


| | | |
|---|---|--|
|  | <p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM OBSTETRI DAN GYNEKOLOGI TATA LAKSANA KASUS RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> | <p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p> |
| <p>ADENOMIOSIS</p> | | |
| <p>1. Pengertian (Definisi)</p> | <p>Dijumpainya jaringan stroma dan kelenjar endometrium ektopik pada lapisan miometrium</p> | |
| <p>2. Anamnesis</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Dismenore : nyeri haid, nyeri menjelang haid atau sesudah haid, nyeri saat BAB atau nyeri pelvik kronik. - Kemungkinan adanya kelainan di uterus (seperti; adanya massa di intra abdomen, perdarahan yang berhubungan dengan siklus haid, dan lain-lain) - Dispareuni - Siklus haid sebelumnya dan usia <i>menarche</i> - Keluhan dapat disertai perdarahan uterus abnormal. Jika ada, lanjutkan dengan anamnesis waktu mulai atau lama masa perdarahan yang telah berlangsung (PUA kronik bila telah terjadi lebih dari 3 bulan) dan bisa atau tidaknya frekuensi perdarahan diramalkan oleh pasien - Fungsi fertilitas (jumlah anak, usia anak terakhir) dan reproduksi (keinginan pasien tentang keturunan) | |
| <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda vital untuk menilai status hemodinamik • Pemeriksaan indeks massa tubuh (IMT) • Pemeriksaan abdomen untuk menemukan adanya massa intra abdomen yang berasal dari organ genitalia interna • Pemeriksaan inspekulo untuk melihat kondisi portio dan vagina. • Sondase untuk menilai ukuran dan arah uterus serta menemukan adanya massa intrakaviter (<i>curret bump</i>) • Pemeriksaan VT bimanual untuk menilai arah dan ukuran uterus, massa di adneksa, dan tanda-tanda rangsangan peritoneum (nyeri goyang serviks). Biasanya ukuran uterus besar dari normal • Jika VT bimanual merupakan kontraindikasi, dapat dilakukan rektal <i>toucher</i> | |
| <p>4. Kriteria Diagnosis</p> | | |

| | |
|--------------------------|--|
| 5. Diagnosis | Adenomyosis |
| 6. Diagnosis Banding | Leiomioma/ fibromioma |
| 7. Pemeriksaan Penunjang | <ul style="list-style-type: none"> - USG tranvaginal/ transrectal : gambaran anechoic, tidak terbatas tegas, tidak tampak gambaran ring of fire - Laparoskopi - MRI - Histopatologi anatomi |
| 8. Terapi | <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ingin hamil : <ul style="list-style-type: none"> o Reseksi endometrium atau histerektomi - Ingin hamil <ul style="list-style-type: none"> o Analog GnRH + <i>add-back therapy</i> atau LNG-IUS (6 bulan) o Adenomiomektomi dengan teknik Osada (terutama pada adenomyosis > 6 cm) |
| 9. Edukasi | |
| 10. Prognosis | Ad vitam : dubia ad bonam/malam Ad sanationam : dubia ad bonam/malam Ad fungsionam : dubia ad bonam/ malam |
| 11. Tingkat Evidens | I/II/III/IV |
| 12. Tingkat Rekomendasi | C |
| 13. Penelaah Kritis | Konsulen sub bagian endokrin dan reproduksi manusia |
| 14. Indikator Medis | SPM, Permenkes |
| 15. Kepustakaan | HIFERI Panduan Tata Laksana Perdarahan uterus Abnormal [Conference] – Jakarta : Himpunan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi Indonesia – Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (HIFERI-POGI), 2011 |