

## Endometriosis Umbilikal Primer: Laporan Kasus Primary Umbilical Endometriosis: A Case Report

Laurens Kalesaran,<sup>1</sup>Ridel Torar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

<sup>2</sup>Program Pendidikan Dokter Spesialis Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: [rideltorar@gmail.com](mailto:rideltorar@gmail.com)

Received: October 12, 2024; Accepted: November 29, 2024; Published online: December 1, 2024

**Abstract:** Primary umbilical endometriosis (PUE) is characterized by the presence of endometrial tissue in the umbilicus without a prior history of surgery, often accompanied by cyclical bleeding corresponding to the menstrual cycle. We reported a 41-year-old woman presented with cyclical bleeding from the umbilicus, coinciding with her menstrual periods for several months. Physical examination revealed a small, firm nodule with blood secretion at the umbilicus. The patient had no history of abdominal trauma or previous surgery. Abdominal ultrasonography suggested a diagnosis of umbilical endometriosis. The patient underwent total excision of the umbilical nodule, and histopathological examination confirmed the presence of endometrial tissue. This PUE should be considered as a differential diagnosis in reproductive-age women presenting with umbilical bleeding associated with the menstrual cycle. In this case, the absence of surgical history made the diagnosis of PUE more evident. Surgical treatment with total excision is the main therapeutic option to prevent recurrence. Post-excision histopathological examination is crucial to confirm the diagnosis. This study highlights the importance of clinical awareness of this rare condition to ensure early diagnosis. In conclusion, PUE is a rare condition that should be suspected in patients with the characteristic symptom of cyclical umbilical bleeding. Surgical excision with histopathological confirmation is the standard treatment, with a good prognosis and minimal risk of recurrence.

**Keywords:** primary umbilical endometriosis; umbilical bleeding; surgical excision

**Abstrak:** Endometriosis umbilikal primer (EUP) ditandai dengan adanya jaringan endometrium di umbilikus tanpa riwayat operasi sebelumnya, yang sering disertai perdarahan siklik sesuai dengan siklus menstruasi. Kami melaporkan kasus seorang wanita berusia 41 tahun dengan keluhan perdarahan siklik dari umbilikus yang selalu bertepatan dengan periode menstruasinya selama beberapa bulan terakhir. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya nodul kecil dan keras dengan sekresi darah di umbilikus. Pasien tidak memiliki riwayat trauma abdomen atau operasi sebelumnya. Pemeriksaan ultrasonografi abdomen mengarahkan kepada diagnosis endometriosis umbilikal. Pasien menjalani eksisi total nodul umbilikal, dan hasil histopatologi mengonfirmasi adanya jaringan endometrium. EUP harus dipertimbangkan sebagai diagnosis banding pada wanita usia reproduktif dengan keluhan perdarahan umbilikal yang berhubungan dengan siklus menstruasi. Pada kasus ini, tidak adanya riwayat operasi menjadikan diagnosis EUP lebih jelas. Pembedahan berupa eksisi total merupakan pilihan terapi utama untuk menghindari kekambuhan. Pemeriksaan histopatologi pasca-eksisi sangat penting untuk memastikan diagnosis. Studi ini menekankan pentingnya kesadaran klinis terhadap kondisi langka ini agar diagnosis dapat ditegakkan lebih dini. Simpulan studi ini ialah endometriosis umbilikal primer merupakan kondisi langka yang penting untuk diwaspadai pada pasien dengan gejala khas berupa perdarahan umbilikal yang siklik. Eksisi bedah dengan konfirmasi histopatologi menjadi standar penanganan utama, dengan hasil prognosis yang baik dan risiko kekambuhan minimal.

**Kata kunci:** endometriosis umbilikal primer; perdarahan umbilikus; eksisi bedah

## PENDAHULUAN

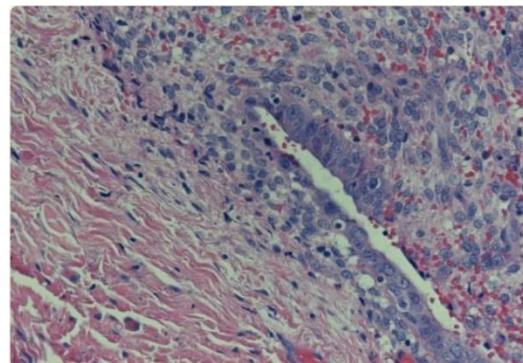
Endometriosis adalah munculnya kelenjar dan stroma endometrium di luar kavum uteri.<sup>1</sup> Pelvis merupakan tempat lesi endometriotik paling sering muncul dan lokalisasi panggul yang paling sering ialah peritoneal, ovarium, dan endometriosis infiltrasi dalam.<sup>2</sup> Endometriosis umbilikal merupakan presentasi endometriosis yang sangat jarang (0,5-1% kasus endometriosis ekstra panggul). Kondisi ini merupakan kelainan yang jarang terjadi, terutama bila muncul secara tiba-tiba. Adanya pembengkakan umbilikus, nyeri siklus, dan kadang-kadang perdarahan dari lesi merupakan indikasi klinis dari kondisi ini. Tatalaksana yang dipilih ialah eksisi bedah, dan analisis histopatologik dibutuhkan untuk memverifikasi diagnosis.<sup>3</sup>

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 41 tahun datang ke UGD dengan perdarahan dari umbilikus selama periode menstruasi. Pada pemeriksaan fisik regio abdomen, terdapat nodul kecil dengan sekret darah di umbilikus (Gambar 1). Pasien menyangkal adanya gejala terkait, termasuk trauma pusing/perut, demam, menggigil, muntah, diare, dan konstipasi. Tidak ada riwayat operasi perut. Tanda-tanda vital saat masuk dalam batas normal. Pada pasien selanjutnya dilakukan pemeriksaan ultrasonografi abdomen; hasilnya mengarah pada diagnosis kemungkinan endometriosis umbilikalis. Pasien menjalani eksisi lokal yang luas dari nodul dengan rekonstruksi pusar. Pemeriksaan histopatologik memastikan diagnosis endometriosis umbilikalis (Gambar 2). Pada tindak lanjut, pasien tidak menunjukkan gejala, namun pasien tetap diperingatkan tentang risiko kekambuhan.



**Gambar 1.** Benjolan kecil berwarna coklat kehitaman di umbilikus ditemukan pada pemeriksaan abdomen



**Gambar 2.** Pemeriksaan histopatologik mengonfirmasi kelenjar endometriotik umbilikal yang menunjukkan metaplasia musinosa dan ekstrasvasasi sekretorik musinosa ke stroma sekitarnya.

## BAHASAN

Endometriosis (EM) ialah kondisi ginekologi jinak umum yang memengaruhi 6-10% wanita usia reproduksi. Endometriosis paling sering terlihat pada panggul, termasuk ovarium dan saluran tuba, tetapi juga dapat terjadi di paru-paru, hati, pleura, otak, dan kulit. Selain itu, *deep infiltrating endometriosis* (DIE) dapat berkembang di dalam saluran pencernaan.<sup>4</sup> Walaupun endometriosis kutaneus (*cutaneous endometriosis*; CEM) merupakan salah satu daerah yang paling umum, namun dilaporkan terhitung kurang dari 5,5% dari semua kasus. Umbilikus (nodul Villar), daerah inguinal, dan dinding perut semuanya telah dilaporkan dapat terkena. *Cutaneous umbilical endometriosis* (CUEM) termasuk gangguan sangat jarang yang terjadi pada 0,5-4% dari semua pasien EM.<sup>5</sup>

Endometriosis umbilikal (UEM) merupakan manifestasi umum dari keterlibatan endometriosis kutaneus. Endometriosis umbilikal primer awalnya diidentifikasi oleh Villar pada tahun 1886, oleh karena itu istilah "nodul Villar" digunakan untuk merujuk pada nodul umbilikal.<sup>6</sup> Pasien sering melaporkan mengalami perdarahan berulang dari lesi kulit yang terletak di

umbilikus.<sup>5</sup> Pada sebagian besar kasus, 86,5% hingga 90,9% individu mengalami pembengkakan pada lesi. Nyeri dilaporkan pada sekitar 80,5% hingga 81,3% kasus, sementara perdarahan terjadi pada 44,8% hingga 49,2% kasus.<sup>7</sup>

Prevalensi CUEM primer relatif rendah, terjadi pada sekitar 30% kasus, dan biasanya diamati pada wanita yang belum menjalani intervensi bedah sebelumnya. Perkembangan CUEM sekunder telah dikaitkan dengan berbagai prosedur bedah ginekologi, seperti laparoskopi atau laparotomi, operasi sesar, histerektomi, dan miomektomi. Pasien biasanya mengalami gejala seperti dismenore (nyeri haid) dan dispareunia (nyeri saat berhubungan seksual), seringkali disertai dengan endometriosis panggul.<sup>2,3</sup> Banyak kerangka teoritis telah dikemukakan dalam upaya menjelaskan etiologi dan patofisiologi endometriosis kulit primer dan sekunder. Mekanisme yang diakui secara luas termasuk migrasi melalui sistem limfatik atau vaskular, metaplasia seluler, dan dispersi yang disebabkan oleh intervensi medis. Terdapat klaim yang menunjukkan bahwa umbilikus berfungsi sebagai bekas luka fisiologis, dan berpotensi memfasilitasi implantasi sel endometrium. Endometriosis umbilikal primer dapat timbul sebagai akibat dari metaplasia yang terjadi pada sisa urakal, yang menyebabkan perkembangan kelenjar yang mirip dengan yang ditemukan di endometrium. Endometriosis kulit sekunder dapat diinduksi oleh distribusi iatrogenik, yang mengacu pada implantasi sel endometrium pada bekas luka setelah prosedur pembedahan sedangkan endometriosis kulit primer dapat dijelaskan dengan teori migrasi vaskular atau limfatik.<sup>5</sup>

*Cutaneous umbilical endometriosis* berwujud sebagai massa soliter yang dicirikan oleh tekstur yang keras atau kaku, bervariasi dalam dimensi dari beberapa milimeter hingga 6-9 cm (dengan ukuran rerata 2-2,5 cm). Warna lesi dapat bervariasi dari merah ke biru hingga coklat-hitam, tergantung pada faktor-faktor seperti luasnya invasi jaringan anomali endometrium, jumlah perdarahan, dan warna kulit pasien.<sup>5</sup> Nodul umbilikal dapat menunjukkan karakteristik jinak atau ganas. Manifestasi jinak meliputi granuloma, abses, kista sebacea, lipoma, hemangioma, dan hernia umbilikal. Sebaliknya, nodul ganas termasuk nodul Sister Mary Joseph, melanoma, adenokarsinoma, sarkoma, dan limfoma.<sup>6</sup> Kemungkinan transformasi ganas UEM sekitar 3%.<sup>8</sup> Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus meningkatkan kewaspadaan terhadap pasien dengan latar belakang medis intervensi bedah atau insiden traumatik yang saat ini menunjukkan gejala yang berhubungan dengan siklus menstruasi. Jika pemberian terapi injeksi intralesi steroid gagal meredakan gejala, disarankan untuk mempertimbangkan endometriosis umbilikal sebagai diagnosis banding yang potensial.<sup>4</sup>

Prosedur diagnostik tambahan mencakup dermatoskopi, *magnetic resonance imaging* (MRI), dan ultrasonografi. Ultrasonografi (USG) terpilih sebagai modalitas pencitraan pilihan karena aksesibilitasnya yang luas dan efektivitas biaya. Pemeriksaan USG dan *computed tomography* (CT) relatif lebih hemat biaya tetapi menunjukkan efektivitas diagnostik yang lebih rendah dibandingkan dengan *magnetic resonance imaging* (MRI).<sup>5</sup> Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan USG untuk UEM umumnya menunjukkan adanya daerah isoekoik disertai dengan fokus hiperekoik, serta aliran darah yang cukup seperti yang diamati melalui pencitraan Doppler. Salah satu temuan MRI yang terkait dengan endometriosis umbilikal ialah adanya lesi hipointens homogen pada sekuens T1 yang menunjukkan sinyal lemah pada sekuens T2.<sup>3</sup> Pada kasus dengan hasil yang tidak dapat ditentukan, sitologi aspirasi jarum halus dapat dilakukan.<sup>5</sup>

Operasi pengangkatan menjadi pendekatan utama dalam tatalaksana medis, yang menyebabkan penghentian aliran menstruasi di tempat-tempat tertentu. Penentuan luasnya reseksi bedah bergantung pada dimensi tumor dan perluasan lokalnya. Dua prosedur pembedahan dapat dilakukan untuk mengangkat massa umbilikus: eksisi langsung atau eksisi laparoskopik yang lebih kompleks pada umbilikus.<sup>5</sup> Untuk meminimalkan kemungkinan munculnya kembali tumor, pendekatan perawatan yang paling banyak diterima melibatkan pengangkatan total massa umbilicus, tumor dengan batas keamanan minimal 1 cm, diikuti dengan plastis umbilikal.<sup>4</sup> Eksisi meliputi nodul serta jaringan yang berdekatan, terdiri dari sistem integumen, jaringan adiposa, dan lapisan fascia. Fascia dan peritoneum diperbaiki pada lapisan dasarnya.<sup>1</sup>

Diagnosis dikonfirmasi melalui penilaian histopatologik dari spesimen bedah. Terjadinya menstruasi di dalam dermis menyebabkan pengendapan hemosiderin, jaringan parut, dan peradangan yang menetap. Akibatnya, pengamatan histopatologik dapat bervariasi tergantung pada fase tertentu dari siklus menstruasi.<sup>5</sup> Endometriosis umbilikal menunjukkan tingkat rekurensi yang sangat rendah setelah prosedur pasca operasi. Selama periode pengamatan berikutnya mulai dari tiga hingga 92,5 bulan, jumlah kumulatif 7 dari 148 kasus (4,7%, 95% CI 2,3-9,4) diidentifikasi sebagai rekurensi. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi bedah merupakan pendekatan terapeutik yang layak untuk mengatasi lesi endometriosis tertentu.<sup>9</sup> Intervensi medis yang sering digunakan meliputi pemberian steroid kontrasepsi, obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS), dan analgesik. Perawatan medis endometriosis melibatkan modulasi kondisi hormonal baik melalui pengurangan estrogen atau penambahan progesteron. Intervensi medis mencakup kontrasepsi oral, progestin, dan analog GnRH. Tingkat efektivitas dienogest, agonis GnRH, dan kontrasepsi oral (OC) yang diamati sebesar 91,7%, 81,8%, dan 57,1% pada masing-masing populasi pasien.<sup>7</sup>

Efektivitas tatalaksana hormonal untuk endometriosis yang terjadi di dinding perut atau sebagai akibat dari jaringan parut bedah terbatas, dan penghentian pengobatan sering menyebabkan rekurensi gejala. Terapi medis dianggap bermanfaat dalam kasus-kasus dimana terjadi bersamaan dengan endometriosis panggul yang parah. Pemberian agonis GnRH pra operasi tidak dianjurkan karena beberapa faktor, termasuk peningkatan risiko pengangkatan tumor yang tidak lengkap akibat ukuran tumor yang berkurang, tantangan dalam lokalisasi tumor, dan ketidaksesuaian penggunaan jangka panjang karena efek hipoestrogenik.<sup>7</sup> Selain itu, walaupun pemanfaatan dienogest dan kontrasepsi oral sebagai pengobatan pra operasi dapat menawarkan keuntungan tertentu, namun masih merupakan sebuah tantangan untuk mencapai resolusi endometriosis yang lengkap hanya melalui terapi hormon. Akibatnya, intervensi bedah umumnya lebih dipilih daripada pendekatan konservatif karena kemampuannya mencapai eksisi lengkap dari jaringan yang terkena dan memberikan konfirmasi histologis.<sup>10</sup>

Pada kasus ini, pasien menjalani eksisi lokal yang luas dari nodul dengan rekonstruksi puser sesuai dengan pendekatan utama dalam tatalaksana medis, yang dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologik untuk memastikan diagnosis endometriosis umbilikal (Gambar 2).

## SIMPULAN

Endometriosis (EM) ialah penyakit ginekologi jinak umum pada wanita di masa reproduktif. Endometriosis paling sering terlihat di rongga panggul, termasuk ovarium dan saluran tuba, tetapi bisa terjadi di organ manapun. Nodul umbilikal dapat menunjukkan beragam diagnosis, meliputi kondisi jinak dan ganas. Pada kasus ini pasien menjalani eksisi lokal yang luas dari nodul dengan rekonstruksi puser. Pada tindak lanjut, pasien tidak menunjukkan gejala, namun pasien tetap diperingatkan tentang risiko kekambuhan. Kasus ini sangat menyarankan bahwa diagnosis banding endometriosis harus dipertimbangkan ketika terjadi pembengkakan umbilikus pada wanita usia reproduksi.

## Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dalam penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nellihela L, Al-Adnani M, Kufeji D. Primary umbilical endometriosis in an adolescent girl: unsuspected pathology. *European J Pediatr Surg Rep.* 2020;08(01):e10–3. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1700987>
2. Foti PV, Farina R, Palmucci S, Vizzini IAA, Libertini N, Coronella M, et al. Endometriosis: clinical features, MR imaging findings and pathologic correlation. *Insights Imaging.* 2018;9(2):149–72. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13244-017-0591-0>
3. Makena D, Obura T, Mutiso S, Oindi F. Umbilical endometriosis: a case series. *J Med Case Rep.*

- 2020;14(1):142. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13256-020-02492-9>
4. Pan JZ, Tang Y, Li L, Xu XY, Cheng X, Chen YY. “Umbilical mass”: a case of primary umbilical endometriosis and literature review. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2021;48(5):1227–31. Available from: <https://doi.org/10.31083/j.ceog4805196>
  5. Mian DB, Loue V, Yao A, Koffi N, Serge B. Management of isolated umbilical endometriosis in a resource limited country: two cases and review of the literature. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India.* 2023;73(5):451–4. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13224-023-01742-2>
  6. Tilahun T, Feyera J, Tamene M, Desalegn N, Oljira R. Coexistence of primary umbilical endometriosis and endometrial hyperplasia: a case report and review of the literature. *Int Med Case Rep J.* 2023;16:323–8. Available from: <https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S411149>
  7. Hirata T, Koga K, Osuga Y. Extra-pelvic endometriosis: a review. *Reprod Med Biol.* 2020;19(4):323–33. Available from: <https://doi.org/10.1002/rmb2.12340>
  8. Hirata T, Koga K, Kitade M, Fukuda S, Neriishi K, Taniguchi F, et al. A national survey of umbilical endometriosis in Japan. *J Minim Invasive Gynecol.* 2020;27(1):80–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.02.021>
  9. Dridi D, Chiaffarino F, Parazzini F, Donati A, Buggio L, Brambilla M, et al. Umbilical endometriosis: a systematic literature review and pathogenic theory proposal. *J Clin Med.* 2022;11(4):995. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11040995>
  10. Hirata T, Koga K, Kai K, Katabuchi H, Kitade M, Kitawaki J, et al. Clinical practice guidelines for the treatment of extragenital endometriosis in Japan, 2018. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2020;46(12):2474–87. Available from: <https://doi.org/10.1111/jog.14522>