

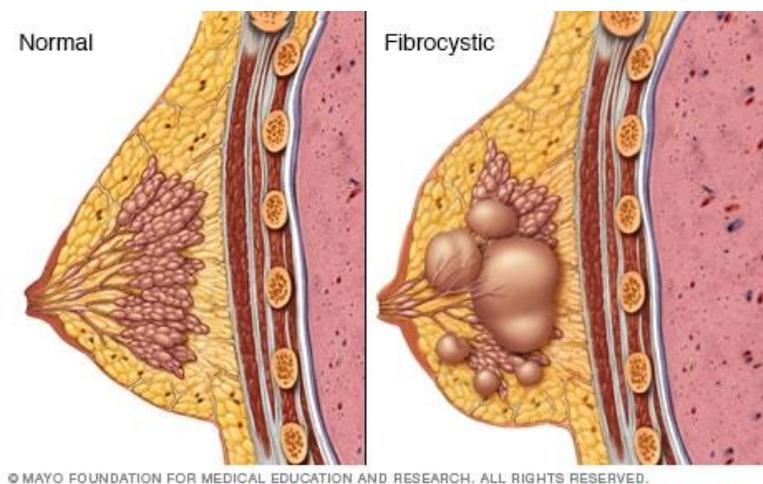
Nama: Rizki Deby Wulandari

Nrp: 1810211145

Lab Act Patologi Anatomi Blok RPS

Lab Act B2

MAMARIA DISPLASIA



Penyakit fibrokistik atau dikenal juga sebagai mammary displasia adalah **benjolan payudara** yang sering dialami oleh sebagian besar wanita. Benjolan ini harus dibedakan dengan keganasan. Penyakit fibrokistik pada umumnya terjadi pada wanita berusia 25-50 tahun (>50%) (Nugroho, 2011). Nama ini digunakan untuk berbagai perubahan dipayudara perempuan yang berkisar dari kelainan tidak berbahaya hingga pola yang berkaitan dengan peningkatan resiko karsinoma payudara. Telah diterima secara luas bahwa ragam kelainan ini adalah akibat dari peningkatan dan distorsi perubahan siklik payudara yang terjadi secara normal selama daur haid.

Mamaria Displasia adalah gangguan payudara yang paling umum kira – kira 50% wanita berumur 30 - 50 tahun terkena, tetapi jarang terjadi pada wanita pasca menopause. malaria displasia ditandai oleh massa payudara bilateral, biasanya multipel dan nyeri. Flaktulasi ukuran massa dan rasa tidak nyaman terjadi agak cepat dan biasanya berhubungan

dengan siklus menstruasi, dengan nyeri paling hebat dan ukuran massa paling besar terjadi selama interval pramenstruasi. Sebenarnya rasa sakit, fluktuasi ukuran dan banyaknya massa paling berguna untuk membedakan proses ini dengan karsinoma dan fibronema. Mamografi sering kali digunakan untuk membuat diagnosis klinis, dan wanita kurang lebih 25 tahun dengan mamaria displasia sebaiknya menjalani mamografi dasar. Biopsi mungkin diperlukan untuk lesi secara memadai. Ultrasonografi juga dapat membantu membedakan lesi kistik vs solid. Kista payudara kadang – kadang mencapai ukuran tertentu sehingga memerlukan aspirasi dengan anestesi lokal. Cairan yang diaspirasi harus diperiksa secara sitologi. Jika tidak diperoleh cairan atau jika cairan berdarah atau jika massa tetap ada, biopsi merupakan indikasi. Dimasa lampau, digunakan androgen dosis rendah untuk mengobati gangguan ini, tetapi sering timbul efek samping yang tidak diinginkan (maskulinisasi). Penggunaan medroksiprogesteron asetat 5- 10 mg per oral setiap hari selama 5-10 hari pada akhir setiap siklus mungkin bermanfaat.

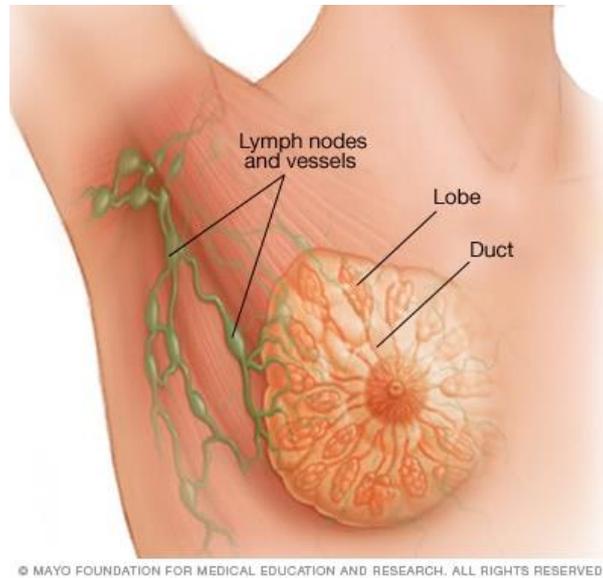
Tanda dan gejala

- Benjolan payudara
- Nyeri payudara umum atau nyeri tekan
- Benjolan payudara yang ukurannya berfluktuasi dengan siklus menstruasi
- Keluarnya cairan dari puting tidak berdarah berwarna hijau atau coklat tua yang cenderung bocor tanpa tekanan atau tekanan
- Perubahan payudara yang serupa di kedua payudara
- Peningkatan bulanan pada nyeri payudara atau benjolan dari pertengahan siklus (ovulasi) hingga tepat sebelum menstruasi
- Perubahan payudara fibrokistik paling sering terjadi pada wanita berusia 20-an hingga 50-an. Jarang wanita pascamenopause mengalami perubahan payudara fibrokistik, kecuali mereka sedang menjalani terapi hormon.

Ketika diperiksa di bawah mikroskop, jaringan payudara fibrokistik mencakup komponen yang berbeda seperti:

- Kantung bulat atau oval berisi cairan (kista)

- Penonjolan jaringan fibrosa seperti bekas luka (fibrosis)
- Pertumbuhan berlebih sel (hiperplasia) yang melapisi saluran susu atau jaringan penghasil susu (lobulus) payudara
- Lobus payudara membesar (adenosis)



Pemeriksaan payudara klinis:

- Memeriksa area yang tidak biasa dengan memeriksa secara visual dan manual payudara
- Jika riwayat kesehatan dan pemeriksaan payudara klinis menunjukkan perubahan payudara yang normal, mungkin tidak memerlukan tes tambahan.
- Jika ditemukan benjolan baru dan mencurigai adanya perubahan fibrokistik, pasien dapat kembali beberapa minggu kemudian, setelah periode menstruasi untuk menjalani pemeriksaan payudara lagi.
- Jika perubahan berlanjut, pasien mungkin memerlukan mammogram atau ultrasound.

Bedah

Penatalaksanaan secara pembedahan dilakukan bila :

- Pengobatan medis tidak memberikan perbaikan.
- Ditemukan pada usia pertengahan sampai tua.
- Nyeri hebat dan berulang.
- Perasaan kecemasan yang berlebihan dari pasien.

Mammogram

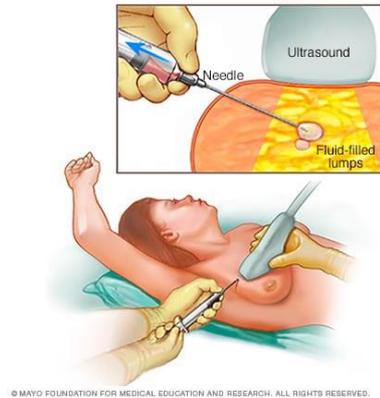
Jika terdeteksi benjolan payudara atau penebalan yang menonjol di jaringan payudara, pasien memerlukan mammogram diagnostik - pemeriksaan sinar-X yang berfokus pada area tertentu yang menjadi perhatian di payudara pasien.

USG

Ultrasonografi menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar payudara dan sering dilakukan bersamaan dengan mammogram. Jika pasien lebih muda dari usia 30 tahun mungkin harus melakukan USG bukan mammogram. Ultrasonografi lebih baik untuk mengevaluasi jaringan payudara padat wanita yang lebih muda — jaringan yang padat dengan lobulus, saluran dan jaringan ikat (stroma). Ultrasonografi juga dapat membantu membedakan antara kista berisi cairan dan massa padat.

Aspirasi jarum halus.

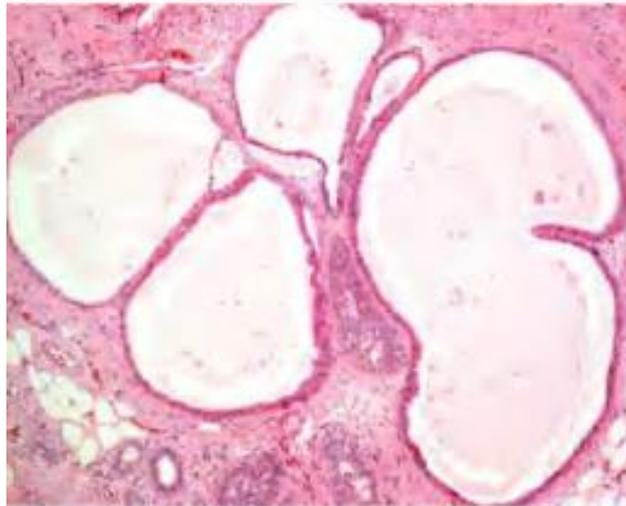
Untuk benjolan payudara yang terasa sangat mirip kista, aspirasi jarum halus untuk melihat apakah cairan dapat ditarik dari benjolan. Aspirasi jarum halus dapat mengempiskan kista dan mengatasi ketidaknyamanan.



Biopsi payudara.

Jika mammogram diagnostik dan ultrasonografi normal, tetapi masih memiliki kekhawatiran tentang benjolan payudara, pasien mungkin akan dirujuk ke ahli bedah payudara untuk menentukan apakah memerlukan biopsi payudara bedah. Biopsi payudara adalah prosedur untuk mengambil sampel kecil jaringan payudara untuk analisis mikroskopis. Jika area yang mencurigakan terdeteksi selama pemeriksaan pencitraan, ahli radiologi Anda dapat merekomendasikan biopsi payudara yang dipandu ultrasound atau biopsi sterotaktik, yang menggunakan mamografi untuk menentukan lokasi yang tepat untuk biopsi.

Histopatologi



Gambar 2.19. Penyakit fibrokistik. (Tse, 2013)

Secara mikroskopis, dapat terbentuk satu kista besar dipayudara, tetapi perubahan ini biasanya multifokal dan sering bilateral. Daerah yang terkena memperlihatkan nobularitas disekret dan densitas yang batasnya kabur. Kista memiliki garis tengah bervariasi mulai dari lebih kecil dari pada 1 sampai 5 cm. Jika tidak dibuka, kista berwarna coklat sampai biru (blue dome cysts) dan terisi oleh cairan serosa keruh. Produk sekretorik didalam kista dapat mengalami klasifikasi sehingga tampak sebagai mikrokalsifikasi pada mamogram.

Secara histologis, pada kista kecil, epitel lebih kuboid hingga silindris dan kadang-kadang berlapis-lapis di beberapa tempat. Pada kista yang lebih besar, epitel mungkin menggepeng atau bahkan atrofi total. Kadang-kadang, proliferasi epitel ringan menyebabkan penumpukan massa atau tonjolan papilaris kecil. Kista umumnya dilapisi oleh sel poligonal besar dengan sitoplasma eosinofilik granular serta nukleus kecil, bulat, dan sangat kromatik (metaplasia apokrin) hal ini hampir selalu jinak (Robbins, 2012).

Hiperplasia Epitel Istilah ini mencakup serangkaian lesi proliferasi didalam duktulus, duktus terminalis, dan kadang-kadang lobulus payudara. Sebagian hiperplasia atipikal yang memiliki resiko signifikan, setaraf dengan keparahan dan atipikalitas perubahan. Hiperplasia epitel sering disertai oleh variasi histologik perubahan fibrokistik, tetapi bagaimanapun hiperplasia ini berada di garis depan pada perubahan histologik. Hiperplasia epitel sendiri jarang menyebabkan timbulnya massa payudara yang secara klinis diskret. Kadang-kadang, kelainan ini menyebabkan mikrokalsifikasi pada mamografi, yang menimbulkan ke

khawatiran akan adanya kanker. Nobularitas semacam ini biasanya berkaitan dengan varian lain perubahan fibrokistik, namun papilomatosis yang berlebihan mungkin menyebabkan pengeluaran discharge serosa atau serosanguinosa dari puting.

Pencegahan

Pencegahan Kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insiden kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain:

Pencegahan Primer

Merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada seseorang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko. Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini, SADARI serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. pada setiap wanita normal serta memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi at risk dari kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa skrining melalui mammografi yang diklaim memiliki akurasi 90 % tetapi keterpaparan terus-menerus pada mamografi pada 35 wanita yang sehat itu tidak baik karena merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara.

Pencegahan Tertier

Pencegahan tertier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk mengurangi kecatatan dan memperpanjang harapan hidup penderita . Ini berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan (Mulyani,2013)

Referensi:

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/fibrocystic-breasts/diagnosis-treatment/drc-20350442>

http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ODY3NjBjOWNhMmQ5NDdjOTIxOGMzZmZiMzZkZDE3NDNhZDE5MWFIMw==.pdf

<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/172/jtptunimus-gdl-saskianuru-8561-3-5.babii.pdf>