

Nama : Ardhya Wahyuningtyas Putri
NRP : 1810211-110
Lab Act : Patologi Anatomi B-2
Tugas : Hypnowriting no. 23

Tonjolan di payudara? Yuk periksa! Jangan sampai terkena adenokarsinoma skirus!

Prilaku sadari yang di keluarkan Kementrian Kesehatan RI sudah menolong hampir banyak wanita di Indonesia. Prilaku sadari merupakan langkah awal untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada payudara, yaitu benjolan. Hingga sekarang, prilaku sadari masih dilakukan bukan hanya wanita yang sudah menikah, tapi wanita yang belum menikahpun sudah menyadari bahwa prilaku sadari penting di lakukan untuk mengetahui terkena atau tidaknyakelainan pada payudara.



Dilansir dari www.p2ptm.kemkes.go.id SADARI penting di lakukan karena kita lebih mengetahui serta mengenal diri kita sendiri, bila terjadi perubahan kita akan mengetahuinya sejak awal.

Mungkin tak banyak dari wanita Indonesia yang mengetahui, *kapan sih pemeriksaan SADARI harus di lakukan?* Ternyata, pemeriksaan SADARI di lakukan sebulan sekali setelah selesai menstruasi serta



Ketika kita sedang melakukan prinsip SADARI dan ternyata kita menemukan benjolan atau perubahan payudara (perubahan ini di bandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya sebelum menstruasi) segera periksakan kedokter untuk penanganan lebih lanjut!

Benjolan yang timbul di payudara bukan akhir dari segalanya ya! Tapi bukan berarti kita bisa menyepelekan! Munculnya benjolan di payudara merupakan tanda awal atau indikasi tumbuhnya jenis tumor ataupun kanker payudara, namun untuk memastikannya perlu di lakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Kanker payudara? Bahaya? Perlu cepat di tangani?

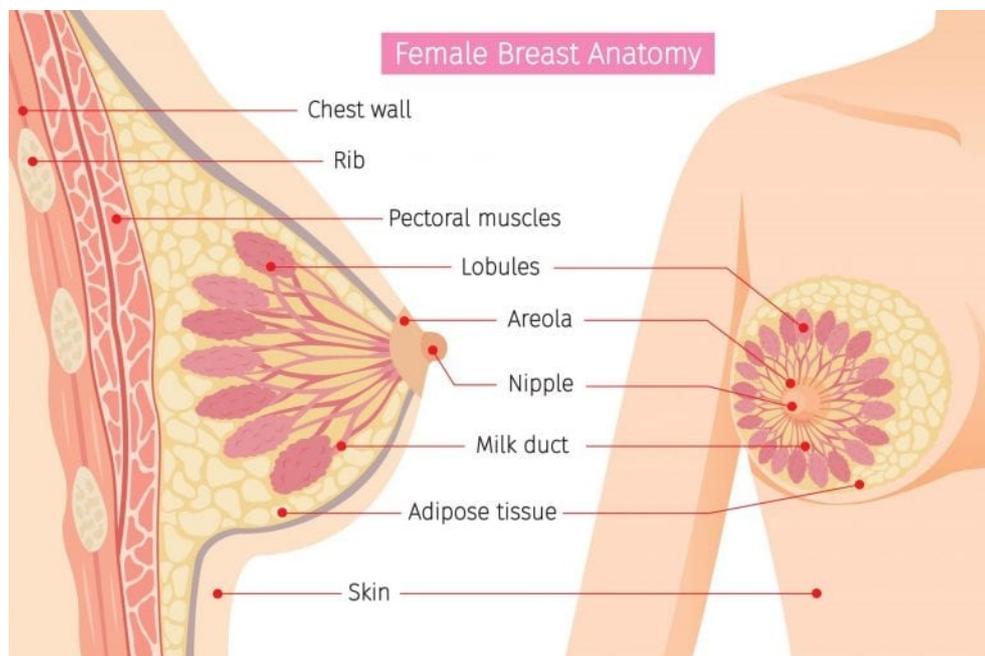
Penyakit yang satu ini sudah tidak asing di telinga kita bukan? Hampir seluruh masyarakat pasti pernah mendengar yang namanya kanker payudara. Sebenarnya apasih kanker payudara itu?

Kanker payudara adalah kanker atau pertumbuhan atau perkembangan jaringan yang berlebihan yang terjadi di jaringan payudara. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menyebutkan bahwa kanker menempati urutan ke tujuh sebagai penyebab kematian terbesar di Indonesia (Depkes RI, 2011). Data Riskesdas 2007 juga menyebutkan bahwa angka nasional kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki, yaitu sebesar 5,7 per 1000 penduduk pada perempuan dan 2,9 per 1000 penduduk pada laki-laki (Depkes RI, 2013).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada perempuan di Indonesia. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 30% dan merupakan jenis kanker yang paling mendominasi di Indonesia, mengalahkan kanker leher rahim atau kanker serviks yang berkontribusi sebesar 24% (Depkes RI, 2013). Penderita kanker yang terus meningkat diperkirakan akan menjadi penyebab utama peningkatan beban ekonomi karena biaya yang harus ditanggung cukup besar (Depkes RI, 2013).

Kanker payudara menempati urutan pertama pada sepuluh besar penyakit kanker yang ditemukan dan diobati di Surabaya pada tahun 2011 dengan persentase sebesar 36,92%. Kanker payudara yang sebelumnya sering menyerang perempuan pada usia lebih dari 50 tahun, saat ini telah mulai menyerang kelompok usia yang lebih muda.

Perempuan memang memiliki kewajiban untuk selalu mengetahui bagaimana kondisi normal dan tidak normalnya payudara. Sehingga saat terdapat perubahan pada payudara yang mengindikasikan bahwa payudara tidak normal, dapat segera diketahui. Kemudian dapat segera dilakukan upaya medis untuk pengobatan dan penyembuhannya.



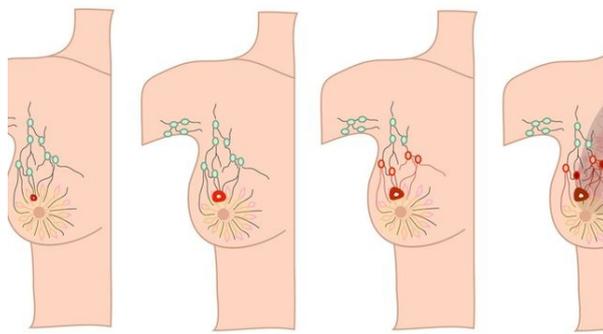
Gambar 1. Anatomi Payudara

Fenomena kanker payudara di Indonesia saat ini sangat mengkhawatirkan. Saat ini penyakit kanker payudara sudah menyerang usia 15 tahun (Lenggogeni,2011). Remaja di Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang sangat drastis dari masyarakat tradisional menjadi masyarakat modern. Hal tersebut mengubah norma-norma, nilai bahkangaya hidup remaja saat ini.

Gaya hidup yang dilakukan remaja saat ini banyak yang mengarah pada penurunan derajat kesehatan. Remaja gemar mengonsumsi makanan cepat saji (junk food) dan juga penggunaan banyak alat elektronik yang dapat mengeluarkan paparan sinar

radiasi. Gaya hidup tersebut sangat berpengaruh terhadap munculnya risiko kanker payudara pada remaja (Mardiana, 2012).

Dilansir dalam web CDC (2020), kanker payudara memiliki banyak sekali tipe dimana tipe ini bergantung pada jenis sel yang mengalami pertumbuhan tersebut. Dimana terdapat tipe yang paling umum yang disebut *invasice ductal carcinoma* dimana tipe ini berasal dari sel berbentuk lurus lonjong ibarat pipa dan sel ini merupakan sel penyalur susu atau ASI dari payudara serta tipe *invasive lobular carcinoma*.



Gambar 2. Pertumbuhan Kanker Payudara

Dari sekian banyak jenis kanker payudara, ada satu kanker payudara yang cukup berbahaya. Bukan karena sakitnya melainkan karena pertumbuhannya.



Pertumbuhannya yang cenderung lambat tetapi menetap, hal inilah yang membuat kanker payudara tipe adenokarsinoma skirus menjadi salah satu jenis kanker payudara yang cukup berbahaya di samping sifatnya yang

Gambar 3. Kasus adenokarsinoma skirus pasca operasi

Adenokarsinoma Skirus itu apa?

Nah, salah satu jenis kanker payudara yaitu adenokarsinoma skirus. Apakah adenokarsinoma skirus? Ternyata adenokarsinoma skirus merupakan percabangan dari karsinoma intraduktus dimana adenokarsinoma skirus cenderung lebih agresif serta ganas di bandingkan subtipe karsinoma intraduktus lainnya (Nozoe T, *et al.* 2007).

Adenokarsinoma skirus berasal dari bahasa Yunani yang berarti keras (etimologi: *skirrhos, hard*) dimana konsistensi adenokarsinoma skirus ini terasa keras, berserat, juga menyebar dimana tumor ini bisa berdiri sendiri, bisa berkelompok, atau bahkan membentuk untaian panjang di dalam jaringan payudara (Page DL, *et al.* 1987).

Apakah kita beresiko mengidap Adenokarsinoma Skirus?

Menurut WHO (2021), berjenis kelamin perempuan, obesitas, berusia di atas 35 tahun, mengkonsumsi alkohol, merokok, dan pernah menjalani terapi radiasi serta pengguna KB hormonal menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara. Selain itu memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara, gaya hidup yang buruk, serta seringnya terpapar lingkungan yang buruk juga ikut andil dalam meningkatkan faktor resiko terjadinya kanker payudara. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan, berikut beberapa faktor risiko terjadinya kanker payudara:



Gambar 4. Faktor Risiko Kanker Payudara

Langkah apa yang dokter ambil ketika menghadapi kanker payudara?

Mendiagnosis adenokarsinoma skirus biasanya melibatkan kombinasi prosedur, termasuk pemeriksaan fisik dan tes pencitraan.

➤ Pemeriksaan fisik payudara

Dokter Anda mungkin dapat merasakan benjolan kecil di payudara selama pemeriksaan fisik. Dia juga akan merasakan kelenjar getah bening di bawah ketiak dan di atas tulang selangka untuk melihat apakah ada pembengkakan atau perubahan tidak biasa lainnya.

➤ Mammografi

Adenokarsinoma skirus biasanya ditemukan dengan mamografi, tes yang memperoleh gambar sinar-X dari payudara. Mammogram digunakan untuk menyaring wanita yang tampaknya sehat untuk tanda-tanda awal kanker payudara. Salah satu fitur kunci dari kanker payudara invasif adalah margin spiculated, yang berarti bahwa pada film mamografi, dokter melihat kelainan dengan proyeksi seperti jari yang keluar darinya. Proyeksi ini menunjukkan "invasi" kanker ke jaringan lain.

Jika mammogram skrining menyoroti area yang menjadi perhatian, mammogram tambahan akan sering dilakukan untuk mengumpulkan lebih banyak informasi tentang area tersebut. Mamografi akan dilakukan pada kedua payudara.

➤ Ultrasound

Ultrasound memantulkan gelombang suara dari payudara untuk mendapatkan gambar tambahan dari jaringan. USG kadang-kadang digunakan selain mamografi.

➤ MRI Payudara

MRI, atau pencitraan resonansi magnetik, menggunakan medan magnet, gelombang radio, dan komputer untuk mendapatkan gambar jaringan di dalam tubuh. Dalam kasus tertentu, dokter mungkin menggunakan MRI payudara untuk

mengumpulkan lebih banyak informasi tentang area yang mencurigakan di dalam payudara.

➤ **Biopsi**

Jika Anda memiliki mammogram yang mencurigakan atau hasil tes pencitraan lainnya, dokter Anda mungkin ingin Anda menjalani biopsi. Biopsi melibatkan pengambilan beberapa atau semua jaringan yang tampak abnormal untuk diperiksa oleh ahli patologi (dokter yang terlatih untuk mendiagnosis kanker dari sampel biopsi) di bawah mikroskop.

Bila memungkinkan, dokter Anda biasanya akan menggunakan salah satu pendekatan biopsi yang lebih cepat dan tidak terlalu invasif:

- Biopsi aspirasi jarum halus melibatkan memasukkan jarum berongga yang sangat kecil ke dalam payudara. Sampel sel diambil dan diperiksa di bawah mikroskop. Cara ini tidak meninggalkan bekas.
- Biopsi jarum inti memasukkan jarum yang lebih besar ke dalam payudara untuk mengeluarkan beberapa sampel jaringan berbentuk silinder dari area yang terlihat mencurigakan. Untuk memasukkan jarum inti melalui kulit, ahli bedah harus membuat sayatan kecil. Ini meninggalkan bekas luka yang sangat kecil yang hampir tidak terlihat setelah beberapa minggu.

Dalam kasus di mana dokter tidak dapat merasakan benjolan, ia mungkin perlu menggunakan ultrasound atau mammogram untuk memandu jarum ke lokasi yang tepat. Anda mungkin mendengar ini disebut sebagai biopsi jarum stereotactic atau biopsi yang dipandu ultrasound.

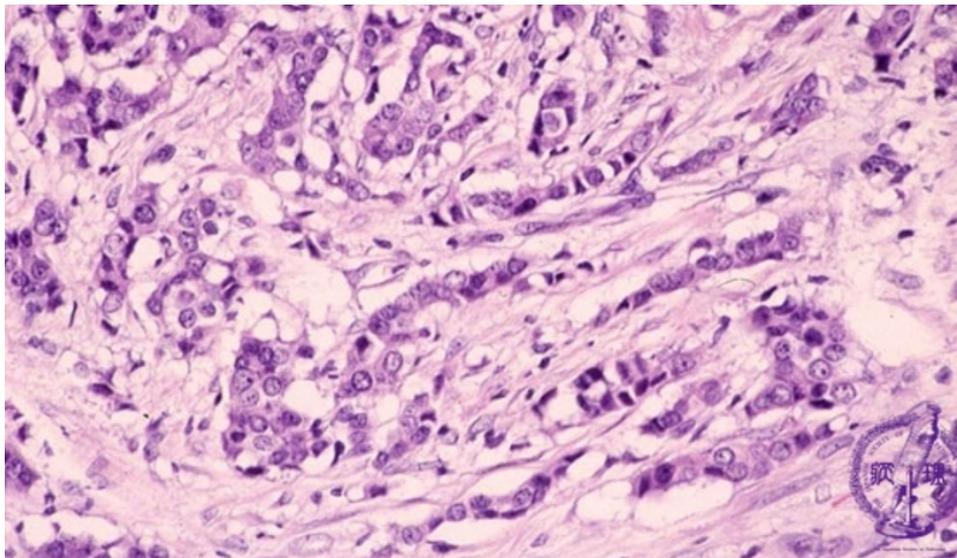
Jika biopsi jarum tidak dapat mengangkat sel atau jaringan, atau tidak memberikan hasil yang pasti (tidak meyakinkan), biopsi yang lebih terlibat mungkin diperlukan. Biopsi ini lebih seperti operasi biasa daripada biopsi jarum:

- Biopsi insisional menghilangkan sepotong kecil jaringan untuk pemeriksaan.
- Biopsi eksisi mencoba untuk menghilangkan seluruh benjolan jaringan yang mencurigakan dari payudara.

Sekali lagi, jika dokter tidak dapat merasakan benjolan, ia mungkin perlu menggunakan mamografi atau ultrasound untuk menemukan tempat yang tepat. Dokter Anda juga dapat menggunakan prosedur yang disebut lokalisasi kawat jarum.

Dipandu oleh mamografi atau ultrasound, dokter memasukkan jarum berlubang kecil melalui kulit payudara ke area abnormal. Sebuah kawat kecil ditempatkan melalui jarum dan ke area yang menjadi perhatian. Kemudian jarum dicabut. Dokter dapat menggunakan kawat sebagai panduan dalam menemukan tempat yang tepat untuk biopsi.

Biopsi bedah ini dilakukan hanya untuk membuat diagnosis. Jika adenokarsinoma skirus didiagnosis, operasi lebih lanjut diperlukan untuk memastikan semua kanker diangkat bersama dengan "batas yang jelas", yang berarti bahwa batas jaringan sehat di sekitar kanker juga dihilangkan. Biasanya ini berarti menjalani lumpektomi, atau dalam beberapa kasus, mastektomi.



Gambar 5. Histopatologi Adenokarsinoma Skirus

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. How Common Is Breast Cancer?
- Ardiarini A, Choridah L. Intraductal Papillary Carcinoma Payudara: Temuan Pada Pencitraan Ultrasonografi. 2016
- Breastcancer.org
(<https://www.breastcancer.org/symptoms/types/idc/tests/diagnosing>)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Lumongga F. Karsinoma Papiler Pada Payudara. Dept. PA FK USU, 2008.
- Nozoe T, Oyama T, Mori E *et al.* *Clinicopathologic significance of an immunohistochemical expression of p27 in scirrhous carcinoma of the breast. Breast Cancer.* 2007
- Page DL, Anderson TJ. *Diagnostic Histopatologic Breast.* New York: Churchill Livingstone; 1987
- Rosen PP. *Rosen's Breast Pathology.* 2'Ed. Lippincott Williams & Wilkins.Philadelphia. 2001
- Sloane JP. Infiltrating Carcinoma- Pathological Type. In:Biopsy Pathology of the Breast, In: Biopsy Pathology Series 24.2'dEd.Arnold . London. 2001
- The Japanese Society of Pathology. 1-2-5 Yushima.
<https://pathology.or.jp/corepicturesEN/14/c06/07.htm>