

KESIHATAN KELUARGA
NIK HAZLINA NIK HUSSAIN

KEHAMILAN LUAR RAHIM ANCAM NYAWA

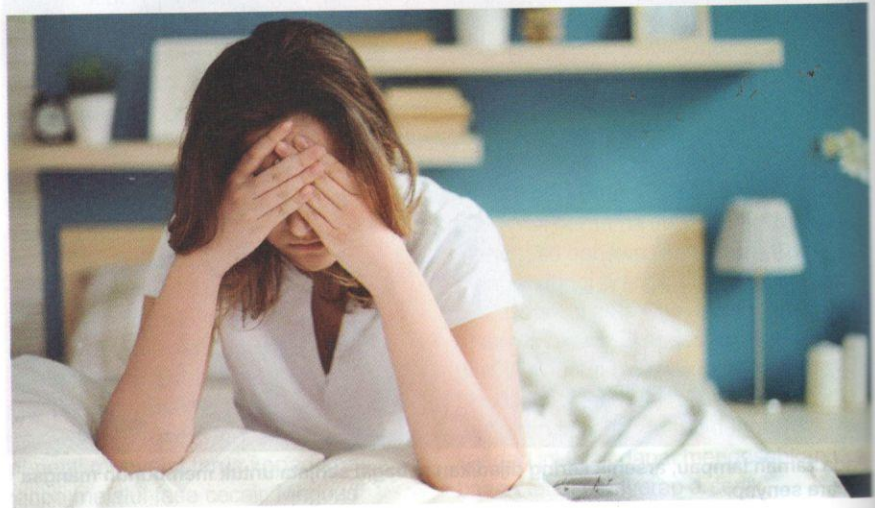
Kehamilan luar rahim bukanlah sesuatu yang asing bagi wanita yang mengalaminya ketika pertama kali hamil, selain ada juga ketika anak kedua atau seterusnya. Dalam sesetengah keadaan, walaupun rawatannya membahayakan nyawa ibu hamil, wanita yang mempunyai sejarah kandungan luar rahim masih berpeluang untuk hamil pada masa akan datang. Kehamilan luar rahim lebih sinonim dengan nama "ektopik" yang berasal daripada perkataan Greek, iaitu bermaksud "di luar tempat".

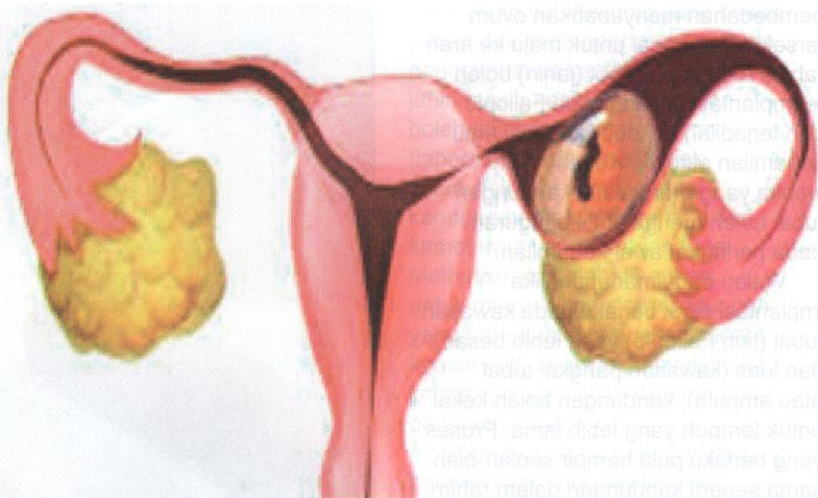
Kehamilan luar rahim terjadi apabila hasil persenyawaan atau zigot (peringkat awal janin) menempel di kawasan luar rahim seperti di tiub Fallopio, ovari atau di dalam ruang abdomen. Terdapat lebih kurang 1:50 insiden kehamilan luar rahim. Dalam kebanyakan kes hampir 98 peratus, implantasi berlaku di dalam tiub Fallopio dan sebab itulah juga kes sedemikian dikenali sebagai kehamilan tiub (*tubal pregnancy*).

Apabila kehamilan ini berkembang, keadaan ini boleh menyebabkan

kesakitan dan pendarahan berlaku. Jika dibiarkan, tiub Fallopio ini boleh pecah dan menyebabkan pendarahan dalaman yang serius dan sangat bahaya, serta boleh mengancam nyawa. Kehamilan luar rahim merupakan kes sakit puan kecemasan dan memerlukan rawatan segera.

Kehamilan luar rahim boleh berlaku kepada semua wanita tetapi ada golongan yang dikatakan lebih berisiko tinggi, iaitu wanita yang mempunyai masalah pada tiub Fallopio. Sebagai contoh, wanita yang pernah mengalami jangkitan kuman pada organ pelvik, pernah membuat pembedahan pada





Keadaan kes kehamilan luar rahim yang berlaku di salur Fallopio.

tiub Fallopio dan mengalami masalah endometriosis. Wanita yang pernah mengalami kandungan luar rahim juga lebih berisiko tinggi untuk mendapat kehamilan luar rahim yang berulang, malah risiko tersebut semakin meningkat apabila umur semakin bertambah.

Simptom awal mengandung luar rahim hampir sama dengan haid atau keguguran seperti senggugut dengan kehadiran sedikit darah. Pada kebiasaannya, kehamilan luar rahim hanya dapat dikesan ketika tiub Fallopio sudah pecah dan pesakit mengalami pendarahan dalaman. Hal ini menyebabkan wanita tersebut berasa

sakit serta pendarahan yang sedikit melalui faraj, tekanan darah menjadi turun dan jika tidak dirawat dengan cepat, perkara ini boleh membawa maut.

Oleh sebab itu, wanita dinasihatkan untuk bertemu dengan pakar sakit puan sebaik-baik sahaja disahkan hamil lima minggu awal bagi melihat kandungan berada di tempat yang sepatutnya. Pemeriksaan imbasan dilakukan untuk pengesahan kehamilan yang bukan dari luar rahim. Ada kalanya ujian darah perlu dilakukan untuk memastikan tindakan selanjutnya yang boleh dilakukan sekiranya seseorang wanita hamil di luar rahim.

Sebarang faktor yang menghalang atau mengganggu perjalanan telur (ovum) wanita yang baru disenyawakan menuju ke rahim adalah satu daripada sebab berlakunya kehamilan luar rahim.

Secara teorinya, sebarang faktor yang menghalang atau mengganggu perjalanan telur (ovum) wanita yang baru disenyawakan menuju ke rahim adalah satu daripada sebab berlakunya kehamilan luar rahim. Kejadian ini berlaku kerana ovum yang dibebaskan daripada ovari yang kemudiannya disenyawakan di dalam tiub Fallopio, harus melalui tiub Fallopio untuk menuju ke rahim. Dalam kehamilan normal, penempelan biasanya berlaku di bahagian dasar rahim, iaitu fundus, suatu kawasan yang terletak di bahagian atas endometrium.



Wanita dinasihatkan bertemu dengan pakar sakit puan apabila disahkan hamil bagi melihat kandungan berada di tempat yang sepatutnya.

Dengan adanya kemudahan imbasan ultrabunyi transvagina, serta ujian darah bagi pengukuran aras hCG, kehamilan luar rahim dapat dikesan seawal seminggu haid lewat. Keadaan ini dapat mengelakkan komplikasi kehamilan ektopik pecah.

Oleh sebab tiub Fallopio ialah jalan utama pengangkutan ovum ke arah rahim, sebarang kerosakan pada tiub Fallopio boleh menghalang proses persenyawaan. Secara umumnya, masalah jangkitan virus, proses pembaikan oleh tubuh atau salur mengalami kerosakan disebabkan oleh

pembedahan menyebabkan ovum tersekat dan gagal untuk maju ke arah rahim. Akibatnya, zigot (janin) boleh terimplantasi di dalam tiub Fallopio dan terjadilah kandungan tubal atau kehamilan ektopik. Kebanyakan wanita yang mengalami kandungan tubal boleh mengalami keguguran pada peringkat awal kehamilan.

Walau bagaimanapun, jika implantasi zigot berlaku pada kawasan tubal (tiub Fallopio) yang lebih besar dan luas (kawasan pangkal tubal atau ampula), kandungan boleh kekal untuk tempoh yang lebih lama. Proses yang berlaku pula hampir seolah-olah sama seperti kandungan dalam rahim. Namun begitu, disebabkan tubal tidak memiliki ciri-ciri elastik dan tisu yang benar-benar serupa dengan rahim, lama-kelamaan tubal boleh pecah. Sekiranya berlaku, wanita tersebut berada dalam keadaan berbahaya dan memerlukan rawatan segera di hospital.

Selain kehamilan tiub, zigot juga boleh tertanam dalam ruang abdomen kerana ovari seolah-olah terapung dalam ruang abdomen. Segala ovum yang dilepaskan ovari akan "berenang" menuju ke arah "pintu masuk" tiub Fallopio. Sebarang persenyawaan berlaku semasa ovum belum sempat masuk ke dalam tiub



Sekiranya haid anda lewat datang daripada kebiasaannya, segeralah menggunakan alat uji kehamilan.

Fallopio, diikuti pula dengan ovum tersebut gagal masuk ke dalam tiub Fallopio, maka telur tersebut boleh tertanam di dalam abdomen. Walau bagaimanapun, hal ini sangat jarang-jarang berlaku.

Sebarang simptom yang menjurus pada kehamilan ektopik pada peringkat awal haruslah dikenal pasti agar rawatan boleh dilakukan secepat mungkin. Antara kaedahnya termasuklah ujian urin, ujian imbasan ultrabunyi dan laparoscopi (rujuk jadual). Pada ketika dahulu, kehamilan luar rahim menjadi penyebab utama kematian ibu yang hamil semasa trimester pertama. Dalam kebanyakan kes, kehamilan luar rahim hanya dikesan setelah kandungan pecah dan menyebabkan pendarahan dalaman yang banyak sehingga membahayakan nyawa ibu.

Namun begitu, dengan adanya kemudahan imbasan ultrabunyi transvagina, serta ujian darah bagi pengukuran aras hCG, kehamilan luar rahim dapat dikesan seawal seminggu haid lewat. Keadaan ini dapat

Ujian darah

- Mengukur aras hormon gonadotropin korion (hCG) secara berkala 48 jam sekali.
- Peningkatan aras hCG yang lebih rendah daripada sepatutnya menunjukkan berlakunya kandungan luar rahim.

Ujian imbasan ultrabunyi

- Menunjukkan rahim yang kosong.
- Boleh melihat kedudukan embrio yang terletak di kawasan lain, contohnya, tiub Fallopio.

Laparoscopi

- Satu teknik pembedahan dengan menebuk lubang pada abdomen untuk melihat keadaan dalam abdomen dengan menggunakan kamera kecil.
- Hanya dilakukan jika aras hormon hCG dan ujian imbasan ultrabunyi tidak memberikan keputusan yang memuaskan bagi membuktikan kewujudan kehamilan luar rahim.

Rajah 1 Kaedah mendiagnosis kehamilan ektopik.



mengelakkan komplikasi kehamilan ektopik pecah. Sementara itu, tanda yang lebih lewat termasuklah sakit pada bahu kiri, sakit dan kembung pada bahagian abdomen, pitam, malah wanita hamil boleh pengsan disebabkan oleh kehilangan darah yang banyak ke ruang abdomen.

Dengan adanya teknologi laparoskopi, pembedahan merawat kehamilan luar rahim boleh dilakukan berpandukan teropong berkamera yang dimasukkan melalui umbilikus (bahagian pusat) bersama-sama dua hingga tiga lagi lubang sebesar 0.5 cm hingga 1.0 cm di bahagian ari-ari. Kaedah pembedahan ini lebih bergantung pada kemudahan serta peralatan pembedahan laparoskopi, kepakaran dan kemahiran doktor dalam mengendalikan pembedahan laparoskopi, keadaan salur atau tubal yang terlibat, jumlah pendarahan (jika ada) dan keadaan tiub Fallopio di sebelah lagi.

Pembedahan bagi mengeluarkan kehamilan luar rahim

melibatkan tiub Fallopio yang belum pecah dan tiada pendarahan. Pada peringkat awal kandungan, saiz janin masih kecil. Pembedahan boleh dilakukan secara minor (laparoskopi) dan membelah saluran untuk mengeluarkan kandungan (salpingostomi). Ubat kemoterapi yang mengandungi Methotrexate boleh diberikan untuk memastikan sisa kandungan yang tertinggal dihapuskan secara konservatif, tetapi ini hanyalah jika kehamilan luar rahim dikesan pada peringkat awal.

Rawatan cara ini memerlukan pemeriksaan rapi dan terdapat kemungkinan pembedahan masih perlu dilakukan untuk memastikan ibu berada dalam keadaan selamat dan boleh mengandung semula. Rawatan ini sangat penting kerana sekiranya tiub Fallopio pecah, boleh menyebabkan pendarahan dalaman yang serius dan jika tidak dirawat dengan segera, keadaan ini boleh membawa maut.

Selepas pembedahan dilakukan, bagi membolehkan wanita itu hamil semula hal ini bergantung pada dua perkara, iaitu tiub Fallopio mula merekah dan pendarahan mula berlaku; serta tiub Fallopio telah pecah dan berlaku pendarahan yang banyak. Bagi tiub Fallopio yang mula merekah dan pendarahan sudah mula berlaku, pembedahan untuk membuang tiub Fallopio (salpingektomi) boleh dilakukan secara pembedahan laparoskopi.

Seterusnya jika keadaan tiub Fallopio telah pecah dan berlaku pendarahan yang banyak, hal ini menghadkan rawatan kepada pembedahan major (laparotomi) dan membuang salur Fallopio (salpingektomi). Pada kebiasaannya, prosedur salpingektomi dilakukan memandangkan keadaan salur tersebut telah sedia rosak sehingga menyebabkan kehamilan luar rahim. Kajian juga mendapati tiada perbezaan dalam kesuburan serta

risiko kehamilan luar rahim boleh berulang, sama ada pembedahan salpingektomi ataupun salpingostomi dilakukan.

Sekiranya wanita tersebut pernah mengalami kehamilan luar rahim, tahap kesuburannya masih tinggi, iaitu sekitar 80 peratus, jika tiub Fallopio pada sebelah lagi masih kelihatan normal. Namun demikian, jika tiub Fallopio sebelah lagi kelihatan tidak normal, kesuburan dilaporkan menurun kepada 40 peratus sahaja.

Oleh demikian, setiap wanita perlu mengetahui bahawa jika lewat didatangi haid, sebaik-baiknya lakukan ujian air kencing bagi pengesanan kehamilan. Hal ini disebabkan risiko kehamilan luar rahim boleh meningkat pada sekitar 15 peratus berbanding dengan hanya sekitar 0.5 peratus bagi mereka yang pernah mengalami kehamilan luar rahim.

Selepas pembedahan dilakukan, bagi membolehkan wanita itu hamil semula hal ini bergantung pada keadaan pesakit. Sekiranya pesakit sihat, tidak mengalami kekurangan darah dan pulih daripada pembedahan, peluang untuk hamil semula ada. Walau bagaimanapun, mereka dinasihatkan untuk mendapatkan pemeriksaan imbasan awal pada kandungan seterusnya supaya kehamilan luar rahim boleh dikesan pada peringkat awal.

Sebagai kesimpulannya, pemeriksaan awal adalah sangat penting dilakukan jika kedatangan haid tidak seperti biasa. Langkah ini dapat mengelakkan kehamilan luar rahim berlaku. Kebanyakan wanita bimbang jika peluang untuk hamil lagi akan terjejas selepas pembedahan membuang saluran tiub Fallopio. Peluang untuk hamil tetap sama walaupun hanya ada satu saluran Fallopio. Hanya kehamilan mungkin terjejas disebabkan individu itu sememangnya mempunyai masalah kesuburan. Masalah kehamilan luar rahim dan kesuburan tiada kaitan kecuali pesakit mempunyai masalah endometriosis atau jangkitan pada tiub Fallopio.^{2x}