

CHARACTERISTIC OF CARCINOMA MAMMAE AT RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG 2010-2012

Vicki Lusbiyanti Utami, Muhartono, Dewi Nur Fiana, Tri Umiana Soleha
Faculty of Medicine, Universitas Lampung

Abstract

Background: Tumor is a neoplastic condition, means the local tissue is overgrowth and incoordinated through the stimulus that triggers the growth has ceased. Histopathological examination is the gold standard method to determinate and diagnose tumors. This examination distinguish the degree of malignancy of a tumor, whether leading to a benign or malignant changes. Currently, breast tumor is one of the neoplasm most often found, especially for malignant tumor, and cause high mortality in the world. The aim of study is to find out the histopathological type of the breast tumor.

Methods: The method of this descriptive study is cross sectional, which is conducted in the Anatomical Pathology Installation In Doctor Haji Abdul Moeloek General Hospital, Bandar Lampung. Data collecting procedure was carried out by analyses to each 75 data of medical records of breast tumor histopathology type during 2010-2012, using total sampling method. Histopathological type obtained then grouped by the World Health Organization 2003 classification.

Results: The results of this study indicate that the type of the most breast tumor histopathology on the Anatomical Pathology Installation in Doctor Haji Abdul Moeloek General Hospital, Bandar Lampung, during 2010-2012 is fibromadenoma mammae as the most benign mammary tumors of 30 people (40%) and malignant tumor which is 45 people (60%).

Conclusion: Fibroadenoma mammae is the most benign mammary tumor and invasive ductal carcinoma mammae is the most malignant mammary tumor in Anatomical Pathology Installation at Doctor Haji Abdul Moeloek General Hospital, Bandar Lampung, during 2010-2012. [J Agromed Unila 2014; 1(1):1-7]

Keywords: breast tumor, descriptive, histopathology

Abstrak

Latar Belakang: Tumor merupakan kondisi neoplasma, dimana suatu jaringan mengalami pertumbuhan secara berlebihan dan tidak terkoordinasi meskipun rangsangan yang memicu pertumbuhan tersebut telah berhenti. Metode pemeriksaan yang menjadi baku emas untuk mengetahui dan mendiagnosis tumor adalah dengan pemeriksaan histopatologi. Pemeriksaan ini dapat menentukan tingkat keganasan dari suatu tumor, apakah mengarah ke perubahan yang jinak atau ganas. Saat ini, tumor payudara merupakan suatu neoplasma yang paling banyak dijumpai, terutama untuk jenis tumor ganas, dan merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Haji Abdul Moeloek, Bandar Lampung. Pengumpulan data dilakukan melalui analisis pada tahun 2010-2012 yang dipilih dengan metode *total sampling*. Gambaran histopatologi yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan klasifikasi World Health Organization tahun 2003.

Hasil: Gambaran histopatologi tumor payudara yang paling banyak di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Haji Abdul Moeloek, Bandar Lampung pada tahun 2010-2012 adalah tumor ganas terbanyak yaitu 45 orang (60%) dan *fibroadenoma mammae* sebagai tumor jinak terbanyak yaitu 30 orang (40%).

Simpulan: *Fibroadenoma mammae* merupakan tumor payudara jinak tersering dan karsinoma mammae duktal invasif merupakan tumor ganas tersering di instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Haji Abdul Moeloek, Bandar Lampung, pada tahun 2010-2012. [J Agromed Unila 2014; 1(1):1-7]

Kata kunci: tumor payudara, deskriptif, histopatologi

Pendahuluan

Kanker payudara pada wanita menduduki tempat nomor dua setelah karsinoma serviks uterus. Di Amerika Serikat kanker payudara wanita merupakan 28% kanker pada wanita kulit putih dan 25% pada wanita hamil kulit hitam. Kurva insiden usia bergerak naik terus sejak usia 30 tahun. Kanker ini jarang ditemukan pada wanita usia dibawah 20 tahun. Angka tertinggi terdapat Pada usia 45-66 tahun. Insiden kanker payudara pada laki-laki hanya 1% dari kejadian pada perempuan. Dari epidemiologi tampak bahwa kemungkinan untuk menderita kanker payudara 2-3 kali lebih besar pada wanita yang ibunya atau saudara kandungnya menderita kanker bilateral atau kanker pada pra menopause.¹

Statistik terakhir menunjukkan bahwa risiko sepanjang hidup untuk mengalami kanker payudara adalah 1 dari 8 wanita. Risiko ini tidak sama untuk semua kelompok usia sebagai contoh risiko untuk mengalami kanker payudara sampai usia 35 tahun adalah 1 dalam 622, risiko mengalami kanker payudara sampai usia 60 adalah 1 dalam 24. Berdasarkan The American Cancer Society (ACS), 183.400 kasus baru kanker payudara didiagnosis pada tahun 1995, dengan perkiraan 46.240 kematian. Wanita yang didiagnosis dengan kanker payudara tahap awal mempunyai angka bertahan 5 tahun 93% sehingga pada tahun 2000 diperkirakan hampir 2 juta wanita di Amerika Serikat akan terkena kanker payudara, dimana dari hasil itu lebih dari 460.000 kematian telah terjadi pada tahun 1990an.¹² Kanker payudara merupakan penyebab utama diantara wanita yang berusia antara 35-50 tahun. Tetapi bila

skrining mammografi dilakukan secara teratur dapat memberikan keuntungan pada wanita yang berusia dibawah 50 tahun. Sehubungan insiden kanker payudara yang terus meningkat, angka kematian yang tidak berubah dan tidak adanya penyembuhan, penderita yang dapat bertahan dari kanker payudara.²

Untuk kota Semarang sendiri kasus kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker serviks, pada tahun 2004 sebanyak 1.205 kasus dan untuk tahun 2005 sebanyak 533 kasus yang tersebar di beberapa Rumah Sakit di Semarang. Paling banyak di Rumah Sakit Umum Pusat Kariadi sebanyak 301 kasus, Rumah Sakit Umum St. Elizabeth sebanyak 111 kasus dan lainnya di beberapa rumah sakit di kota Semarang. Sedangkan pada 2006, ditemukan kasus kanker payudara sebanyak 4.306 kasus. Dari data diatas terjadi kenaikan yang sangat besar.³

Sampai sekarang pemeriksaan histopatologi masih menjadi *gold standard* dalam menentukan apakah seseorang menderita suatu tumor, khususnya tumor payudara, atau tidak. Dari hasil operasi jaringan yang dicurigai suatu pertumbuhan neoplastik, dapat diketahui bagaimana tipe pertumbuhan jaringan tersebut, apakah ganas atau jinak.⁴

Pada karsinoma payudara sel-sel ganas tumbuh di dalam duktus berukuran kecil dan sedang, tetapi tidak menginvasi dinding duktus. Sel-sel tumor dapat menyebar ke dalam lobus (kankerisasi lobulus), tetap tanpa tanda-tanda invasi stroma jaringan ikat. Apabila tidak diobati, semua karsinoma

intraduktus menjadi invasif dan menyebar ke jaringan sekitarnya.⁵

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dengan desain penelitian *cross sectional*. Dengan satu kali pengamatan didapatkan data gambaran histopatologi tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Doktor Haji Abdul Moeloek Pada Tahun 2010-2012.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Abdul Moeloek (RSAM). Adapun penelitian dilakukan pada bulan Desember 2013 dengan dilakukan survei pendahuluan pada bulan Desember 2013. Populasi untuk penelitian ini adalah data-data rekam medis pasien karsinoma payudara wanita yang pernah dirawat di RSAM dari tahun 2010 sampai 2012. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, dimana seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian.

Data yang dikumpulkan berupa data rekam medik dari pasien karsinoma payudara wanita di RSAM dari tahun 2010-2012 dan hasil pemeriksaan patologi anatomi, diperiksa ulang kelengkapannya di tempat. Setelah dilakukan *coding* kemudian dilanjutkan dengan pemasukan data kedalam komputer, hasil akhir disajikan dalam bentuk dan tabel dan persentase.

Data yang didapatkan akan diuji analisis menggunakan pengolahan data statistik. Uji yang dilakukan adalah analisis univariat terhadap variabel independen dan

dependen sehingga didapat gambaran analitik dari variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dan uji analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen dengan uji kemaknaan kai kuadrat atau uji alternatifnya yaitu uji fisher bila nilai ekspektasi kurang dari 5.⁶

Hasil

Dari 75 orang pasien didapatkan bahwa penderita tumor ganas payudara pada rentang usia 10-19 tahun sebanyak 3 orang (4%), pada rentang usia 20-29 tahun sebanyak 6 orang (8%), pada rentang usia 30-39 tahun sebanyak 7 orang (9,3%), pada rentang usia 40-49 tahun sebanyak 12 orang (16%), pada rentang usia 50-59 tahun sebanyak 14 orang (18,7), dan pada rentang usia 60-69 tahun sebanyak 3 orang (4%).

Tabel 1. Distribusi penderita tumor ganas payudara berdasarkan kelompok umur tahun 2010-2012

| Kelompok Umur (tahun) | Pria | Wanita | Persentase (%) |
|-----------------------|------|--------|----------------|
| 10-19 | 0 | 3 | 4 |
| 20-29 | 0 | 6 | 8 |
| 30-39 | 0 | 7 | 9,3 |
| 40-49 | 0 | 12 | 16 |
| 50-59 | 0 | 14 | 18,7 |
| 60-69 | 0 | 3 | 4 |
| Total | 0 | 45 | 60 |

Total penderita tumor jinak pada payudara adalah 30 orang (40%) dengan penyebaran untuk jenis gambaran histopatologi *fibroadenoma mammae* sebanyak 30 orang.

Sementara untuk tumor ganas payudara, total penderita adalah 45 orang (60%) dengan

penyebaran jenis gambaran histopatologi antara lain, karsinoma payudara sebanyak 9 orang (20%), karsinoma payudara dapat suatu anak sebar/residif sebanyak 7 orang (15,5%), *carcinoma ductal mammae* sebanyak 4 orang (9%), *invasive lobuler carcinoma mammae* sebanyak 8 orang (17,8%), *invasive ductal carcinoma*

mammae grade III sebanyak 6 orang (13,3%), *lobular carcinoma mammae* sebanyak 1 orang (2,2%), *invasive ductal carcinoma* dengan degenerasi kistik luas sebanyak 1 orang (2,2%), *mixed invasive ductal carcinoma* dan *invasive lobuler (intermediate grade)* sebanyak 1 orang (22%).

Tabel 2. Distribusi penderita tumor payudara berdasarkan gambaran histopatologi tahun 2010-2012

| Tingkat Keganasan | | N | Presentase Jumlah Penderita (%) |
|-------------------|---|----|---------------------------------|
| Tumor Jinak | <i>Fibroadenoma mammae</i> | 30 | 40 |
| Tumor Ganas | Karsinoma payudara | 9 | 20 |
| | Karsinoma payudara dapat suatu anak sebar/residif | 7 | 15,5 |
| | <i>Carcinoma Ductal Mammae</i> | 4 | 9 |
| | <i>Invasive Lobuler Carcinoma Mammae</i> | 8 | 17,8 |
| | <i>Ductal Carcinoma Mammae Grade III</i> | 6 | 13,3 |
| | <i>Lobular Carcinoma Mammae</i> | 1 | 2,2 |
| | <i>Invasive Ductal Carcinoma</i> dengan Degenerasi Kistik Luas | 1 | 2,2 |
| | <i>Mixed Invasive Ductal Carcinoma</i> dan <i>Invasive Lobuler (intermediate grade)</i> | 1 | 2,2 |
| | <i>Invasive Ductal Carcinoma Mammae</i> | 8 | 17,8 |

Tabel 3. Distribusi penderita tumor payudara berdasarkan kelompok umur dan tingkat keganasan.

| Kelompok Umur | | Tingkat Keganasan | |
|---------------|---|-------------------|-------------|
| | | Tumor Jinak | Tumor Ganas |
| 10-19 tahun | N | 5 | 3 |
| | % | 6,7 | 4 |
| 20-29 tahun | N | 16 | 6 |
| | % | 21,3 | 8 |
| 30-39 tahun | N | 4 | 7 |
| | % | 5,3 | 9,3 |
| 40-49 tahun | N | 5 | 12 |
| | % | 6,7 | 16 |
| 50-59 tahun | N | 0 | 14 |
| | % | 0,0 | 18,7 |
| 60-69 tahun | N | 0 | 3 |
| | % | 0,0 | 4 |

Dari 75 pasien perempuan kelompok umur 10-19 tahun, terdapat frekuensi tumor jinak payudara sebanyak 5 orang (6,7%) dan tumor ganas sebanyak 3 orang (4%). Untuk kelompok umur 20-29 tahun terdapat

frekuensi tumor jinak payudara sebanyak 16 orang (21,3%) dan tumor ganas payudara sebanyak 6 orang (8%). Untuk kelompok umur 30-39 tahun terdapat frekuensi tumor payudara sebanyak 4 orang (5,3%) dan tumor ganas payudara

sebanyak 7 orang (9,3%). Untuk kelompok umur 40-49 tahun terdapat frekuensi tumor jinak payudara sebanyak 5 orang (6,7%) dan tumor ganas payudara sebanyak 12 orang (16%). Untuk kelompok umur 50-59 tahun tidak terdapat insidensi tumor jinak sedangkan tumor ganas sebanyak sebanyak 14 orang (18,7%). Untuk kelompok umur 60-69 tahun juga tidak terdapat insidensi frekuensi tumor jinak sementara tumor ganas payudara sebanyak orang 3 orang (4%).

Pembahasan

Hasil penelitian, didapatkan bahwa insidensi tumor ganas payudara pada perempuan ternyata jauh lebih tinggi dari pada tumor jinak. Insidensi tumor ganas adalah sebanyak 45 orang (60%), sementara untuk tumor jinak sebanyak 30 orang (40%).

Menurut Scott dalam *New England Journal of Medicine*, seseorang yang sedang didiagnosis ataupun pernah didiagnosis menderita tumor jinak payudara, sudah menjadi faktor risiko untuk berkembang menjadi tumor ganas payudara.⁷

Berdasarkan dari gambaran histopatologi, penderita tumor jinak payudara yang tersering adalah *fibroadenoma mammae*, yaitu sebanyak 30 orang (40%). *Fibroadenoma mammae* biasanya terjadi pada wanita di usia muda, yaitu pada usia remaja atau sekitarusia 21-25 tahun, kurang dari 5% terjadi pada usia di atas 50 tahun.⁸

Sedangkan laporan dari *Western Breast Services Alliance*, *fibroadenoma mammae* terjadi pada wanita dengan umur antara 15 dan 25 tahun, dan lebih dari satu dari enam (15%) wanita mengalami *fibroadenoma mammae* dalam hidupnya.

Angka kejadian *fibroadenoma mammae* dapat terjadi pula wanita dengan usia yang lebih tua atau bahkan setelah menopause, tentunya dengan jumlah kejadian yang lebih kecil dibanding pada usia muda.

Penelitian di Benin, Nigeria oleh Umanah yang mengamati tentang pola tumor payudara pada remaja berusia 10-19 tahun melaporkan bahwa pada usia tersebut jenis tumor yang paling banyak didapati adalah tumor jinak, sementara kejadian tumor ganas ternyata sangat jarang. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian, yang menunjukkan bahwa pada usia 10-19 tahun insidensi tumor jinak payudara tidak paling banyak didapati yaitu sebanyak 5 orang (6,7%).⁹

Namun, data yang dilaporkan Robbins menunjukkan bahwa usia puncak penderita *fibroadenoma mammae*, sebagai tumor jinak yang paling sering adalah pada usia 30-an.¹⁰

Untuk tumor ganas, frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 50-59 tahun yaitu sebanyak 14 orang (18,7%). Hal ini tidak sesuai dengan pelaporan Bugis dalam sebuah penelitian *case control* di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang bahwa kasus tumor payudara paling banyak ditemukan pada kelompok umur 40-49 tahun.¹¹

Hal ini ternyata tidak sesuai dengan hasil pelaporan ACS pada tahun 2009 yang menyatakan bahwa usia rata-rata seseorang terkena tumor ganas payudara adalah 61 tahun dan dengan jumlah kasus sebesar 129.850 kasus dalam

setahun untuk kelompok umur 55-65 tahun.¹²

Namun demikian, berdasarkan suatu studi yang dilakukan di Shanghai menunjukkan bahwa usia rata-rata penderita tumor ganas payudara adalah 46,9 tahun.¹³ Suatu angka yang menandakan bahwa usia rata-rata penderita tumor ganas payudara di Indonesia yang tergolong pada ras Asia lebih rendah daripada di Amerika. Sehingga faktor ras bisa dipertimbangkan sebagai faktor risiko dalam kejadian tumor ganas payudara.

Secara garis besar terdapat perubahan pola keganasan payudara seiring dengan meningkatnya usia. Saat usia muda (<40 tahun), tumor payudara yang paling sering didapati adalah tumor jinak, sedangkan untuk usia yang lebih tua (>40 tahun), terdapat peningkatan insidensi tumor ganas payudara dan penurunan insidensi dari tumor jinak payudara.

Simpulan

Gambaran histopatologi dari penderita tumor payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Haji Abdul Moeloek Bandar Lampung pada tahun 2010-2012 dibedakan menjadi tumor jinak dan tumor ganas. Total penderita tumor payudara adalah sebanyak 75 orang.

Jumlah penderita tumor ganas lebih banyak daripada penderita tumor jinak. Prevalensi tumor jinak payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Haji Abdul Moeloek Bandar Lampung Pada Tahun 2010-2012 adalah

sebanyak 30 orang (40%) dan tumor ganas payudara adalah sebanyak 45 orang (60%).

Gambaran histopatologi tumor ganas yang paling tersering didapati adalah tipe invasif duktal karsinoma mammae dan penderita tumor jinak yang paling tersering didapati adalah *fibroadenoma mammae*.

Daftar Pustaka

1. Sjamsuhidajat R, de Jong W. Buku ajar ilmu bedah. Jakarta: EGC; 2004.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi ke-8. Jakarta: EGC; 2001.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2005. Jakarta: Ditjen Yanmed; 2007. hlm. 51-2.
4. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JJ, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG, Calver LE. Williams gynecology. Edisi ke-2. United States of America: McGraw-Hill; 2008.
5. Sander MA. Atlas berwarna patologi anatomi. Jakarta: Rajawali Pers; 2004. hlm. 53-5.
6. Notoadmojo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
7. Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH, Lingle WL, Degnim AC, Ghosh K, et al. Benign breast disease and the risk of breast cancer. *N Engl J Med.* 2005; 353:229-37.
8. NSW Breast Cancer Institute. *Fibroadenoma mammae* [internet]. 2011 [disitasi 2011 Nov 29]. Tersedia dari: www.bci.org.au/images/stories/about_bc/factsheets/factsheets2014/BCL_fibroadenoma_2014_AW_WEB.pdf
9. Umanah IN, Akhiwu W, Ojo OS. Breast tumors of adolescents in an African population. *Afr J Paediatr Surg.* 2010 Apr;7(2):78-80.
10. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. Buku ajar patologi volume 2. Edisi ke-7. Jakarta: EGC; 2007.
11. Bugis A. Hubungan faktor risiko menyusui dengan kejadian kanker payudara pada pasien yang rawat inap di RS. Dr. Kariadi

Semarang [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.

12. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2009-2010 [internet]. Atlanta: American Cancer Society, Inc.; 2010. Tersedia dari: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/f861009final90809pdf.pdf>
13. Ye C, Shu XO, Wen W, Pierce L, Courtney R, Gao YT, et al. Quantitative analysis of mitochondrial DNA 4977-bp deletion in sporadic breast cancer and benign breast diseases. *Breast Cancer Res Treat.* 2008;108(3):427-34.