

Laporan kasus: Neovagina Ileum Pada Agenesis Vagina Wanita Dewasa

Ratih Pratiwi¹, Renaldy², Amir Fauzi²

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

²Departemen Obstetri dan Ginekologi Divisi Uroginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/RS Mohammad Hoesin, Palembang

Submitted: September 2017 | Accepted: November 2017 | Published: March 2018

Abstrak

Agenesis vagina adalah kondisi yang jarang terjadi. Sindrom Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) adalah diagnosa klinis yang paling sering ditemui ahli ginekologi dimana agenesis vagina terjadi akibat gangguan perkembangan duktus Mulleri. Dilaporkan seorang wanita dewasa 37 tahun datang dengan keluhan tidak ada lubang kemaluan. Dari pemeriksaan fisik dan penunjang didapatkan kesan agenesis vagina, uterus unicornu hipoplasia nonfungsional, agenesis ginjal kanan, dan pelvic kidney sinistra. Pemeriksaan kromatin, drum stick, dan sex quotion didapatkan kesan wanita. Dilakukan laparotomi neovagina dengan menggunakan segmen usus ileum, operasi bersama dengan bedah digestif, bedah urologi, bedah plastik, dan obsgin uroginekologi. Pasca operasi dilakukan pemasangan mold selama 14 hari. Pasien diedukasi untuk melakukan pemasangan mold sendiri sebagai dilator. Dilakukan follow-up rutin untuk menilai stenosis atau striktur vagina.

Kata Kunci: Agenesis vagina, sindrom Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH), neovagina

Abstract

Vaginal agenesis is a condition that rarely happens. Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome is the most clinical diagnosis that present this condition due to anomaly of Mullerian duct embriogenesis. A case report about a 37 years old female that complaint about having no vagina. Physical diagnostics found vaginal agenesis, non-functional hypoplasia unicorn uterus, right kidney agenesis, and left pelvic kidney. Chromatin, drum stick, and sex quotion analysis showed female characteristics. Neovagina laparotomy was done using ileum segment. This surgery was a joint surgery with digestive surgeon, urology surgeon, plastic surgeon, and Obgyn. After surgery, mold was settled in vagina for 14 days. Patient was educated to settle the mold by herself at home as a dilator. Follow-up was done routinely to check if there was a stenosis or vagina stricture.

Keywords: vaginal agenesis, Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) syndrome, neovagina

Pendahuluan

Agenesis vagina jarang terjadi, insidennya 1 per 4.000 hingga 1 per 5.000 wanita. Agenesis vagina adalah kelainan kongenital pada uterus dan vagina yang dapat ditemukan pada penyakit sindrom Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, sindrom Turner, sindrom Morris, ataupun sinrom

insensitivitas androgen.¹ Penderita agenesis vagina dengan aplasia mulleri dapat mempunyai kariotipe normal 46,XX, fenotipe wanita normal, hormon ovarium dan fungsi oosit yang normal. Perkembangan karakteristik seks sekunder dan pubertas normal kecuali tidak dapat menarache.²

Penanganan agenesis vagina dapat dilakukan dengan dua cara yaitu metode operatif dan metode non operatif. Metode non operatif dilakukan dengan cara menekan bagian cekungan vagina dalam jangka waktu tertentu menggunakan dilator.^{3,4} Namun hal ini sangat tergantung dengan kedisiplinan dari penderita agar berhasil. Metode operatif tentunya memerlukan operasi untuk membentuk vagina, bisa dengan jaringan alat genital itu sendiri maupun dengan jaringan lain seperti jaringan usus.⁵ Tujuan dari artikel ini adalah untuk melaporkan kasus agenesis vagina yang diterapi dengan operasi pembuatan vagina menggunakan bagian usus yaitu ileum.

Laporan Kasus

Seorang wanita 37 tahun, mengaku tidak pernah mendapat menstruasi sampai saat ini. Pasien mengaku payudara mulai tumbuh sejak usia 14 tahun dan pernah kawin 15 tahun yang lalu selama 1,5 tahun kemudian bercerai. Suaminya mengatakan bahwa lubang kemaluannya kecil dan suaminya tidak pernah merasa puas. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa payudara tumbuh Tanner 4-5, rambut pubis (+), pemeriksaan inspekulo dan *vaginal toucher* tidak dapat dilakukan, dari *rectal toucher* didapatkan corpus uteri seukuran normal.

Pada pemeriksaan USG didapatkan kesan curiga agenesis vagina, Dilakukan laparoskopi diagnostik didapatkan kesan uterus unicornus hipoplasia nonfungsional.



Gambar 1. Ageneses Vagina (sebelum operasi)

Dari hasil pemeriksaan BNO-IVP didapatkan kecurigaan agenesis ginjal kanan dan *Pelvic Kidney Sinistra*. Pada pemeriksaan USG-TUG didapatkan kesan agenesis ginjal kanan, ginjal kiri terletak pada cavum pelvis/supra pubic, serta struktur uterus tidak jelas. Pemeriksaan *Sex Determination (chromatin, drum stick, sexquotion)* dinyatakan wanita.

Awalnya pasien ini direncanakan untuk membuat neovagina dengan menggunakan kolon sigmoid, joint operasi dengan bedah digestif, bedah urologi serta bedah plastik. Intraoperatif didapatkan uterus dan ovarium kanan mengecil, tuba kanan ada, ovarium dan tuba kiri tidak ada, ginjal kiri pada kavum pelvis. Mesocolon sigmoid sempit, ileum dan jejunum mengumpul di kuadran kanan. Diputuskan melakukan vaginoplasti ileum dan pemasangan mold. Pasien dirawat selama 14 hari post operasi dalam keadaan baik, liang



Gambar 2. Setelah operasi (hari ke-14)



Gambar 3. Setelah operasi (3 bulan)

vagina luas. Untuk dilatasi, pasien diedukasi untuk melakukan pemasangan mold sendiri.

Pembahasan

Agenesis vagina dapat terjadi karena kelainan genetik yang mengganggu perkembangan normal dari duktus Mulleri, misalnya gen *HOXA10*, *HOXA11*, *HOXA13* dan gen *WNT4*.⁶ Hal ini menyebabkan kegagalan duktus Mullerian bagian bawah gagal berfusi dengan bagian atas vagina sehingga tidak terjadi rekanalisasi dan tidak terbentuk vagina.⁷

Selama ini, banyak metode vaginoplasti yang dianjurkan yaitu teknik Vecchiatti, teknik Davidoff, teknik Abbe-McIndoe-Reed, vaginoplasti intestinal, dan *laparoscopic peritoneal vaginoplasty*.^{8,9,10} Namun hingga saat ini, belum ada konsensus mengenai pendekatan pembedahan yang paling baik. Tujuan utama dari neovaginoplasti adalah

membentuk vagina yang adekuat untuk memenuhi kepuasan dalam berhubungan seksual. Pada pasien dengan uterus, neovagina merupakan jalan untuk keluarnya darah menstruasi dan persalinan pervaginam.¹¹ Tujuan berikutnya adalah sekresi yang normal untuk lubrikasi. Sayangnya, belum ada satu metode yang dapat memenuhi semua tujuan tersebut. Masih ada kontroversi mengenai teknik terbaik karena hanya sedikit data yang menunjukkan hasil luaran jangka panjang termasuk data fungsi seksual mengenai semua prosedur.

Teknik alternatif untuk rekonstruksi vagina adalah pemanfaatan segmen usus. Baldwin awalnya melaporkan penggunaan ileum pada tahun 1904 dan 1907, diikuti oleh Wallace, yang menggambarkan penggunaan kolon sigmoid pada tahun 1911. Wesley dan Coran memodifikasi teknik Baldwin dengan menggunakan kolon sigmoid. Pratt mempopulerkan teknik

dengan kolon sigmoid. Manfaat yang diklaim dari penggunaan segmen usus meliputi tidak perlu dilakukan dilatasi atau stenting, potensi pertumbuhan pada anak-anak, dan pelumasan yang menguntungkan. Para penulis berpendapat bahwa komplikasi pasca operasi setelah vaginoplasti usus dapat dikelola lebih sederhana secara dilatasi atau perbaikan bedah minor, dibandingkan dengan teknik transplantasi kulit. Mereka juga mencatat bahwa penggunaan transposisi usus lebih luas, karena dapat digunakan dalam rentang usia yang lebih luas dan untuk berbagai diagnosa dibandingkan dengan teknik transplantasi.^{12,13}

Beberapa segmen pengganti vaginoplasti usus dapat berasal dari ileum, sekum, sigmoid, dan rectosigmoid. Seleksi berhubungan dengan ketersediaan segmen yang panjangnya sesuai. Perbaikan lain yang lebih kompleks mungkin membutuhkan kombinasi dari usus kecil atau besar untuk rekonstruksi, tergantung pada kebutuhan rekonstruksi lainnya. Segmen ileum atau cecal terbatas penggunaannya karena mesenterium lebih pendek, dan akan menyebabkan kekakuan pada neovagina tersebut; Hensle dan Reiley melaporkan insiden stenosis yang lebih tinggi dikaitkan dengan kasus tersebut. Dalam kasus anomali yang kompleks, hanya ileum segmen usus yang tersedia untuk digunakan dalam konstruksi vagina.^{12,13} Penyulit yang dapat timbul pada

vaginoplasti ileum adalah nekrosis ileum, stenosis introital, dan abses intraluminal.¹⁴

Simpulan dan saran

Pada pasien ini dilakukan laparotomi neovagina dengan menggunakan segmen ileum, karena intraoperatif ditemukan mesocolon sigmoid sempit. Pasca operasi dilakukan pemasangan mold sebagai dilator untuk mencegah stenosis.

Daftar Pustaka

1. Bastu E, Akhan SE, Mutlu MF, et al. Treatment of vaginal agenesis using a modified McIndoe technique: long-term follow-up of 23 patients and a literature review. *Can J Plast Surg*, 2012;20(4):241-244.
2. Guarino N, Scommegna S, Majore S, et al. Vaginoplasty for disorders of sex development. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2013;4(29):1-6.
3. Mungadi IA, Ahmad Y, Yunusa GH, et al. Myer Rokitansky Kuster Hauser syndrome: surgical management of two cases. *Journal of Surgical technique and case report*, 2010;2:39-43.
4. El-Sayed HM, El-lamie IK, Ibrahim AM, El-Lamie KI. Vaginal reconstruction with sigmoid colon in vaginal agenesis. *Int Urogynecol J*, 2007;18:1043-1047.
5. Fedele L, Bianchi S, Berlanda N, et al. Neovaginal mucosa after Vechcietti's laparoscopic operation for Rokitansky syndrome: structural and ultrastructural study. *American Journal of Obstetric and Gynecologic*, 2006;195:56-71.
6. Londra L, Chuong FS, dan Kolp L. Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome: a review. *Int J Womens Health*, 2015;7:865-870.

7. Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Chapter 40. Reproductive tract abnormalities. In: Cunningham FG, Williams Obstetric 23rd edition. New York, NY: McGraw-Hill, 2010.
8. Karapinar OS, Ozkan M, Okyay AG, et al. Evaluation of vaginal agenesis treated with the modified McIndoe technique: a retrospective study. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 2016;17(2):101-105.
9. Mhatre PN, Narkhede HR, Pawar PA, et al. Role of progenitor cell producing normal vagina by metaplasia in laparoscopic peritoneal vaginoplasty. *J Hum Reprod Sci*, 2016;9(4):215-222.
10. Swain S, Dilip A, Singh P, Satpathy RN. Vaginal reconstruction with the Abbe-McIndoe Technique in Mayer Rokitansky Kuster Hauser syndrome: a case report. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2015;4 (5):1602-1606.
11. Beksac MS, Salman MC, dan Dogan N. A new technique for surgical treatment of vaginal agenesis using combined abdominal-perineal approach. *Case Reports in Medicine*, 2011; Article ID 120175, 6 halaman.
12. Kovac R dan Zimmerman CW. *Advances in Reconstructive Vaginal Surgery*. 1st ed. Lippincott Williams&Wilkins. 2007. Hlm 239-241.
13. Sonny S. Neovagina dengan usus. *PIT HUGI*. 2012.
14. Karateke A, Haliloglu B, Parlak O, et al. Intestinal vaginoplasty: seven years' experience of a tertiary center. *Fertil Steril*, 2010;94:2312-2315.