

Tugas Hypnowriting Patologi Anatomi RPS

Nama: Abimanyu Putera Yudha

NIM: 1810211054

Lab: C2

## **Teratoma Kistik**

### **Definisi**

Teratoma kistik merupakan keganasan yang tersusun dari unsur-unsur yang mewakili lebih dari satu lapisan germinal. Teratoma kistik atau Mature cystic teratomas mewakili tumor ovarium yang paling umum (20%-40%) dan juga tumor sel germinal yang paling umum terjadi. Teratoma dapat berasal dari diferensiasi salah satu dari tiga lapisan embrio yaitu ektoderm, mesoderm dan endoderm, dengan jaringan asal ektodermal lebih sering terjadi. Sebagian kecil teratoma dewasa terbentuk secara eksklusif dari jaringan yang berasal dari satu lapisan germinal dan disebut teratoma monodermal.

### **Etiologi dan Faktor Risiko**

Penyebab teratoma kistik masih belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor risiko yang menjadi penyebab teratoma kistik, antara lain:

1. Usia tua
2. Status pascamenopause
3. Menarche terlambat dengan menstruasi irregular
4. Jumlah Kehamilan yang rendah
5. Infertilitas
6. Siklus menstruasi anovulasi
7. Penyalahgunaan alkohol
8. Riwayat teratoma kistik sebelumnya
9. Peningkatan kadar CA-125

## **Epidemiologi**

- Teratoma menyusun 15%-20% dari tumor ovarium.
- Teratoma memiliki distribusi usia yang luas; Sekitar 50% kejadian berada pada usia reproduktif (antara dekade ketiga dan dekade keempat kehidupan).
- Sekitar 90% kejadian berupa unilateral, dengan sisi kanan lebih sering terkena.

## **Klasifikasi**

Menurut klasifikasi WHO, teratoma secara umum dibagi atas tiga kelompok yaitu:

- Immature
- Mature:
  - Solid
  - Cystic
    - Dermoid cyst (mature cystic teratoma)
    - Dermoid cyst with malignant transformation
- Monodermal and highly specialized:
  - Struma ovarii
  - Carcinoid
  - Struma ovarii and carcinoid.
  - Dan lainnya

Sedangkan berdasarkan lokasinya, teratoma kistik dapat diklasifikasikan menjadi:

- *Teratoma Sakrokoksigeal*

Teratoma Sakrokoksigeal merupakan jenis teratoma langka yang paling sering ditemukan pada bayi baru lahir dan juga biasanya dapat di diagnosis sebelum kelahiran selama USG Rutin, Scan Anomali janin atau ketika ibu datang dengan gejala klinis seperti ukuran lebih besar dari kurma atau polihidroamnion.
- *Teratoma Ovarium*

Teratoma kistik matur ovarium sering ditemukan sebagai temuan insidental pada pemeriksaan fisik, selama studi radiografi, atau selama operasi perut yang dilakukan untuk indikasi lain. Teratoma kistik matur asimtomatik dari ovarium telah dilaporkan pada tingkat 6-65% dalam berbagai seri.

- *Teratoma Testis*

Teratoma testis paling sering muncul sebagai massa skrotum tanpa rasa sakit, kecuali dalam kasus torsi. Dalam kebanyakan kasus, massa padat atau keras, tidak lunak, dan tidak bertransiluminasi. Nyeri testis dan pembengkakan skrotum kadang-kadang dilaporkan dengan teratoma, tetapi hal ini tidak spesifik dan hanya menunjukkan torsi sampai terbukti sebaliknya.

- *Teratoma Mediastinum*

Teratoma mediastinum sering asimtomatik. Ketika gejala muncul, maka hal tersebut berhubungan dengan efek mekanis dan termasuk nyeri dada, batuk, dispnea, atau gejala yang berhubungan dengan pneumonitis berulang. Banyak pasien datang dengan temuan pernapasan, dan temuan patognomonik trikoptysis (batuk produktif rambut atau bahan sebacea) dapat terjadi jika komunikasi berkembang antara massa dan pohon trakeobronkial. Presentasi serius lainnya adalah sindrom vena cava superior atau pneumonia lipoid.

## **Gejala Klinis**

Nyeri abdomen menjadi gejala yang paling umum terjadi, namun dalam beberapa kasus, tumor tidak menunjukkan gejala apapun dan ditemukan secara insidental.

Komplikasi yang terjadi dapat berupa torsi, ruptur akut atau subakut (lebih sering terjadi selama kehamilan), infeksi, anemia hemolitik autoimun, dan virilisasi.

Ensefalitis limbik paraneoplastik adalah komplikasi langka yang bermanifestasi dengan perubahan mental dan/atau perilaku pada onset akut. Ini adalah sekunder untuk antibodi terhadap reseptor N-methyl-d-aspartate (NMDA), yang berkembang setelah sistem kekebalan terpapar ke jaringan otak yang matang di dalam teratom. Transformasi maligna dari jaringan teratoma ke jaringan somatik terjadi pada pasien yang mendekati akhir spektrum usia yang lebih tua dan pada mereka yang memiliki tumor besar. CA125, CA19.9, dan kadar serum CEA dapat meningkat.

## **Patogenesis**

Adanya diferensiasi ektoderm yang menonjol bentuk kista, dilapisi jaringan kulit yang tampak normal. Tumor berasal dari jaringan diferensiasi germ cells. Sebagian besar (~65%) teratoma

matur berasal dari pembelahan sel germinal partenogenetik abnormal setelah meiosis pertama, baik dari terminasi siklus dengan penekanan pembelahan meiosis kedua atau fusi ovum dengan badan kutub kedua yang menghasilkan homozigositas. Sekitar 35% dari teratoma dewasa adalah heterozigot (alel yang berbeda untuk satu atau lebih gen) yang berasal dari sel premeiosis.

## Diagnosis

### 1. Anamnesis

- Gejala umum dan gejala spesifik keganasan
- Riwayat ginekologi, riwayat seksual, dan riwayat penggunaan obat atau kontrasepsi

### 2. Pemeriksaan fisik

- ❖ Tanda Vital dan Status Generalis
- ❖ Pemeriksaan fisik ginekologi

### 3. Pemeriksaan penunjang

#### Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan Ultrasonografi menunjukkan lesi kistik, kadang-kadang dengan tuberkel ekogenik padat yang khas (nodul Rokitansky). Elemen tulang atau gigi juga sering terlihat. Bila mengandung sebasea dan rambut, lesi bersifat ekogenik difus. Septasi dan heterogenitas jaringan lebih baik terlihat pada CT scan dan studi resonansi magnetik

#### Pemeriksaan Histopatologi

#### Makroskopik:

- ❖ Ukuran kecil (biasanya < 10 cm); 10% bilateral
- ❖ Sebagian besar kistik dengan kandungan sebaceous
- ❖ Rambut, tulang, dan gigi sering kali dapat dikenali
- ❖ Nodul mural padat (tonjolan Rokitansky) terkadang terlihat



Mikroskopik:

- ❖ Pencampuran serampangan jaringan jinak dengan organisasi dan sitomorfologi identik dengan eutopik
- ❖ Jenis jaringan yang berbeda menyatu dan bergabung satu sama lain
- ❖ Daerah kistik biasanya dilapisi oleh epitel skuamosa atau kelenjar yang matang
- ❖ Daerah padat terdiri dari jaringan otak, tiroid, tulang, tulang rawan, dan kelenjar ludah
- ❖ Reaksi sel raksasa benda asing yang berdekatan dengan tumor mungkin terlihat
- ❖ Temuan langka: Peritonitis granulomatosa, Melanosis peritonei, dan Transformasi ganas jaringan teratomatosa



## Tata Laksana

Tumor sel germinal biasanya muncul pada wanita dalam usia subur dan terjadi secara unilateral. Oleh karena itu terapi definitive yang dilakukan adalah ooforektomi unilateral atau salpingooforektomi. Karena metastasis ke kelenjar getah bening panggul dan para-aorta sering terjadi dan dapat mempengaruhi pilihan pengobatan, kelenjar ini harus diperiksa dengan hati-hati dan, jika membesar, harus direseksi jika memungkinkan.

Wanita dengan tumor sel germinal ganas biasanya juga dapat dipertimbangkan untuk dilakukan kemoterapi bleomycin, etoposide, dan cisplatin (BEP). Pada sebagian besar wanita, bahkan mereka yang mengidap Keganasan Ginekologi stadium lanjut memiliki tingkat harapan dapat disembuhkan. Tindak lanjut yang ketat tanpa terapi adjuvan pada wanita dengan tumor stadium I masuk akal jika ada keyakinan tinggi bahwa pasien dan tim perawatan kesehatan berkomitmen untuk tindak lanjut yang kompulsif dan hati-hati, karena kemoterapi pada saat kekambuhan tumor kemungkinan besar akan terjadi.

## Prognosis

*Survival rate* 5 tahun adalah 100% pada pasien stadium awal dan 61% pada penyakit stadium III. Penggunaan BEP setelah reseksi tidak lengkap dikaitkan dengan tingkat *Survival rate* selama 2 tahun sebesar 95%.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Sabaratnam Arulkumaran, Oxford Textbook of Obstetrics and Gynaecology

Harrison's Principles of Internal Medicine 19<sup>th</sup> edition

Buku ajar patologi Robbins Ed. 9

Marisa R. Nucci, MD, Carlos Parra-Herran, MD, FASCP. Gynecologic Pathology A Volume in Foundations 2<sup>nd</sup>

Ahmed A, Lotfollahzadeh S. Cystic Teratoma. [Updated 2020 Dec 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan

Ahmed, Arooj. and Saran Lotfollahzadeh. "Cystic Teratoma." StatPearls, StatPearls Publishing, 1 December 2020.

Sinha, A. and Ewies, A.A., 2016. Ovarian mature cystic teratoma: Challenges of surgical management. Obstetrics and gynecology international, 2016.

Chad A Hamilton. Teratoma Cystic. Statpearls Publishing 22 November 2019