

ABSTRAK

Tumor payudara merupakan kelainan payudara yang sering ditemukan dan terutama pada wanita. Bahkan pada dekade terakhir ini, keganasan payudara menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat. Kanker payudara juga merupakan salah satu penyebab kematian yang cukup tinggi, karena seringkali dibawa ke dokter pada stadium lanjut. Dengan pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus, kelainan payudara termasuk kanker dapat didiagnosis lebih dini sehingga pengobatannya pun akan memberikan hasil yang lebih baik.

Telah dilakukan pemeriksaan sitologi sediaan apus dari hasil biopsi aspirasi jarum halus kelainan payudara, dalam jangka waktu Agustus sampai Desember 1999 di lab. PA-FKUA dan didapatkan 24 kasus lesi pada payudara.

Dari 24 kasus tersebut, ditemukan 6 kasus merupakan karsinoma payudara (25%) dengan umur terbanyak adalah 30-39 tahun. Umur penderita karsinoma payudara termuda adalah 32 tahun dan tertua 64 tahun.

Kelainan payudara yang lain yang ditemukan adalah tumor jinak (12,5 %), penyakit kista (25 %) dan radang (33,33 %).

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tumor payudara merupakan kelainan yang sering ditemukan dan terutama pada wanita. Keganasan payudara pada dekade terakhir ini menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat.

Berdasarkan laporan Registrasi Kanker, keganasan payudara menempati urutan ke-2 dari seluruh senter di Indonesia pada tahun 1992, sedangkan di Padang (Sumatera Barat) pada tahun yang sama merupakan tumor ganas paling banyak diantara 10 tumor ganas tersering (1).

Keganasan payudara merupakan penyakit yang menakutkan pada wanita karena organ ini merupakan kebanggaan bagi mereka, dan setiap pembengkakan disana selalu mereka hubungkan dengan pengangkatan dari organ ini.

Kanker payudara merupakan penyebab kematian yang tinggi, karena kelainan ini sering dibawa ke dokter dalam stadium yang sudah lanjut (2). Masalah lain yang dapat timbul adalah dari segi kosmetik akibat operasi, serta efek samping dari pengaruh radiasi dan kemoterapi. Oleh sebab itu penting sekali untuk menemukan kelainan ini dalam stadium dini.

Sitologi aspirasi jarum halus merupakan metoda pemeriksaan sel untuk mendapatkan diagnosis dini dari tumor payudara. Sitologi merupakan ilmu yang mempelajari sel-sel yang mengalami deskuamasi dari sistem kelenjar payudara mulai dari duktus interlobaris terbesar, terus ke duktus interlobaris sampai ke duktus interlobularis (3).

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan yang mudah untuk dikerjakan, biayanya murah dan tidak menimbulkan efek samping.

Diagnosis kelainan payudara sebelum dilakukan tindakan pembedahan memerlukan landasan yang kuat dimana selama ini dilakukan dengan pengambilan biopsi jaringan yang diperiksa baik secara potong beku maupun dengan pembuatan sediaan blok parafin. Pemeriksaan ini memerlukan fasilitas yang cukup ataupun waktu yang lebih lama (4). Keadaan ini tidak dapat

dilakukan pada rumah sakit sederhana dimana peralatannya tidak memadai. Pemeriksaan diatas juga memerlukan biaya yang cukup tinggi (4).

Sejak beberapa tahun terakhir pada beberapa negara, sitologi aspirasi jarum halus (BAJAH) pada kelainan payudara banyak dilakukan untuk penilaian (diagnosis) sebelum melakukan suatu operasi tumor payudara. Pemeriksaan ini menggunakan peralatan yang mudah didapatkan, biaya murah dan pengambilannya mudah dan tidak memberikan efek samping (5).

Dengan pemeriksaan sitologi aspirasi ini lesi yang kecil dapat didiagnosis lebih dini sehingga tindakan selanjutnya dapat dilakukan lebih cepat dan tepat. Keuntungan lain, pemeriksaan ini dapat dilakukan pada penderita berobat jalan, sehingga tidak memerlukan anestesi maupun kamar operasi.

1.2. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk dapat mendeteksi lebih dini kelainan yang terdapat pada payudara dan sekaligus menganalisa pemeriksaan sitologi aspirasi jarum halus khususnya untuk tumor payudara yang telah dilakukan selama ini di Lab. PA-FKUA.

Pemeriksaan dilakukan mulai Agustus 1999 sampai pertengahan Desember 1999. Dari data yang didapat nantinya akan dilihat :

1. Jumlah kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan aspirasi biopsi payudara.
2. Jumlah karsinoma payudara yang didapatkan, baik menurut usia maupun gambaran sitologiknya.
3. Jumlah karsinoma berdasarkan lokasinya.

Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi kalangan medis/ kedokteran maupun masyarakat awam untuk lebih memahami dan sekaligus memanfaatkan pemeriksaan sitologi aspirasi jarum halus pada tumor payudara dan keganasan payudara dapat dideteksi lebih dini sehingga efek samping yang tidak diinginkan dapat dikurangi. Di pihak lain pemeriksaan ini

dapat menghindari tindakan pembedahan yang tidak perlu pada kasus-kasus yang bukan tumor.

II. METODOLOGI PENELITIAN

2.1. Lokasi Penelitian

Laboratorium Patologi Anatomi (PA) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

2.2. Jenis penelitian : penelitian deskriptif

2.3. Populasi dan Sampel

Seluruh penderita dengan benjolan/kelainan pada payudara yang datang ke bagian Patologi Anatomi FKUA ataupun yang diambil di rumah sakit-rumah sakit pemerintah dan swasta, praktek partikelir di kota Padang maupun datang sendiri karena ada keluhan.

2.4. Bahan dan cara kerja

Alat yang dipakai :

- spuit disposable 20 ml
- jarum suntik nomor 22-23
- kaca objek dan penutup
- alkohol 70 % untuk cairan fiksasi
- kapas desinfektan
- mikroskop

Cara kerja :

1. Lakukan palpasi dari lesi payudara dan tentukan daerah pembengkakan dan lakukan desinfeksi dengan kapas alkohol
2. Fiksir lesi tersebut dengan satu tangan (kiri) sedangkan tangan yang lain memegang jarum spuit untuk aspirasi
3. Sebelumnya ruangan spuit harus vakum
4. Tusukkan jarum pada lesi dan jarum digerakkan maju dan mundur dengan cepat di dalam lesi/massa tumor dengan menggunakan arah yang berbeda-beda.

5. Bila sudah terlihat ada sekret pada pangkal jarum, lakukan penarikan jarum dari lesi.
6. Kemudian hasil biopsi dikeluarkan dengan menggunakan spuit yang sudah vakum tadi ke kaca objek
7. Kemudian dibuat sediaan apus dan difiksasi dengan alkohol. Selanjutnya sediaan diwarnai dengan Hematoksin-eosin.

Jarum yang dipakai ukuran 23 atau 22 gauche untuk menghindari rasa sakit pada penderita ataupun trauma infeksi dan kontaminasi dengan eritrosit. Setiap lesi dapat dilakukan 2-3 x aspirasi.

Penilaian sediaan sitologi aspirasi pada lesi payudara ;

I. Kelainan bukan tumor

1. Radang

a. Mastitis subakut dan kronik

- sel leukosit PMN, histiosit, fibrin, debris
- fagositosis limfosit dan sel plasma
- reaksi fibroblas dengan jaringan fibrotik
- sel epitel duktus dengan inti besar dan hiperkromatik

b. Plasma sel mastitis

- sel-sel plasma yang mencolok
- sel leukosit PMN, limfosit, banyak debris nekrotik amorf dengan adanya fibroblas aktif serta sel-sel datia,

c. Mastitis tuberkulosa

- sel epiteloid, debris amorf, leukosit PMN
- kadang-kadang tampak nekrosis perkijuan yang dikelilingi sel epiteloid dan limfosit
- kadang-kadang ditemui sel datia yang lebih banyak dalam tipe benda asing

d. Nekrosis lemak

- permulaan terlihat disolusi dan fusi sel lemak degeneratif yang diinfiltrasi leukosit, limfosit dan sel plasma

- tampak pula makrofag, lipofag dengan banyak vakuol dan inti bulat atau oval
- pada keadaan lanjut terlihat latar belakang berupa massa amorf hebat yang merupakan sel-sel lemak nekrotik disertai fibroblas dan makrofag

2. Displasia payudara

a. Galaktokel

- banyak sel-sel busa dengan ukuran bervariasi, sitoplasma mengandung butir-butir lemak
- beberapa sel duktuli dapat ditemukan

b. Kista payudara

- jumlah sel epitel duktus bervariasi, kadang-kadang ditemukan kelompok sel dengan bentuk jinak, lempengan-lempengan rata, ada sel-sel yang berbentuk sarang tawon. Bentuk dan ukuran inti uniform dan kromatin merata.
- Ditemui sel mioepitel dengan inti kecil, kadang-kadang spindle, gelap dan tersebar diantara lempengan sel epitelial
- Terlihat sel-sel apokrin berupa sel epitel yang besar dengan sitoplasma banyak, granula eosinofilik, inti besar dengan satu nukleoli. Sel dapat bentuk lempengan atau sendiri.
- Sering pula ditemukan sel busa (foam cell) dengan jumlah dan ukuran bervariasi.

II. Kelainan tumor

1. Tumor jinak

a. Fibroadenoma mammae

- sediaan biasanya seluler dengan lempengan-lempengan sel epitel yang menunjukkan satu lapisan sel dengan ukuran bervariasi, inti uniform. Sel-sel bisa berbentuk sarang tawon.
- Adanya inti telanjang merupakan kriteria diagnostik untuk membedakannya dengan karsinoma. Inti telanjang ini bipolar dan tersebar.

- Terlihat fragmen jaringan ikat berupa sel-sel fibrotik longgar. Ini merupakan stroma dari tumor.

- Sel apokrin dan sel busa ditemukan sedikit

b. Phyllodes tumor

- gambaran sama dengan fibroadenoma tetapi fragmen jaringan ikat ditemui lebih banyak, dapat berupa sel-sel yang lepas atau longgar dengan sitoplasma banyak, inti besar, pleomorfik dan nukleoli jelas. Latar belakang terdiri atas massa mukoid dengan warna pucat

- bila menjadi ganas tampak gambaran diatas dengan adanya sel-sel spindle yang atipik, adanya mitosis.

2. Tumor ganas

Dibedakan apakah selnya tunggal atau berkelompok ;

a. Sel tunggal

- inti sebagian besar menggumpal, dapat mengandung nukleoli jelas, hiperkromatik dan kadang-kadang inti homogen.

- Batas inti biasanya ireguler, bentuk pleomorfik dan inti sering terletak eksentrik (marginal). Pada adenokarsinoma ini merupakan diagnostik

- Terlihat pula kromatin berupa granular kasar (menggumpal). Terlihat adanya mitosis yang ireguler dan adanya vakuolisasi di dalam sitoplasma. Inti sel mempunyai makna dalam diagnostik bila ukurannya tiga kali eritrosit.

b. Sel berkelompok

- kelompok sel tiga dimensi, kompak dan batas sel licin

- kelompokan sel dengan ukuran dan bentuk inti bervariasi

- adanya sel didalam sel dengan inti hiperkromatik dan atipia

- susunan sel berbentuk rantai atau asiner ataupun roset

- jumlah sel yang terlibat lebih banyak dari lesi jinak

2.5. Analisa Data

Data yang sudah didapat (didiagnosis secara mikroskopik) diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel).

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Tabulasi Data

Dilakukan pemeriksaan BAJAH payudara mulai Agustus 1999 sampai dengan Desember 1999. Terdapat 24 kasus yang datang dengan adanya lesi pada payudara.

Tabel 1. Jumlah sediaan BAJAH di Bagian PA-FKUA

No	Kelainan	Jumlah	Persentase
1	Karsinoma	6	25
2	Tumor jinak	3	12,5
3	Mencurigakan	1	4,166
4	Penyakit kista	6	25
5	Radang	8	33,33
	Jumlah	24	100,00

Tabel 2. Frekwensi karsinoma payudara berdasarkan Umur dan Lokasi

No	Umur	Jumlah	Prosentase	Lokasi	Jumlah	Prosentase
1	30-39	5	83,33	Medial atas kanan	1	16,66
2	40-49	-	0,00	Lateral bawah kanan	2	33,32
3	50-59	-	0,00	Lateral atas kiri	2	33,32
4	60-69	1	16,66	Lateral atas kiri + kanan	1	16,66
	Jumlah	6	100,00	Jumlah	6	100,00

Tabel 3. Frekwensi Tumor Jinak payudara berdasar Umur dan Lokasi

No	Umur	Jumlah	Prosentase	Lokasi	Jumlah	Prosentase
1.	20-29	2	66,66	Medial atas kiri	2	66,66
2.	30-39	-	0,00	Lateral atas kiri	1	33,33
3.	40-49	1	33,33			
	Jumlah	3	100,00	Jumlah	3	100,00

Tabel 4. Kelainan bukan tumor yang ditemukan pada BAJAH payudara

No	Bentuk kelainan	Jumlah	Prosentase
1.	Mammary dysplasia (penyakit kista)	6	42
2.	Galaktokel	2	28,6
3.	Fat necrosis	2	14,2
4.	Mastitis kronik	4	14,2
	J u m l a h	14	100,00

Tabel 5. Kista payudara berdasarkan Umur dan Lokasi

No	Umur	Jumlah	Prosentase	Lokasi	Jumlah	Prosentase
1.	30-39	2	33,33	Lateral atas kiri	2	33,33
2.	40-49	4	66,66	Medial atas kiri	1	16,7
3.	50-59	-	-	Medial bawah kiri	1	16,7
				Areola	1	16,7
				Lateral bawah kiri	1	16,7
	Jumlah	6	100,00	Jumlah	6	100,00

Tabel 6. Radang pada payudara berdasar Umur dan Lokasi

No	Umur	Jumlah	Prosentase	Lokasi	Jumlah	Prosentase
1.	20-29	1	12,5	Areola	3	37,5
2.	30-39	4	50	Medial atas kiri	3	37,5
3.	40-49	3	37,5	Lateral bawah kiri	2	25
	Jumlah	8	100,00	Jumlah	8	100,00

Ditemukan pula 1 kasus (4,166%) merupakan lesi yang mencurigakan dimana lokasinya di payudara kiri kwadran medial atas pada penderita berusia 43 tahun.

3.2. Pembahasan

Telah dilakukan pengambilan dan pemeriksaan BAJAH dari payudara pada 24 penderita. Dari kasus-kasus diatas, sebanyak 6 kasus didiagnosis sebagai karsinoma payudara (25%), 3 kasus tumor jinak (12,5 %), 1 kasus (4,166 %) mencurigakan, 6 kasus (25%) merupakan penyakit kista dan 8 kasus (33,33%) adalah kelainan radang. Hamdani cs dalam penelitiannya dari 42 kasus ditemukan 9 kasus (21,5%) karsinoma sedangkan lainnya (78,5%) merupakan lesi jinak.

Pada tabel 2 terlihat umur yang terbanyak menderita karsinoma antara 30-39 tahun (83,33%) dan 1 kasus (16,66%) pada usia 64 tahun. Usia termuda yang menderita karsinoma payudara adalah 32 tahun dan usia tertua 64 tahun. Hamdani pada penelitiannya mendapatkan lebih banyak usia 60-69 tahun yaitu 4 kasus (44,4%) sedangkan usia 30-39 tahun hanya 1 kasus (11%). Keadaan ini mungkin disebabkan oleh semakin tingginya kesadaran pemeriksaan diri dan cara hidup yang lebih bebas sehingga mungkin saja tidak memberikan ASI pada bayinya. Penelitian Lasma pada aspirasi payudara didapatkan umur terbanyak antara 40-49 tahun (35,2%), sedangkan usia 30-39 tahun ditemuinya sebanyak 21,1%. Lokasi terbanyak dari karsinoma adalah di kwadran lateral atas kiri dan lateral bawah kanan masing-masing 2 kasus (33,33%) disusul oleh medial atas kanan (16,66%) sedangkan 1 kasus ditemui pada kwadran lateral atas kedua payudara. Hal ini sesuai dengan kepustakaan.

Pada tabel 3 terlihat tumor jinak payudara banyak pada usia 20-29 tahun (66,66%) dan 1 kasus (33,33%) pada usia 40-49 tahun. Hamdani mendapatkan kelainan jinak ini banyak pada usia 20-29 tahun juga (36,3%). Lokasi tumor jinak lebih banyak di kwadran medial atas kiri (66,66%) sedangkan lateral atas kiri 33,33%.

Pada tabel 4 terlihat dari 14 kasus yang didiagnosis bukan tumor terdapat 6 kasus (42%) merupakan kelainan kistik (mammary dysplasia), 4 kasus (28,6%) radang kronik dan galaktokel serta fat necrosis masing-masing 2 kasus (14,2%).

Kelainan kista pada tabel 5 terlihat banyak pada usia 40-49 tahun (66,66%) dan 33,33 % pada usia 30-39 tahun. Keadaan ini juga sesuai dengan kepustakaan. Lokasi kelainan kistik ini banyak pada kwadran lateral atas kiri (33,4%) sedangkan di tempat lain masing-masing 16,7 %. Hamdani pada penelitiannya hanya menemukan 2 kasus (5%) yang didagnosis sebagai kelainan kista.

Radang pada payudara banyak ditemukan pada usia 30-39 tahun (50%), disusul umur 40-49 tahun (37,5 %) dan 1 kasus (12,5 %) pada usia 24 tahun (tabel 6). Lokasi radang lebih banyak didaerah areola dan medial atas kiri (masing-masing 37,5%) sedangkan di lateral bawah kiri ditemukan sebanyak 25 %. Disamping itu ditemukan pula 1kasus didiagnosis sebagai lesi mencurigakan. Pada kasus ini ditemukan sel-sel yang pleomorfik, tetapi tidak dapat dipastikan keganasannya.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian terhadap 24 penderita dengan pembengkakan pada payudara yang dilakukan pengambilan biopsi aspirasi jarum halus didapatkan sebanyak 6 kasus (25%) merupakan karsinoma payudara dengan usia terbanyak berkisar antara 30-39 tahun (83,33%). Usia termuda adalah 32 tahun dan usia tertua 64 tahun. Lokasi terbanyak adalah kwadran lateral atas kiri dan lateral bawah kanan.

Tumor jinak payudara hanya didapatkan pada 12,5 % saja sedangkan kelainan kista 25 % dan radang 33,33 %.

4.2. Saran

1. Sebaiknya setiap pembengkakan pada payudara sebelum dilakukan tindakan operasi, diperiksa lebih dulu dengan biopsi aspirasi. Hal ini perlu untuk mengurangi kecemasan penderita dan menghemat waktu.
2. Setiap wanita terutama usia 30 tahunan keatas, tidak menikah atau tidak punya anak supaya selalu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) setiap bulan secara teratur.

3. Pada masa-masa mendatang penelitian ini dapat dilanjutkan pada wanita yang akan menjalani operasi dan hasilnya nanti dikonfirmasi dengan diagnosis histopatologis sehingga dapat dibandingkan ketepatan diagnostiknya begitu pula dengan diagnosis klinik.

V. DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Badan Registrasi Kanker IAPI : Kanker di Indonesia Tahun 1992 , Data Histopatologik.
2. Sukarja IDG, Kanker Payudara. Maj. Kedokt. Indonesia 1993 ; 6 : 367-376.
3. Julisar Lestadi MIAC: Penuntun Diagnostik Praktis Sitologi Payudara 1999.
4. Chairil Hamdani cs, Pemeriksaan Sitologi Aspirasi Jarum Halus dan Sitologi Kerok Apus pada Tumor Payudara, Konas VIII IAPI, 1986.
5. Khanna AK cs. Fine Needle Aspiration Cytologic of Abdominal Masses. J.Surgical 1990.
6. Anderson's Pathology, Irvan D and Jakes L. 10th edition 1990.
7. Robbins Pathologic Basis of Diseases, Cottran, Kumar, Robbins 4th edition 1989.
8. R.E. Cotton. Lecture's Notes on Pathology. 4th edition 1992.
9. S.Lasma. Aspek Histopatologi dan Sitologi dari Intraduktal Karsinoma Mammar, Konas X IAPI 1990.
10. Orell SR, Sterrett GF, Walters MN-I, Whitaker D, Lindholm K. Breast, In : Orell SR, Sterrett GF, Walters MN-I, Whitaker D, Lindholm K : Manual and Atlas of fine needle Aspiration Cytology, 2nd edition, Churchill Livingstone, Edinburgh-Tokyo, 1992 : 129-134.
11. Koss J.G. Aspiration Biopsy Breast, In : Diagnostic Cytology and Its Histopatologic Bases, volume 2, 4th edition, JB. Lippincott, Philadelphia 1992 ; 1293-1315.

VI. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penelitian ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada seluruh staf pengajar dan pegawai di bagian Patologi Anatomi FKUA yang telah banyak membantu mulai dari persiapan, pelaksanaan sampai akhirnya penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami tujukan kepada Lembaga Penelitian Unand yang telah memberikan kesempatan dan bantuan biaya sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Akhir kata, atas semua kekurangan yang masih ditemui, kami ucapkan maaf dan kami harapkan adanya kritikan dan saran dari pembaca.

VII. BIODATA

Dr. Yulia Rosa adalah staf pengajar Fakultas Kedokteran Unand sejak tahun 1998. Menyelesaikan kuliah S1 di Fakultas Kedokteran Unand pada tahun 1996.