

## Laporan Kasus: Hematokolpos et Hematometra e.c Septum Vagina Transversal

Km. Allan Wahyu Permana<sup>1</sup>, Ghaaliya dyah adheline<sup>1</sup>, Nurul Islamy<sup>2</sup>, Marzuqi Sayuti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Univesitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

### Abstrak

Septum vagina transversal merupakan anomali duktus mullerian yang jarang terjadi, yaitu berkisar antara 1:70.000 perempuan. Septum vagina transversal terjadi karena kegagalan kanalisasi lempeng vagina pada titik pertemuan sinus urogenital dan duktus mulleri, biasanya muncul gejala obtruksi pada saat menstruasi. Klasifikasikan gangguan perkembangan duktus mulleri dibagi menjadi 7 kelas yaitu hypoplasia atau agenesis, Unicomuate, Didelphys, Bicornuate, Septate, Arcuate dan Diethylstilbestrol related anomalies, Diagnosis septum vagina transversal dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan USG, CT Scan, atau MRI. Tatalaksana septum vagina transversal adalah dengan tindakan pembedahan untuk mereksesi septum pada vagina. Studi ini bersifat laporan kasus di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Dilaporkan seorang wanita 10 tahun, datang ke poli klinik kebidanan dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah sejak bulan september, nyeri hilang timbul, nyeri dirasakan setiap bulan, pasien juga mengatakan pasien belum menarche. Pada pemeriksaan fisik didapatkan penonjolan pada daerah suprapubik dan tidak didapatkan nyeri tekan pada palpasi. Pada pemeriksaan klinis ginekologi menggunakan sonde, didapatkan panjang vagina 4 cm. Pada pemeriksaan rectal toucher didapatkan kesan teraba massa pada anterior rektum. Pada pemeriksaan USG didapatkan kesan hematokolpos dan hematometra, pemeriksaan CT Scan didapatkan kesan hematokolpos dan hidrosalping bilateral. Pasien didiagnosa dengan hematokolpos et hematometra e.c. septum transversal dan direncanakan untuk dirujuk ke RSCM.

**Kata kunci:** Hematokolpos, hematometra, septum vagina transversal

## Case Report : Hematocolpos et Hematometra e.c Septum Vagina Transversal

### Abstract

Transverse vaginal septum is rare mullerian duct anomaly, the incidence was report around 1 : 70.000 in every birth, transverse vaginal septum occurs due to failure of canalization of vaginal plate in junction point of urogenital sinus and mullerian duct, usually with obstruction symptoms during menstruation. Classification of mullerian duct anomaly divide into 7 class, hypoplasia or agenesis, unicomuate, didelphys, bicornuate, septate, arcuate, and diethylstilbestrol related anomaly. Diagnosis of transverse vaginal septum was made on basis of medical sign and symptoms, physical examination, and ultrasound examination, CT Scan, or MRI. Treatment of septum vaginal transversal is surgical resection of septum vagina. This study is a case report at Abdul Moeloek Hospital in Bandar Lampung. It has been reported the case of a female patient aged 10 years, patient complained of pain in lower abdomen since september, pain felt every month, patient has not had menarche. Physical examination shows swelling in suprapubic with no pain in palpation. Gynecology examination with sonde show length of vagina is 4 cm. In rectal touche there was impression of mass in anterior to the rectum. On ultrasound examination show hematocolpos and hematometra, CT scan examination show the impression of hematocolpos and hydrosalping bilateral. Patient was diagnosed with Hematocolpos et hematometra e.c. septum transversal

**Keywords :** Hematocolpos, hematometra, septum vagina transversal

Korespondensi: Km. Allan Wahyu Permana, alamat Jl. Siworatu no. 01/02 Bandar Lampung, HP 087899304393, e-mail komangallanwp@gmail.com

### Pendahuluan

Septum vagina transversum merupakan kelainan kongenital yang disebabkan oleh kegagalan fusi vertikal atau kegagalan kanalisasi antara duktus Mulleri dan sinus urogenital dengan angka kejadiannya 1:70.000 perempuan.<sup>1</sup> Di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, dilaporkan sekitar 10-12 kasus pertahun yang menjalankan operasi rekonstruksi vagina.<sup>2</sup> Septum transversum

dapat terjadi dimana saja didalam vagina, namun yang paling banyak berada pada sepertiga atas atau sepertiga tengah dari vagina.<sup>3</sup>

American Fertility Society mengklasifikasikan gangguan perkembangan duktus mulleri menjadi 7 kelas yaitu : kelas I : hypoplasia atau agenesis, Kelas II : Unicomuate, Kelas III : Didelphys, Kelas IV : Bicornuate, Kelas V : Septate, Kelas VI Arcuate

dan Kelas VII Diethylstilbestrol related anomalies.<sup>4</sup> Sedangkan kelainan pada vagina diklasifikasikan menjadi kelas 1 transversal, kelas 2 longitudinal, kelas 3 stenosis.<sup>4</sup>

Septum Vagina biasanya memiliki ketebalan tidak lebih dari 1 cm. wanita yang mengalami gangguan seperti septum vagina transversal biasanya akan mengalami gejala ketika memasuki usia pubertas karena adanya hematokolpos yang disertai nyeri abdomen yang timbul berulang tanpa adanya menstruasi.<sup>5</sup> Hematokolpos merupakan akumulasi dari darah menstruasi di vagina akibat adanya obstruksi di vagina, sedangkan hematometra adalah akumulasi darah pada rongga uterus akibat obstruksi aliran darah menstruasi.<sup>6</sup>

Diagnosis septum vagina transversal dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan USG, CT Scan, atau MRI. Tatalaksananya dengan dilakukan tindakan pembedahan untuk mereksesi septum pada vagina.<sup>6</sup>

### Kasus

Seorang anak perempuan usia 10 tahun datang dengan keluhan nyeri di perut bagian bawah sejak bulan 7 yang lalu, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dirasakan setiap bulan dan pasien mengaku belum menarche. Keadaan umum tampak sakit sedang, tingkat kesadaran *compos mentis*, TD 115/75, Nadi 83 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6 C, saturasi oksigen 99 %.

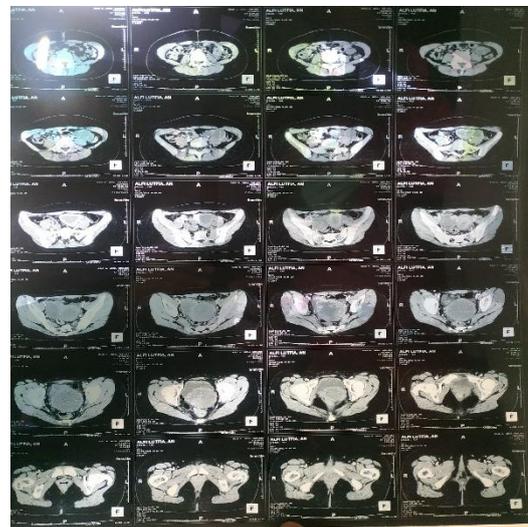
Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan perkembangan seksual sekunder pasien dalam batas normal (tanner stage 2/2), inspeksi pada daerah abdomen didapatkan penonjolan pada daerah suprapubik dan tidak didapatkan nyeri tekan pada palpasi, serta didapatkan redup pada perkusinya.

Pada pemeriksaan klinis ginekologi menggunakan sonde, didapatkan panjang vagina 4 cm. Pada pemeriksaan rectal toucher didapatkan kesan teraba massa pada anterior rektum. Pada pemeriksaan USG didapatkan kesan hematokolpos dan hematometra.



Gambar 1. Hasil USG

Sedangkan pemeriksaan CT Scan didapatkan kesan hematokolpos dan hidrosalping bilateral.



Gambar 2. Hasil CT Scan

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang pasien di diagnosis dengan hematokolpos dan hematometra e.c septum vagina transversal.

### Pembahasan

Pasien berumur 10 tahun datang ke poli kebidanan tanggal 28 April 2021. Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang pasien di diagnosis dengan hematokolpos et hematometra et causa septum transversum. Pemeriksaan ginekologis pada organ genitalia pasien dengan menggunakan sonde didapatkan panjang vagina 4cm. Hal tersebut menunjukkan suatu anomali pada vagina karena pada panjang normal vagina adalah 7-10 cm.<sup>7</sup>

Anomali organ genitalia perempuan dapat disebabkan oleh beberapa mekanisme yaitu *Canalization, Agenesis, Fusion, dan Embryonic rests*. Anomali pada organ genitalia perempuan diakibatkan oleh karena terjadinya defek pada proses fusi lateral dan vertikal dari sinus urogenitalis dan duktus Mulleri. Kegagalan fusi vertikal antara duktus Mulleri dan sinus urogenital akan menyebabkan kelainan gangguan kanalisasi organ genitalia berupa septum transversal. septum vagina tersebut berlokasi pada vagina bagian atas (46%), tengah (40%) ataupun bawah (14%).<sup>8</sup>

Septum vagina transversal dibagi menjadi dua yaitu obstruktif dan nonobstruktif. Non obstruktif jika septum masih memiliki lubang pada bagian tengah sehingga masih mampu mengalirkan darah haid. Obstruktif jika septum tersebut tidak memiliki lubang, sehingga dapat menyebabkan hematokolpos atau akumulasi darah pada vagina.<sup>5</sup>

Pada pemeriksaan USG dan CT scan terlihat adanya hematokolpos dan hematometra. Hal tersebut yang mendasari terjadinya nyeri perut yang bersifat siklik pada pasien. Terakumulasinya darah menstruasi yang tidak dapat keluar menyebabkan timbulnya nyeri.<sup>9</sup>

Kelainan kongenital atau bawaan yang berupa tidak adanya sama sekali vagina atau sebagian (*agenesis vagina*) tentu akan menimbulkan masalah bagi penderita dari salah satu dari tiga hal tersebut di atas, terutama memberikan keluhan tidak dapat melakukan hubungan seksual dan jalan keluar darah haid.

Diagnosis kelainan vagina termasuk *agenesis vagina* pada bayi baru lahir jarang dibuat, karena untuk menegakkan diagnosis tersebut dibutuhkan ketelitian yang cermat dalam melakukan pemeriksaan. Perlu dilakukan pemeriksaan sonde vagina serta pemeriksaan rektal untuk mengetahui dalamnya vagina serta ada tidaknya uterus. Tetapi hal ini jarang sekali dilakukan karena sulit dan kalau diketahui ada kelainan, terapi juga tidak akan segera dilakukan. Terapi akan ditunda sampai keadaan tubuh telah sempurna dan matang (setelah menarce).

Pada pasien ini setelah dilakukan pemeriksaan lengkap disimpulkan dengan diagnosis hematometra + hematotrachelos + hematokolpos ec septum vagina transversa.

Ada dua tujuan dalam pengelolaan septum vagina yaitu meredakan gejala akut akibat akumulasi darah haid dan pemulihan fungsi vagina untuk mengalirkan darah menstruasi dan senggama. Tatalaksana pada septum vagina transversal bisa tercapai dengan tindakan reseksi dan anastomosis vagina, reseksi dilakukan dengan melakukan insisi pada septum. Setelah insisi, dilakukan rekonstruksi vagina untuk menghubungkan kembali vagina bagian atas dengan vagina bagian bawah diikuti dengan dilatasi vagina guna mencegah terjadinya stenosis dan terjadinya obstruksi kembali.<sup>10</sup>

### Kesimpulan

Septum vagina transversal terbentuk karena adanya kegagalan penyatuan duktus mullerian yang tidak sempurna dengan sinus urogenital. Septum vagina transversa komplisit akan menyebabkan terhambatnya aliran darah menstruasi menyebabkan terjadinya hematokolpos.

### Daftar Pustaka

1. Hoofman B. Williams Gynecology 4<sup>th</sup> edition. New Yorks : McGraw-Hill; 2020.
2. Junizaf. Penatalaksanaan Kelainan Bawaan Alat Genitalia Wanita. Workshop Vaginal Surgery; Jakarta 9-10 Februari 2004.
3. Rizk B, Borahay M, Ramzy A. Clinical Diagnosis and Management of Gynecologic Emergencies. Amerika : CRC press; 2021.
4. Passos I, Britto R. Diagnosis and treatment of mullerian malformation. Taiwan J Obstet Gynecol. 2020; 59(2): 183-185.
5. Oloyede O, Obajimi G. A case report of premenarchial transverse vagina septum at the university college hospital. Ann ib Postgrad Med. 2017; 15(2): 130-132
6. Kamal EM, Lakhdar A, Baidada A. Management of a transverse vaginal septum complicated with hematocolpos in an adolescent girl: Case report. *Int J Surg Case*. 2020; 77:748-52

7. Nayak A, Swarup A. Hematometra and acute abdomen. *J Emerg Trauma Shock*. 2010; 3(2):191-2.
8. Moore KL dan Dalley AF. Anatomi berorientasi klinis edisi 5 jilid 1. Jakarta : Erlangga; 2013.
9. Lobo R, Gershenson D, Lentz G, Valea F. *Comprehensive Gynecology* 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia : Elsevier; 2017.
10. Pfeifer S. *Congenital Mullerian Anomalies*. Switzerland : Springer Nature; 2016.