KEISHA DANIELA PUTRI - 1810211133

LAB ACT C1 PATOLOGI ANATOMI

dr. Maria

**KENALI KORIOKARSINOMA YUK!**

Bunda, pernah gak ya Ibu hamil terpikirkan kalau yang ada di dalam perut besarnya bukan janin melainkan sebuah tumor?

Mimin yakin pasti ada Ibu yang pernah terpikir hal seperti itu. Mimin mau cerita kalau hal seperti itu bukan ilusi belaka lho! Karena itu bisa saja terjadi. Mimin lanjut cerita ya.. jadi, tumor yang ada di dalam perut ibu hamil tersebut adalah sebuah keganasan lho bun, dan biasanya berasal dari plasenta (organ yang berkembang selama kehamilan untuk memberi makan janin).

Tumor ini letaknya persis dengan letak janin, yatu di dalam rahim Ibu. Tumor ganas yang berada dalam janin Ibu ini disebut dengan koriokarsinoma yang berasal dari 2 kata, korio dan karsinoma. Korio berarti jaringan yang mengandung trofoblas (trofoblas itu sendiri berarti sel yang membentuk lapisan luar blastokis. Sel ini memberi nutrisi embrio dan berkembang menjadi bagian besar dari plasenta), sedangkan Karsinoma berarti tumor ganas.



Gambar 1. Choriocarcinoma macroscopic

*sumber:* [*https://elearning.rcog.org.uk/early-pregnancy-loss-trophoblast-diseases/choriocarcinoma*](https://elearning.rcog.org.uk/early-pregnancy-loss-trophoblast-diseases/choriocarcinoma)

Tumor ganas atau yang disebut juga kanker ini tumbuh dengan cepat (agresif). Hal ini ditandai dengan penyebaran perdarahan yang bisa sampai ke paru-paru.

Wah seram sekali ya bun.. tapi, bunds tidak perlu khawatir berlebihan! Kasus kanker jenis ini relative jarang terjadi dan termasuk kanker langka karena kejadiannya hanya satu kasus per 40.000 kehamilan.

Mimin mau ceritain ke bunda gimana sih alurnya sampai bisa terjadi hal mengerikan seperti ini? Meski kejadiannya jarang, namun gak ada salahnya dong kita tetap pelajari untuk menambah wawasan dan berjaga-jaga? Hihi. Baiklah.. jadi, penyebab kanker jenis ini sebenarnya belum diketahui secara pasti namun ada beberapa faktor yang mendukung terbentuknya kanker ini, yaitu pemenuhan gizi ibu yang kurang biasanya terjadi pada keadaan social ekonomi yang rendah. Karena gizi Ibu yang kurang akan memengaruhi pembentukan ovum yang tidak normal sehingga mengarah pada terbentuknya mola hidatidosa (hamil anggur). Selain itu faktor lainnya, kekurangan proteinjuga dapat menyebabkan gangguan pembentukan fetus secara sempurna yang menimbulkan jonjot korion. Paritas ibu yang tinggi juga memungkinkan untuk terjadinya abnormalitas pada kehamilan berikutnya, sehingga ada kemungkinan kehamilan berkembang menjadi mola hidatidosa dan berikutnya menjadi koriokarsinoma. Infeksi virus dan faktor genetic juga menyumbang risiko dalam terbentuknya penyakit ini.

Setelah membahas mengenai faktor risikonya, bunda harus tahu juga seperti apa sih tanda dan gejala dari penyakit ini?

Tanda-tanda pada pasien koriokarsinoma adalah adanya benjolan di rahim, pendarahan vagina terus menerus, kista hadir di ovarium, kadar HCG tinggi selama dan setelah trimester pertama, Nyeri hipogastrik (jika seandainya sel-sel kanker telah menyebar ke paru-paru, maka orang tersebut mungkin mengalami sesak napas, nyeri dada, dan mungkin batuk darah), peningkatan Hormon Stimulasi Tiroid (TSH), pria dengan koriokarsinoma dapat menderita hiperpigmentasi, penurunan berat badan dan pertumbuhan payudara yang tidak normal pada pria (Gynaecomastia)
pada beberapa orang, tanda-tanda penyakit mungkin jelas, tetapi beberapa orang mungkin tidak menunjukkan gejala (tidak menunjukkan tanda-tanda).

Wah kita sudah tahu risiko, tanda dan gejala, selanjutnya yuk kenali tahapan kariokarsinoma!

**TAHAP I** Penyakit ini terbatas pada rahim.

**TAHAP II** Itu kemudian mulai menyebar dan sekarang terbatas pada saluran genital wanita saja.

**TAHAP III** Kemudian mulai menyebar ke atas menuju paru-paru.

**TAHAP IV** Pada tahap ini, semua metastasis menyebar ke bagian tubuh yang lain. Menjadi hematogen di alam, metastasis menyebar di bagian lain tubuh melalui sirkulasi darah.

Bagaimana mendiagnosis kariokarsinoma?

Koriokarsinoma dapat didiagnosis dan dideteksi terlebih dahulu melalui benjolan di rahim. Namun, benjolan atau edema mungkin tidak terdeteksi dalam semua kasus. Level HCG diuji dan pada penyakit ini, diketahui bahwa itu menjadi sangat tinggi. Selain itu, dokter dapat merekomendasikan tes ginjal, tes hati dan tes hitung darah lengkap. CAT scan, CT scan atau MRI adalah tes yang lebih spesifik dalam menemukan kelainan internal. Untuk mendeteksi adanya serangan pada paru-paru, dokter akan meminta rontgen dada. Dokter juga melakukan pemeriksaan menyeluruh pada panggul untuk memeriksa kondisi rahim.

Apa sajakah komplikasi koriokarsinoma?

* Hipertiroidisme
* Peningkatan level HCG (Serum)
* Pembesaran uterus
* Intermenstrual PV Bleed

Bagaimana perawatan untuk koriokarsinoma?

Perawatan untuk Koriokarsinoma sesuai dengan stadium kanker. Jika tumor kecil dan belum menyebar ke bagian lain tubuh, risiko rendah. Tumor seperti itu dapat disembuhkan dengan kemoterapi saja. Jika tumornya besar dan telah menyebar ke bagian lain dari tubuh, maka ia akan dianggap berisiko tinggi dan akan membutuhkan pembedahan dan kemoterapi atau pembedahan, kemoterapi dan radiasi.

**1. Kemoterapi**

Kecuali untuk tumor di testis, kemoterapi bereaksi dengan baik terhadap kemoterapi.

**2. Pembedahan**

Pembedahan di Choriocarcinoma termasuk pengangkatan rahim atau histerektomi. Ini biasanya dilakukan untuk wanita di atas 40 tahun.

**3. Terapi Radiasi**

Perawatan radiasi adalah untuk orang-orang yang berisiko tinggi. Ini diberikan pada saat sel-sel kanker telah menyebar ke bagian lain dari tubuh.

**4. Histerektomi**

Koriokarsinoma biasanya diobati dengan kemoterapi. Jika tumornya tahan chemores yaitu tidak dapat disembuhkan dengan kemoterapi, maka rahim diangkat untuk menyingkirkan penyakit.



Gambar 2. Choriocarcinoma radiology

*Sumber:* [*https://www.pathologyoutlines.com/topic/placentachoriocarcinoma.html*](https://www.pathologyoutlines.com/topic/placentachoriocarcinoma.html)

Pertanyaan yang paling sering ditanyakan oleh Ibu hamil biasanya adalah apabila dalam kesehariannya terdapat tanda dan gejala terkait koriokarsinoma apakah bisa hamil?

Tingginya kadar HCG dapat menghentikan menstruasi, namun setelah kemoterapi hal tersebut akan kembali lagi. Siklus akan kembali normal setelah 3-6 bulan setelah kemo berhenti. Namun, jika pada pasien dilakukan histerektomi, wanita dengan koriokarsinoma tidak akan pernah bisa hamil lagi.

Setelah mengetahui hal penting mengenai kasus ini, perlu diketahui prognosis kanker jenis ini, yakni :

* Dalam hal kanker tidak menyebar ke bagian lain dari tubuh maka wanita memiliki kesempatan untuk hamil lagi.
* Kanker sulit disembuhkan jika telah menyebar ke hati atau otak.
* Seandainya kanker kembali kambuh meskipun orang tersebut diberikan kemoterapi lebih awal, sulit untuk menyembuhkannya.
* Jika orang tersebut terpengaruh setelah dia melahirkan, maka kemungkinan dia tidak sembuh.
* Sekitar 70% wanita setelah perawatan disembuhkan dan menjalani remisi (bebas penyakit).

Gambar 3. Choriocarcinoma microscopic

*sumber :* [*https://www.pathologyoutlines.com/topic/placentachoriocarcinoma.html*](https://www.pathologyoutlines.com/topic/placentachoriocarcinoma.html)

Terakhir yang harus bunda perhatikan adalah bagaimana cara mencegah terjadinya kasus ini yaitu dengan:

* Deteksi dini Koriokarsinoma dapat menyebabkan hasil positif dan memaksimalkan peluang penyembuhan dengan kemoterapi.
* Tingkat HCG harus dipantau secara teratur selama 1 tahun setelah menjalani kemoterapi.
* Perawatan awal yang memadai dapat meningkatkan kemungkinan penyembuhan penuh penyakit.
* Kehamilan harus dihindari selama kemoterapi dan juga tahun pertama setelah kemoterapi berhenti.
* Memiliki makanan bergizi sangat membantu dalam mencegah penyakit.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ludovisi M, De Blasis I, Virgilio B, *et al*. 2014. Imaging in gynecological disease (9): clinical and ultrasound characteristics of tubal cancer. *UltrasoundObstetGynecol* ;**43**:32835.[doi:10.1002/uog.12570](http://dx.doi.org/10.1002/uog.12570)pmid:http://[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23893713](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23893713) (Diakses 18 Juni 2021)

Van Calster B, Van Hoorde K, Valentin L, *et al*. 2018. Evaluating the risk of ovarian cancer before surgery using the ADNEX model to differentiate between benign, borderline, early and advanced stage invasive, and secondary metastatic tumours: prospective multicentre diagnostic study. *BMJ* 2014;**349**:g5920. [doi:10.1136/bmj.g5920](http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g5920)pmid:http://[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25320247](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25320247) (Diakses 18 Juni 2021)

Andreotti RF, Timmerman D, Strachowski LM, *et al*. 2020. O-RADS US risk stratification and management system: a consensus guideline from the ACR ovarian- adnexal reporting and data system committee. *Radiology*;**294**:16885.[doi:10.1148/radiol.2019191150](http://dx.doi.org/10.1148/radiol.2019191150)pmid:31687921 (Diakses 18 Juni 2021)

Vang R, Wheeler JE. 2019. Diseases of the fallopian tube and paratubal region. In: Kurman RJ, Ellenson LH, Ronnett BM, eds. *Blaustein’s Pathology of the Female Genital Tract*. 6th edn. New York: Springer-Verlag, 2011: 554–69. (Diakses 18 Juni 2021)

Van Holsbeke C, Domali E, Holland TK, *et al*. 2020. Imaging of gynecological disease (3): clinical and ultrasound characteristics of granulosa cell tumors of the ovary. *Ultrasound Obstet Gynecol* ;**31**:450–6. [doi:10.1002/uog.5279](http://dx.doi.org/10.1002/uog.5279) pmid:http://[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18338427](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18338427) (Diakses 18 Juni 2021)

Fox H, Agrawal K, Langley FA. 2020. A clinicopathologic study of 92 cases of granulosa cell tumor of the ovary with special reference to the factors influencingprognosis. *Cancer* 1975;**35**:23141:http://[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1109770) (Diakses 18 Juni 2021)

Young RH, Scully RE. 2020. Sex cord-stromal steroid cell and other ovarian tumors *Genital Tract*. 4th edn. New York, NY: Springer- Verlag, 1994: 783–97. (Diakses 18 Juni 2021)