tertinggal. Palpasi: pergerakan napas pada sisi yang sakit tertinggal, vocal fremitus melemah pada sisi yang sakit. Perkusi: redup pada sisi yang sakit. Auskultasi: suara dasar vesikuler melemah pada sisi yang sakit. Pemeriksaan abdomen didapatkan massa baik kecil maupun besar, asites dengan *shifting dullness*.

Pada pemeriksaan pasien, tanda vitalnya terdapat takipneu. Pada pemeriksaan fisik toraks pasien didapatkan Inspeksi: saat inspirasi sisi kanan tertinggal. Palpasi: pergerakan napas tertinggal pada sisi kanan, vocal fremitus melemah pada sisi kanan. Perkusi: redup pada sisi kanan. Auskultasi: suara dasar vesikuler melemah pada sisi kanan. Pada pemeriksaan abdomen tampak adanya asites, massa yang besar pada rongga pelvis, dengan konsistensi padat, teraba keras dan

hangat, berbenjol-benjol, terfiksasi, serta terdapat nyeri tekan pada perut kanan bawah.

Patofisiologi ascites pada sindrom Meigs masih merupakan spekulasi. Meigs menduga bahwa iritasi dari peritoneum dari tumor ovarium yang keras dan solid menstimulasi produksi cairan peritoneum. Samanth dan Black menemukan bahwa ascites hanya terdapat pada tumor dengan diameter lebih dari 10 cm dengan komponen miksoid sampai struma. Mekanisme lain yang diajukan adalah tekanan langsung pada aliran limfe atau vena, stimulasi hormonal, dan torsi tumor. Terjadinya ascites dapat juga disebabkan oleh pelepasan mediator-mediator (seperti *activated complements histamine fibrin degradation products*) dari tumor, menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler.^{1,3}

Pada pemeriksaan penunjang, biasanya didapatkan anemia, tumor marker CA-125 yang meningkat, pada foto rontgen thorax ditemukan efusi pleura, pada USG menunjukkan adanya massa pada ovarium disertai asites.

Pada pasien tersebut, Hb masih normal dikarenakan asupan gizi masih baik dan cukup, pada pemeriksaan petanda tumor dengan CA-125 hasilnya meningkat. Pada pemeriksaan foto rontgen thorax didapatkan adanya efusi pleura kanan masif. Sedangkan USG pada pasien ini didapatkan hasil Mioma uteri dengan degenerasi kiste.⁸

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus ini adalah: untuk efusi pleura dilakukan posisi setengah duduk dan diberikan oksigen nasal sebanyak 3 liter/menit untuk mengurangi sesaknya, serta pungsi pleura dan dilakukan sitologi cairan pleura didapatkan hasil sitologi kanker kelas II (tampak sel-sel abnormal tetapi tidak disangka keganasan).

Laparotomi eksplorasi dengan *staging* bedah adalah prosedur pilihan pada penyakit ini. Namun pada pasien awalnya operasi laparotomi tidak dapat dilakukan dan harus menunggu sampai dengan faal paru pasien stabil. Setelah faal paru pasien stabil tindakan laparotomy dapat dilakukan pada pasien tersebut.

Meskipun sindrom Meigs tampak seperti keganasan, sebenarnya penyakit ini jinak dan memiliki prognosis yang sangat baik jika dikelola dengan baik. Harapan hidup pasien

dengan sindrom Meigs setelah dilakukan operasi akan membaik.⁹

Kesimpulan

Seorang perempuan, berusia 46 tahun menderita *Meigs syndrome* dengan memenuhi tiga kriteria *Meigs syndrome* yakni tumor ovarium jinak, asites, dan efusi pleura. Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan sitologi cairan pleura dan didapatkan hasil kanker kelas II (tampak sel-sel abnormal tetapi tidak disangka keganasan). Laparotomi belum dilakukan dikarenakan tidak stabilnya faal paru pasien.

Daftar Pustaka

1. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG, editor. Williams gynecology. USA: The McGraw-Hill companies, Inc; 2008.
2. Abramov Y, Anteby SO, Fasouliotis SJ, Barak V. The role of inflammatory cytokines in Meigs' syndrome. *Obstetric Gynecology*. 2002;99(5):917-9.
3. Meigs JV. Fibroma of the ovary with ascites and hydrothorax: Meigs syndrome. *Am J Obstet Gynecol*; 1954;67:962-987.
4. Barakat RR, Markman M, Randal ME. *Gynecologic oncology*. Edisi ke-5. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
5. Rock JA, Jones II HW. *Te Linde's operative gynecology*. Edisi ke-10. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
6. Wibisono MJ, Winariani, Hariadi S. *Buku ajar penyakit paru*. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK UNAIR – RSUD Dr. Soetomo; 2010.
7. Sudoyo AW, Bambang S, Idris A, Marcellus S, Siti S, editor. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing; 2009.