

DISTRIBUSI KEGANASAN ORGAN PRIMER BERDASARKAN PEMERIKSAAN PA DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKABARU 2013

Laode Burhanudin Mursali¹

1. *Anatomy Departement, Faculty of Medicine, Riau University*

Malignancy is a diseases that can cause death. Recording and reporting of cancer is one way to determine the prevalence of cancer. This study is to determine the prevalence of primary organ malignancy by histopathology in Arifin Achmad General Hospital Center Pekanbaru period January-December 2013. The result of this study indicate that most primary malignancy in organ found in breast on woman and nasopharyngeal in second range of man. With total cases of malignancy 139 for breast cancer and 37 for nasopharyngeal cancer.

Keywords : carcinoma nasopharyngeal, carcinoma breast, histopathology

PENDAHULUAN

Strategi global pengendalian kanker yang direkomendasikan oleh WHO meliputi pencegahan, pengobatan, perawatan paliatif dan manajemen.¹ Pencegahan dapat mengurangi 40% kejadian kanker, antara lain: pengurangan konsumsi rokok dan alkohol, peningkatan kualitas diet dan aktivitas fisik, pengamanan lingkungan kerja dari karsinogen serta imunisasi. Perilaku merokok berhubungan dengan kejadian 16 tipe kanker diantaranya paru, kolorektal, mulut, hidung. Alternatif lain pencegahan adalah konsumsi obat (*chemoprevention*). Konsumsi kontrasepsi oral, obat anti inflamasi non steroid terbukti dapat menurunkan risiko kanker ovarium.²

Registrasi kanker merupakan bagian penting program pengendalian kanker. Data registrasi tersebut dapat digunakan untuk penelitian etiologi, pencegahan primer dan sekunder hingga perencanaan layanan kesehatan dan perawatan pasien. Tujuan utama registrasi kanker untuk mengumpulkan dan menggolongkan kasus kanker untuk menghasilkan statistik populasi terjangkau sehingga diperoleh gambaran kejadian kanker dan pengendalian dampak kanker pada komunitas.³

Diagnosis kanker dapat secara pasti ditegakkan dengan pemeriksaan morfologi jaringan yang diduga kanker. Selain metode morfologis, terdapat beberapa metode lain yang berkembang, antara lain pemeriksaan biokimia, diagnosis molekular, dan penentuan profil molekular. Namun, pemeriksaan ini belum dapat menggantikan pemeriksaan morfologi jaringan dengan menggunakan mikroskop.⁴

Pemeriksaan Patologi Anatomi di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru telah dimulai sejak tahun 2003 tetapi pencatatan yang cukup lengkap dilakukan sejak tahun 2006. Saat ini registrasi kanker di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dalam tahap persiapan. Peneliti tertarik mengetahui distribusi keganasan berdasarkan pemeriksaan histopatologis di Bagian Patologi Anatomi RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru tahun 2013.

Karsinogenesis, proses terjadinya kanker, diawali perubahan DNA yang sebagian besar melibatkan mutasi.^{5,6} Mutasi terjadi karena kesalahan replikasi, paparan bahan pemicu

(karsinogen), atau kekeliruan perbaikan DNA. Mutasi yang diyakini menyebabkan kanker meliputi beberapa kelas gen. Zat yang menginduksi terjadi kanker disebut karsinogen.

Insidensi. Insidensi kanker merupakan jumlah kasus baru kanker dalam satu periode waktu tertentu. Dalam laporan kanker WHO tahun 2003, diperkirakan 10 juta jiwa didiagnosis kanker setiap tahunnya, 6,2 juta jiwa meninggal karena kanker dan terdapat 22 juta jiwa mengidap kanker. Ini berarti terjadi kenaikan insidensi dan mortalitas masing-masing 19% dan 18% dibanding tahun 1990.⁷ Sementara dalam laporan WHO tahun 2008, diperkirakan 12,4 juta jiwa insidensi kanker dan 7,6 juta jiwa mati karena kanker. Ini menunjukkan terjadinya peningkatan insidensi dan mortalitas kanker masing-masing 24% dan 22,5% dibandingkan tahun 2000. Baik insidensi maupun mortalitas kanker secara keseluruhan meningkat.⁸

Usia. Secara umum, frekuensi kanker meningkat seiring bertambahnya usia.⁴ Fenomena ini mungkin berkaitan dengan semakin banyaknya kesalahan replikasi dan kegagalan perbaikannya serta akumulasi paparan karsinogen yang berlebihan. Sulit sekali memperkirakan usia saat seseorang mulai menderita kanker. Hal ini hanya dimungkinkan pada pentapisan rutin.¹ Namun, diketahui kemungkinan seseorang menderita kanker meningkat sesuai pertambahan usia.² Sebagian besar kematian karena kanker terjadi pada rentang usia 55 hingga 75 tahun. Populasi penduduk berusia lebih dari 75 tahun yang rendah menyebabkan kejadian kanker di usia ini menurun.⁴ Usia median insidensi kanker pada pria 68 tahun dan wanita 65 tahun.⁴ Fenomena ini mungkin sesuai dengan penurunan imunitas tubuh sesuai dengan usianya.⁴

Faktor risiko keganasan. Selain faktor lingkungan faktor internal yakni hereditas juga mempengaruhi terjadinya keganasan.¹ Bentuk hereditas kanker dapat dibagi dalam 3 kategori, yakni sindrom kanker hereditas, kanker familial, sindrom defek perbaikan DNA. Sindrom kanker hereditas mencakup beberapa kanker yang pewarisan gen mutannya akan sangat meningkatkan risiko kanker yang bersangkutan. Sekitar 40% kasus retinoblastoma pada anak bersifat familial. Risiko menderita retinoblastoma 10.000 kali besar pada anak pembawa gen. Bentuk kedua adalah kanker familial, kanker timbul dalam bentuk familial. Secara umum, saudara kandung memiliki risiko lebih besar dibanding bukan saudara kandung. Contohnya kanker kolon, payudara, ovarium dan otak. Kanker payudara merupakan bentuk sindrom kanker hereditas dan bentuk kanker familial.¹² Bentuk ketiga adalah sindrom defek perbaikan DNA. Sekelompok kecil gangguan resesif autosomal secara kolektif memperlihatkan ciri instabilitas kromosom atau DNA. Selain itu dipercaya juga bahwa epigenetik turut serta dalam perkembangan kanker.²

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* retrospektif.

Penelitian dilakukan di Bagian Patologi Anatomi RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru dan Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Penelitian ini dilaksanakan Februari 2014 hingga November 2014.

Variabel yang akan diteliti adalah usia, organ primer dan tipe histopatologis.

Pengumpulan data kasus kanker periode 2013 dilakukan di Bagian Patologi Anatomi RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Data kasus kanker meliputi usia dan organ primer kanker dan tipe histopatologis.

- a. Organ primer kanker adalah organ asal kanker dan bukan metastasis sebagai diagnosis definitif ahli patologi yang tercantum dalam lembar jawaban pemeriksaan histopatologis di Bagian Patologi Anatomi RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.⁸
- b. Usia adalah usia pasien yang tercatat dalam lembar jawaban pemeriksaan histopatologis Laboratorium Patologi Anatomi Arifin Ahmad Pekanbaru. Usia digolongkan sebagai berikut: <15 tahun, 15-24 tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun, 55-64 tahun, 65-74 tahun dan >74 tahun.⁸
- c. Tipe histopatologis adalah tipe histopatologis diagnosis definitif yang tercatat dalam lembar jawaban pemeriksaan histopatologis Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru⁸

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Bagian Patologi Anatomi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 2013, diketahui terdapat 176 kasus kanker

Distribusi keganasan menurut usia

Usia digolongkan menjadi kelompok usia dengan rentang usia 10 tahun. Untuk usia kurang dari 15 tahun digolongkan dalam satu kelompok usia. Demikian juga usia lebih dari 74 tahun digolongkan dalam satu kelompok usia⁹

Tabel 4.1. Distribusi keganasan menurut usia di Bagian Patologi Anatomi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 2013

Usia (tahun)	(%)
<15	2,1
15-24	6,7
25-34	12,0
35-44	25,1
45-54	35,4
55-64	12,1
65-74	11,4
>74	3,2
Total	100

Kelompok usia yang terbanyak adalah 45-54 tahun disusul kelompok usia 35-44 tahun. Kelompok usia muda (<15 tahun) jauh lebih sedikit menderita kanker, demikian juga kelompok usia tua (>74 tahun).

Distribusi keganasan menurut organ primer

Keganasan primer dipetakan berdasarkan sistem organ dan organ mulai dari kavum oris dan faring hingga kelenjar limfe. Berikut ini tabel 10 keganasan primer tersering berdasarkan organ.

Tabel 4.2. Sepuluh keganasan tersering di Bagian Patologi Anatomi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 2013

Organ	(%)
Payudara	20,0
Serviks uteri	15,2
Faring	8.1
Kulit	5,9
Rektum	5,6
Jaringan lunak	5,4
Tiroid	3,8
Ovarium	3,3
Kandung Kemih	2,8
Lainnya	27,9
Total	100

Kanker payudara, serviks uteri, dan pharing selalu menjadi kanker tersering dari tahun ke tahun. Ketiganya menyumbangkan lebih dari 40% kasus keganasan. Organ primer tersering periode 2013 adalah payudara, serviks uteri, kulit, ovarium dan keganasan jaringan lunak.

Tipe histopatologis kanker payudara terbanyak adalah karsinoma duktal invasif sedangkan kanker serviks sebagian besar berupa karsinoma sel skuamosa dengan proporsi karsinom. sel skuamosa tak berkeratin lebih banyak. Kanker kulit lebih dari setengahnya berupa karsinoma sel skuamosa. Kanker pharing lebih dari sepertiganya berupa adenokarsinoma.

PEMBAHASAN

Penelitian Mangunkusumo³ menyatakan bahwa kelompok terbanyak adalah 45-54 tahun. Keganasan pada usia muda (<15 tahun) relatif kecil jumlahnya dan hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa kanker terjadi karena akumulasi kerusakan genetik yang terus bertambah sejalan dengan penambahan usia.¹¹ Di antara organ primer keganasan pada usia muda (<15 tahun), kelenjar getah bening merupakan yang tersering yakni 7 dari 17 kasus atau 41,1% dari seluruh kasus keganasan pada usia <15 tahun (Lampiran 3). Hal ini sesuai dengan penelitian Shochat *et al* di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa kanker

solid tersering pada anak adalah limfoma.⁶ Hal lain yang menarik adalah bahwa kejadian kanker pada usia tua (>74 tahun) juga rendah proporsinya, kemungkinan karena usia harapan hidup penduduk Indonesia yang lebih rendah.⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Berdasarkan pemeriksaan PA di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 2013, terdapat 176 kasus kanker, pada 2013.
2. Kelompok usia tertinggi yang menderita kanker adalah 45-54 tahun
3. Organ primer kanker tersering antara lain: payudara 23,4%, Organ pharing 5,2%
4. Tipe histopatologis terbanyak lima kanker tersering berupa karsinoma duktal invasif pada payudara, karsinoma sel skuamosa serviks uteri, kulit, adenokarsinoma musinus (39,6%) pada ovarium dan rhabdomiosarkoma (37,8%) pada keganasan jaringan lunak.

Saran

1. Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Arifin Achmad sebaiknya membenahi pendataan baik data pasien maupun data hasil pemeriksaan.
2. Laboratorium Patologi Anatomi hendaknya membuat kesepakatan terminologi yang akan digunakan dalam diagnosis sesuai dengan ICD-O terbaru.

Penutup

Ucapan terima kasih kepadasemua pihak yang telah membantu dari pihak RSUD Arifin Ahmad, Fakultas Kedokteran dan Lembaga Penelitian Universitas Riau dan semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Daftar Pustaka

1. Boyle P, Levin B, editors. World cancer report 2003 [monograph on the Internet]. Lyon (France): IARCPress; 2003 [cited 2010 Jan 22]. Available from: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/>
2. Stewart BW, Kleihues P. World cancer report 2008 [monograph on the Internet]. Lyon (France): IARCPress; 2008 [cited 2010 Jan 22]. Available from: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/>
3. Ries LAG, Reichman ME, Lewis DR, Hankey BF, Edwards BK. Cancer survivals and incidence from the surveillance, epidemiology and end results program. *The Oncologist*. 2003; 8:541-52.
4. Eyre H, Kahn R, Robertson RM, Clark NG, Doyle C, Gansler T *et al*. Preventing cancer, cardiovascular disease, and diabetes: a common agenda for the american cancer society. *CA Cancer J Clin* 2004;54:190-207.

5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta (Indonesia): Pusat Data dan Informasi Departemen kesehatan RI; 2008. Diunduh dari:
www.depkes.go.id/.../Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202007.pdf
6. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil kesehatan Provinsi Riau. Pusat Data dan Informasi Departemen kesehatan RI; 2007. Diunduh dari:
www.depkes.go.id/downloads/profil/riau06.pdf
7. World Health Organization. Fight against cancer: strategies that prevent, cure and care. Switzerland: WHO Publication;2007. Available from:
www.who.int/cancer/.../WHOCancerBrochure2007.FINALweb.pdf
8. Barnes MN, Grizzle WE, Grubbs CJ, Partridge EE. Paradigm of primary prevention of ovarian carcinoma. *CA Cancer J Clin* 2002;52:216-25
9. Smith RA, Eschenbach ACV, Wender R, Levin B, Byers T, David R *et al*. American cancer society guidelines for the early detection of cancer: update of early detection guidelines for prostate, colorectal, and endometrial cancers: also: update 2001—testing for early lung cancer detection. *CA Cancer J Clin* 2001;51:38-75