

Indi Rafli Putra
1810211016
B2

Kista Sarcoma Filodes

Semua wanita pasti memimpikan mempunyai payudara yang terlihat menarik dan juga sehat. Tidak dapat dipungkiri bahwa payudara merupakan salah satu aset penting yang dijaga oleh seorang wanita. Namun, tahukah anda bahwa terdapat suatu penyakit yang disebut dengan kista sarkoma filodes? Ya, ini merupakan suatu kanker yang tumbuh di kelenjar payudara. Penyakit ini sering diderita oleh para wanita, berikut penjelasan lengkapnya:

Definisi

Kista sarcoma philodes adalah fibro adenoma yang tumbuh meliputi seluruh mammae, ada kalanya bertambah besar, hampir tidak tergendong oleh penderita. (Prawirohardjo, sarwono. 1997:485). Kista sarcoma philodes merupakan suatu neoplasma jinak yang bersifat menyusup sel local dan dapat menjadi ganas 10 % - 15 %. Tumor philodes (Cista sarcoma philodes) ialah tumor dengan pola Fibroma adenoma mammae tetapi stromanya yang lebih seluler.

Kista sarkoma fillodes mengandung kista –kista besar diantaranya banyak sekali jaringan ikat sehingga terkadang diduga sarkoma, dipermukaan tumor terdapat banyak jaringan (seperti lembaran-lembaran/phylor). Phylode : menyerupai daun; istilah yang digunakan untuk tumor yang pada pemotongannya memperhatikan lobusi. Sebuah tipe tumor yang ditemukan di jaringan payudara atau prostat. Biasanya besar sekali dan berkembang dengan cepat.

Tumor ini mungkin saja benigna (bukan kanker) atau maligna (kanker) dan bisa menyebar ke bagian lain tubuh. Juga disebut CSP atau tumor filodes. Sebuah tipe neoplasma jaringan ikat yang timbul dari stroma intralobular payudara. Ditandai dengan pembesaran cepat massa bergerak-keras asmiteris. Secara histologis tampak seperti celah stroma seperti daun yang dibatasi oleh sel-sel epitel.

Penyebab

Penyebab kistosarkoma filloides belum diketahui secara pasti, Tumor filodes secara nyata berhubungan dengan fibroadenoma dalam beberapa kasus, karena pasien dapat memiliki kedua lesi dan gambaran histologis kedua lesi mungkin terlihat pada tumor yang sama.

Beberapa hal yang diduga dapat mempengaruhi terjadinya tumor ini antara lain.

1. Kontrasepsi hormonal (terutama estrogen)
2. Pernah mengalami radiasi di daerah dada (lingkungan)
3. Adanya keturunan ca mammae (genetik)
4. Wanita usia 35 – 40 tahun, resiko semakin meningkat pada keadaan :
 - a. Orang tua (ibu) pernah menderita Ca mammae terutama pada usia relatif muda.
 - b. Anggota keluarga menderita Ca mammae
 - c. Sebelumnya pernah menderita penyakit tumor / kanker
 - d. Penderita tumor jinak payudara
 - e. Kehamilan pertama terjadi sesudah umur 35 tahun.

Patofisiologi

Bermula dari intralobular stroma dan jarang disebabkan oleh fibroadenoma. Tumor payudara ini biasanya tumbuh cepat, terkadang jinak, terkadang di batas antara jinak dan ganas dan terkadang ganas. Tumor filodes (sistosarkoma filoides) merupakan suatu neoplasma jinak yang bersifat menyusup (invasive) secara local dan dapat menjadi ganas (10-15%). Pertumbuhannya cepat dan dapat ditemukan dalam ukuran yang besar. Tumor ini terdapat pada semua usia, tetapi kebanyakan terdapat pada usia sekitar 45 tahun.

Tumor filodes ini dapat berukuran kecil sekitar 3-4 cm, dan dapat pula dalam ukuran yang sangat besar dan membuat payudara menjadi besar (bengkak). Tumor filodes merupakan neoplasma non-epitelial payudara yang paling sering terjadi, meskipun hanya mewakili 1% dari tumor payudara. Tumor ini memiliki tekstur halus, berbatas tajam dan biasanya bergerak secara bebas. Tumor ini adalah tumor yang relatif besar, dengan ukuran rata-rata 5 cm. Namun, lesi yang > 30 cm pernah dilaporkan.

Ciri-Ciri dan Gejala

Ciri-ciri kista sarcoma filodes adalah:

1. Berbentuk bulat atau lonjong dengan batas yang tegas dan tepat, dapat digerakkan.

2. Konsistensi tumor ini ada yang kistik dan padat seperti karet, tidak melekat pada kulit .
3. Tumor Philodes ini dapat berukuran kecil sekitar 3 – 4 cm dan dapat pula berukuran sangat besar dan membuat payudara menjadi besar (bengkak).

Adapun tanda dan gejala dari kista sarcoma filodes yaitu:

1. Kulit di atas tumor mengkilap, regang, tipis, merah dan pembuluh-pembuluh balik melebar & panas
2. Jarang terjadi metastasis (pembesaran kelenjar regional) hal ini yang menjadi petunjuk untuk membedakan tumor ini dari kanker karena jarang sekali kita menemukan kanker payudara dengan ukuran diameter 10 – 15 cm yang tidak bermetastasis dan menginfiltrasi kulit atau toraks
3. Tumor tumbuh cepat, nekrosis dan radang pada kulit
4. Tumor ini memiliki tekstur halus, berbatas tajam dan biasanya bergerak secara bebas. Tumor ini adalah tumor yang relatif besar, dengan ukuran rata-rata 5 cm

Gambaran Klinis

Tumor bilateral sangat jarang, meskipun sebuah kasus luar biasa dari tiga buah tumor terpisah pada jaringan payudara ektopik aksila bilateral juga payudara normal telah dilaporkan. Tumor filodes jarang pada pasien dibawah usia 20 tahun, ketika muncul untuk memberikan reaksi terutama dengan cara jinak, tanpa memperhatikan corak histologis. Juga telah dijelaskan dalam kelenjar mirip mammae di vulva, payudara pria dan di prostat dan vesikula seminalis.

Kebanyakan tumor tumbuh dengan cepat menjadi ukuran besar sebelum pasien datang, namun tumor-tumor tidak menetap dalam arti karsinoma besar. Hal ini disebabkan mereka khususnya tidak invasif; besarnya tumor dapat menempati sebagian besar payudara, atau seluruhnya, dan menimbulkan tekanan ulserasi di kulit, namun masih memperlihatkan sejumlah mobilitas pada dinding dada.

Anamnesa

- Pasien khususnya muncul dengan massa payudara keras, bergerak, berbatas jelas, tidak lunak
- Sebuah massa kecil dapat dengan cepat berkembang ukurannya dalam beberapa minggu sebelum pasien mencari perhatian medis
- Tumor jarang melibatkan kompleks puting-areola atau meng-ulserasi kulit

- Pasien dengan metastase bisa muncul dengan gejala seperti dispnoe, kelelahan, dan nyeri tulang

Pemeriksaan fisik

- Disadari adanya massa payudara keras, bergerak, berbatas-jelas, tidak lunak
- Secara ganjil, cystosarcoma phylloides cenderung melibatkan payudara kiri lebih sering dibandingkan payudara kanan
- Diatas kulit mungkin terlihat tampilan licin dan cukup translusen untuk memperlihatkan vena payudara yang mendasarinya
- Temuan fisik (misal, adanya massa bergerak dengan batas jelas) mirip dengan yang ada pada fibroadenoma
- Tumor filoides umumnya bermanifestasi sebagai massa lebih besar dan memperlihatkan pertumbuhan yang cepat
- Temuan mamografi (misal, tampilan kepadatan bundar dengan batas halus) juga serupa dengan yang terdapat fibroadenoma
- Tumor maligna rekuren terlihat lebih agresif dibandingkan tumor asal
- Paru merupakan tempat metastase paling sering, diikuti oleh tulang, jantung dan hati
- Gejala untuk keterlibatan metastatik dapat timbul mulai dari sesegera beberapa bulan sampai paling lambat 12 tahun setelah terapi awal

Diagnosis

1. Pemeriksaan laboratorium

Tidak ada penanda tumor hematologik atau uji darah lainnya yang bisa digunakan untuk mendiagnosa cystosarcoma.

2. Temuan histologis

Semua tumor filoides mengandung komponen stroma yang dapat bervariasi dalam tampilan histologis dari satu lesi ke lesi lainnya. Umumnya, tumor filoides jinak memperlihatkan peningkatan jumlah mencolok pada fibroblas fusiformis reguler dalam stroma.

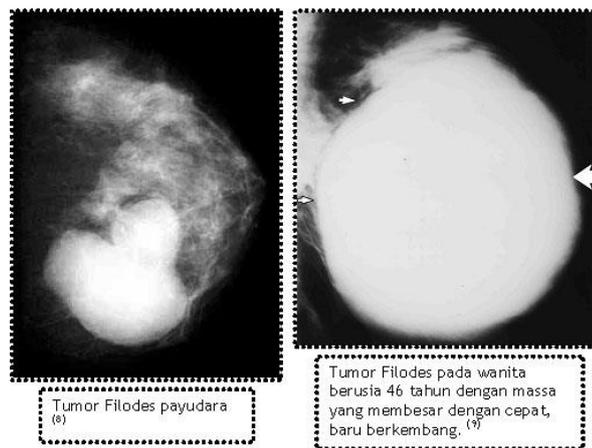
Adakalanya, sel-sel sangat anaplastik dengan perubahan miksoid yang diamati. Atipia seluler tingkat tinggi, dengan peningkatan selularitas stroma dan peningkatan jumlah mitosis, hampir selalu diamati pada bentuk maligna cystosarcoma phylloides. Secara ultra-struktural, pada tumor filoides bentuk jinak dan ganas, nukleolus dapat mengungkapkan nukleolonema yang bertautan kasar dan sisterna berlimpah dalam retikulum endoplasma.



Kista Sarcoma Filodes (Jai Hyang Go,2013)

3. Studi Pencitraan

Meski mamografi dan ultrasonografi umumnya penting dalam diagnosis lesi payudara, namun keduanya sangat tidak dapat diandalkan dalam membedakan cystosarcoma phyllodes jinak dari bentuk kondisi ganas ataupun dari fibroadenoma. Dengan demikian, temuan pada studi pencitraan bukanlah diagnosis pasti dari cystosarcoma phyllodes.



Pencitraan Radiografi Kista Sarcoma Filodes (Jong de Wim,2004)

Terapi

Pada kebanyakan kasus cystosarcoma phylloides, melakukan eksisi luas normal, dengan lingkaran jaringan normal. Tidak terdapat aturan tentang besarnya batas. Namun, batas 2 cm untuk tumor kecil (< 5 cm) dan batas 5 cm untuk tumor besar (> 5 cm) telah dianjurkan.

Lesi tidak seharusnya “dikupas keluar”, seperti yang mungkin dilakukan dengan fibroadenoma, atau angka rekurensi tanpa dapat diterima jadi meningkat.

- Jika tumor terhadap rasio payudara cukup tinggi untuk menghindarkan hasil kosmetik yang memuaskan dengan eksisi segmental, mastektomi total, dengan atau tanpa rekonstruksi, adalah sebuah alternatif.
- Prosedur yang lebih radikal tidak secara umum dibenarkan.
- Melakukan diseksi nodus limfatikus aksila hanya untuk nodus yang dicurigai secara klinis. Namun, sebenarnya semua nodus ini reaktif dan tidak mengandung sel-sel maligna.

Komplikasi

Seperti kebanyakan operasi payudara, komplikasi paska operasi dari penatalaksanaan bedah tumor filoides termasuk berikut ini:

- Infeksi
- Pembentukan seroma
- Rekurensi lokal dan/atau jauh

Prognosis

Meskipun cystosarcoma phylloides dianggap sebagai tumor jinak secara klinis, kemungkinan untuk rekurensi lokal setelah eksisi selalu ada, khususnya dengan lesi yang memperlihatkan histologi maligna. Tumor setelah pengobatan awal dengan eksisi lokal luas, yang rekuren secara lokal idealnya diterapi dengan mastektomi total.

Penyakit metastase khususnya diamati pada paru, mediastinum dan tulang. Sajian klinis beragam :

- Jika tumor jinak, prognosis jangka panjang baik sekali mengikuti eksisi lokal yang memadai.
- Jika tumor berulang secara lokal setelah eksisi, eksisi lokal berikutnya atau mastektomi total khususnya kuratif.

Pencegahan

Tahun-tahun ini, penggunaan tamofeksin sebagai tindakan profilaksis untuk mencegah kanker payudara telah dimulai diteliti. Penelitian ini melibatkan para wanita sehat yang mempunyai risiko tinggi atas kanker payudara. Ternyata, bahwa sesudah tujuan tahun,tercapai penurunan kanker payudara 45% pada para pengguna tamoksifen,dibandingkan dengan mereka yang tidak menggunakan tamoksifen. Namun

kerugiannya juga jelas : jumlah penyulit (trombosis) berlipat ganda dan juga jumlah kanker rahim.

Referensi

Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

Jong de wim. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2*. 2004. Jakarta : EGC

Manning. *Major Diagnosis Fisik Edisi IX*. 1996. Jakarta : EGC

Schwartz. *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah Edisi 6*. 2000. Jakarta : EGC

Jane Lester M.D., Arthur Purdy Stout M.D.. 1954. Cystosarcoma phyllodes. ACS Journals.

[https://doi.org/10.1002/1097-0142\(195403\)7:2<335::AID-CNCR2820070219>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/1097-0142(195403)7:2<335::AID-CNCR2820070219>3.0.CO;2-J)