

## CASE REPORT

# Temuan Lempeng Desidua pada Kehamilan Ektopik: Sebuah Laporan Kasus

David Justin Subuh<sup>1</sup>, Esther Reny Deswani Sitorus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Korespondensi: David Justin Subuh Email: [davidjustin17@live.com](mailto:davidjustin17@live.com)

## Abstract

**Background:** The decidual cast represents a condition which the entire endometrial lining is shed in intact condition through the vagina. This phenomenon is infrequent and has been linked to various factors, including ectopic pregnancy and the use of exogenous progesterone. In the current report, we present a case finding of ectopic pregnancy upon discovery of decidual cast.

**Case:** Female, 36 years old, came with complaints of pain in the pelvic area accompanied by patches of bleeding from the genitals since 1 week ago. On the 8th day since the complaint was felt, the patient complained of severe pain accompanied by discharge of tissue from the genitals. On histopathological examination of the tissue, a decidual cast was found in the absence of chorionic villi. The pregnancy test was positive and on ultrasound examination we found a mass with a cavity measuring 1.55 x 1.53 cm in the left fallopian tube so that the diagnosis of tubal ectopic pregnancy was established and a laparoscopic procedure was carried out.

**Discussion:** The decidual cast is a proliferation of the endometrial lining that is released through the vagina in an intact form. This finding of decidual cast is often found in ectopic pregnancies and is associated with exposure to exogenous progesterone. The release of the decidual cast through the undilated cervix will cause severe pain referred to as membranous dysmenorrhea. The differential diagnosis of this decidual cast finding is the occurrence of abortion. However, the results of histopathological examination of the tissue obtained a decidual cast without chorionic villi so that the possibility of abortion can be removed.

**Conclusion:** The identification of a decidual cast is frequently linked to the occurrence of an ectopic pregnancy. Therefore, its presence should alert clinicians to consider the possibility of an ectopic pregnancy and conduct further investigations.

**Keywords:** decidual cast, histology, ectopic pregnancy.

## Abstrak

**Latar belakang:** Lempeng desidua merupakan pelepasan lapisan endometrium dalam bentuk utuh melalui vagina. Temuan lempeng desidua merupakan hal yang jarang ditemukan dan dikaitkan dengan beberapa kondisi seperti kehamilan ektopik atau penggunaan progesteron eksogen. Artikel ini melaporkan suatu kasus menarik yaitu temuan lempeng desidua pada kasus kehamilan ektopik.

**Kasus:** Wanita, 36 tahun, datang dengan keluhan nyeri pada daerah panggul yang disertai bercak perdarahan dari kemaluan sejak 1 minggu yang lalu. Pada hari ke-8 sejak keluhan dirasakan, pasien mengeluhkan nyeri hebat yang disertai keluarnya jaringan dari kemaluan. Pada pemeriksaan histopatologi terhadap jaringan ditemukan gambaran lempeng desidua tanpa adanya vili korialis. Pada pemeriksaan tes kehamilan didapatkan hasil positif dan pada pemeriksaan ultrasonografi ditemukan massa dengan kavitas berukuran 1.55 x 1.53 cm pada tuba falopii kiri sehingga ditegakkan diagnosis kehamilan ektopik tuba dan dilakukan prosedur laparoskopi.

**Diskusi:** Lempeng desidua merupakan proliferasi lapisan endometrium yang terlepas melalui vagina dalam bentuk yang utuh. Temuan lempeng desidua ini sering ditemukan pada kehamilan ektopik dan dikaitkan dengan paparan

progesteron eksogen. Pelepasan lempeng desidua yang melewati serviks yang tidak terdilatasi akan menyebabkan nyeri hebat yang disebut sebagai *membranous dysmenorrhea*. Diagnosis banding dari temuan lempeng desidua ini adalah terjadinya abortus. Namun, hasil pemeriksaan histopatologi dari jaringan didapatkan gambaran lempeng desidua tanpa adanya vili korialis sehingga kemungkinan abortus dapat disingkirkan.

**Kesimpulan:** Temuan lempeng desidua sering berkaitan dengan kejadian kehamilan ektopik, sehingga apabila ditemukan lempeng desidua terutama pada wanita dengan riwayat menstruasi yang terlambat, maka klinisi sebaiknya mewaspadai adanya suatu kehamilan ektopik dan sebaiknya dilakukan pemeriksaan lanjutan.

**Kata Kunci:** lempeng desidua, histologi, kehamilan ektopik.

### Pendahuluan

Lempeng desidua merupakan pelepasan lapisan endometrium dalam bentuk utuh melalui vagina. Temuan lempeng desidua dikaitkan dengan beberapa kondisi seperti kehamilan ektopik atau penggunaan progesteron eksogen.<sup>1,2,3</sup> Penemuan lempeng desidua merupakan hal yang sangat jarang ditemukan. Hingga saat ini hanya sekitar 20 kasus temuan lempeng desidua yang dilaporkan dalam literatur medis.<sup>4</sup> Artikel ini melaporkan suatu kasus menarik yaitu temuan lempeng desidua pada kasus kehamilan ektopik. Penulisan artikel ini diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan klinisi terhadap terjadinya kehamilan ektopik pada temuan lempeng desidua.

### Presentasi Kasus

Kami melaporkan suatu kasus berupa temuan lempeng desidua yang terlepas secara spontan pada seorang wanita yang berusia 36 tahun. Pasien awalnya mengeluhkan nyeri pada daerah panggul yang disertai dengan adanya bercak-bercak perdarahan dari kemaluan sejak 1 minggu terakhir. Keluhan nyeri panggul dan bercak perdarahan dirasakan hilang timbul dan semakin memberat setiap harinya namun pasien belum mencari pengobatan karena dianggap belum mengganggu aktivitas pasien. Pada hari ke-8 sejak keluhan dirasakan, pasien mengeluhkan nyeri hebat yang dirasakan secara mendadak dan disertai dengan keluarnya jaringan dari kemaluan yang dicurigai sebagai lempeng desidua. Siklus menstruasi terakhir pasien sekitar 2 bulan yang lalu, riwayat penyakit terdahulu dan penggunaan kontrasepsi hormonal disangkal, pemeriksaan fisik umum dan tanda vital dalam batas normal.

Pemeriksaan histopatologi kemudian dilakukan terhadap jaringan yang dicurigai sebagai lempeng desidua. Jaringan memiliki ukuran 6 x 4 cm, berwarna kekuningan dengan permukaan luar dan dalam yang licin seperti ditunjukkan pada Gambar 1.

Pemeriksaan histopatologi dengan mikroskop binokuler terhadap jaringan yang telah difiksasi dengan *Neutral Buffer Formalin* 10% yang dilanjutkan dengan pemrosesan standar menggunakan parafin dan pewarnaan *Hematoxylin-Eosin* mengkonfirmasi tampilan makroskopis. Ditemukan gambaran secara dominan terdiri dari sel-sel desidua, beberapa dengan perubahan degenerasi awal disertai sedikit bagian yang menunjukkan sel-sel fibroblastik yang edematus, ditemukan banyak pembuluh darah, lapisan muskularis tipis penuh berisi sel-sel darah dan juga ditemukan sedikit struktur kelenjar yang sebagian pelapis epitel erosi, sebagian lumen kelenjar kosong dan sebagian lain berisi sel-sel darah. Tidak dijumpai vili korialis maupun sel-sel trofoblastik

seperti ditunjukkan pada Gambar 2A, B, C. Kesimpulan dari pemeriksaan histopatologi adalah lempeng desidua tanpa adanya vili korialis.

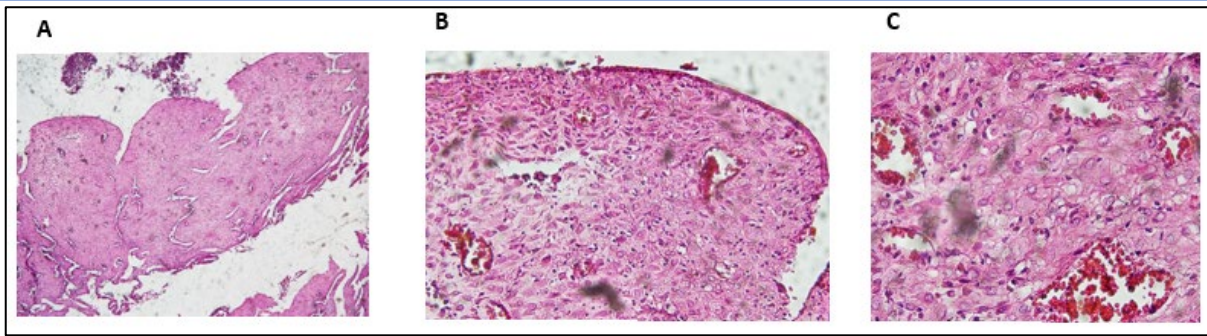


**Gambar 1. Gambaran Makroskopik Lempeng Desidua**

Pasien kemudian disarankan untuk berobat ke dokter kebidanan dan kandungan dikarenakan pasien mengalami menstruasi yang terlambat, nyeri panggul, riwayat perdarahan dari kemaluan dan ditemukan lempeng desidua sehingga dicurigai adanya kehamilan ektopik. Pada pemeriksaan oleh dokter kandungan ditemukan tes kehamilan yang positif dan pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) ditemukan massa dengan kavitas berukuran 1.55 x 1.53 cm pada tuba falopii kiri seperti ditunjukkan pada Gambar 3. Diagnosis kehamilan ektopik pada tuba kemudian ditegakkan dan pasien kemudian menjalani prosedur laparaskopi. Berdasarkan laporan operasi, tidak ditemukan adanya darah yang mengisi rongga peritoneum serta ditemukan hasil konsepsi pada tuba.

### Diskusi

Lempeng desidua merupakan proliferasi lapisan endometrium yang terlepas melalui vagina dalam bentuk yang utuh sehingga mempertahankan bentuk dari lapisan endometrium. Temuan lempeng desidua ini sering ditemukan pada kehamilan ektopik dan juga dikaitkan dengan adanya paparan progesteron eksogen seperti dalam penggunaan kontrasepsi hormonal pil, suntikan ataupun implan. Pelepasan lempeng desidua yang melewati serviks yang tidak terdilatasi akan menyebabkan nyeri hebat yang disebut sebagai *membranous dysmenorrhea*.<sup>1,2,3</sup> Pada ultrasonografi, kehamilan ektopik dengan lempeng desidua sering diinterpretasi sebagai kehamilan *intrauterine*.<sup>5</sup> Pelepasan lempeng desidua secara klinis juga dapat menyerupai abortus. Pelepasan lempeng desidua juga pernah dilaporkan pada wanita yang tidak sedang hamil sebagai efek samping dari penggunaan *Human Menopausal Gonadotrophin* (HMG) dan progesteron.<sup>2</sup>



**Gambar 2. Gambaran Mikroskopik Lempeng Desidua dengan Pewarnaan Hematoxylin Eosin. (A) Perbesaran 40x. (B) Perbesaran 100x. (C) Perbesaran 400x.**



**Gambar 3. Hasil Pemeriksaan Ultrasonografi**

Kemungkinan diagnosis banding dari temuan lempeng desidua ini adalah terjadinya abortus yang dimana dapat ditemui adanya jaringan konsepsi *intrauterine* dengan gejala menstruasi yang terlambat, perdarahan dari kemaluan dan pengeluaran jaringan konsepsi pada usia kehamilan di bawah 20 minggu, tetapi hasil pemeriksaan histopatologi dari jaringan didapatkan kesimpulan berupa lempeng desidua tanpa adanya vili korialis sehingga kemungkinan abortus dapat disingkirkan.

**Kesimpulan**

Temuan lempeng desidua sering berkaitan dengan kejadian kehamilan ektopik, sehingga apabila ditemukan lempeng desidua terutama pada wanita dengan riwayat menstruasi yang terlambat, maka klinisi sebaiknya mewaspadai adanya suatu kehamilan ektopik.

**Daftar Pustaka**

1. Fukaura R, Ward A, Datta S. Delayed miscarriage inside an infected decidual cast: a rare complication of the Depo medroxyprogesterone acetate injection. *BMJ Case Rep.* 2021 Mar 15;14(3):e238583.
2. Pingili R, Jackson W. Decidual cast. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics [Internet].* 2007 Dec 31 [cited 2023 Jun 17];9(1). Available from: <https://ispub.com/IJGO/9/1/11420>
3. Rabinerson D, Kaplan B, Fisch B, Braslavski D, Neri A. Membranous dysmenorrhea: the forgotten entity. *Obstet Gynecol.* 1995 May;85(5 Pt 2):891-2.
4. Ekmekci S, Özer E. Desidual cast: A case report. *BUCH [Internet].* 2016 [cited 2023 Jun 17]; Available from: <http://www.behcetuzdergisi.com/jvi.asp?pdire=behcetuz&plng=enq&un=BUCHD-05579&look4=>
5. Bradley WG, Fiske CE, Filly RA. The double sac sign of early intrauterine pregnancy: use in exclusion of ectopic pregnancy. *Radiology.* 1982 Apr;143(1):223-6.