



Wanita *Multigravida* Usia Kehamilan 37 Minggu dengan Penyakit Penyerta HIV dan Kanker Serviks

Andre Parmonangan Panjaitan¹

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Kanker serviks adalah kanker yang muncul pada sel-sel dileher rahim. Seorang ibu usia 32 tahun datang dengan keluhan perut kram dengan nyeri menjalar ke pinggang, sering keluar darah dari kemaluan sejak usia kehamilan 5 bulan. Pada awalnya pasien mengalami keputihan dengan berbau amis yang sering setiap harinya. Pasien memiliki riwayat penyakit penyerta berupa HIV dan kanker serviks. Ini adalah kehamilan ketiga bagi pasien. Pada pemeriksaan obstetri, tinggi fundus uteri adalah 32 cm, uterus tidak ada kontraksi, denyut jantung janin 140 x/menit dan 128 x/menit serta pada inspekulo didapatkan portio tidak rata atau bernodul-nodul, Ostium Uteri Eksterna (OUE) tertutup, fluor -, fluksus + dengan darah tak aktif. Erosi, polip, dan laserasi juga tidak ada dijumpai. Diagnosa pasien adalah multigravida hamil 37 minggu belum inpartu dengan HIV dan kanker serviks stadium IA janin tunggal hidup presentasi kepala. Penatalaksanaan pada pasien dengan observasi tanda vital ibu, kontraksi uterus, dan denyut jantung janin, cek darah lengkap, diinfus dengan cairan *ringer laktat* 20tetes/menit, Transfusi PRC 2 kantong (250mL) dan rencana terminasi *per-abdominam*. HIV mengawali adanya lesi prakanker hingga adanya kanker yang disebabkan adanya penurunan imun pada HIV sehingga memudahkan HPV menyerang pasien dengan HIV. Terapi surgikal lebih dianjurkan dibandingkan dengan terapi ablatif pada penanganan lesi prakanker serviks dengan infeksi HIV.

Kata Kunci: Ca Serviks, HIV, Kehamilan

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus who attacks white blood cells in the body (lymphocytes) which results in a decrease of immunity in human body. Cervical cancer is a cancer that appears in cells of the uterus neck. A 32-year-old mother presents with complaints of stomach cramps with pain radiating to the waist, often bleeding from the genitals from 5 months of pregnancy. At first the patient experiences vaginal discharge with frequent fishy odor every day. This patient has the history of HIV and cervical cancer. This is the third pregnancy of the patient. On obstetric examination, the uterine fundus height is 32 cm, the uterus has no contractions, the fetal heart rate is 140 x / minute and 128 x / minute and inspeculo has a knurl, closed External Ostium of Uterus (EOU), fluorine, fluxus. + with blood inactive and there is no polyps, erosion, or laceration to be found. Patients diagnosed with 37 weeks of pregnancy in unborn with HIV and stage IA cervical cancer single fetus live head presentation. Management of the patient with observation of the mother's vital signs, uterus contraction, fetal heart rate, laboratory check complete blood, infused with *ringer lactate* 20drop/minute, 2 bag PRC (250MI) transfusion and plans for abdominal elimination (*per-abdominam*). HIV initiates precancerous lesions until cancer is caused by an immune decline in HIV that makes it easier for HPV to attack patients with HIV. Surgical therapy is more recommended than ablative therapy in the treatment of cervical precancerous lesions with HIV infection.

Keywords: Cervical Ca, HIV, Pregnancy

¹ Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



PENDAHULUAN

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyakit infeksi penyebab kematian peringkat atas dengan angka kematian (mortalitas) dan angka kejadian penyakit (morbiditas) yang tinggi serta membutuhkan diagnosis dan terapi yang cukup lama.^[1] Kementerian Kesehatan melaporkan jumlah kumulatif kasus HIV yang telah dilaporkan hingga September 2013 sebanyak 118.787 kasus yang tersebar di 33 provinsi dengan 348 kabupaten atau kota di Indonesia. Wanita yang terinfeksi HIV mempunyai risiko 2 hingga 12 kali lebih banyak didapatkannya lesi prakanker serviks daripada yang tidak terinfeksi.^[1-2]

Prevalensi lesi prakanker serviks pada wanita yang terinfeksi HIV di Spanyol sebesar 17,7 % dan 40% pada wanita yang telah memasuki stadium *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), sedang kan pada wanita yang tidak terinfeksi HIV sebesar 3,08%. Gangguan pada sistem imun tubuh yang terjadi akibat infeksi dari virus HIV merupakan penyebab tingginya prevalensi terjadinya lesi prakanker serviks).²

ILUSTRASI KASUS

Pasien Ny. D.A, 32 tahun seorang ibu rumah tangga datang dengan keluhan perut keram dengan nyeri menjalar ke pinggang. Selama kehamilan pasien merasakan nyeri perut menjalar ke pinggang dengan sering keluar darah dari kemaluan sejak usia kehamilan 5 bulan yang awalnya mengalami keputihan dengan berbau amis dan setelah diperiksa diketahui bahwa pasien mengalami ca serviks. Riwayat Diare >5x setiap hari dengan mengalami penurunan berat-badan. Ibu tersebut masih merasakan gerakan janin dan ini merupakan kehamilan ketiga. Pasien memiliki penyakit HIV/AIDS sejak 1 tahun yang lalu.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sakit ringan dengan tekanan

darah 110/70 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,5° C. Status generalis pasien ditemukan adanya stomatitis. Pada pemeriksaan obstetri, tinggi fundus uteri (TFU) adalah 32 cm, bagian teratas kesan bokong. Bagian kanan dan kiri kesan letak memanjang punggung. Bagian terbawah janin kesan kepala/kepala yang belum masuk pintu atas panggul (PAP). Uterus tidak ada kontraksi. Rata-rata denyut jantung janin pada 2 kali pemeriksaan adalah 134 x/menit serta pada inspekulo didapatkan portio tidak rata atau bernodul-nodul, *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) tertutup, *fluor* (-), *fluksus* (+) dengan darah tak aktif. Erosi, polip, dan laserasi tidak dijumpai.

Pemeriksaan penunjang pasien meliputi hemoglobin 8,2 gr/dl, leukosit 7.300/μL, hematokrit 27%, trombosit 408.000 /μL, ureum 9 mg/dl, kreatinin 0,7 mg/dl dan HIV reaktif. Pada pemeriksaan patologi anatomi didapatkan karsinoma serviks uteri dengan gambaran histology sel skuamosa tidak berkeratin dengan diferensiasi sedang.

Berdasarkan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang maka diagnosis pada pasien ini adalah G3P2A0 hamil 37 minggu belum inpartu dengan HIV dan Ca serviks stadium IA janin tunggal hidup presentasi kepala. Penatalaksanaan pada pasien dengan observasi tanda vital ibu, kontraksi uterus, denyut jantung janin, cek darah lengkap, Pemberian cairan infuse *Intravenous Fluid Drops-Ringer Lactat* (IVFD0-RL) 20tetes/menit, Transfusi *Packed Red Cell* (PRC) 2 kantong (250mL) dan rencana terminasi per-abdominal.

DISKUSI

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Seseorang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan.^[3-7]



Kejadian lesi prakanker serviks pada penderita HIV *Cervical Intra epithelial Neoplasia* yang disebabkan oleh infeksi virus HPV ditemukan lebih banyak dan lebih buruk perjalanan penyakitnya pada penderita HIV dibandingkan dengan yang tidak terinfeksi. Pada wanita yang terinfeksi HIV dengan status imun yang tidak menurun secara signifikan memiliki prevalensi lesi prakanker serviks yang hampir sama dengan wanita yang tidak terinfeksi HIV. Salah satu indikator yang paling umum digunakan dalam menentukan status imun pada penderita HIV adalah jumlah CD4. Pada wanita yang terinfeksi HIV, penurunan dari jumlah CD4, sebagai indikator penurunan sistem imun, meningkatkan frekuensi dan stadium dari lesi prakanker serviks.^[8]

Penatalaksanaan pasien dengan upaya menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin yaitu mengobati gejala klinis yang muncul, sikap konservatif dapat dibenarkan jika keluhan pada ibu berkurang. Ibu mengeluhkan terkadang kram dibagian perut sehingga upaya yang dilakukan adalah pemberian infus RL /8 jam dan juga pemberian nutrisi yang cukup. Observasi tanda vital ibu dan denyut jantung janin dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan janin sehingga dapat menentukan apakah upaya konservatif yang dilakukan berhasil atau justru terjadi perburukan keadaan sehingga terminasi kehamilan harus segera dilakukan. Pada pasien didapatkan Denyut Jantung Janin (DJJ) normal. Pemberian PRC dilakukan atas indikasi Hb 8,2 g/dl. Pasien sebelumnya sudah mendapatkan terapi *Anti-Retroviral* (ARV) yaitu Efavirenz 600mg, Lamivudine (3CT) 300mg dan Tenofovir DP 300mg.^[6-9]

Progresivitas lesi prakanker serviks pada penderita HIV dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu status imun yang ditandai dengan kadar CD4, HIV *viral load*, dan jenis HPV yang menginfeksi.^[2,10] Penyebab dari kanker serviks adalah infeksi dari HPV. Hubungan antara HPV dan HIV merupakan hubungan yang

kompleks dan belum sepenuhnya diketahui dengan baik. Faktor risiko dari kedua virus ini hampir sama yaitu dalam faktor perilaku seksual yang tidak baik. Jenis HPV yang banyak menginfeksi pada penderita HIV merupakan HPV tipe risiko tinggi yaitu tipe 18. Ko-infeksi HPV pada penderita HIV ditemukan sebanyak 97,3% pada biopsi.^[8,11,12]

Persalinan *sectio caesaria* hingga saat ini masih direkomendasikan untuk wanita hamil dengan penyakit penyerta berupa HIV dengan kanker serviks.^[11-13]

KESIMPULAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Progresivitas lesi prakanker serviks pada penderita HIV dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu status imun yang ditandai dengan kadar CD4, HIV *viral load*, dan jenis dari HPV yang menginfeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: Know your epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS. World Health Organization; 2013.
- [2] Delmas, M.C.; Larsen, C.; Benthema, B.; Hamers, F.F. & Bergeron, C. Cervical squamous intraepithelial lesions in HIV- infected women: prevalence, incidence and regression. 2002; AIDS 14:1775-1784.
- [3] Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014; 2010.
- [4] Fauci A, Braunwald E, et.al. *Human Immunodeficiency Virus Disease*. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th Edition. United States of America. McGraw-Hill Companies; 2008:1-10



- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan 2014-2019. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2013.
- [6] Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. *Human Immunodeficiency Virus Infection*. In : William's Obstetric. 22nd Edition. New York: Mc Graw-Hill; 2013:1-8
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak; 2013.
- [8] Kusuma Jaya, Sp.OG, MD. 2011. Hubungan Infeksi Hiv Dengan Lesi Prakanker Serviks. Bali; FK Udayana; 2011.
- [9] World Health Organization. HIV classification: CDC and WHO Staging System. HRSA HIV/AIDS Bureau. World Health Organization; 2012.
- [10] Marino T. HIV in Pregnancy. Medscape; 2012.
- [11] PMTCT Guidelines. The South African Antiretroviral Treatment Guidelines. Department of Health South Africa; 2013.
- [12] Decherney A, Goodwin M. et.al. *Human Immunodeficiency Virus Infection*. In: Current Diagnosis and Treatment Obstetrics and Gynecology. 10th Edition. United States of America. McGraw-Hill Companies; 2007:1-6
- [13] World Health Organization Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS. June 2013. World Health Organization; 2013.