



Keterlambatan Deteksi Higroma Kistik dalam Kehamilan

Shelly Franciska, Tiarma Uli

Divisi Fetomaternal, Departemen Obstetri Ginekologi
RS Kepresidenan Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Fetal cystic hygroma (higroma kistik), yang disebut juga dengan *cystic lymphangioma* (limfangioma kistik) terjadi karena malformasi limfatik dan sistem vena. Ultrasonografi kehamilan trimester satu dengan pengukuran translusensi nukal (TN) adalah metode penapisan paling awal. Abnormalitas TN perlu dilanjutkan dengan skrining organ, karena prognosis janin bergantung pada kelainan bawaan lain yang menyertai. Kasus ini terlambat dideteksi, sehingga dilakukan terminasi kehamilan per abdominal yang meningkatkan morbiditas ibu.

Kata kunci: Higroma kistik, prognosis janin, translusensi nukal, USG skrining

ABSTRACT

Fetal cystic hygroma, also called cystic lymphangioma, is caused by malformation of the lymphatic and venous system. Nuchal translucency found by ultrasound examination in the first trimester of pregnancy, is the earliest screening method. This abnormality should be followed up by organ screening since the fetal prognosis depends on other accompanying congenital abnormalities. Detection of this case is delayed; resulting in termination of pregnancy abdominally that increases maternal morbidity. **Shelly Franciska, Tiarma Uli. Delayed Detection of Cystic Hygroma in Pregnancy**

Keywords: Cystic hygroma, fetal prognosis, nuchal translucency, ultrasound screening

PENDAHULUAN

Kasus *fetal cystic hygroma* (higroma kistik) atau disebut juga *cystic lymphangioma* (limfangioma kistik) pertama kali dilaporkan tahun 1828 oleh Redenbacher.¹ Higroma kistik terjadi karena malformasi limfatik dan sistem vena,² 75% kasus terlokalisasi di area nukal, 20% di aksila, 5% di lokasi lain. Prognosis janin bergantung pada kelainan bawaan lain yang menyertai.²

Kasus

Pasien 30 tahun, kehamilan pertama, dirujuk ke RS Kepresidenan Gatot Subroto pada kehamilan 27 minggu. Pada pemeriksaan didapatkan tinggi fundus sesuai kehamilan aterm, sungsang, taksiran berat janin sulit dinilai dengan penumpukan cairan di seluruh kompartemen tubuh (higroma kistik, hidrotoraks, efusi perikardium, dan asites). Selain itu, ditemukan juga mikrosefali, kelainan kongenital jantung, dan air ketuban habis. Pasca-terminasi per abdominal atas indikasi letak bokong dengan air ketuban habis,

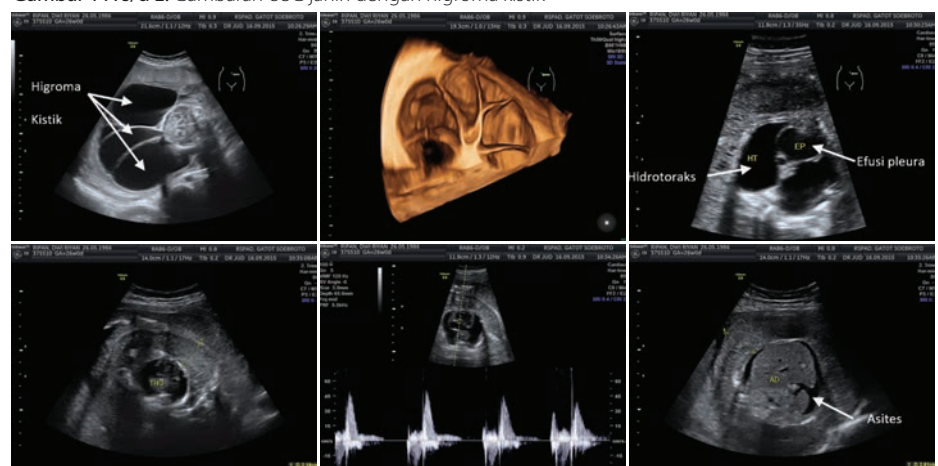
bayi dengan berat 2800 gram dilahirkan. Bayi kemudian meninggal sesaat setelah dilahirkan. Pada pemeriksaan *baby gram* dijumpai tulang rangka dengan jaringan lunak sesuai gambaran hidrops. Pada pemeriksaan patologi anatomi didapatkan malformasi vaskular pada tali pusat (3 arteri tanpa vena). Tidak dilakukan pemeriksaan kromosom pada

janin ini karena keterbatasan biaya.

Diskusi

Higroma kistik merupakan kelainan kongenital karena obstruksi sistem limfatik dan darah terutama di daerah jugularis. Obstruksi ini menyebabkan akumulasi limfatik pada area leher.² Higroma kistik dapat dibagi menjadi

Gambar 1 A s/d E. Gambaran USG janin dengan higroma kistik



Alamat Korespondensi email: shelly.franciska@gmail.com



Gambar 2 A&B. Gambaran janin dan *babygram* sesaat setelah janin dilahirkan.



higroma kistik bersepta (prevalensi 1 pada 285 janin) dan simpel (1 pada 100 janin).²

Skринing higroma kistik dapat dilakukan sejak trimester pertama. Ultrasonografi trimester pertama, salah satunya dengan pemeriksaan translusensi nukal (TN) dapat menjadi salah satu metode skrining terutama jika ditemukan pelebaran TN.³ Translusensi nukal adalah area hipoeoik antara kulit dan jaringan lunak pada daerah servikal. Area hipoeoik ini menggambarkan edema mesenkimal dan sering berkaitan dengan pelebaran sistem limfatik jugularis.^{3,4} Penumpukan cairan nukal dapat diperiksa pada 10-14 minggu kehamilan, atau ketika panjang *crown-rump length* (CRL) 36 sampai 84 mm.² Pemeriksaan ini dapat mendeteksi gambaran septum internal multipel atau trabekula. Pada higroma kistik simpel dapat ditemukan septum dengan garis tengah tunggal (bisepta). Gambaran khas pada higroma kistik simpel atau bersepta adalah gambaran pelebaran kelenjar limfe jugularis.⁴

Teknik mengukur translusensi nukal adalah dengan mengukur batas *inner to inner* pada bidang midsagital. Peningkatan translusensi nukal tidak selalu mencerminkan kondisi higroma kistik.³ Karakteristik yang membedakan antara higroma kistik dan translusensi nukal biasa adalah ukurannya

yang lebih besar dan temuan gambaran memanjang di sepanjang janin. Sedangkan gambaran translusensi nukal biasa terbatas pada area nukal antara oksiput dan bagian atas tulang belakang.³

Kelainan higroma kistik pada trimester pertama sering berkaitan dengan trisomi (21,18,13), sedangkan pada trimester dua dapat disebabkan oleh monosomi X.⁴ Abnormalitas kromosom lebih sering ditemukan pada higroma kistik berseptum dibandingkan higroma kistik simpel (57 vs 21%).²

Terdapat perbedaan bermakna dalam hal luaran klinis higroma kistik dan peningkatan translusensi nukal biasa. Peningkatan ukuran translusensi nukal berkaitan dengan peningkatan risiko luaran abnormal (aneuploidi, anomali mayor, kematian perinatal). Akumulasi cairan nukal persisten berkaitan dengan prognosis buruk.⁵

Pada trimester pertama, 15-30% higroma kistik memiliki luaran normal, namun temuan anomali lainnya menentukan prognosis.² Pada janin dengan higroma kistik, 50% mempunyai kariotipe abnormal dan 33% dengan anomali struktural.² Faktor penentu luaran terpenting janin tanpa kelainan struktural ataupun aneuploidi adalah temuan ukuran higroma

kistik pada trimester pertama.⁶ Sebanyak 80% kasus higroma kistik pada trimester pertama menghilang pada 15 dan 30 minggu, hanya 17% janin memiliki luaran pediatri normal.²

Manajemen kasus higroma kistik adalah konseling genetik, dan opsi untuk tes genetika.^{2,6} Evaluasi anatomi dini pada janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan ultrasonografi transvaginal.⁴ Jika didapatkan kelainan anatomi tanpa aneuploidi dan ditemukan translusensi nukal >3 mm, dilakukan ekokardiografi janin karena meningkatnya insidens penyakit jantung bawaan.³

Deteksi dini kasus ini seharusnya dapat dilakukan dengan pengukuran TN dan skrining organ pada trimester pertama. Pada kasus ini, higroma kistik disertai dengan kelainan kongenital multipel, yang ditemukan pada trimester ketiga awal, sehingga meningkatkan morbiditas ibu dengan terminasi per abdominal pada janin dengan prognosis malam.

SIMPULAN

Pemeriksaan ultrasonografi pada kehamilan trimester pertama memiliki peranan penting, selain untuk menentukan usia pasti kehamilan, juga untuk menapis kelainan bawaan janin. Bila ditemukan translusensi nukal ≥ 3 mm, perlu dilakukan skrining struktur anatomi janin per organ, dan dilakukan *karyotyping* untuk menentukan prognosis janin.

Pada kasus janin dengan prognosis malam yang ditemukan dini, segera dilakukan konseling untuk terminasi kehamilan per vaginam, sehingga terminasi per abdominal yang meningkatkan morbiditas ibu dapat dihindari.

DAFTAR PUSTAKA

- Kennedy TL. Cystic hygroma-lymphangioma: A rare and still unclear entity. *Laryngoscope*. 1989;99(S1):1-0.
- Malone FD, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, Saade GR, Berkowitz RL, et al. First-trimester septated cystic hygroma: Prevalence, natural history, and pediatric outcome. *Obstet Gynecol*. 2005;106(2):288-94.
- Nafziger E, Vilensky JA. The anatomy of nuchal translucency at 10-14 weeks gestation in fetuses with trisomy 21: An incredible medical mystery. *Clin Anat*. 2014;27(3):353-9.
- Bekker MN, Haak MC, Rekoert-Hollander M, Twisk J, Van Vugt JM. Increased nuchal translucency and distended jugular lymphatic sacs on first-trimester ultrasound. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2005;25(3):239-45.
- Bronshtein M, Zimmer EZ, Blazer S. A characteristic cluster of fetal sonographic markers that are predictive of fetal Turner syndrome in early pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;188(4):1016-20.
- Scholl J, Durfee SM, Russell MA, Heard AJ, Iyer C, Alammari R, et al. First-trimester cystic hygroma: Relationship of nuchal translucency thickness and outcomes. *Obstet Gynecol*. 2012;120(3):551-9.