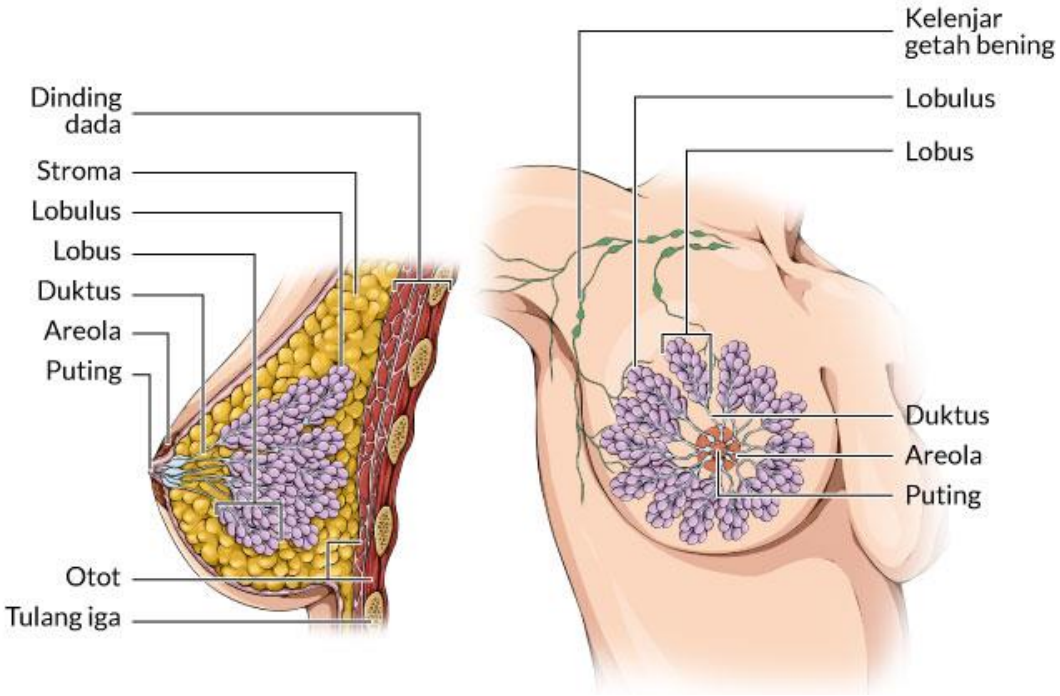
TUGAS LAB ACT PATOLOGI ANATOMI RPS

KARSINOMA MAMMAE

Mawar Izzati Nadilla – 1810211044 – Lab Act A2

Karsinoma berasal dari bahasa yunani yang berarti “kepiting”, hal tersebut merujuk pada kanker yang berkembang dari jaringan penyusun dinding organ atau jaringan kulit. Sedangkan Mammae adalah istilah kedokteran yang digunakan untuk payudara. Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia, Kanker payudara didefinisikan sebagai suatu keganasan yang menyerang jaringan penyusun dinding payudara. Payudara sendiri merupakan salah satu organ seksual baik pada pria maupun wanita, namun pada wanita payudara memiliki fungsi tambahan yaitu untuk menyusui karena memiliki saluran dan kelenjar khusus.



Gambar 1. Bagian-bagian pada payudara wanita.

Kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi yang relatif besar di Indonesia berdasarkan Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI). Seperti yang kita tahu, kanker payudara lebih banyak menyerang wanita daripada pria yang hanya terjadi sebanyak 1% dari seluruh total kasus. Selain itu, kanker payudara juga menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian wanita di Indonesia setelah kanker paru.

Pada tahun 2010, lebih dari 200.000 wanita di Amerika Serikat didiagnosis kanker payudara stadium lanjut, dan 40.000 diantaranya meninggal karena penyakit ini. 1 dari setiap 8 wanita di Amerika Serikat memiliki risiko untuk menderita kanker payudara selama hidupnya. Kabar baiknya, dengan upaya pencegahan dan pemberian terapi yang baik angka kematian akibat kanker payudara menurun sebanyak 10% dalam waktu 30 tahun terakhir.

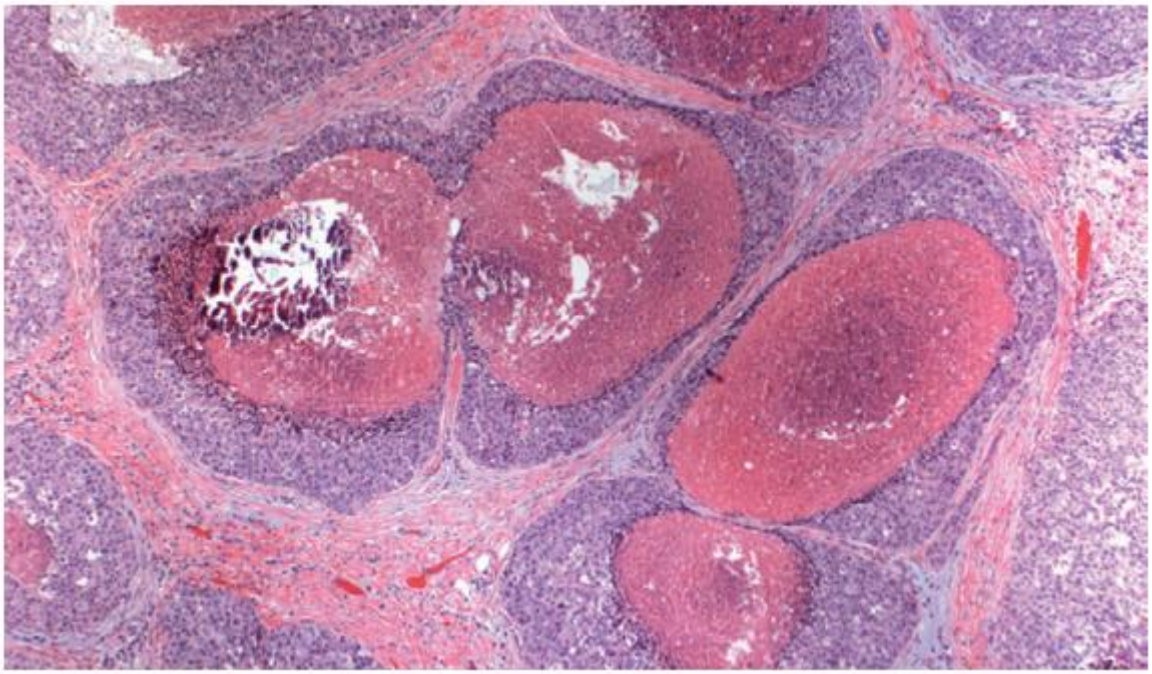
Untuk mengetahui apakah kita memiliki risiko untuk terkena kanker payudara, maka kita harus mencari tahu terlebih dahulu factor apa saja yang dapat menyebabkan risiko kanker payudara. Dalam banyak sumber literasi, factor risiko kanker payudara terbagi menjadi dua kelompok, yaitu factor yang dapat diperbaiki dan tidak dapat diperbaiki. Tentunya factor yang masih dapat diperbaiki adalah hal yang berkaitan dengan kebiasaan dan gaya hidup, dimana kita masih dapat untuk memodifikasinya menjadi kebiasaan yang lebih baik seperti berhenti mengkonsumsi minuman beralkohol dan juga berhenti merokok bagi yang masih menjalani keduanya. Selain itu, bagi mereka yang memiliki riwayat obesitas atau kelebihan berat badan jauh diatas nilai normal berdasarkan perhitungan Indeks Masa Tubuh (BMI) harus memperbaiki pola makan dan pola hidupnya serta memperbanyak olahraga untuk menurunkan berat badan ke dalam batas normal kembali sehingga dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara. Dan untuk wanita yang masih menggunakan obat kontrasepsi diharap untuk lebih berhati-hati dalam penggunaannya dan baiknya selalu dalam pengawasan dokter.

Factor risiko penting lainnya dari kanker payudara yang perlu kita ketahui diantaranya adalah usia, wilayah geografi, golongan ras/etnis, dan factor risiko lainnya. Usia menjadi salah satu factor risiko karena dengan meningkatnya usia seorang wanita maka terjadi peningkatan pula pada risiko terkena kanker payudara. Hal ini diperkuat dengan hasil yang ditemukan pada penelitian bahwa sebanyak 75% wanita dengan kanker payudara berusia diatas 50 tahun atau setelah terjadinya menopause, dan memuncak ketika manusia berusia 80 tahun. Sedangkan untuk wanita berusia dibawah 40 tahun hanya 5% angka kejadian dari seluruh total kasus kanker payudara. factor risiko yang selanjutnya adalah wilayah geografis, misalnya bagi wanita yang berasal dari Amerika Utara atau Eropa bagian Utara memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berasal dari Asia dan Afrika. Sebagai contoh, Amerika Serikat memiliki angka kematian yang lebih tinggi pada kejadian kanker payudara daripada Jepang, hal ini tentunya berpengaruh dari lingkungan yang berhubungan dengan pola makan, pola reproduksi dan kebiasaan menyusui, juga factor genetic dimana didapatkan riwayat yang diturunkan dari keluarga. Selain itu Ras tau Etnik

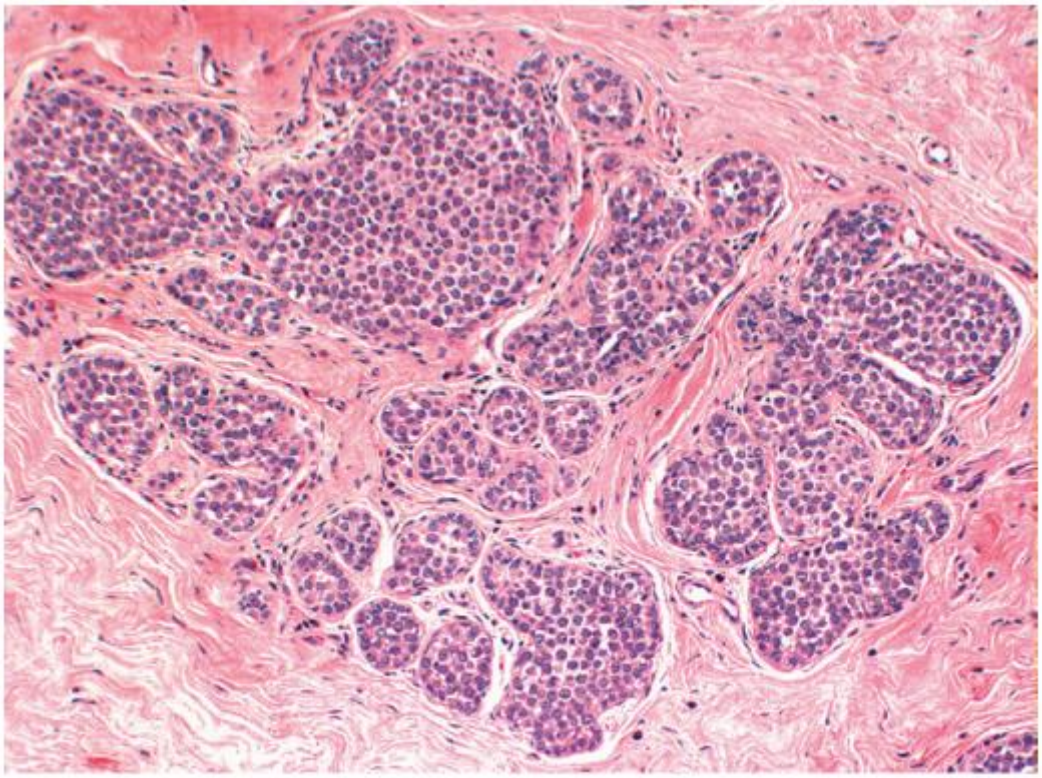
juga ternyata dapat menjadi factor risiko dari terjadinya kanker payudara, seperti yang telah diketahui wanita berkulit putih memiliki risiko tertinggi untuk kanker payudara, hal tersebut tentunya menarik untuk diadakan penelitian lebih lanjut terkait factor sosial dan perbedaan genetic.

Perlu diketahui kanker payudara sering terjadi pada bagian payudara atas luar, kemudian diikuti pada bagian tengah payudara, dan sekitar 4% wanita dengan kanker payudara memiliki tumor primer pada kedua sisi payudara. kanker payudara digolongkan berdasarkan ada atau tiddaknya penerobosan lapisan dasar yang fungsinya sebagai pembatas pertumbuhan. Jika masih belum menembus lapisan tersebut disebut karsinoma in situ, apabila telah terjadi penerobosan dan menyebar ke jaringan lain maka disebut karsinoma invasive atau karsinoma infiltrative.

Karsinoma in situ biasanya berasal dari sel pada saluran terminal unit lobural. DCIS dan LCIS merupakan kedua golongan dari karsinoma in situ dimana DCIS cenderung mengisi rongga mirip saluran sedangkan LCIS biasanya berkembang dengan tidak mengubah asinus atau lobus.



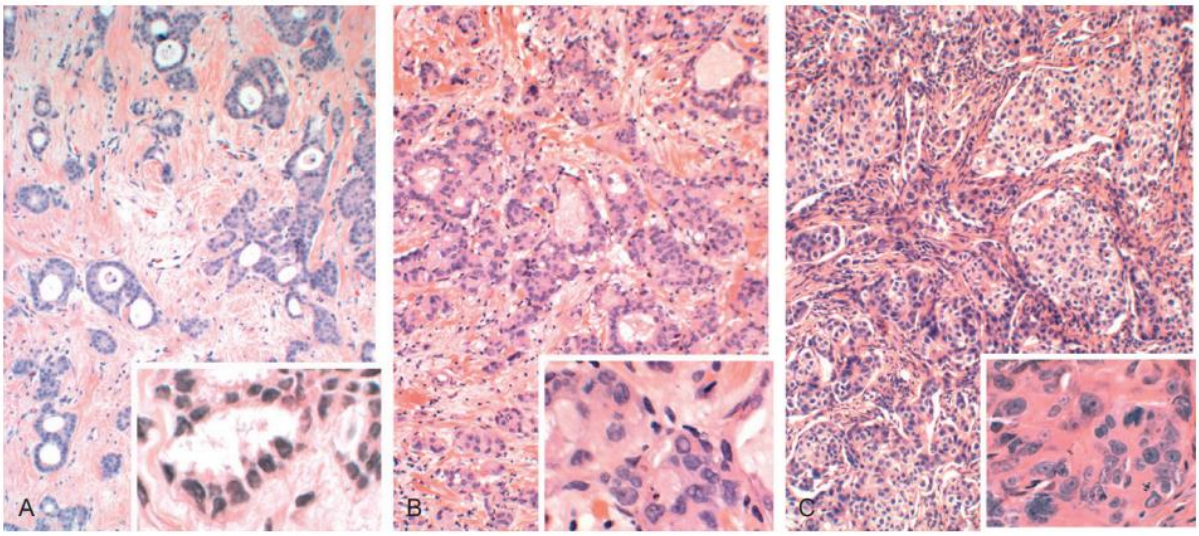
Gambar 2. Karsinoma in situ (DCIS) jenis komedo. Beberapa saluran terisi oleh massa tumor yang berhubungan dengan jaringan yang sudah mati.



Gambar 3. Karsinoma lobular in situ (LCIS). Terdapat kumpulan sel kecil bulat dengan ikatan yang longgar, mengisi dan menyebabkan lobus asinus lobul melebar tetapi struktur dibawahnya tetap utuh.

Sedangkan untuk karsinoma invasive yang bersifat infiltrative dibedakan menjadi beberapa subtype dengan gambaran mikroskopik yang berbeda pula. Sedangkan untuk gambaran makroskopik secara umum memiliki kemiripan yaitu cenderung melekat dan terfiksasi pada otot pektoralis atau pada lapisan permukaan dinding dada serta kuliat yang berada diatasnya, yang menyebabkan adanya tarikan dan keriputnya kulit atau putting susu. Dan yang penting dari jenis infiltrative ini adalah ditemukannya pembesaran kelenjar limfe sekitar sebagai penanda penyebaran, dan juga didapatkan gambaran kulit jeruk yaitu penebalan kulit disekitar folikel rambut.

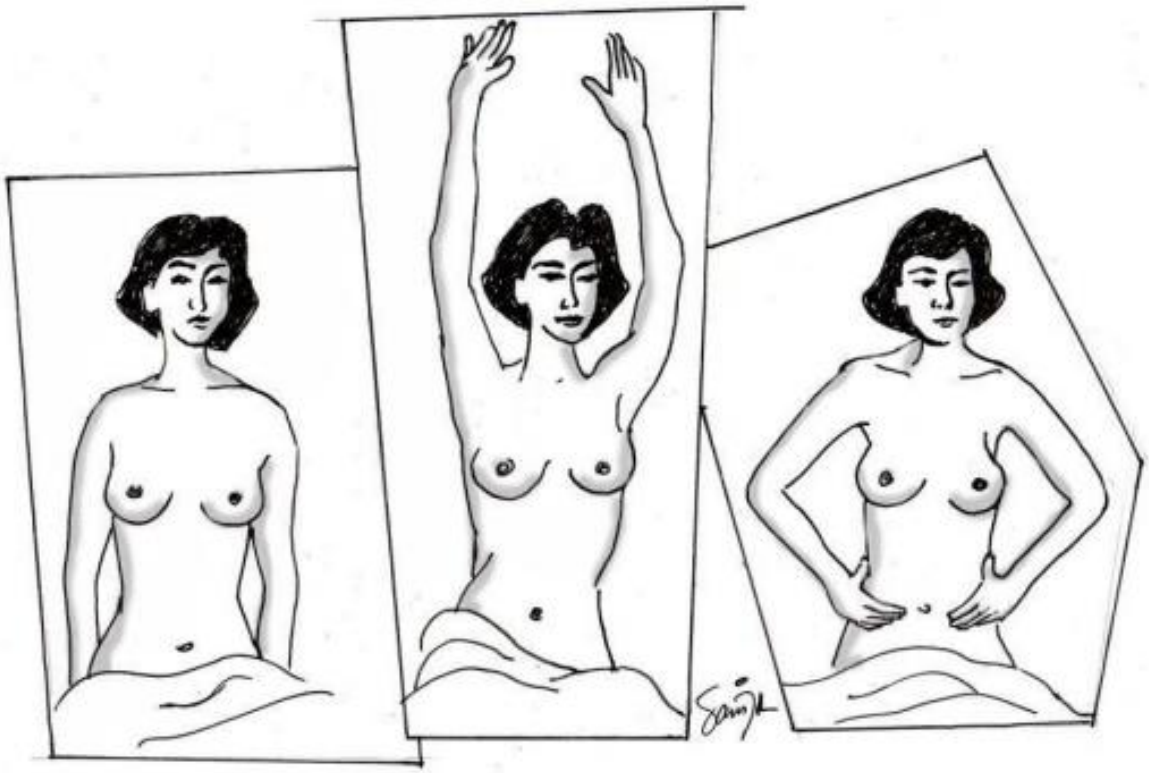
Apabila merasakan gejala seperti adanya benjolan atau penebalan payudara yang terasa berbeda pada jaringan sekitarnya, adanya perubahan ukuran, bentuk atau penampilan payudara, perubahan pada kulit dan bagian putting payudara, perlu segera dievaluasi kepada dokter karena perubahan tersebut merupakan ciri dari adanya kanker payudara.



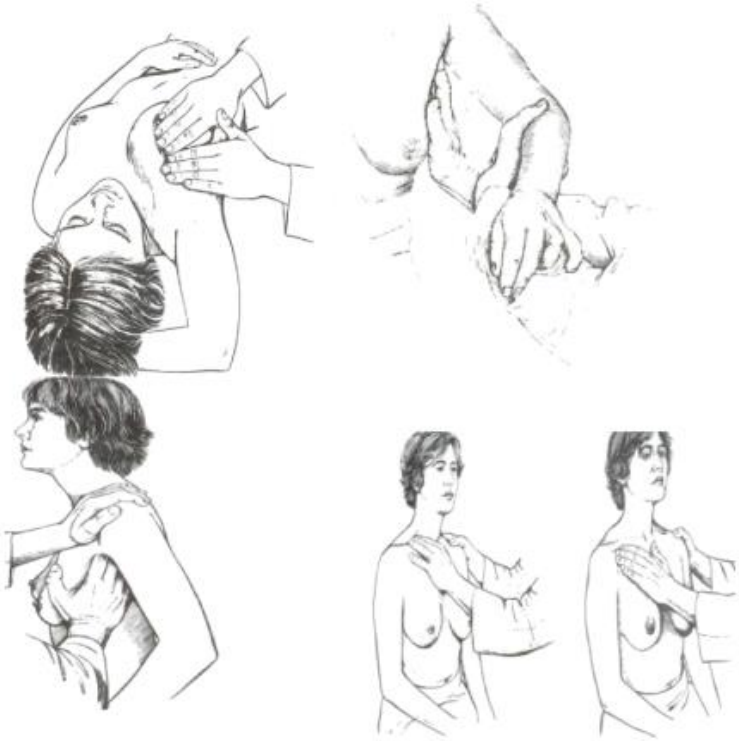
Gambar 4. Karsinoma invasive jenis tidak khusus. A, Karsinoma berdiferensiasi baik. B, Karsinoma berdiferensiasi sedang. C, Karsinoma berdiferensiasi buruk.

Pencegahan merupakan salah satu usaha yang penting dilakukan untuk tidak terkena kanker payudara. Hal utama yang tentunya perlu dilakukan adalah dengan meniadakan atau mengurangi factor risiko yang erat kaitannya dengan kejadian kanker payudara. selain itu, pencegahan sekunder juga dapat dilakukan melalui skrining kanker payudara, guna menemukan ketidak normalan yang mengacu pada kanker payudara sejak dini walaupun pasien tidak memiliki keluhan. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka kejadian dan angka kematian dari kanker payudara. Apabila ditemukan hasil yang tidak normal pada saat skring maka bisa dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mendapatkan konfirmasi diagnose yang pasti. Selain itu, mengetahui kejadian kanker payudara dengan lebih cepat dapat membantu dalam pemberian terapi menjadi lebih efektif sehingga menurunkan angka kejadian berulang atau kekambuhan. Pemeriksaan skrining ini bisa berupa Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), Pemeriksaan payudara klinis oleh petugas yang terlatih, serta Mammografi skrining.

Dalam mendiagnosis kanker payudara, perlu dilakukan anamnesis terlebih dahulu dimana biasanya terdapat keluhan utama seperti benjolan dipayudara yang tumbuh cepat baik disertai rasa nyeri atau tidak, kemudia adanya kelainan kulit, dimpling, *peau d'orange*, dan luka dalam disekitar payudara serta pembesaran kelenjar getah bening bagian ketiak. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari tanda vital sampai pemeriksaan secara lokalis pada payudara dengan sistematis.



Gambar 5. Teknik melakukan pemeriksaan payudara dan daerah sekitarnya dengan lengan disamping, di atas kepala, dan bertolak pinggang.



Gambar 6. Teknik melakukan perabaan untuk mengidentifikasi tumor primer.

Pemeriksaan laboratorium pun diperlukan, seperti pemeriksaan darah rutin dan kimia darahh untuk menemukan apakah terdapat tumor marker atau tidak. Pemeriksaan pencitraan seperti Mammografi, USG payudara, MRI dan CT-Scan bisa dilakukan untuk penegakkan diagnosis kanker payudara. dan yang terpenting adalah ambilan biopsy untuk dilakukan pemeriksaan patologi anatomi untuk mengkonfirmasi hasil diagnosis.

Terakhir adalah tatalaksana payudara, dimana untuk penatalaksanaan sangat bergantung pada luasnya jaringan kanker atau stadium kanker. Beberapa pilihan terapi diantaranya dalah pembedahan, terapi sistemik seperti kemoterapi, terapi hormonal, terapi target dan radioterapi dimana masing-masing dari pilihan terapi tersebut tentunya seperti yang kita tahu memiliki indiaksi serta kekurangan dan kelebihannya masing-masing.

REFERENSI

Robbins BASIC PATHOLOGY, 9 Ed.

PANDUAN PENATALAKSANAAN KANKER PAYUDARA. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470