

# ULTRASONOGRAFI TRANSVAGINAL

Editor

Hartanto Bayuaji

Hanom Husni Syam

Anita Rachmawati

PENDIDIKAN BERKELANJUTAN



FER  
Bandung

HIFERI  
CABANG BANDUNG

# ULTRASONOGRAFI TRANSVAGINAL

Editor

Hartanto Bayuaji

Hanom Husni Syam

Anita Rachmawati



**HIFERI**  
CABANG BANDUNG

# Ultrasonografi Transvaginal

## **Editor:**

Hartanto Bayuaji  
Hanom Husni Syam  
Anita Rachmawati

## **Cover dan layout:**

Edwin Kurniawan

## **Diterbitkan oleh:**

Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi  
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran  
RSUP dr. Hasan Sadikin  
Jl. Pasteur no. 38 Bandung  
Telp. : 62 22 203 2530

© 2016

ISBN: 978-602-6935-13-7

## **Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.**

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## KONTRIBUTOR

Dr. Nanang W. Astarto, dr., Sp.OG(K), MARS

Dr. Wiryawan Permadi, dr., Sp.OG(K)

Dr. Tono Djuwantono, dr., Sp.OG(K), M.Kes

Dr. Ruswana Anwar, dr., Sp.OG(K), M.Kes

Dr. Anita Deborah Anwar, dr., Sp.OG(K)

Dian Tjahyadi, dr., Sp.OG(K), MMRS

Mulyanusa A. Ritonga, dr., Sp.OG(K), M.Kes

# DAFTAR ISI

1. TEKNIK PENCITRAAN ORGAN GINEKOLOGI NORMAL DENGAN USG TRANSVAGINAL .....	1
2. ASPEK ETIK PEMERIKSAAN ULTRASONOGRAFI DAN TRANSVAGINAL ULTRASONOGRAFI	17
3. PERANAN USG TRANSVAGINAL PADA INFERTILITAS .....	27
4. TEKNIK PENCITRAAN CAVUM UTERI DAN TUBA; <i>SALINE-INFUSION SONOHYSTEROGRAPHY, COLOR DOPPLER SONOHYSTEROSALPINGOGRAPHY &amp; 4D TRANSVAGINAL ULTRASOUND GEL INSTILLATION SONOHYSTEROGRAPHY</i> .....	45
5. USG DOPPLER TRANSVAGINAL & REAL TIME/LIVE-3DIMENSI (4 DIMENSI) .....	59
6. PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK – PEMERIKSAAN DASAR ULTRASONOGRAFI TRANSVAGINAL DAN <i>SALINE INFUSION SONOHYSTEROSALPINGOGRAPHY (SIS)</i> .....	91

# TEKNIK PENCITRAAN ORGAN GINEKOLOGI NORMAL DENGAN USG TRANSVAGINAL

Tono Djuwantono, Dian Tjahyadi

*Sub Bagian Fertilitas Endokrinologi Reproduksi  
Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr Hasan Sadikin  
Fakultas Kedokteran UNPAD*

## PENDAHULUAN

USG transvaginal memberikan hasil pencitraan yang lebih baik untuk uterus dan ovarium dibandingkan USG transabdominal. Dengan USG transvaginal jarak yang sangat dekat antara probe dengan organ pelvis yang diperiksa memungkinkan hasil pencitraan lebih jelas dibandingkan USG transabdominal, namun keterbatasan ruang gerak dan luas lapang pencitraan menyebabkan pemeriksa agak sulit untuk melakukan pemeriksaan.

Hal ini dapat diatasi dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk memeriksa uterus dan struktur adnexa, jika hal ini dilakukan oleh pemeriksa secara rutin maka lama-kelamaan pemeriksaan akan semakin mudah. Tahap pertama adalah mencari gambaran uterus dalam axis memanjangnya pada potongan sagital, kemudian mengevaluasi kedua adnexa pada potongan semikoronal dan semiaxial. Selanjutnya adalah mengevaluasi serviks dan cavum Douglas dengan cara menarik transducer secara perlahan-lahan dari fornix posterior.

Pada makalah ini akan dijelaskan pencitraan USG transvaginal untuk uterus, ovarium dan struktur lain di adnexa atau di daerah pelvis dengan penekanan bagaimana teknik scanningnya dengan menggunakan USG transvaginal.

## TEKNIK PENCITRAAN DAN INSTRUMENTASI

Terdapat tiga manuver dalam menggunakan USG transvaginal yaitu :

1. Inseri *probe* ke dalam vagina diikuti dengan gerakan *scanning* dari sisi ke sisi di bagian atas vagina untuk pencitraan oblique sagital ( Gambar 1).
2. Orientasi transversal dari probe untuk pencitraan uterus dan adnexa dalam berbagai potongan semikoronal (Gambar 2) dan semiaxial (Gambar 3). Teknik ini memberikan gambaran yang paling baik untuk adnexa.
3. Berbagai variasi dari kedalaman inseri probe untuk pencitraan daerah fundus dan corpus, sementara untuk pencitraan serviks dilakukan dengan menarik probe secara perlahan-lahan hingga daerah tengah vagina.

Tidak seperti USG perabdominal, distensi kandung kencing tidak diperlukan pada USG transvaginal. Kandung kencing yang terlalu penuh malah dapat menyebabkan transducer sulit ditempatkan pada posisi yang optimal untuk melakukan pemeriksaan hal ini disebabkan oleh karena keterbatasan lapang pencitraan transducer. Pada pasien dengan uterus yang terlalu antefleksi, distensi minimal dari kandung kencing dapat membantu meluruskan uterus lebih dekat atau lebih lurus mendekati lapangan pencitraan.