

Kanker Payudara pada Pria

Entan Teram Zettira¹, Rizki Hanriko², Gigih Setiawan³

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Kanker payudara pada pria merupakan salah satu penyakit yang langka. Angka kejadian kanker payudara pada pria <1% dari semua kanker payudara dan <1% dari semua kanker pada pria. Diperkirakan sekitar 1 dari 100.000 pria di seluruh dunia didiagnosis dengan kanker payudara. Salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara pada pria yaitu riwayat keluarga atau genetic dengan mutasi gen BRCA2 (Breast Cancer Gene type 2) lebih sering terjadi dibandingkan BRCA1 (Breast Cancer Gene type 1). Mutasi BRCA2 diperkirakan memiliki risiko kanker payudara 5% sampai 10% sedangkan mutasi BRCA1 sekitar 1% sampai 5%. Faktor risiko lainnya yaitu usia, ras, dan paparan radiasi. Gejala klinis kanker payudara pria yaitu teraba massa pada daerah subareolar yang tidak nyeri. Lebih dari 80% pasien kanker payudara pria datang dengan stadium lanjut karena tidak mengetahui tentang kanker payudara seperti faktor risiko, gejala serta cara mendeteksi dini kanker. Diagnosis dini diperlukan agar kanker payudara pria dapat dideteksi pada stadium awal. Diagnosis kanker payudara pria selain dengan adanya gejala klinis diperlukan pemeriksaan penunjang seperti mamografi, ultrasonografi maupun pemeriksaan histologi atau biopsy. Terapi pada kanker payudara harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat. Terapi pada kanker payudara pria stadium awal sama seperti pada wanita. Indikator prognosis yang paling penting adalah stadium diagnosis dan keterlibatan kelenjar getah bening. Dengan mengetahui gejala klinis, diagnosis dini, pengobatan serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal.

Kata kunci: diagnosis, faktor risiko, gejala, kanker payudara, pria, terapi

Breast Cancer in Men

Abstract

Breast cancer in men is one of the rare diseases. The incidence of breast cancer in men <1% of all breast cancers and <1% of all cancers in men. It is estimated that about 1 in 100,000 men worldwide are diagnosed with breast cancer. One of the risk factors of breast cancer in men is family history or genetic with is BRCA2 (Breast Cancer Gene type 2) mutations are more common than BRCA1. BRCA2 mutations are estimated to have 5% to 10% breast cancer risk while BRCA1 (Breast Cancer Gene type 1) mutations are about 1% to 5%. Other risk factors are age, race, and radiation exposure. Clinical symptoms of male breast cancer are palpable mass in subareolar areas that are not painful. More than 80% of male breast cancer patients come with advanced stage because they do not know about breast cancer such as risk factors, symptoms and how to detect early cancer. Early diagnosis is necessary for male breast cancer to be detected at an early stage. Diagnosis of male breast cancer in addition to suspicious with the presence of clinical symptoms required examination such as mammography, ultrasound or histological examination or biopsy. Treatment of breast cancer should be preceded by a complete and accurate diagnosis. Treatment of early-stage male breast cancer is the same as in women. The most important prognostic indicator is the stage of diagnosis and involvement of the lymph nodes. By knowing the clinical symptoms, early diagnosis, treatment and rehabilitation efforts are good, so that service to patients can be done optimally.

Kata kunci: breast cancer, diagnosis, men, risk factors, symptoms, therapy

Korespondensi: Entan Teram Zettira, alamat Jln Raya Krisak – Kelir RT 02 RW 06 Tiyan Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah 57563, HP 081329374338, email entanzettira11@gmail.com

Pendahuluan

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Tidak hanya terdapat pada wanita, kanker payudara juga dapat terjadi pada pria.¹ Kanker payudara pada pria merupakan salah satu penyakit yang langka. Angka kejadian kanker payudara pada pria <1% dari semua kanker payudara dan <1% dari semua kanker pada pria. Diperkirakan sekitar 1 dari 100.000 pria di seluruh dunia didiagnosis dengan kanker

payudara.² Dari 9.355 orang yang didiagnosis dengan kanker payudara di Amerika Serikat sejak tahun 2004 hingga 2008 terdapat 1.934 kematian.³ Penyebab kanker payudara pada pria tidak begitu jelas.⁴ Riwayat keluarga merupakan faktor risiko penting pada kanker payudara pria.² Pria dengan riwayat keluarga kanker payudara memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih tinggi dari pada pria yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara. Kanker payudara pria lebih umumnya terkait dengan mutasi gen dari BRCA1 (Breast Cancer Gene type 1) dan BRCA2 (Breast Cancer Gene type 2).⁴ Selain itu terdapat

berbagai faktor risiko meliputi kelainan testis seperti testis yang tidak turun, hernia inguinal kongenital, orchiectomy, orchitis, dan kondisi yang mengakibatkan peningkatan kadar hormon estrogen, seperti usia lanjut, sindrom Klinefelter, dan defisiensi fungsi hati.⁴ Relatif sedikit orang-orang yang mengetahui tentang kanker payudara pada pria, seperti etiologi, tanda dan gejala serta cara mendeteksi dini kanker, karena kelangkaan dari penyakit ini.⁵ Lebih dari 80% kasus berada pada stadium lanjut ditemukan di Indonesia, sehingga upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya

diagnosis dini, pengobatan, serta upaya rehabilitasi yang baik, agar penatalaksanaan dapat dilakukan secara optimal.¹ Selain itu, terdapat perubahan pada kompleks puting-areola seperti retraksi puting susu, pelepasan puting susu, ulserasi atau ruam kulit.^{3,7-9} Gejala yang kurang umum adalah nyeri payudara atau gatal. Seiring perkembangan kanker payudara pria, limfadenopati di daerah aksila akan muncul sebagai tanda awal penyakit.⁹ Sejak onset gejala 6 sampai 10 bulan biasanya baru didiagnosis, sehingga >40% pasien kanker payudara pria datang dengan penyakit stadium III atau IV.⁸



Gambar 1. Retraksi puting susu⁹

Isi

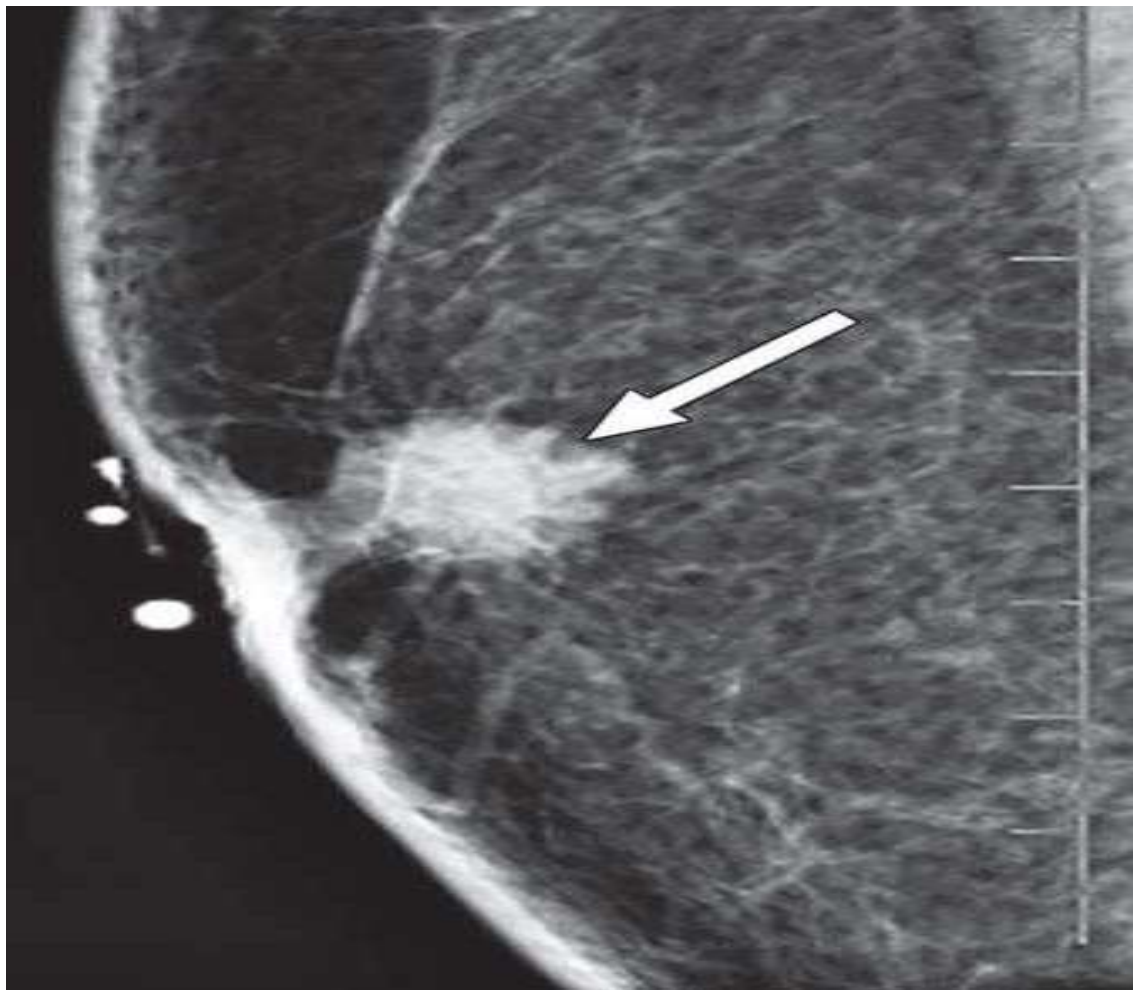
Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya.¹ Diperkirakan 10% pria dengan kanker payudara memiliki predisposisi genetik, yaitu mutasi gen BRCA1, BRCA2, PTEN, P53, dan CHEK2. Namun BRCA2 adalah mutasi gen yang paling jelas terkait. Hubungan antara kanker payudara pria dan mutasi BRCA1 tidak sekuat mutasi BRCA2. Pada mutasi BRCA2 diperkirakan memiliki risiko kanker payudara 5% sampai 10% sedangkan mutasi BRCA1 adalah sekitar 1% sampai 5%. Faktor risiko lainnya yaitu usia, ras, dan paparan radiasi. Pada semua usia, pria kulit hitam memiliki kejadian lebih tinggi daripada pria kulit putih. Pria kulit putih memiliki insidensi 1,1 per 100.000, dan pria

kulit hitam 1,8 per 100.000. Faktor hormonal, kanker payudara sebelumnya, dan eksposur lingkungan juga merupakan faktor risiko dari kanker payudara pada pria. Data dari studi kasus kontrol dan kohort menunjukkan peningkatan estradiol berhubungan dengan kanker payudara pria. Sirosis hati, obesitas, dan hasil estrogen eksogen meningkatkan estrogen yang beredar di sirkulasi sehingga dapat menyebabkan peningkatan risiko kanker payudara pria.⁶

Gejala klinis pada 75% kanker payudara pria yaitu teraba massa pada daerah subareolar yang tidak nyeri. Dada menjadi asimetris karena adanya pertumbuhan massa. Penegakkan diagnosis kanker payudara pada pria selain dari gejala klinis seperti terdapat massa yang tidak

nyeri pada area subareolar, diperlukan pemeriksaan seperti mamografi, ultrasonografi maupun pemeriksaan histologi atau biopsi. Mamografi (MG) lebih diutamakan daripada ultrasonografi (USG). Mamografi memiliki sensitivitas 92% dan spesifisitas 90%.¹⁰ Payudara pria normal pada dasarnya tersusun oleh jaringan lemak dan hanya berisi beberapa kanal sekretori. Selain itu, tidak memiliki Cooper ligamen, dan tidak memiliki duktal dan interlobular jaringan ikat. Oleh karena itu, pada mamografi terlihat gambaran radiolusen. Pada tumor terlihat

hiperdense, massa lobulasi dengan margin spikulasi atau distorsi struktur.¹⁰ USG payudara pria dengan kanker terlihat massa padat *hypoechoic irregular* dengan bayangan akustik posterior. Pada pencitraan doppler warna, massa menunjukkan peningkatan aliran darah. Diagnosis paling baik yaitu biopsi yang dipandu ultrasound, dapat terlihat karakteristik histologis dari tumor dan juga reseptor estrogen, reseptor progesteron dan status HER2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2).⁹ Biopsi direkomendasikan untuk semua massa yang mencurigakan.³



Gambar 2. Massa subareolar pada mamografi⁴

Diagnosis banding kanker payudara pada pria yaitu ginekomastia dan kanker di bagian dada dapat disingkirkan. Massa jinak yang paling sering dari payudara, yang mungkin unilateral atau bilateral, adalah ginekomastia. Ini bisa dikenali secara umum melalui pemeriksaan fisik. Ginekomastia bersifat simetris, bilateral dan memiliki bentuk diskoid di bawah puting susu dan areola. Sedangkan karsinoma yaitu massa keras yang tidak nyeri di lokasi eksentrik. Selain kanker

payudara, massa di payudara pria dapat terjadi karena ginekomastia, abses, hematoma, lipoma, nekrosis lemak, ektasia duktus, intraduktal papiloma, kista, dan tumor metastatik. Metastasis ke payudara umumnya 5-6 kali lebih sering pada wanita dibandingkan dengan pria. Paling sering bermetastasis ke payudara pria seperti melanoma, tumor limfoma, prostat, paru-paru dan kolon.¹⁰

Doyle dkk. menyebutkan pada penelitian Majority | Volume 7 Nomor 1 | November 2017| 56

mereka bahwa perbedaan radiologis dan patologis antara kanker payudara pria dan wanita, adalah¹¹:

1. Insiden kanker lobular invasif dan penyakit in-situ lebih rendah pada pria dibanding wanita.
2. Kanker payudara pria lebih sering dimanifestasikan sebagai penyakit lokal (kulit dan / atau puting susu).
3. Kanker payudara pria lebih sering pada lokasi subareolar, sedangkan pada wanita di kuadran luar bagian atas.
4. Kalsifikasi maligna pada kanker payudara pria kurang sering dibandingkan dengan wanita.
5. Terlihat lesi papiler neoplastik yang menyerupai lesi kistik kompleks. Lesi tersebut jarang ditemukan pada pria, maka sangat diperlukan pemeriksaan lebih lanjut.¹¹

Terapi pada kanker payudara harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat (termasuk penetapan stadium).¹ Terapi pada kanker payudara pria stadium awal sama seperti pada wanita yaitu pembedahan diikuti dengan pengobatan endokrin *adjuvant*, kemoterapi (CT) atau radioterapi (RT).¹⁰ Pilihan bedah untuk pria dengan kanker payudara stadium awal meliputi *Breast Conserving Therapy* (BCT) dan mastektomi. Pembedahan yang sering dilakukan adalah mastektomi radikal modifikasi (MRM).¹² MRM adalah tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks puting- areola, disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc. Indikasi pada mastektomi ini yaitu kanker payudara stadium I, II, IIIA dan IIIB. Bila diperlukan pada stadium IIIB, dapat dilakukan setelah terapi neoajuan untuk pengecilan tumor.¹ Pembedahan lain seperti lumpektomi mungkin lebih baik bagi sebagian pasien, karena morbiditas operasi jauh lebih sedikit. Pasien yang lebih tua mungkin lebih cenderung memilih lumpektomi dengan atau tanpa radiasi.¹² Literatur dari kasus kanker payudara pria menunjukkan bahwa mastektomi radikal modifikasi digunakan kira-kira 70% pasien, mastektomi radikal (8% sampai 30%), mastektomi total (5% sampai 14%), dan lumpektomi dengan atau tanpa radiasi (1% sampai 13%).¹³

Kemoterapi dapat diberikan berupa obat

tunggal atau berupa gabungan beberapa kombinasi obat. Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima.¹ Indikasi kemoterapi yaitu kelenjar getah bening positif, tumor lebih besar dari 1 cm, dan reseptor hormon negatif. Triple negativitas (reseptor hormon dan negatif HER2 / neu) adalah tanda agresivitas, hal ini menunjukkan pasien berisiko tinggi sehingga merupakan indikasi kemoterapi.¹⁴

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam tatalaksana kanker payudara. Radioterapi dalam tatalaksana kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif ajuvan dan paliatif. Ada beberapa penelitian yang menjelaskan penggunaan radiasi postmastectomy pada kanker payudara pria. Pada penelitian ini, antara 3% dan 100% pasien mendapat radiasi terapi, dan tingkat kekambuhan lokal berkisar antara 3% sampai 29%.¹⁵

Prognosis kanker payudara pria tergantung ukuran tumor, gambaran histologis (stadium), status nodal dan status reseptor hormon.⁸ Indikator prognosis yang paling penting adalah stadium diagnosis dan keterlibatan kelenjar getah bening. Tingkat kelangsungan hidup selama 5 tahun sekitar 40- 65%. Namun bila dievaluasi berdasarkan stadium diagnosis, tingkat kelangsungan hidup 5 tahun adalah 75-100% pada stadium 1, 50-80% stadium 2, dan 30-60% pada stadium 3.¹⁰ Prognosis penting lainnya adalah status kelenjar getah bening. Kelenjar getah bening negatif tingkat kelangsungan hidupnya sekitar lima tahun sebesar 90%, sedangkan status kelenjar getah bening positif tingkat kelangsungan hidup lima tahun sebesar 65%. Keterlibatan 1-3 nodus positif memiliki tingkat kelangsungan hidup sepuluh tahun 44%, dan 14% untuk pasien dengan ≥ empat nodus yang terlibat.⁸

Ringkasan

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara pada pria merupakan salah satu penyakit yang langka. Angka kejadian kanker payudara pada pria <1% dari semua kanker payudara dan <1% dari semua kanker pada pria. Diperkirakan 10% pria dengan kanker payudara memiliki predisposisi genetic yang paling jelas

terkait yaitu BRCA2. Gejala klinis yang terjadi seperti teraba massa pada daerah subareolar yang tidak nyeri, dada payudara asimetris dan terdapat perubahan pada kompleks puting-areola seperti retraksi puting susu, pelepasan puting susu, ulserasi atau ruam kulit. Diagnosis kanker payudara pria diperlukan pemeriksaan penunjang seperti mamografi, ultrasonografi maupun pemeriksaan histologi atau biopsi. Terapi pada stadium awal yaitu pembedahan diikuti dengan pengobatan endokrin adjuvant, kemoterapi (CT) atau radioterapi (RT). Prognosis tergantung pada ukuran tumor, gambaran

histologis (stadium), status nodal dan status reseptor hormon, dengan indikator prognosis yang paling penting adalah stadium diagnosis dan keterlibatan kelenjar getah bening.

Simpulan

Kanker payudara pada pria sangat jarang sehingga diperlukan adanya deteksi dini. Diagnosis pada stadium awal kanker payudara pada pria sangat diperlukan dengan mengetahui faktor risiko, gejala klinis, dan cara diagnosis dini sehingga terapi yang dilakukan dan prognosis akan lebih baik.

Daftar Pustaka

1. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Panduan penatalaksanaan kanker payudara. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
2. Silvestri V, Barrowdale D, Mulligan AM, Neuhausen SL, Fox S, Karlan BY, Dkk. Male breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: pathology data from the Consortium of Investigators of Modifiers of BRCA1/2. *Breast Cancer Res.* 2016; 18(1):15.
3. Block WD, Muradali D. Five things to know about breast cancer in men. *CMAJ.* 2013; 185(14):1247.
4. Mathew J, Perkins GH, Stephens T, Middleton LP, Yang WT. Primary breast cancer in men: clinical, imaging, and pathologic findings in 57 patients. *AJR.* 2008; 191:1631–9.
5. Anderson WF, Jatoi I, Tse J, Rosenberg PS. Male breast cancer: a population-based comparison with female breast cancer. *J Clin Oncol.* 2010; 28(2):231-9.
6. Korde LA, Zujewski JA, Kamin L, Giordano S, Domchek S, Anderson WF, Dkk. Multidisciplinary Meeting on Male Breast Cancer: Summary and Research Recommendations. *J Clin Oncol.* 2010; 28(12):2114-22.
7. Onami S, Ozaki M, Mortimer JE, Pal SK. Male breast cancer: An update in diagnosis, treatment and molecular profiling. *Maturitas.* 2010; 65(4): 308–14.
8. Fentiman IS. Male breast cancer: a review. *Ecancer.* 2009; 3:140:1-8.
9. Gui G. Male breast cancer: aetiology and clinical features. Dalam: Kirby R, editor. *Trends in urology and men's health. Men's health*, 2nd Ed. London: Taylor & Francis; 2004;15-38.
10. Yalaza M, Inan A, Bozer M. Male breast cancer. *J Breast Health.* 2016; 12:1-8.
11. Doyle S, Steel J, Porter G. Imaging male breast cancer. *Clin Radiol.* 2011; 66:1079- 85.
12. Ruddy KJ, Winer EP. Male breast cancer: risk factors, biology, diagnosis, treatment, and survivorship. *Annals of Oncology.* 2013; 24: 1434–43.
13. Cutuli B, Le-Nir CC, Serin D, Kirova Y, Gaci Z, Lemanski C, Dkk. Male breast cancer: Evolution of treatment and prognostic factors—Analysis of 489 cases. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2010; 73(3):246-54.
14. Sabel MS. Breast cancer in special populations. Dalam: Sabel MS, editor. *Surgical Foundations: Essentials of Breast Surgery.* 1st ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2009. hal. 323-33.
15. Chakravarthy A, Kim CR: Post-mastectomy radiation in male breast cancer. *Radiother Oncol.* 2002; 65:99-103.