

TUMOR MAMMAE SINISTRA: LAPORAN KASUS

Tumor Mammae Sinistra

Diar Trihapsari¹, Juono Prabowo²

¹Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Bedah, Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar

Korespondensi: Diar Tihapsari. Alamat email: j500160086@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Tumor payudara merupakan salah satu penyakit keganasan dengan angka kejadian yang cukup tinggi dimasyarakat khususnya pada wanita. Tumor payudara merupakan benjolan abnormal karena pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Tumor payudara dibedakan menjadi tumor jinak dan ganas. Kedua jenis tumor ini dibedakan dari bentuk, permukaan, konsistensi, mudah digerakkan atau tidak dan sifat nyeri. Penegakan diagnosis terhadap keganasan pada payudara yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik payudara, laboratorium, radiologi dan histopatologi. Studi ini merupakan laporan kasus tumor mammae sinistra, yaitu seorang perempuan berusia 37 tahun yang datang ke poli bedah RSUD Karanganyar dengan keluhan terdapat benjolan di payudara kiri sejak 3 bulan yang lalu. Pada pemeriksaan fisik palpasi payudara kiri didapatkan benjolan dengan permukaan yang teraba halus, konsistensi kenyal, batas tidak tegas, bentuk bulat, terfiksasi, dan dengan ukuran 2x2x2 cm. Ny. R didiagnosis tumor mammae sinistra yang didapatkan dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Prinsip manajemen tumor mammae dapat dilakukan secara operatif yaitu lumpektomi.

Kata kunci: Tumor, mammae, lumpektomi

ABSTRACT

Breast tumor is one of the malignancies with a fairly high incidence in the community, especially in women. Breast tumors are abnormal lumps due to uncontrolled cell growth. Tumors are divided into benign and malignant tumors. These two types of tumors are distinguished by their shape, surface, consistency, easy to move or not and the nature of pain. Enforcement of the diagnosis in cases of malignancy in the breast includes anamnesis, physical examination of the breast, laboratory, radiology and histopathology. This study is a case report of a left mammary tumor, a 37-year-old woman who came to the surgical clinic at Karanganyar Hospital with a complaint of a lump in her left breast since 3 months ago. On physical examination, palpation of the left breast revealed a lump with a smooth palpable surface, chewy consistency, indistinct borders, round shape, fixed, and with a size of 2x2x2 cm. Mrs. R diagnosis of left mammary tumor obtained from the history and physical examination as well as supporting examinations. The principle of management of mammary tumors can be done operatively, namely lumpectomy.

Keywords: Tumor, mammary, lumpectomy

PENDAHULUAN

Tumor atau neoplasma merupakan pertumbuhan sel yang berlebihan dalam tubuh. Tumor payudara terjadi akibat pertumbuhan sel yang terus menerus (Azmi et al., 2020)

Faktor risiko yang harus diperhatikan antara lain: riwayat keluarga yang terkena tumor payudara, riwayat ginekologi dan obstetri, pengobatan hormonal, riwayat operasi dan tumor di payudara sebelumnya (Fauzia, 2019).

Sedentary life style atau gaya

hidup menetap yang menjadi pencetus kanker payudara karena bisa menyebabkan penumpukan jaringan lemak yaitu jaringan tempat produksi skunder dari hormone estrogen. Sedentary life style, konsumsi alkohol dan merokok juga bisa menjadi risiko mengidap tumor payudara (Hero, 2021)

Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2018, kanker adalah menyebabkan kematian nomor dua di dunia. Pada tahun 2018 terdapat 9,6 juta kematian yang diakibatkan oleh kanker dan sekitar satu dari enam kematian disebabkan oleh kanker payudara. Di antara lima kanker yang paling sering didapati, angka kanker payudara mencapai 2,09 juta kasus (Azmi et al., 2020)

Tingkat terjadinya penyakit kanker di Indonesia mencapai 136.2 per 100.000 masyarakat berada pada urutan delapan di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Pada perempuan angka paling tinggi kanker payudara yaitu 42,1 per 100.000 jiwa dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 jiwa yang diikuti kanker leher rahim sebesar

23,4 per 100.000 jiwa dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan gambaran klinis, tumor payudara dapat diklasifikasikan menjadi tumor mammae jinak (benigna) dan ganas (maligna). Kanker payudara adalah tumor maligna payudara yang dapat menjadi kanker yang berasal dari jaringan payudara (duktus, lobulus, dan jaringan penunjang lainnya), yang mebedakan dari keduanya yaitu bentuk, konsistensi, permukaan, mobile ata tidaknya dan sifat nyeri (Heuther SE *et al.*, 2019)

Penegakan diagnosis bisa dilakukan pemeriksaan USG, Magnetic Resonance Imaging (MRI) mammography dan biopsi.

Biopsi merupakan bakustandar pemeriksaan kanker payudara untuk memastikan adanya malignansi atau tidak. Pengambilan sampel biopsi bisa dilakukan dengan cara (fine-needle aspiration biopsy, core biopsy, dan biopsi terbuka) (Bonacho, Rodrigues, & Liberal, 2019)

Tata laksana kanker payudara yaitu dengan kemoterapi, operasi,

pengobatan hormon, radioterapi, targeting therapy dan rehabilitasi medik (Brunicardi FC, 2019)

LAPORAN KASUS

Pasien datang ke Poli Bedah RSUD Surakarta dengan keluhan benjolan pada payudara sebelah kiri mulai disadari sejak kurang lebih 3 bulan Sebelum masuk RS. Payudara terasa kencang selama 1 minggu sejak 3 bulan SMRS. Benjolan berjumlah satu buah, tidak dapat digerakkan, tidak ada cairan yang keluar. Pasien tidak mengeluhkan adanya benjolan ditempat lain. Pasien tidak mengeluhkan sesak nafas, nyeri tulang ataupun keluhan lainnya. Pasien memiliki riwayat menstruasi yang tidak teratur. Demam (-) , keringat malam hari (-), & penurunan berat badan (-).

Siklus menstruasi pasien tidak teratur. Menarche yaitu pada usia 11 tahun. Pasien mempunyai dua orang anak, anak pertama berusia 13 tahun dan anak kedua berusia 3 tahun. Riwayat Keguguran diakui Pada tahun 2014 saat usia kehamilan <2 bulan. Pasien memberikan ASI anak pertama sampai 3 bulan, anak kedua selama

2 tahun hanya menyusui dari payudara kanan karena payudara kiri tidak keluar ASI. Pasien menggunakan kontrasepsi berupa KB suntik satu bulan setelah menikah, KB suntik tiga bulan setelah kelahiran anak pertama, Pil KB planotab setelah kelahiran anak kedua.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, HR 93x/menit, RR 20x/menit , suhu 35,9 °C.

Pemeriksaan status lokalis di regio mammae sinistra pada inspeksi tidak terlihat masa tumor, perubahan warna kulit kemerahan, peau dorange, dimpling, ulserasi tidak ditemukan. Perubahan putting terdapat retraksi namun discharge tidak ditemukan.

Palpasi pada payudara kiri teraba massa pada kuadran superolateral 1 buah, dengan ukuran $\pm 2 \times 2 \times 2$ cm, batas tidak tegas, berbentuk bulat, licin, konsistensi kenyal, tepi permukaan rata, tidak dapat digerakkan, nyeri tekan ringan (-), discharge (-). Tidak ditemukan pembesaran limfonodi aksila dan supraklavikula. Payudara kanan

pasien dalam batas normal.



Gambar 1. Foto hasil biopsi

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 13.5 g/dl, hematokrit 43.6 %, leukosit $10,09 \times 10^3/\text{ul}$, trombosit $364 \times 10^3/\text{ul}$, GDS 100 mg/100ml, ureum 22 mg/dl, creatinin 0.80 mg/100ml, HbsAg non reaktif dan HIV negatif. Pemeriksaan rotgen thorax didapatkan cor dalam batas normal dan paru-paru tidak terdapat kelainan. Pemeriksaan EKG didapatkan NSR.

Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diagnosis kerja pasien ini adalah tumor mammae sinistra selanjutnya pasien menjalani rawat inap lalu malamnya dipuasakan untuk persiapan pembedahan lumpektomi. Tidak ada komplikasi pasca lumpektomi pasien hanya mengeluhkan sedikit nyeri pada bagian post operasi. Pasien kembali ke ruangan dan terapi yang diberikan yaitu

infus RL 20 tpm ceftriaxon 2x1g dan antalgin 3x1 gr.

DISKUSI

Pada kasus ini dapat menggambarkan presentasi klinis pasien tumor mammae sinistra. Beberapa yang harus diperhatikan dalam penegakan diagnosis dan pentalaksanaan medikamentosa ataupun tindakan operatif. Diagnosis harus ditegakan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang akurat sehingga dapat diagnosis secara tepat (Jones et al., 2017)

Tumor payudara adalah benjolan abnormal yang diakibatkan oleh perkembangan sel yang tidak terkendari secara berlebih. Dalam klinik, istilah tumor sering dikaitkan dengan semua tonjolan baik oleh keganasan maupun peradangan (Haryono *et al.*, 2017)

Untuk saat ini, etiologi pasti tumor payudara tidak diketahui. Tetapi, ada beberapa faktor pencetus yang telah teridentifikasi, yaitu :

a. Jenis kelamin

Perempuan jauh beresiko terkena tumor

payudara dibandingkan dengan laki-laki.

Tercatat dari tumor payudara pada laki-laki hanya 1% dari semua tumor payudara.

b. Riwayat keluarga

Perempuan yang mempunyai keluarga tingkat satu mengidap tumor mammae berisiko tiga kali lebih besar mengidap tumor mammae.

c. Faktor genetik

Mutasi gen BRCA1 pada kromosom 17 dan BRCA2 pada kromosom 13 bisa menambah risiko sampai 85%.

d. Faktor usia

Risiko tumor payudara bertambah seiring dengan penambahan usia.

e. Faktor hormonal

Kadar hormon yang tinggi ketika usia reproduktif, apalagi jika tidak diselingi oleh perubahan hormon akibat kehamilan, bisa menambah risiko mengidap tumor payudara.

f. Usia saat kehamilan pertama

Saat hamil pertama pada umur >30 tahun berisiko dua kali lipat dibandingkan saat hamil pada umur < 20 tahun.

g. Kontrasepsi oral

Kontrasepsi oral bisa menaikan risiko tumor payudara. Meskipun begitu, hubungan kontrasepsi oral dan kejadian tumor payudara masih diteliti. Selain itu, faktor pencetus juga oleh jumlah yang dikonsumsi, jenis hormon kontrasepsi, dan umur saat kontrasepsi pertama. Penggunaan ketika umur <20 tahun berisiko lebih besar dibandingkan dengan penggunaan pada umur lebih tua (Heuther SE *et al.*, 2019)

Hal-hal yang harus dianamnesis kepada pasien yaitu letak benjolan, timbul benjolan pertama kali, dan progresifitas pertumbuhannya. Selain itu, harus ditanyakan juga berbagai keluhan tambahan, misalnya ada nyeri, jenis dan banyaknya cairan yang keluar dari puting, perubahan bentuk dan besar payudara, siklus haid, perubahan sekitar payudara, dan retraksi puting susu (Purnomo, 2010)

Faktor risiko yang harus diperhatikan yaitu: riwayat keluarga yang mengidap tumor payudara, riwayat obstetri dan ginekologi, pengobatan hormonal (termasuk kontrasepsi hormonal), riwayat

operasi dan penonjolan di payudara sebelumnya (Brunicardi FC, 2019)

Pada pemeriksaan fisik diperiksa benjolan melalui inspeksi saat berbaring, duduk, dan membungkuk perhatikan ada tidaknya kerutan pada kulit payudara (peau d'orange), dari palpasi itu dapat diketahui ukurannya, jumlahnya, apakah mobile atau tidak, kenyal atau keras, berdungkul-dungkul, dan mengeluarkan cairan dari puting susu atau tidak (Heuther SE *et al.*, 2019)

Berikut tahapan - tahapan pemeriksaan payudara (SADARI) yang dapat diedukasi kepada semua perempuan, terutama yang memiliki risiko tinggi, yaitu:

a. Mulailah dengan mengamati payudara di cermin dengan bahu lurus dan lengan dan pinggang. Perubahan yang perlu disadari dilihat dari bentuknya simetris atau tidak, perhatikan ada tidaknya kemerahan di payudara, Puting yang berubah posisi dimana seharusnya menonjol keluar atau puting yang retraksi ke dalam (Brunicardi FC, 2019)

b. . Kemudian kedua lengan diangkat untuk melihat apakah ada kelainan pada kedua payudara. Nilai ada tidaknya retraksi. Perhatikan juga adakah perubahan pada kulit payudara yang menyerupai kulit jeruk (Brunicardi FC, 2019)

c. Lengan diturunkan salahsatu, kemudian palpasi. Berhenti sebentar, selanjutnya palpasi dengan gerakan memutar dan sedikit penekanan pada payudara. Kemudian raba ke area lain dengan gerakan memutar. Lakukan gerakan pada semua bagian payudara (Brunicardi FC, 2019)

d. Lakukan pemeriksaan pada ketiak dengan gerakan memutar seperti diatas. Perhatikan dan rasakan ada tidaknya perubahan ukuran kelenjar getah bening disekitar.

e. Pemeriksaan terakhir yaitu gerakan menekan dari arah dasar payudara ke arah puting, untuk memeriksa ada tidaknya cairan yang keluar (Brunicardi FC, 2019).

Klinis jinak menampilkan gambaran tonjolan berbentuk bulat, lonjong, permukaan tidak berdungkul-dungkul,

konsistensi kenyal, lunak, mudah digerakan terhadap sekelilingnya dan tidak nyeri pada penekanan. Sedangkan klinis ganas memberikan gambaran permukaan berbenjol-benjol, bentuk tidak teratur, konsistensi keras, padat, batas tidak tegas, terdapat perlekatan sehingga sulit digerakan terhadap jaringan sekitar (Brunicardi FC, 2019)

Pemeriksaan penunjang yang bisa digunakan untuk penegakan diagnosis diantaranya adalah mammography, USG, MRI, FNAB, dan biopsi. Mammografi digunakan pada usia >35 tahun, dikarenakan pada usia produktif kelenjar mammae akan mengaburkan hasil mammografi.

Mammografi akan menilai kalsifikasi dari tummor, sehingga dapat digunakan sebagai menilai keganasan payudara. USG bisa digunakan untuk membedakan massa tersebut solid atau kistik. FNAB akan melihat apakah sel tumor tersebut jinak atau ganas. Sedangkan biopsi dengan histopatologi merupakan gold standar pemeriksaan (Haryono *et al.*, 2017)

Macam-macam tumor payudara

dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Fibroadenoma mammae (FAM) paling banyak terjadi pada usia yang lebih muda, antara 20 hingga 40 tahun. Pada penekanan benjolan berbatas tegas, kenyal, dapat digerakan dan tidak nyeri. Terkadang sulit membandingkan dengan kista payudara. FAM terjadi karena pertumbuhan yang tidak normal dari jaringan periduktus ke dalam lobulus, dengan demikian biasa ditemukan di kuadran lateral atas karena kelenjar paling banyak di bagian ini. Baik hormone estrogen, progesteron, kehamilan, maupun menyusui dapat menjadi pemicu proliferasi FAM (Brunicardi FC, 2019)

b. Kistosarkoma Phyloides adalah tumor benigna dari jaringan penyokong nonepitel. Pertumbuhannya progresif dan bisa ditemukan dalam ukuran yang besar. Tumor ini ditemui pada berbagai usia, tetapi terbanyak pada umur sekitar 30 tahun. Penatalaksanaan tumor tersebut adalah eksisi luas. Apabila tumor berukuran besar perlu dilakukan mastektomi simpel. Jika tumor didapati ganas maka harus dilakukan mastektomi radikal walaupun dapat

bermetastasis secara hematogen seperti pada sarcoma (Brunicardi FC, 2019)

c. Kista Mammae sering didapatkan terbanyak pada umur >40 tahun sampai peri-menopause. Perubahan ini dipengaruhi oleh siklus haid. Secara etiopatogenesis, kista terbentuk oleh obstruksi dan dilatasi duktus koligentes. Jika pertumbuhannya cepat maka akan timbul nyeri. Seringkali diduga maligna ditemui cairan sangat banyak sehingga tekanannya tinggi dan pada perabaan keras. Pemeriksaan sonografi bisa dengan jelas menampilkan apakah massa ini kistik atau solid (Brunicardi FC, 2019)

d. Kelainan Fibrokistik sering dijumpai pada usia antara 20 sampai 30 tahun. Pemeriksaan fisik sulit dibedakan dengan FAM atau kista payudara. Sifat nyerinya cukup mencolok, yakni: berfluktuasi dipengaruhi oleh siklus haid, bilateral, tidak terlokalisir, menjalar ke bahu atau ketiak sampai ke lengan. Nyeri bersifat menetap dan dapat semakin parah sampai menopause (Brunicardi FC, 2019)

e. Karsinoma mammae pada perempuan menempti nomor kedua setelah carcinoma serviks uteri. Angka tertinggi pada usia 45 sampai 66 tahun. Hal ini diakibatkan oleh terjadinya pembelahan sel tubuh secara tidak teratur sehingga penambahan sel tidak terkendali, lalu tumbuh menjadi kanker. Apabila tumor ini tidak dieksisi maka akan infiltrasi dan menyebar ke dalam jaringan yang sehat sampai ke seluruh tubuh (Brunicardi FC, 2019)

Penatalaksanaan kanker payudara meliputi kemoterapi, operasir, radioterapi, pengobatan hormon, targeting therapy dan rehabilitasi medik (Tarannum et al., 2019)

KESIMPULAN

Pada kasus ini pasien didiagnosis tumor mammae sinistra. Diagnosis didapatkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan bukti pemeriksaan penunjang yang akurat dan mendapatkan penanganan tindakan operatif yaitu dengan lampectomy.

DAFTAR PUSTAKA

Azmi, A. N., Kurniawan, B., Siswandi, A.,

- & Detty, A. U. (2020). Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kanker Payudara. 702–707.
- Bonacho, T., Rodrigues, F., & Liberal, J. (2019). Immunohistochemistry for diagnosis and prognosis of breast cancer: a review. *Biotechnic & Histochemistry*, 0(0), 1–21.
- Brunicardi FC. *Schwartz's Principles of Surgery* 11 Ed. 2019. New York: McGraw-Hill Education.
- Fauzia, R. A. (2019). Hubungan Riwayat Reproduksi dengan Tumor Payudara pada Perempuan Usia Muda di Indonesia (Analisis Riset PTM 2016). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 15(3), 237–244.
- Handerson .I. Craig. 1995. Kanker Payudara dalam Buku Harison Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam Vol. 4. Jakarta: EGC
- Haryono, Samuel J, dkk. 2017. Payudara. Dalam De Jong, Sjamsuhidajat. 2017. *BukuAjar Ilmu Bedah Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Henry M.M, Thompson J.N. 2007. *Breast Disease. Clinical Surgery*. Second Edition. Elsevier. p 453
- Hero, S. K. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara., 03(01), 3–8.
- Heuther SE. McCance KL. Perubahan pada