

## **Tugas Hypnowriting Lab Activity Patologi Anatomi RPS**

**Nama : Ramadhina Karimah**

**NRP : 1810211087**

**Lab : C1**

### **ADENOKARSINOMA MEDULLARE**

#### **A. Definisi Adenokarsinoma**

Secara garis besar, adenokarsinoma adalah sebutan untuk tumor ganas yang tumbuh dan berkembang di organ tubuh yang memiliki komponen kelenjar di dalamnya, seperti payudara, paru-paru, esofagus, kolon, pankreas, dan juga prostat. Sebutan adenokarsinoma ini menandakan darimana sumber keganasan tersebut, yaitu kelenjar. Karena adenokarsinoma ini hanya sebutan secara garis besar, biasanya akan disebutkan organnya juga. Organ yang berbeda ini pun pastinya akan menimbulkan keluhan sesuai organ dan massa sekitarnya yang mengalami kompresi (*Adenocarcinoma: Definition, Types of Cancer, Diagnosis & Treatment*, no date).

#### **B. Klasifikasi Adenokarsinoma Berdasarkan Lokasi**

##### **a. Payudara**

Jenis adenokarsinoma ini seringkali awalnya didapatkan pada pemeriksaan screening. Wanita yang rutin melakukan pemeriksaan sadari pasti akan cepat mendeteksi kelainan ini. Gejala atau kelainan yang timbul biasanya hanya keluhan umum keganasan dan tidak spesifik sehingga perlu Tindakan lebih lanjut untuk mendiagnosisnya secara akurat. Segera periksakan bila terdapat keluhan beriku :

- Payudara yang membengkak (tanda peradangan merah, nyeri, panas)
- Terasa ada perubahan bentuk dan ukuran payudara
- Retraksi atau rasa seperti tarikan pada bagian puting, kadang disertai kemerahan.
- Bila puting ditekan, akan keluar cairan berupa dari salah satu payudara dan biasanya muncul tiba-tiba

##### **b. Paru-Paru**

Adenokarsinoma paru biasanya dapat segera diperiksakan. Keluhan yang muncul biasanya sangat mengganggu aktivitas karena pasien batuk berdahak

dengan darah. Namun, ketika gejala itu muncul biasanya sudah memasuki stadium tinggi. Apalagi kanker paru merupakan kanker yang paling mudah untuk bermetastasis (menyebarkan).

**c. Kolorektal**

Jenis adenokarsinoma kolorektal ini paling sering terjadi pada keganasan di kolorektal. Tahukah kamu bahwa hampir 90% keganasan kolorektal disebabkan oleh jenis adenokarsinoma ini? Gejala yang timbul biasanya berupa nyeri perut, perut terasa penuh, konstipasi, bentuk feses menjadi kecil, seringkali timbul keluhan BAB disertai darah.

**d. Pankreas**

Kanker pankreas biasanya menunjukkan gejala nyeri perut, hilangnya nafsu makan, mual dan muntah, lemak berlebih pada feses, bahkan hingga muncul tanda kekuningan pada kulit dan sklera (jaundice)

**e. Prostat**

Kanker prostat ini biasanya terjadi pada pria dengan usia lanjut. Gejala yang timbul biasanya berupa rasa tidak nyaman ketika berkekmih, urin disertai darah, disfungsi ereksi, dan gangguan pada pancaran urin.

**C. Diagnosis Adenokarsinoma**

Diagnosis akan dilakukan mulai dari anamnesis menanyakan keluhan pasien kemudian pemeriksaan fisik yang sesuai dengan keluhan. Bila dokter sudah curiga akan adanya keganasan, dokter perlu segera melakukan pemeriksaan yang dapat menegaskan secara pasti. *Gold standard* dari penyakit keganasan adalah *biopsy*. Dengan biopsy, pemeriksa dapat memastikan jaringan penyusun tumor, tipe keganasan hingga menilai *staging* dan *gradingnya*. CT Scan dan MRI juga dapat dilakukan sebelumnya untuk mengetahui posisi dari massa dan menilai bagaimana penyebarannya.

**D. Adenokarsinoma Payudara**

Ada lebih dari 95% keganasan payudara adalah suatu adenokarsinoma yang dibagi menjadi karsinoma invasif dan insitu. Karsinoma in situ adalah pembelahan (proliferasi) sel ganas yang terbatas pada duktus dan lobulus, dan dibatasi oleh membran basal (dasar). Sedangkan karsinoma invasif, sel ganas menembus membran basal dan menyebar hingga ke stroma jaringan ikat sekitarnya. Sel-sel invasif tersebut memiliki potensi berbahaya karena dapat menyebar melalui pembuluh limfe dan darah yang kemudian menyebar ke kelenjar getah bening regional dan bahkan bermetastasis jauh ke organ lain.

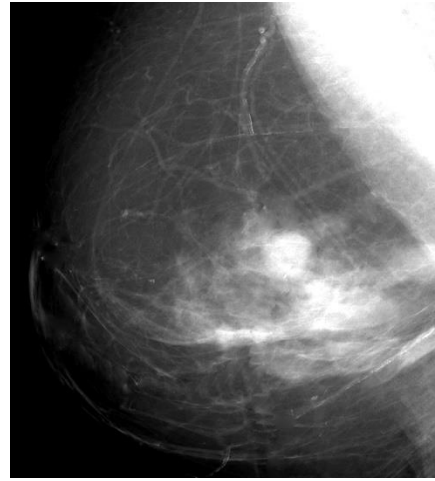
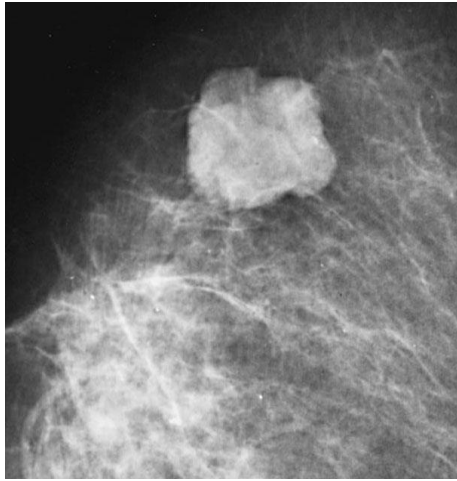
Beberapa tipe histologik karsinoma payudara yang memiliki karakteristik morfologi yang bervariasi. Berikut ini adalah berbagai tipe karsinoma invasif payudara menurut klasifikasi WHO (Lakhani et al., 2012):

1. Invasive carcinoma of no special type
2. Invasive lobular carcinoma
3. Tubular carcinoma
4. Cribriform carcinoma
5. Mucinous carcinoma
- 6. Carcinoma of medullary features ➔ akan dibahas subbab selanjutnya**
7. Carcinoma with apocrine differentiation
8. Carcinoma with signet ring cell differentiation
9. Invasive micropapillary carcinoma
10. Metaplastic carcinoma of no special type
11. Carcinoma with neuroendocrine features
12. Secretory carcinoma
13. Invasive papillary carcinoma
14. Acinic cell carcinoma
15. Mucoepidermoid carcinoma
16. Polymorphous carcinoma
17. Oncocytic carcinoma
18. Lipid rich carcinoma
19. Glicogen rich clear cell carcinoma
20. Sebaceous carcinoma
21. Skin adnexal type tumor

## **E. Adenokarsinoma Medullare Payudara**

### **a) Definisi**

Adenokarsinoma medullare pada payudara adalah subtype dari tumor ganas dari duktus invasif. Sumber sel keganasan dimulai di kelenjar duktus mammae. Penyebutan adenokarsinoma medullare ini tercetus karena gambaran tumornya menyerupai bagian dari otak yang disebut medulla. Kasus adenokarsinoma medullare pada payudara ada sekitar 3 – 5% dari semua total kasus kanker payudara. Berikut adalah gambaran mammogram pasien yang memiliki adenokarsinoma medulare.



### **b) Etiologi dan Faktor Resiko**

Terjadi mutasi gen BRCA-1 yang sangat berhubungan dengan turunan genetik keluarga. Wanita yang mengalami adenokarsinoma meduler ini biasanya berusia sekitar 45-52 tahun. Wanita dengan penyakit ini lebih sering mengalami kanker hanya pada 1 sisi (unilateral). Namun bila Wanita tersebut memiliki turunan genetik dari keluarganya, biasanya keluhanannya lebih sering terjadi pada kedua sisi (bilateral)(*Medullary Carcinoma of the Breast: Prognosis, Survival, and Treatment*).

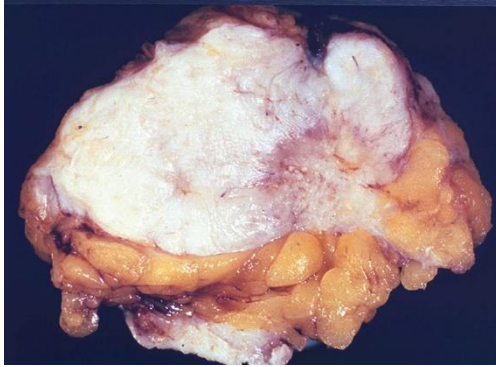
### **c) Gejala**

- Benjolan pada payudaranya → Wanita harus mandiri dalam melakukan SADARI
- Massa teraba lunak dan berdaging, atau tegas saat diraba dengan batas jelas (seperti memiliki kapsul).
- Kanker jenis ini yang membelah dengan cepat, namun biasanya ukurannya kurang dari 2 cm
- Nyeri dan bengkak pada payudara
- Kemerahan pada kulit puting, terkadang mengeluarkan sekret

### **d) Makroskopik**

- Berbatas tegas, berukuran 2 - 3 cm, lunak dan berdaging (mungkin menyerupai fibroadenoma)
- Permukaan potongan berdaging dan berwarna abu-abu kecokelatan dan mungkin tampak lobular atau nodular

- Fokus perdarahan, nekrosis, dan bahkan degenerasi kistik bukanlah hal yang aneh
- Homogen dengan penampilan putih hingga abu-abu
- Dapat menunjukkan area nekrosis dengan fokal dan dapat menyebabkan degenerasi kistik



#### e) Mikroskopik

Medullary Carcinoma adalah kanker payudara invasif yang membentuk batas yang jelas antara jaringan tumor dan jaringan normal (Sharma et al., 2010). Berasal dari sel besar yang berbentuk polygonal/lonjong dan batas sitoplasmanya tidak jelas. Selnya terdiri dari lembaran-lembaran sel anaplastik yang besar. Dengan perbatasan saling mendesak (pushing borders) yang berbatas tegas. Diferensiasi kanker ini memang buruk, tapi justru prognosisnya baik. Disekelilingnya juga dapat ditemukan banyak limfosit.

Karsinoma meduler harus memenuhi semua lima kriteria seperti yang didefinisikan oleh WHO:

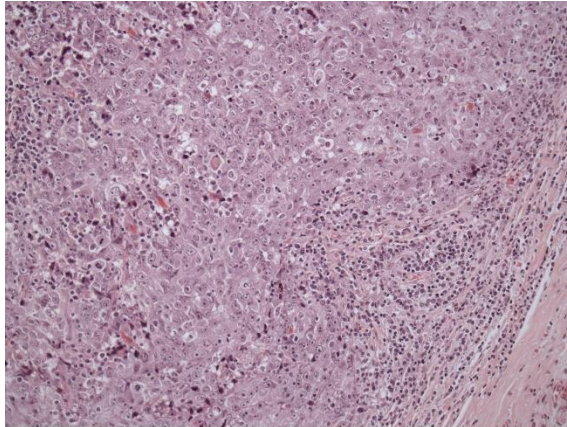
- Pola pertumbuhan syncytial di lebih dari 75% tumor
- Tidak ada struktur kelenjar atau tubular, bahkan sebagai komponen kecil
- Infiltrat limfoplasmatik difus sedang hingga berat di stroma
- Pleomorfisme inti selnya sedang
- Batasan histologis lengkap
- Mitosis banyak, dan sel raksasa atipikal dapat ditemukan

Istilah "karsinoma meduler atipikal" dan "karsinoma dengan fitur meduler" telah diusulkan untuk tumor yang tidak memenuhi kriteria yang dikeluarkan WHO.

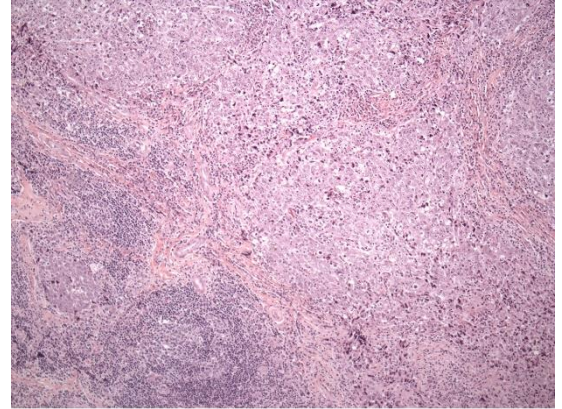


Berdasarkan kriteria tersebut WHO merekomendasikan pengelompokannya menjadi karsinoma meduler klasik, karsinoma meduler atipikal, dan karsinoma invasif tanpa tipe khusus dengan fitur meduler, dalam kategori karsinoma dengan fitur meduler.

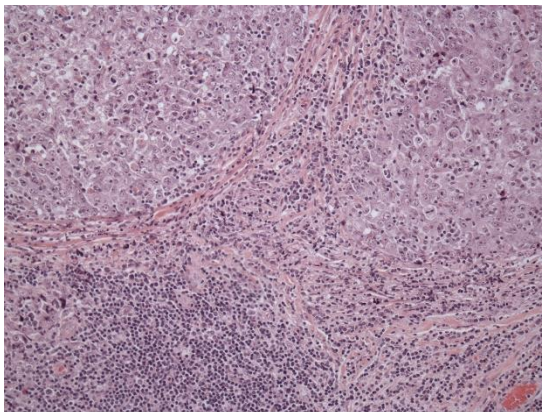
(Limaïem and Mlika, 2021)



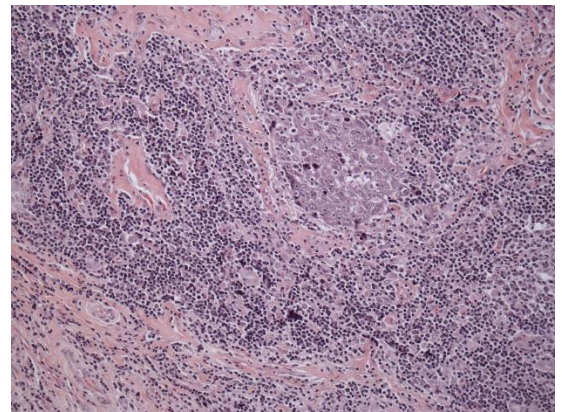
Carcinoma with medullary features



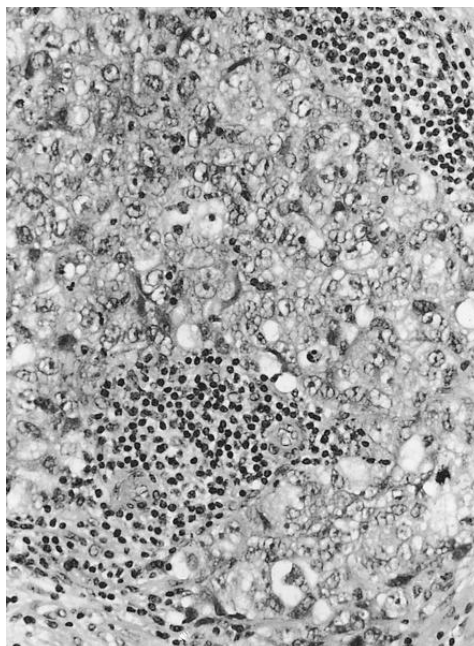
Low power showing marked lymphocytic response



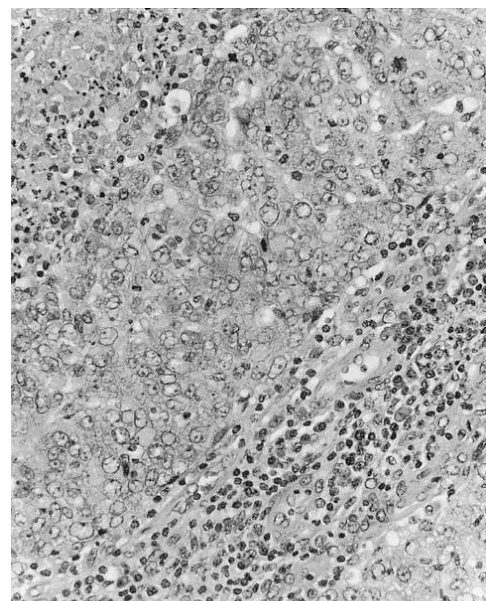
CMF Prominent cellular pleomorphism



High grade features and prominent lymphocytic response



Medullary features include poorly differentiated nuclei, syncytial growth, lymphoplasmacytic infiltrate



Tumor cells have syncytial pattern and high grade nuclei, necrosis at upper left, lymphoplasmacytic infiltrate at lower right

## f) Tatalaksana

- **Pembedahan**

Indikasi dilakukannya pembedahan bila T1-3, N0-2, M0. Berikut akan disertakan tabel jenis pembedahan berdasarkan stagingnya.

| Stadium <sup>a</sup> | TNM <sup>a</sup>        | Ekstensi pembedahan |                |                |                      |
|----------------------|-------------------------|---------------------|----------------|----------------|----------------------|
|                      |                         | Payudara            |                | Aksila         |                      |
|                      |                         | Lumpektomi          | Mastektomi     | Diseksi Aksila | Sentinel Node biopsy |
| 0                    | Tis N0 M0               | X                   | X              |                |                      |
| I                    | T1 <sup>b</sup> N0 M0   | X                   | X              | X              | X                    |
| Ila                  | T0 N1 M0                |                     | X <sup>d</sup> | X              |                      |
|                      | T1 N1 M0                | X                   | X              | X              |                      |
|                      | T2 <sup>b,c</sup> N0 M0 | X                   | X              | X              | X                    |
| Iib                  | T2 <sup>c</sup> N1 M0   | X                   | X              | X              |                      |
|                      | T3 <sup>c</sup> N0 M0   | X                   | X              | X              |                      |
| IIla                 | T0 N2 M0                |                     | X <sup>d</sup> | X              |                      |
|                      | T1 N2 M0                | X                   | X              | X              |                      |
|                      | T2 <sup>c</sup> N2 M0   | X                   | X              | X              |                      |
|                      | T3 <sup>c</sup> N1 M0   | X                   | X              | X              |                      |
|                      | T3 <sup>c</sup> N2 M0   | X                   | X              | X              |                      |

Keterangan :  
<sup>a</sup>staging AJCC untuk kanker payudara : T (tumor primer), N (KGB regional) , M (metastasis jauh)  
<sup>b</sup>beberapa tipe kanker khusus tidak memerlukan diseksi aksila atau sentinel node biopsy  
<sup>c</sup>pertimbangkan lumpektomi setelah kemoterapi neoadjuvan untuk beberapa kasus  
<sup>d</sup>pertimbangkan mastektomi atau radioterapi pada payudara

- **Radioterapi**

- **Terapi Pengobatan Sistemik**

## g) Prognosis

Karakteristik dari patologi masing-masing tumor memiliki perbedaan prognostik pada karsinoma payudara. Tipe tumor tertentu seperti karsinoma tubuler, karsinoma musinus, dan karsinoma medulare memiliki prognosis **yang lebih baik** jika dibandingkan dengan karsinoma tidak spesifik (Lakhani et al., 2012). Grade dari tiap tumor juga mempengaruhi prognosis penyakit. Pasien karsinoma payudara dengan grade histologik 3 memiliki risiko terjadinya rekurensi 4,4x dibandingkan dengan pasien karsinoma payudara yang hanya grade 1. Berdasarkan American Society of Clinical Oncology (ASCO), **5-year survival rates** untuk adenokarsinoma payudara bisa **mencapai 90%.**(*Medullary Carcinoma of the Breast: Prognosis, Survival, and Treatment,* )

## DAFTAR PUSTAKA

*Adenocarcinoma: Definition, Types of Cancer, Diagnosis & Treatment* (no date). Available at: <https://www.webmd.com/cancer/what-is-adenocarcinoma> (Accessed: 19 June 2021).

Kleer CG. Carcinoma of the breast with medullary-like features: diagnostic challenges and relationship with BRCA1 and EZH2 functions. *Arch Pathol Lab Med*. 2009. Nov;133(11):1822-5

Limaïem, F. and Mlika, M. (2021) *Medullary Breast Carcinoma*, *StatPearls*. StatPearls Publishing. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31194432> (Accessed: 18 June 2021).

*Medullary Carcinoma of the Breast: Prognosis, Survival, and Treatment* (no date). Available at: <https://www.healthline.com/health/medullary-carcinoma-breast#symptoms> (Accessed: 18 June 2021).

Pathology of familial breast cancer: differences between breast cancers in carriers of BRCA1 or BRCA2 mutations and sporadic cases. Breast Cancer Linkage Consortium. *Lancet*. 1997 May 24;349(9064):1505-10. [[PubMed](#)]