Karsinoma Mammae

A. Definisi

Kanker adalah salah satu penyakit yang banyak menimbulkan kesengsaraan dan kematian pada manusia. Kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi pada wanita dengan perkiraan 1,67 juta kasus kanker baru yang didiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua kanker) baik pada wanita di negara maju dan berkembang. Kanker payudara menempati urutan kelima sebagai penyebab kematian akibat kanker secara keseluruhan (522.000 kematian).

B. Etiologi (Faktor risiko)

Etiologi pasti dari kanker payudara masih belum jelas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan faktor risiko tertentu lebih sering untuk berkembang menjadi kanker payudara dibandingkan yang tidak memiliki beberapa faktor risiko tersebut. Beberapa faktor risiko tersebut :

- Umur :

  Angka kejadian kanker payudara rata-rata pada wanita usia 45 tahun ke atas. Kanker jarang timbul sebelum menopause. Kanker dapat didiagnosis pada wanita premenopause atau sebelum usia 35 tahun, tetapi kankernya cenderung lebih agresif, derajat tumor yang lebih tinggi, dan stadiumnya lebih lanjut, sehingga *survival rates*-nya lebih rendah.

- Riwayat kanker payudara :

  Wanita dengan riwayat pernah mempunyai kanker pada satu payudara mempunyai risiko untuk berkembang menjadi kanker pada payudara yang lainnya.

- Riwayat Keluarga :
- Perubahan payudara tertentu :

  Risiko kanker akan meningkat bila memiliki tipe-tipe sel abnormal tertentu, seperti *atypical hyperplasia* dan *lobular carcinoma in situ* [LCIS].

- Perubahan Genetik :

  Beberapa perubahan gen-gen tertentu akan meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara, antara lain *BRCA1*, *BRCA2*, dan beberapa gen lainnya. *BRCA1* and *BRCA2* termasuk tumor supresor gen. Secara umum, gen BRCA-1 beruhubungan dengan *invasive ductal carcinoma, poorly differentiated,* dan tidak mempunyai reseptor hormon. Sedangkan BRCA-2 berhubungan dengan *invasive ductal carcinoma* yang lebih *well differentiated* dan mengekspresikan reseptor hormon. Wanita yang memiliki gen *BRCA1* dan BRCA2 akan mempunyai risiko kanker payudara 40-85%. Wanita dengan gen BRCA1 yang abnormal cenderung untuk berkembang menjadi kanker payudara pada usia yang lebih dini.

- Riwayat reproduksi dan menstruasi :

  Meningkatnya paparan estrogen berhubungan dengan peningkatan risiko untuk berkembangnya kanker payudara, sedangkan berkurangnya paparan justru memberikan efek protektif. Beberapa faktor yang meningkatkan jumlah siklus menstruasi seperti *menarche* dini (sebelum usia 12 tahun), nuliparitas, dan menopause yang terlambat (di atas 55 tahun) berhubungan juga dengan peningkatan risiko kanker. Wanita yang mendapatkan *menopausal hormone therapy* memakai estrogen, atau mengkonsumsi estrogen ditambah progestin setelah menopause juga meningkatkan risiko kanker.

- Ras :

  Kanker payudara lebih sering terdiagnosis pada wanita kulit putih. Insidensi lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah industrialisasi.

- Wanita yang mendapat terapi radiasi pada daerah dada :
- Kepadatan jaringan payudara :

  Wanita yang pemeriksaan mammogramnya menunjukkan jaringan payudara yang lebih padat, risiko untuk menjadi kanker payudaranya meningkat.

- *Overweight* atau *Obese* setelah menopause:

Obesitas berhubungan dengan peningkatan paparan estrogen jangka panjang.

- Kurangnya aktivitas fisik :

  Dengan aktivitas fisik akan membantu mengurangi peningkatan berat badan dan obesitas.

- Diet :

  Alkohol akan meningkatkan kadar estriol serum. Sering mengkonsumsi banyak makan berlemak dalam jangka panjang akan meningkatkan kadar estrogen serum, sehingga akan meningkatkan risiko kanker.

C. Epidemiologi

Kanker payudara sering ditemukan di seluruh dunia dengan insidens relatif tinggi, yaitu 20% dari seluruh keganasan (Tjahjadi, 1995). Dari 600.000 kasus kanker payudara baru yang didiagnosis setiap tahunnya. Sebanyak 350.000 di antaranya ditemukan di negara maju, sedangkan 250.000 di negara yang sedang berkembang (Moningkey, 2000).

Penderita berjenis kelamin perempuan dengan rasio laki-laki dibanding perempuan sebesar 1: 107. Hasil yang serupa juga dinyatakan oleh The National Cancer Institute, bahwa kanker payudara dapat juga ditemukan pada laki-laki, dengan perbandingan laki-laki dan wanita adalah 1 : 100.

D. Diagnosis

Gejala yang yang paling sering meliputi:

1. Penderita merasakan adanya perubahan pada payudara atau pada puting susunya
   a. Benjolan atau penebalan dalam atau sekitar payudara atau di daerah ketiak
   b. Puting susu terasa mengeras
2. Penderita melihat perubahan pada payudara atau pada puting susunya
   a. Perubahan ukuran maupun bentuk dari payudara
   b. Puting susu tertarik ke dalam payudara
   c. Kulit payudara, areola, atau puting bersisik, merah, atau bengkak. Kulit mungkin berkerut-kerut seperti kulit jeruk.

3. Keluarnya sekret atau cairan dari puting susu

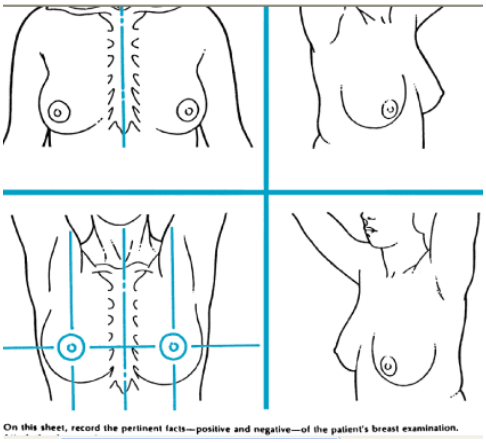
Pada awal kanker payudara biasanya penderita tidak merasakan nyeri. Jika sel kanker telah menyebar, biasanya sel kanker dapat ditemukan di kelenjar limfe yang berada di sekitar payudara. Sel kanker juga dapat menyebar ke berbagai bagian tubuh lain, paling sering ke tulang, hati, paru-paru, dan otak.

Pada 33% kasus kanker payudara, penderita menemukan benjolan pada payudaranya. Tanda dan gejala lain dari kanker payudara yang jarang ditemukan meliputi pembesaran atau asimetrisnya payudara, perubahan pada puting susu dapat berupa retraksi atau keluar sekret, ulserasi atau eritema kulit payudara, massa di ketiak, ketidaknyamanan muskuloskeletal. 50% wanita dengan kanker payudara tidak memiliki gejala apapun. Nyeri pada payudara biasanya berhubungan dengan kelainan yang bersifat jinak.

- Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

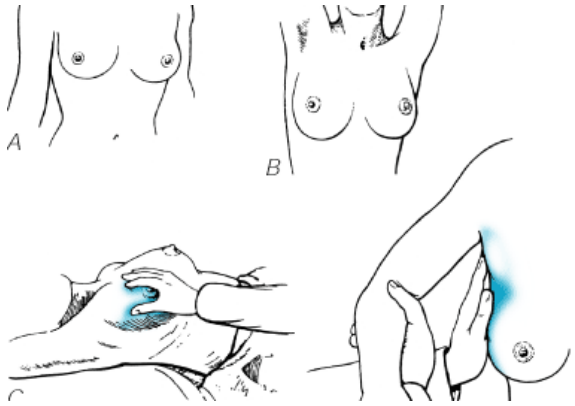
Inspkesi bentuk, ukuran, dan simetris dari kedua payudara, apakah terdapat edema (peau d'orange), retraksi kulit atau puting susu, dan eritema.



2) Palpasi

Dilakukan palpasi pada payudara apakah terdapat massa, termasuk palpasi kelenjar limfe di aksila, supraklavikula, dan parasternal. Setiap massa yang teraba

atau suatu lymphadenopathy, harus dinilai lokasinya, ukurannya, konsistensinya, bentuk, mobilitas atau fiksasinya.



- Pemeriksaan Penunjang

1. Mammografi

Mammografi merupakan pemeriksaan yang paling dapat diandalkan untuk mendeteksi kanker payudara sebelum benjolan atau massa dapat dipalpasi. Karsinoma yang tumbuh lambat dapat diidentifikasi dengan mammografi setidaknya 2 tahun sebelum mencapai ukuran yang dapat dideteksi melalui palpasi.

Mammografi telah digunakan di Amerika Utara sejak tahun 1960 dan teknik ini terus dimodifikasi dan diimprovisasi untuk meningkatkan kualitas gambarnya. Mammografi konvensional menyalurkan dosis radiasi sebesar 0,1 sentigray (cGy) setiap penggunaannya. Sebagai perbandingan, Foto X-ray thoraks menyalurkan 25% dari dosis radiasi mammografi. Mammografi dapat digunakan baik sebagai skrining maupun diagnostik. Mammografi mempunyai 2 jenis gambaran, yaitu kraniokaudal (CC) dan oblik mediolateral (MLO). MLO memberikan gambaran jaringan mammae yang lebih luas, termasuk kuadran lateral atas dan *axillary tail of Spence*. Dibandingkan dengan MLO, CC memberikan visualisasi yang lebih baik pada aspek medial dan memungkinkan kompresi payudara yang lebih besar.

Radiologis yang berpengalaman dapat mendeteksi karsinoma payudara dengan tingkat *false-positive* sebesar 10% dan *false-negative* sebesar 7%. Gambaran mammografi yang spesifik untuk karsinoma mammae antara lain massa padat dengan atau tanpa gambaran seperti bintang (*stellate*), penebalan asimetris jaringan mammae dan kumpulan mikrokalsifikasi. Gambaran mikrokalsifikasi ini merupakan tanda penting karsinoma pada wanita muda, yang mungkin merupakan satu-satunya kelainan mammografi yang ada. Mammografi lebih akurat daripada pemeriksaan klinis untuk deteksi karsinoma mammae stadium awal, dengan tingkat akurasi sebesar 90%. Protokol saat ini berdasarkan National Cancer Center Network (NCCN) menyarankan bahwa setiap wanita diatas 20 tahun harus dilakukan pemeriksaan payudara setiap 3

tahun. Pada usia di atas 40 tahun, pemeriksaan payudara dilakukan setiap tahun disertai dengan pemeriksaan mammografi. Pada suatu penelitian atas *screening mammography*, menunjukkan reduksi sebesar 40% terhadap karsinoma mammae stadium II, III dan IV pada populasi yang dilakukan skrining dengan mammografi.

2. Ultrasonografi (USG)

   Penggunaan USG merupakan pemeriksaan penunjang yang penting untuk membantu hasil mammografi yang tidak jelas atau meragukan, baik digunakan untuk menentukan massa yang kistik atau massa yang padat. Pada pemeriksaan dengan USG, kista mammae mempunyai gambaran dengan batas yang tegas dengan batas yang halus dan daerah bebas *echo* di bagian tengahnya. Massa payudara jinak biasanya menunjukkan kontur yang halus, berbentuk oval atau bulat, *echo* yang lemah di bagian sentral dengan batas yang tegas. Karsinoma mammae disertai dengan dinding yang tidak beraturan, tetapi dapat juga berbatas tegas dengan peningkatan akustik. USG juga digunakan untuk mengarahkan *fine-needle aspiration biopsy* (FNAB), *core-needle biopsy* dan lokalisasi jarum pada lesi payudara. USG merupakan pemeriksaan yang praktis dan sangat dapat diterima oleh pasien tetapi tidak dapat mendeteksi lesi dengan diameter ≤ 1 cm.

E. Prognosis

Prognosis untuk karsinoma payudara bisa dilihat dari jenis histopatologi, derajat histopatologi, ukuran tumor, status kelenjar getah bening, status hormonal dan reseptor Her-2/Neu. Jenis histopatologi karsinoma payudara (tubular, medula, berkisi, kistik adenoid, dan mucinous) memiliki prognosis yang agak lebih baik daripada karsinoma yang bukan tipe khusus ("karsinoma duktal"). Selain jenis histopatologi, derajat histopatologi juga berpengaruh pada prognosis karsinoma payudara karena disebutkan bahwa karsinoma berdiferensiasi baik (derajat 1) memiliki prognosis yang lebih baik secara signifikan dibandingkan dengan karsinoma berdiferensiasi buruk (derajat 3). Selanjutnya ukuran tumor juga mempunyai peran dalam menentukan prognosis karena jika ukuran tumor lebih kecil dari 1 cm maka prognosisnya akan sangat baik karena mungkin tidak memerlukan

terapi sistemik dan untuk status kelenjar getah bening bisa meningkatkan kelangsungan hidup selama 5 tahun hampir 90% jika tidak didapatkan metastasis ke kelenjar getah bening.

Referensi

Anatomi, P., Soetomo, R., & Periode, S. (2013). *breast cancer , histopathological grading , histopathological type , lymphnode status , tumor size*. *2013*, 24–29.

De jong, Syamsuhadi. Ilmu Bedah. EGC. Jakarta. 2005.

Tjindarbumi, 2000. Deteksi Dini Kanker Payudara dan Penaggulangannya, Dalam: *Deteksi Dini Kanker.* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

Vaidya, M.P, and Shukla, H.S. A textbook of Breast Cancer. Vikas Publishing House PVT LTD.