

Papiloma Intraduktus

Nama : Gladys Imanda Sapoetri

NRP : 1810211080

Tugas Hypnowriting Lab Patologi Anatomi A2

Papilloma intraductal atau papilloma intraduktus merupakan suatu tumor jinak akibat dari proliferasi atau pertumbuhan jaringan yang tidak normal secara lokal pada epitel duktus. Dikategorikan atas 2 yaitu papilloma soliter (central) dan multipel (peripheral). Papilloma intraduktal merupakan tumor pada duktus laktiferous mayor yang merupakan salah satu struktur atau saluran pada payudara manusia (Suyatno, 2015).

Papiloma intraduktus masih belum diketahui penyebab pastinya dan biasa terjadi pada wanita yang berusia rata-rata 40 tahun sebelum terjadinya menopause atau berakhirnya siklus menstruasi secara alami. Papiloma intraduktus dapat terjadi pada pria namun sangat jarang. Kejadian papilloma intraduktus yaitu 0.4% dari seluruh populasi di dunia dan 20% pada usia yang lanjut (Netter's, 2018).

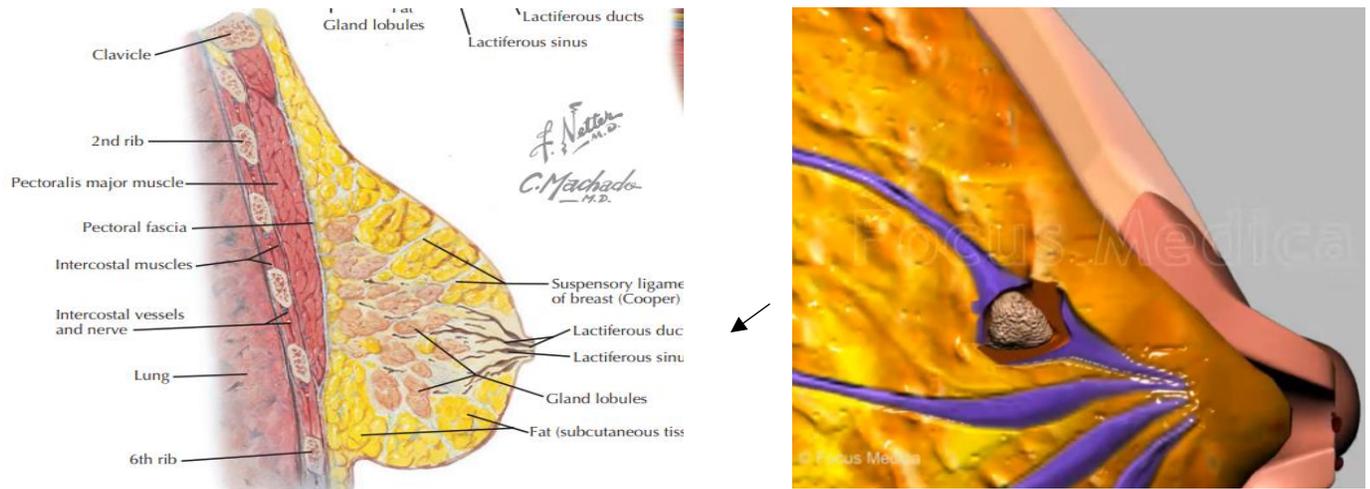
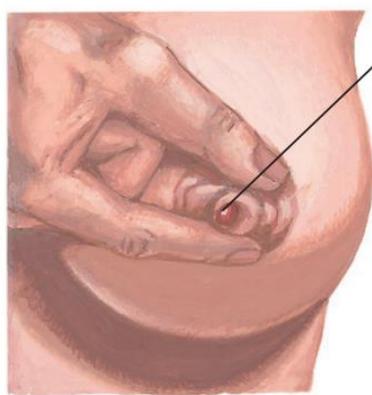


Figure 11.1 Position, structure, and lymphatic drainage of the breast

Karakteristik papilloma soliter adalah usia umumnya 30-50 tahun, diameter lesi <1cm umumnya 3-4mm namun terkadang besar mencapai 4-5cm, nipple discharge unilateral yang

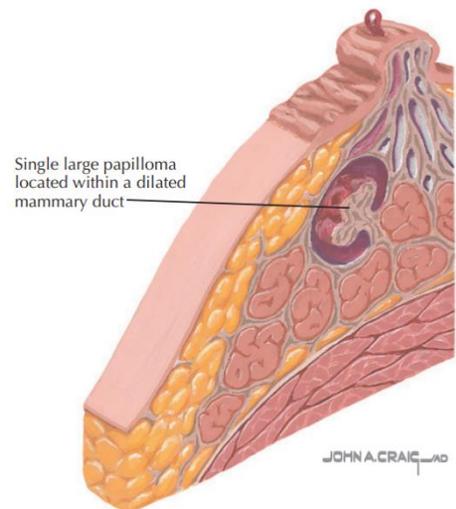
serosanguineous atau bloody (mengandung darah). Karakteristik yang multiple adalah usia umumnya lebih muda, jarang terdapat nipple discharge, sering bilateral, lokasi di perifer, lebih rentan untuk bertransformasi maligna. Pada penelitian serial Haagensen terhadap 68 pasien dengan papilloma multiple terdapat 22 pasien (32%) yang bersamaan atau berkembang menjadi karsinoma. Penelitian lain mendapatkan 37.5 % multiple (perifer) papilloma yang karsinoma sementara pada papiloma soliter di duktus besar tidak ditemukan keganasan (Suyatno, 2015).

Gejala yang dapat timbul pada papilloma intraduktus, pasien biasanya mengeluhkan adanya masa tanpa rasa nyeri, massa tersebut merupakan masa subareola dan atau spontaneous, darah, atau cairan serosa nipple discharge yang biasa muncul pada 50-75% pasien. Pasien juga dapat mengeluh terasa penuh disekitar atau di bawah puting susunya. Dalam pemeriksaan fisik masa dengan batas yang tegas dengan diameter kurang lebih 2-5mm, mudah digerakan, dan sering diduga sebagai fibroadenoma (Netter's, 2018).



Blood-tinged or brownish nipple discharge suggests intraductal papilloma

Palpation will often reveal a mass near the nipple. Duct opening can be cannulated with a fine probe, and only involved duct need be excised



Single large papilloma located within a dilated mammary duct

Pada papilloma intraduktus dapat ditegakkan melalui anamnesis atau tanya jawab antar pasien dan dokter saat konsultasi mengenai keluhannya. Keluhan yang biasa dilontarkan adalah teraba adanya massa atau benjolan pada bagian sekitar puting, keluarnya cairan serosa atau darah dari puting. Selain anamnesis, diagnosis dapat ditegakkan melalui pemeriksaan fisik seperti ditemukannya massa yang non-mobile atau tidak dapat bergerak, memiliki kapsul karena tidak bersifat ganas pada sekitar areola atau puting payudara. Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan yang penting untuk mendukung penegakkan diagnosis diantaranya adalah USG,

Ultrasonografi dimensi akan sangat membantu dalam memvisualisasikan kelainan intraduktus. Usg juga dapat digunakan untuk penuntun biopsi (Hodorowicz-Zaniewska, Szpor and Basta, 2019). Lalu ada mamografi, direkomendasikan mamografi digital. Mamografi konvensional tidak dapat mengidentifikasi papilloma intraduktal, hanya untuk pasien usia diatas 35 tahun. Ketiga duktulografi, teknik ini cukup aman dan mudah untuk memvisualisasikan kelainan dalam duktus. Papilloma intraduktal digambarkan oleh adanya filling defek didalam duktus yang melebar. Papilloma soliter selalu terlihat dalam collecting duct, sementara papilloma multiple sering terlihat dalam cabang-cabang duktus. Namun pemeriksaan ini merupakan prosedur yang sangat nyeri dan memiliki keterbatasan yaitu dalam mendeteksi lesi multiple dalam satu duktus atau mendeteksi lesi pada duktus yang obstruksi total. Oleh karena itu periksaan ini tidak digunakan secara luas. Keempat Sitologi dari Nipple Discharge. Pemeriksaan ini dapat memberikan informasi tentang normalitas, sel atipik, malignasi dan pertumbuhan papiler. Tanda karakteristik dari papilloma intraduktal adalah adanya ‘tightly connected ductal cell clumps’ (kelompok sel duktus yang saling berhubung erat)’. Ukuran sel-sel dan inti-inti sel seragam dan non mitosis. Eritrosit terlihat lebih sering, namun terkadang papilloma sulit dibedakan dengan carcinoma in situ. Pemeriksaan penunjang yang terakhir adalah MRI, walaupun MRI lebih superior dibanding mamografi dan Usg untuk skrining kanker payudara, namun peranannya dalam penatalaksanaan papilloma masih terbatas. Papiloma intraduktal pada MRI memiliki gambaran yang bervariasi mulai dari occult, small luminal mass sampai ke lesi irregular tumbuh cepat yang sulit dibedakan dari karsinoma duktal invasif. Karena tingginya sensitivitas MRI dan tidak adanya gambaran tipikal malignansi pada wanita papilloma, pemeriksaan ini dapat mendukung dalam pemilihan terapi konservatif. MRI masih belum digunakan secara luas oleh karena biaya mahal, pengalaman yang terbatas, dan spesifisitas yang suboptimal (Suyatno, 2015).



Mikroskopik papilloma intraduktus:

Proliferasi epitel duktus sering membentuk struktur papillary (fibrovascular core)

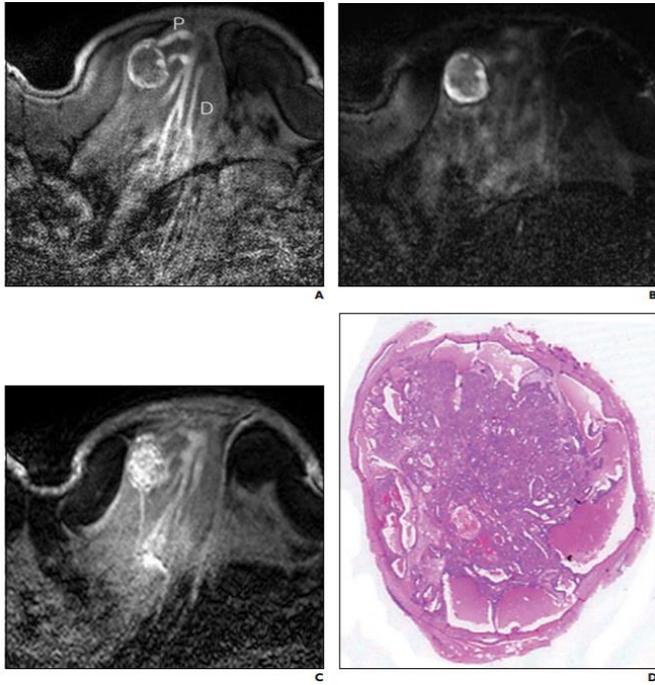


Fig. 1—54-year-old woman with intraductal papilloma.
A, Axial T1-weighted precontrast image shows hyperintense dilated proximal (P) and distal (D) duct with well-circumscribed isointense intraductal lesion 8 mm in diameter.
B, Axial T2-weighted image shows hyperintense dilated duct with well-circumscribed isointense intraductal lesion.
C, Early phase of T1-weighted contrast-enhanced image shows homogeneous enhancement of intraductal lesion.
D, Histopathology reveals epithelial fronds supported by fibrovascular stroma composed of epithelial cells and myoepithelial cells arising from duct. (H and E, $\times 1$)
(Fig. 1 continues on next page)

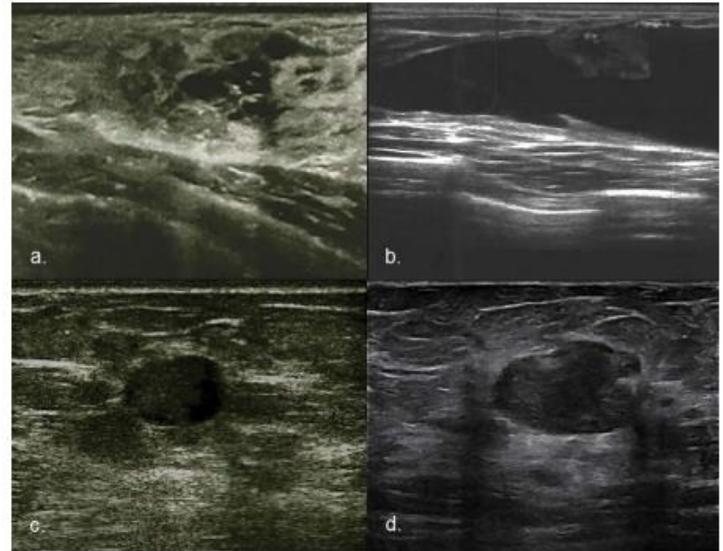
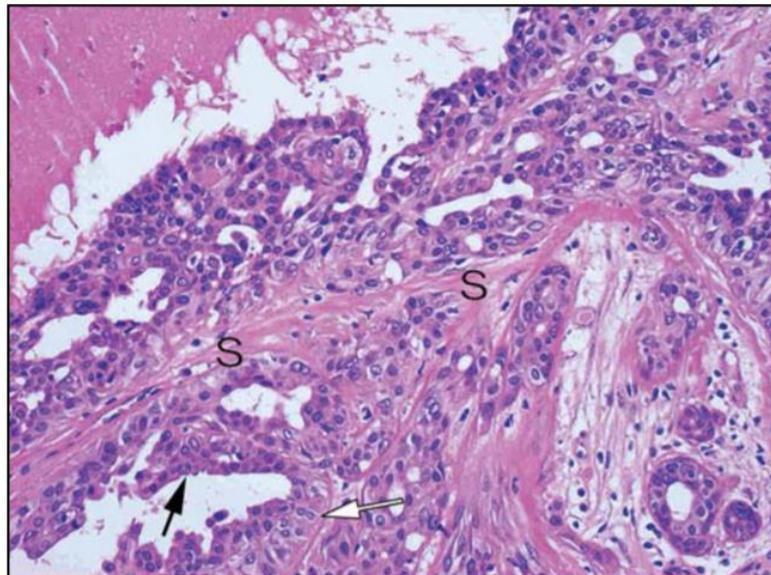


Figure 1. Intraductal breast papilloma images in ultrasound
a — clustered microcysts; **b** — hyperechogenic mural nodule in the major milk duct; **c** — hyperechogenic growth in the cyst;
d — hypoechoic solid mass

Fig. 1 (continued)—
 54-year-old woman with
 intraductal papilloma.
E, Histopathology reveals
 epithelial cells (*black
 arrow*) lining luminal
 aspect of duct,
 myoepithelial cells
 (*white arrow*), and
 fibrovascular stroma (S).
 (H and E, $\times 100$)



E

Terapi utama adalah operasi eksisi duktus (microdochectomy) untuk menghilangkan gejala dan pemeriksaan histopatologi. Operasi ini di indikasikan terutama pada papilloma dengan nipple discharge yang serosanguinous atau yang berdarah. Burton dkk mengevaluasi 52 kasus nipple discharge tunggal yang dilakukan microdochectomy didapatkan bahwa diagnosis pasca operasi kebanyakan adalah papilloma baik pada wanita usia dibawah 50 tahun maupun yang diatas 50 tahun. Oleh karena itu microdochectomy juga aman dilakukan pada usia diatas 50 tahun.

Prinsip yang Penting dalam Microdochectomy:

1. Cairan puting (discharge) jangan dikeluarkan beberapahari sebelum operasi (hindari penekanan payudara)
2. Insisi radial ataupun periareola, keduanya cukup aman. Usia muda dianjurkan insisi periareolar
3. Identifikasi duktus dengan Probe lacrimal
4. Eksisi semua duktus yang dilatasi jika dilakukan pada discharge yang berdarah. (Tahapan operasi)

Saat ini telah dikembangkan penatalaksanaan yang lebih konservatif yaitu dengan MD (mammaryductoscopy)-assisted microdochectomy. Tindakan ini berpotensi untuk mengurangi eksisi duktus dengan eksisi yang lebih minimal.

Daftar Pustaka

NETTER'S OBSTETRICS & GYNECOLOGY 3rd Edition. 2017

Hodorowicz-Zaniewska, D., Szpor, J. and Basta, P. (2019) 'Intraductal papilloma of the breast - management', *Ginekologia Polska*, 90(2), pp. 100–103. doi: 10.5603/GP.2019.0017.

Suyatno (2015) 'Peran pembedahan pada tumor jinak payudara', *Majalah Kedokteran Andalans*, 38(17), pp. 12–27.