

Kista Sarcoma Filodes

1. PENGERTIAN

Tumor filodes (sistosarkoma filoides) merupakan suatu neoplasma jinak yang bersifat menyusup (invasive) secara local dan dapat menjadi ganas (10-15%). Pertumbuhannya cepat dan dapat ditemukan dalam ukuran yang besar. Tumor ini terdapat pada semua usia, tetapi kebanyakan terdapat pada usia sekitar 45 tahun. Tumor filodes ini dapat berukuran kecil sekitar 3-4 cm, dan dapat pula dalam ukuran yang sangat besar dan membuat payudara menjadi besar (bengkak). Tumor filodes di payudara, merupakan tumor yang jarang terjadi dibandingkan dengan fibroadenoma bermula dari intralobular stroma dan jarang disebabkan oleh fibroadenoma. Kista sarcoma philodes adalah fibro adenoma yang tumbuh meliputi seluruh mammae, ada kalanya bertambah besar, hampir tidak tergendong oleh penderita (Prawirohardjo, sarwono.1997:485). Namanya berasal dari kata Yunani *sarcoma*, yang berarti tumor berdaging, dan *phyllo*, yang berarti daun. Johann Muller yang pertama kali memberikan nama 'cystosarcoma phyllodes' pada tahun 1838, karena tumor ini sering kali kistik dan secara klasik memiliki proyeksi seperti daun ke dalamnya.

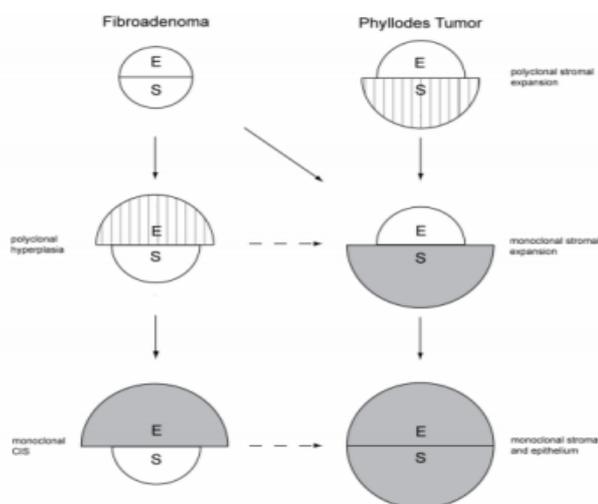
2. ETIOLOGI

Etiologi dari tumor filodes hingga saat ini masih tidak diketahui. Namun pertumbuhan dari tumor filodes sangat dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormon. Tumor ini bisa berasal dari fibroadenoma selular yang telah ada dan sekarang telah mengandung satu atau lebih komponen asal mesenkima. Diferensiasi dari fibroadenoma didasarkan atas lebih besarnya derajat selularitas stroma, pleomorfisme selular, inti hiperkromatik dan gambaran mitosis dalam jumlah yang bermakna. Protrusio khas massa polipoid stroma hiperplastik ke dalam kanalikuli yang tertekan menghasilkan penampilan seperti daun yang menggambarkan istilah filodes.

3. PATOFISIOLOGI

Bermula dari intralobular stroma dan jarang disebabkan oleh fibroadenoma. tumor payudara ini biasanya tumbuh cepat, terkadang jinak, terkadang di batas antara jinak dan ganas dan terkadang ganas. Tumor filodes (sistosarkoma filoides) merupakan suatu neoplasma jinak yang bersifat menyusup (invasive) secara local dan dapat menjadi

ganas (10-15%). Pertumbuhannya cepat dan dapat ditemukan dalam ukuran yang besar. Tumor ini terdapat pada semua usia, tetapi kebanyakan terdapat pada usia sekitar 45 tahun. Tumor filodes ini dapat berukuran kecil sekitar 3-4 cm, dan dapat pula dalam ukuran yang sangat besar dan membuat payudara menjadi besar (bengkak). Menurut beberapa penelitian ditemukan adanya mutasi tumor supresor gen p53 pada tumor filodes. Stromal imunoreaktiviti p53 terbukti meningkat pada tumor filodes ganas sehingga dapat digunakan untuk membedakan dengan fibroadenoma.⁵ Menurut penelitian Sawyer EJ dkk didapat hasil bahwa overekspresi cmyc b. dapat memicu proliferasi stroma pada tumor filodes ganas sedangkan overekspresi c-kit menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan tumor ini, tetapi tidak ada satupun kesepakatan pemeriksaan protein yang dapat dijadikan dasar utama pada patogenesis tumor filodes. Sel-sel stroma dianggap merupakan elemen neoplastik pada tumor filodes, walaupun dapat ditemukan adanya hiperplasia epitel, bahkan pernah dilaporkan disertai dengan lobular carcinoma insitu dan infiltrating ductal carcinoma. Pada penelitian yang menggunakan comparative genomic hybridization (CGH) yang menganalisis 18 sampel jaringan potong beku tumor filodes, didapatkan adanya abnormalitas kromosom 1q, menyerupai karsinoma payudara. Pada suatu penelitian yang menggunakan teknik morfometrik, ditemukan adanya aktivitas mitosis yang meningkat pada sel-sel periduktal, hal ini memicu hipotesis adanya interaksi epitelial dan stroma dan mulai berkembang saat ini.

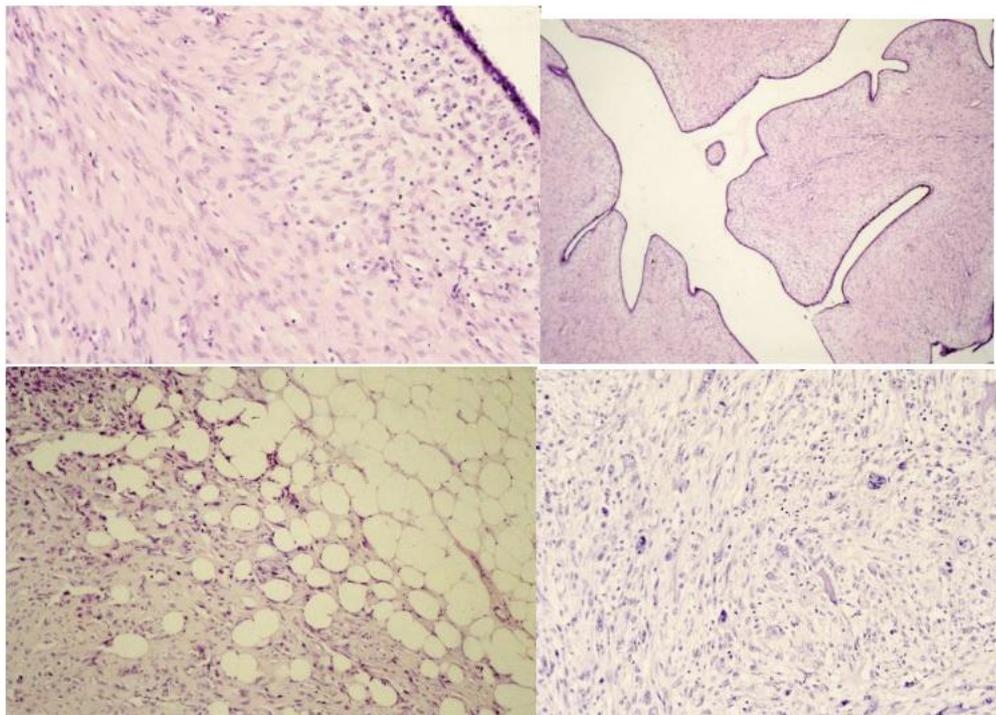


1. Model progresi pada tumor fibroepitelial payudara,

4. GAMBARAN KLINIS

Kulit di atas tumor mengkilap, regang, tipis, merah & pembuluh2 balik melebar & panas, jarang tjd metastasis (pembesaran kelenjar regional), tumor tumbuh cepat; nekrosis & radang pd kulit. Manifestasi klinis tumor filodes umumnya unilateral, tunggal, tidak disertai nyeri, dengan benjolan yang dapat teraba. Pasien biasa mengeluh tumor yang tiba-tiba muncul dan terus menerus mengalami pembesaran, atau berupa benjolan yang awalnya menetap dan tiba-tiba tumbuh bertambah besar dalam beberapa bulan terakhir. Pada pemeriksaan fisik payudara, tumor filodes berupa benjolan yang lunak dan bulat, mirip dengan fibroadenoma, namun dengan ukuran yang besar (>2-3 cm). Tumor dapat terlihat dengan jelas jika membesar dengan cepat. Walaupun membesar dengan cepat tidak mengindikasikan sifatnya yang ganas. Bentuknya yang terlihat mengkilat dengan permukaan kulit seperti teregang dengan pelebaran vena pada permukaan kulit. Pada kasus-kasus yang tidak tertangani dengan baik, dapat terjadi luka borok pada kulit akibat dari iskemia jaringan. Walaupun perubahan kulit seperti ini layaknya pada tumor payudara selalu menunjukkan tanda-tanda keganasan (lesi T4), namun tidak pada tumor filodes, karena adanya borok pada kulit dapat terjadi pada jenis lesi yang benign, borderline ataupun malignant. Adanya retraksi pada puting tidak umum terjadi. Adanya ulserasi mengindikasikan nekrosis jaringan akibat penekanan tumor yang besar. Metastasis dapat muncul secara bersamaan saat pasien datang atau paling tidak hingga 12 tahun ke depan. Metastasis dapat menyebar secara hematogen, menyebar ke paru-paru (66%), tulang (28%), otak (9%) dan pada kasus yang lebih jarang pada hati dan jantung (8%). Tumor ini dapat disertai dengan pembesaran kelenjar getah bening regional, walaupun tanpa sel tumor. Tidak banyak literatur yang melaporkan adanya metastasis ke kelenjar getah bening. Treves pada 33 kasus, hanya melaporkan 1 kasus metastasis ke kelenjar getah bening aksila. Norris dan Taylor dari 94 pasien, 16 pasien mengalami pembesaran kelenjar getah bening namun hanya 1 kasus yang terbukti secara histologi mengalami metastasis. Reinfus menemukan 11 kasus pembesaran kelenjar getah bening dari 55

kasus, namun hanya 1 kasus yang menunjukkan metastasis. Minkowitz juga melaporkan satu kasus dengan dengan metastasis ke kelenjar aksila.



Gambar 2. Gambaran mikroskopis tumor filodes¹³

Gambaran klasik tumor filodes adalah tumor fibroepitelial yang menyerupai intrakanalikular fibroadenoma dengan stroma yang sangat dominan, hiperselular, membentuk gambaran yang menyerupai daun (leaf-like). Adanya gambaran penyerta dengan fibroadenoma dapat ditemukan pada 40% kasus tumor filodes. Pada tumor

filodes benign mempunyai gambaran khas stroma menunjukkan sel-sel stroma yang terkondensasi pada daerah periduktal dengan aktivitas mitosis yang sangat banyak ditemukan disekitar periduktal. Pada daerah stroma dapat ditemukan degenerasi mikroid dengan daerah yang mengalami pseudoangiomatous stroma hyperplasia (PASH) dapat ditemukan pada beberapa kasus, dan dapat pula ditemukan perubahan lipomatous, (leiomyomatous, cartilaginous dan osseous stromal metaplasia. Jumlah mitosis, derajat selularitas, dan atipikal sel merupakan gambaran yang penting adalah menentukan gradasi tumor filodes. Pada gradasi malignant, stroma dapat menyerupai gambaran fibrosarkoma serta daerah sarcomatous menyerupai liposarcoma, myosarcoma bahkan osteosarcoma. Penentuan gradasi tumor dapat ditentukan berdasarkan kriteria Pietruszka and Barnes atau WHO 2012.

5. DIAGNOSIS

Diagnosis tumor filodes dimulai dengan melakukan anamnesis meliputi karakteristik benjolan, faktor risiko, riwayat penyakit dahulu, gaya hidup, hingga pekerjaan. Sedangkan pada pemeriksaan fisik berfokus pada pemeriksaan payudara dan jaringan sekitarnya termasuk area kelenjar getah bening. Mammografi, ultrasonografi payudara, dan pemeriksaan histopatologi adalah pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendukung diagnosis tumor filodes.

1. Anamnesis

Anamnesis pada tumor filodes pada umumnya sama saja dengan anamnesis pada pasien-pasien dengan jenis tumor payudara lainnya, yakni berfokus pada keluhan massa di payudara. Anamnesis yang perlu ditanyakan kepada pasien terkait dengan karakteristik massa pada tumor filodes meliputi ukuran, konsistensi, mobilitas, permukaan, batas, nyeri tekan, lokasi, jumlah, perubahan ukuran sejak awal timbul, perubahan ukuran saat menstruasi, dan keluhan tambahan lainnya di sekitar payudara. Pada anamnesis penderita tumor filodes juga perlu ditanyakan mengenai faktor risiko yang ikut memicu pertumbuhan dari tumor seperti peningkatan kadar estrogen dalam tubuh akibat penggunaan obat hormonal atau kontrasepsi, riwayat trauma pada daerah sekitar payudara, serta apakah pasien sedang menyusui atau sedang hamil. riwayat penyakit dahulu perlu ditanyakan pada penderita tumor filodes, hal ini karena angka

rekurensi pada penderita tumor filodes sebesar 10-40%. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk terjadi rekurensi terhitung sejak eksisi tumor adalah 2 tahun.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi : pemeriksaan inspeksi lebih baik dilakukan saat pasien dalam posisi duduk atau berdiri. Hal yang dinilai saat inspeksi adalah apakah kedua payudara simetris, adakah cairan yang keluar dari puting, adanya massa, serta perubahan pada kulit payudara seperti perubahan warna, *dimpling*, atau *peau d'orange*.
- b. Palpasi : pemeriksaan palpasi dilakukan saat pasien dalam posisi supinasi dengan satu tangan terangkat. Lakukan pemeriksaan pada payudara yang sehat terlebih dahulu. Palpasi dilakukan dengan arah melingkar menggunakan kedua tangan, dimulai dari area sekitar areola melingkar ke arah luar hingga ke aksila, area supraklavikular, leher, dan dinding dada. Jika ditemukan massa, tentukan ukuran, lokasi, dan tekstur dari massa tersebut. Terakhir, pijat puting untuk menilai adanya cairan yang keluar dari payudara\

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat membantu mendiagnosis tumor filodes adalah pemeriksaan mammografi dan USG payudara. Pemeriksaan penunjang yang memastikan diagnosis tumor filodes adalah pemeriksaan histopatologi.

a. Ultrasonografi Payudara

Pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) payudara dapat tampak massa atau lesi berbentuk lobus (oval atau bulat), berbatas tegas, halus, dengan *low level homogenous internal echoes*. Selain itu, pada hasil USG payudara dapat pula tampak massa padat disertai celah berisi cairan dan mikrokalsifikasi yang minim.

b. Mammografi

Pada pemeriksaan mammografi dapat ditemukan massa atau lesi radio-opak yang dikelilingi garis radiolusen atau disebut sebagai *halo*, disertai

mikrokalsifikasi kasar. Pemeriksaan mammografi lebih disarankan pada wanita yang berusia di atas 30 tahun, karena jaringan payudara pada wanita di atas 30 tahun sudah tidak terlalu padat (*dense*).

c. Pemeriksaan Histopatologi

Hasil pemeriksaan histopatologi pada jaringan tumor filodes dapat membedakan subtipe tumor yaitu *benign*, *borderline* atau *malignant*. Hasil pemeriksaan jaringan tumor filodes harus terdiri dari elemen epitelial dan stromal. Gambaran histopatologi yang dapat ditemukan pada spesimen tumor filodes adalah sel stroma yang menjadi satu, sel-sel mesenkim yang terisolasi, sel-sel duktus hiperplastik yang berkelompok, sel *foreign body giant*, pembuluh darah yang melewati fragmen-fragmen stroma, dan *bipolar naked nuclei*.

5. TATALAKSANA

Penatalaksanaan tumor filodes hingga saat ini masih berupa tata laksana definitif dengan tindakan operatif. Jenis pembedahan disesuaikan dengan ukuran tumor dan hasil biopsi. Terapi adjuvan berupa kemoterapi atau radioterapi masih kontroversial karena efikasinya hingga saat ini masih diragukan.

Pembedahan : Terdapat dua jenis teknik pembedahan dalam penatalaksanaan tumor filodes yakni eksisi luas dan mastektomi. Prinsip teknik pembedahan pada kasus tumor filodes adalah tumor harus di reseksi dengan *margin* minimal 1 cm dari batas tumor dengan jaringan sekitarnya, terutama pada hasil histopatologi yang menunjukkan tumor filodes subtipe *borderline* dan *malignant*.

- [1] F. Quzwain, "Tumorigenesis Tumor Filodes Payudara serta Peranan Estrogen dan Progesteron sebagai Faktor Hormonal," *Jmj*, vol. 3, no. 2, pp. 140–151, 2015.

RUTH NIKITA KRISHNAMURTI SIMANJUNTAK
1810211128/LABACT C2
TUGAS HYPNOWRITING BLOK RPS 2021