

[Case Report]

LAPORAN KASUS : KARSINOMA OVARIUM PADA WANITA USIA 59 TAHUN

Case Report: Ovarian Carcinoma In A 59-Year-Old Woman

Syblia Khorihati¹, Farid Nurdiansyah²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Bedah RSUD dr Harjono S Ponorogo

Korespondensi: Syblia Khorihati. Alamat email: syblia.kh@gmail.com

ABSTRAK

Karsinoma ovarium merupakan salah satu keganasan ginekologi dengan angka mortalitas tinggi akibat gejala awal yang tidak spesifik sehingga sering terdiagnosis pada stadium lanjut, terutama pada wanita postmenopause. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan manifestasi klinis, proses diagnostik, serta tatalaksana karsinoma ovarium pada seorang wanita usia lanjut. Metode yang digunakan adalah laporan kasus deskriptif terhadap seorang wanita usia 59 tahun yang datang dengan keluhan mual dan muntah sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, disertai perut membesar kurang lebih dua bulan, rasa penuh, sesak, cepat kenyang, penurunan nafsu makan, dan badan lemas. Pasien telah menopause sejak 13 tahun sebelumnya. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya massa abdomen, sedangkan pemeriksaan ultrasonografi menemukan massa kistik dengan komponen solid berukuran $\pm 12,9 \times 14,9 \times 16,5$ cm di adnexa kiri. Pasien menjalani tindakan laparotomi dengan total abdominal hysterectomy dan bilateral salpingo-oophorectomy. Hasil pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan clear cell carcinoma ovarium kiri dengan metastasis pada cairan asites. Laporan ini menunjukkan bahwa massa ovarium pada wanita postmenopause memiliki risiko tinggi keganasan sehingga memerlukan kewaspadaan klinis. Disimpulkan bahwa diagnosis dini melalui evaluasi klinis dan penunjang yang tepat serta tatalaksana operatif yang adekuat sangat berperan dalam memperbaiki prognosis. Pendekatan multidisiplin dan tindak lanjut berkelanjutan penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Karsinoma Ovarium, Clear Cell Carcinoma, Postmenopause

ABSTRACT

Ovarian carcinoma is a gynecological malignancy with a high mortality rate due to nonspecific initial symptoms, which often leads to an advanced stage of diagnosis, especially in postmenopausal women. This case report aims to describe the clinical manifestations, diagnostic process, and management of ovarian carcinoma in an elderly woman. The method used is a descriptive case report of a 59-year-old woman who presented with complaints of nausea and vomiting since two days before admission, accompanied by abdominal enlargement for approximately two months, a feeling of fullness, tightness, early satiety, decreased appetite, and weakness. The patient had been menopausal for 13 years previously. Physical examination revealed an abdominal mass, while ultrasound examination found a cystic mass with a solid component measuring approximately $12.9 \times 14.9 \times 16.5$ cm in the left adnexa. The patient underwent laparotomy with total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy. The results of the anatomic pathology examination showed clear cell carcinoma of the left ovary with metastasis in the ascitic fluid. This report indicates that ovarian masses in postmenopausal women have a high risk of malignancy and therefore require clinical vigilance. It is concluded that early diagnosis through appropriate clinical and supporting evaluation and adequate operative management plays a significant role in improving the prognosis. A multidisciplinary approach and continuous follow-up are important to improve the patient's quality of life.

Keywords: Ovarian Carcinoma, Clear Cell Carcinoma, Postmenopause

PENDAHULUAN

Karsinoma ovarium merupakan salah satu keganasan ginekologi dengan angka mortalitas tertinggi di dunia. Penyakit ini sering disebut sebagai silent killer karena pada stadium awal umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas, sehingga sebagian besar pasien baru terdiagnosis pada stadium lanjut. Gejala yang muncul biasanya tidak spesifik, seperti perut terasa penuh, cepat kenyang, kembung, nyeri abdomen, dan gangguan pencernaan, yang sering dianggap sebagai keluhan gastrointestinal biasa. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan diagnosis dan berdampak pada buruknya prognosis pasien.

Karsinoma ovarium menempati urutan kedelapan sebagai kanker tersering pada wanita di dunia dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker ginekologi. Insidensi meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada wanita postmenopause. Sebagian besar kanker ovarium berasal dari epitel ovarium, dengan berbagai sub tipe histopatologi yang memiliki karakteristik klinis dan respons terapi yang berbeda. Faktor risiko yang berperan antara lain usia lanjut, riwayat keluarga dengan kanker

ovarium atau payudara, mutasi genetik seperti BRCA1 dan BRCA2, serta faktor hormonal dan reproduksi.

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menggambarkan gambaran klinis, proses diagnosis, dan tatalaksana karsinoma ovarium. Manfaat laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan klinis serta meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan keganasan pada massa ovarium pada wanita postmenopause.

LAPORAN KASUS

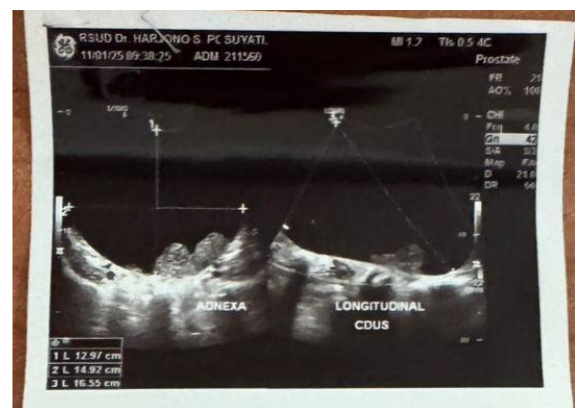
Seorang wanita berusia 59 tahun, Ny. S, datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo pada tanggal 10 Januari 2025 dengan keluhan utama mual dan muntah sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan disertai perut yang dirasakan semakin membesar sejak kurang lebih dua bulan terakhir, rasa penuh pada perut, cepat kenyang saat makan, penurunan nafsu makan, serta badan terasa lemas. Pasien juga mengeluhkan kesulitan buang air besar sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri perut dirasakan hilang timbul dengan intensitas ringan hingga sedang dan tidak menjalar. Pasien tidak mengeluhkan demam, perdarahan pervaginam, keputihan, maupun

penurunan berat badan yang signifikan. Riwayat menstruasi terakhir sekitar 12 tahun yang lalu dan pasien telah menopause sejak usia 47 tahun. Riwayat penyakit sebelumnya berupa hipertensi dan penyakit jantung, sedangkan riwayat diabetes melitus disangkal. Riwayat keganasan dalam keluarga tidak diketahui.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh stabil. Pemeriksaan kepala, leher, jantung, dan paru tidak ditemukan kelainan bermakna. Pada pemeriksaan abdomen tampak distensi abdomen, pada palpasi teraba massa pada regio abdomen kiri bawah hingga setinggi pusat dengan ukuran kurang lebih 7×7 cm, konsistensi kenyal, permukaan relatif halus, batas cukup jelas, mobile, dan nyeri tekan positif. Tidak ditemukan tanda iritasi peritoneal. Pemeriksaan ekstremitas dalam batas normal tanpa edema.

Pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan hasil darah lengkap dalam batas normal, dengan fungsi koagulasi dan pemeriksaan imunologi dalam batas normal,

namun didapatkan peningkatan nilai SGPT. Pemeriksaan elektrokardiografi menunjukkan sinus tachycardia dengan aksis normal, sedangkan pemeriksaan foto toraks tidak menunjukkan kelainan aktif pada paru maupun jantung. Pemeriksaan ultrasonografi abdomen menunjukkan adanya massa kistik dengan komponen solid (cystic mixed solid mass) pada adnexa kiri dengan ukuran sekitar $12,9 \times 14,9 \times 16,5$ cm yang mengarah pada kecurigaan neoplasma ovarium, sehingga ditegakkan diagnosis kerja kista ovarium sinistra.



Gambar 1. ultrasonografi abdomen

Selama perawatan, pasien mendapatkan terapi medikamentosa berupa cairan intravena, antibiotik ceftriaxone, analgesik ketorolac, ranitidin sebagai proteksi lambung, asam traneksamat, serta parasetamol. Pasien juga mendapatkan tatalaksana nonmedikamentosa berupa pemasangan kateter urin, observasi tanda

vital secara berkala, dan persiapan tindakan operatif. Pasien kemudian menjalani tindakan laparotomi eksplorasi dengan total abdominal hysterectomy dan bilateral salpingo-oophorectomy (TAH-BSO) disertai adhesiolisis. Selama operasi ditemukan massa ovarium kiri berukuran besar dengan perlekatan dan cairan asites, kemudian spesimen dikirim untuk pemeriksaan patologi anatomi.



Gambar 2. Tindakan TAH-BSO

Hasil pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan kista ovarium kiri tipe clear cell carcinoma, serta cairan asites yang mengandung sel metastasis clear cell carcinoma, sehingga ditegakkan diagnosis akhir karsinoma ovarium sinistra.

Pada hari pertama pascaoperasi pasien mengeluhkan nyeri pada luka operasi namun dalam batas toleransi, dengan kondisi umum baik dan tanda vital stabil. Hari kedua pascaoperasi

keluhan nyeri berkurang, pasien sudah dapat mobilisasi terbatas dan toleransi makan membaik, sehingga pasien diperbolehkan pulang dengan terapi antibiotik oral, analgesik, dan terapi suportif. Pada kontrol hari kesembilan pascaoperasi kondisi pasien membaik, luka operasi baik tanpa tanda infeksi, dan pasien selanjutnya direncanakan menjalani kemoterapi sebagai terapi adjuvan. Outcome selama masa perawatan hingga follow up menunjukkan perbaikan kondisi klinis dengan keadaan umum stabil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karsinoma ovarium merupakan salah satu keganasan ginekologi dengan angka mortalitas yang tinggi karena sebagian besar kasus terdiagnosis pada stadium lanjut akibat gejala awal yang tidak spesifik (Hoffman, 2016). Pada kasus ini, pasien datang dengan keluhan dominan gastrointestinal berupa mual, muntah, perut terasa penuh, cepat kenyang, dan pembesaran abdomen progresif tanpa keluhan ginekologi khas. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik karsinoma ovarium yang sering menyerupai gangguan saluran cerna sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis dan

berdampak pada prognosis yang lebih buruk. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa keterlambatan diagnosis merupakan faktor utama rendahnya angka ketahanan hidup pasien kanker ovarium, terutama di negara berkembang (ACOG, 2016).

Usia pasien yang telah memasuki masa postmenopause merupakan faktor yang meningkatkan kecurigaan keganasan ovarium. Pada kelompok usia ini, ditemukannya massa ovarium dengan komponen solid serta adanya asites merupakan tanda yang mengarah pada kemungkinan neoplasma ganas. Pemeriksaan ultrasonografi abdomen pada kasus ini menunjukkan massa ovarium dengan komponen kistik dan solid (cystic mixed solid mass), yang sesuai dengan gambaran karsinoma ovarium epitelial. Penatalaksanaan utama pada kasus ini adalah tindakan pembedahan berupa laparotomi eksplorasi dengan total abdominal hysterectomy dan bilateral salpingo-oophorectomy (TAH-BSO). Tindakan ini merupakan terapi standar pada karsinoma ovarium yang bertujuan untuk mengangkat tumor secara maksimal (cytoreductive surgery), menurunkan beban tumor, serta meningkatkan efektivitas terapi

adjuvan. Keberhasilan sitoreduksi optimal diketahui berhubungan dengan prognosis yang lebih baik dan respons kemoterapi yang lebih optimal pada kanker ovarium epitelial (Doubeni, 2016).

Diagnosis definitif kemudian ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologi yang menunjukkan tipe clear cell carcinoma. Subtipe ini tergolong jarang namun memiliki karakteristik biologis yang berbeda, termasuk kecenderungan resistensi terhadap kemoterapi dan prognosis yang lebih buruk pada stadium lanjut dibandingkan subtipe lain. Ditemukannya sel metastasis pada cairan asites pada kasus ini menunjukkan adanya penyebaran intraperitoneal, yang menjelaskan munculnya keluhan abdominal nonspesifik akibat peningkatan tekanan intraabdomen dan iritasi peritoneum. Terapi medikamentosa yang diberikan selama perawatan bersifat suportif dan bertujuan mencegah komplikasi perioperatif. Pemberian antibiotik ceftriaxone dilakukan sebagai profilaksis dan terapi infeksi untuk menurunkan risiko infeksi pascaoperasi. Analgesik seperti ketorolac dan parasetamol diberikan untuk mengontrol nyeri pascaoperasi sehingga pasien

dapat melakukan mobilisasi dini, yang berperan dalam mencegah komplikasi seperti tromboemboli dan mempercepat pemulihan. Ranitidin diberikan sebagai proteksi mukosa lambung akibat stres fisiologis dan penggunaan analgesik, sedangkan asam traneksamat diberikan untuk membantu mengurangi risiko perdarahan melalui mekanisme antifibrinolitik. Terapi cairan intravena juga diberikan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit selama periode perioperatif (Kurman, 2016).

Pasien dinyatakan layak untuk dipulangkan setelah kondisi umum stabil, tanda vital dalam batas normal, nyeri pascaoperasi terkontrol dengan obat oral, pasien mampu makan dan minum dengan baik, fungsi gastrointestinal kembali normal, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi pada luka operasi. Mobilisasi yang sudah baik serta tidak adanya gangguan hemodinamik menjadi pertimbangan penting dalam keputusan pemulangan pasien. Kemoterapi adjuvan direncanakan sebagai terapi lanjutan mengingat ditemukannya metastasis pada cairan asites yang menunjukkan penyebaran penyakit secara intraperitoneal.

Kemoterapi bertujuan untuk mengeradikasi sel tumor mikroskopik yang masih tersisa setelah tindakan pembedahan dan menurunkan risiko kekambuhan. Regimen berbasis platinum, khususnya kombinasi carboplatin dan paclitaxel, merupakan terapi lini pertama yang direkomendasikan karena terbukti meningkatkan progression-free survival dan overall survival dibandingkan terapi tunggal atau regimen lain (Matalliotakis, 2023). Pada karsinoma ovarium tipe clear cell, kemoterapi berbasis platinum tetap menjadi pilihan standar setelah sitoreduksi maksimal, meskipun respons terapi dapat lebih bervariasi dibandingkan subtipe lain (Kossai et al., 2018).

Kasus ini menegaskan pentingnya kewaspadaan klinis terhadap keluhan gastrointestinal kronis pada wanita postmenopause karena karsinoma ovarium, khususnya tipe clear cell carcinoma, dapat muncul dengan gejala minimal tanpa manifestasi ginekologi khas. Pendekatan diagnostik yang komprehensif serta penatalaksanaan multidisiplin melalui tindakan pembedahan optimal dan kemoterapi adjuvan merupakan kunci dalam meningkatkan luaran klinis pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karsinoma ovarium merupakan keganasan ginekologi yang sering terdiagnosis pada stadium lanjut karena gejala awal yang tidak spesifik dan menyerupai gangguan gastrointestinal. Pada kasus ini, keluhan utama berupa gejala abdominal nonspesifik pada wanita postmenopause menyebabkan keterlambatan kecurigaan terhadap keganasan ovarium. Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan klinis, pencitraan, serta konfirmasi histopatologi yang menunjukkan karsinoma ovarium tipe clear cell carcinoma. Penatalaksanaan melalui tindakan pembedahan sitoreduktif diikuti dengan rencana kemoterapi adjuvan merupakan pendekatan yang sesuai untuk mengurangi beban tumor, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan luaran klinis pasien. Laporan kasus ini menunjukkan pentingnya kewaspadaan klinis terhadap massa ovarium pada wanita postmenopause, terutama bila disertai keluhan gastrointestinal kronis, sehingga diagnosis dapat ditegakkan lebih dini dan penatalaksanaan dapat dilakukan secara optimal. Sebagai saran, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut mengenai karakteristik klinis,

respons terapi, serta faktor prognostik pada karsinoma ovarium tipe clear cell carcinoma, khususnya pada pasien dengan gejala awal yang tidak khas, guna meningkatkan deteksi dini dan menentukan strategi terapi yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2016). Management of Adnexal Masses. ACOG Practice Bulletin No. 174. Doubeni, C, A.,
- Doubeni, A, R, B., & Myers, A, E. (2016). Diagnosis and Management of Ovarian Cancer. American Family Physician, 93 (11), 937-944.
- Hoffman, B. L., Schorge, J. O., Bradshaw, K. D., Halvorson, L. M., Schaffer, J. I., & Corton, M. M. (Eds.). (2016). Williams Gynecology (3rd ed.). McGraw-Hill Education.
- Kossai, M., Leary, A., Scoazec, J. Y., & Genestie, C. (2018). Ovarian cancer: a heterogeneous disease. Pathobiology, 85(1-2), 41-49.
- Kurman, R. J., & Shih, I. M. (2016). The dualistic model of ovarian carcinogenesis: Revisited, revised, and expanded. The American Journal of Pathology, 186(4), 733-747.
- Matalliotakis, M., Matalliotaki, C., Krithinakis, K., Laliotis, A., Kapetanios, G., Tsakiridis, I., & Kalogiannidis, I. (2023). Anatomic Distribution of Benign Ovarian Tumors in Perimenopausal and Postmenopausal Women. Cureus, 15 (1), 1-8