

Artikel Penelitian

Profil Tumor Ganas Ovarium di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Periode Januari 2011 Sampai Desember 2012

Iwani Rahmah Rambe, Aswiyanti Asri, Adrial

Abstrak

Tumor ganas ovarium menempati urutan ketiga setelah tumor ganas serviks dan tumor ganas payudara yang menyebabkan kematian di Indonesia. Penelitian ini didapatkan 143 kasus tumor ganas ovarium. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan umur terbanyak pada kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 45 kasus (31,46%), berdasarkan jumlah paritas yang terbanyak adalah pada kelompok paritas 1-3 sebanyak 77 kasus (66,37%), berdasarkan status perkawinan yang terbanyak ditemukan pada perempuan yang sudah menikah sebanyak 116 kasus (81,11%), berdasarkan sel asal tumor terbanyak ditemukan dari sel epitel sebanyak 137 kasus (95,80%), dan berdasarkan subtipe histopatologi yang terbanyak adalah kistadenokarsinoma ovarii serosum sebanyak 72 kasus (50,35%).

Kata kunci: tumor ganas ovarium, paritas, sel asal tumor

Abstract

Malignant ovarian tumour is third rank after malignant cervic tumour and malignant breast tumour that cause death in Indonesia. The research found 143 cases of malignant ovarian tumours. Distribution profile of malignant ovarian tumours by the age of majority in the age group 31-40 years were 45 cases (31,46%), based on the highest number of parity is the parity group 1-3 were 77 cases (66,37%), based on marital status which is mostly found in women who are married as many as 116 cases (81,11%), based on the origin of the tumour cells were observed on the epithelial cells by 137 cases (95,80%), and based on the histopathological subtype is most serosum ovarian cystadenocarcinoma were 72 cases (50,35%).

Keywords: malignant ovarian tumours, parity, origin of the tumor

Affiliasi penulis : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Korespondensi : Iwani Rahmah Rambe, email : iwani_rahmah@yahoo.com, Telp: 082170143636

PENDAHULUAN

Peralihan Indonesia dari negara pertanian ke negara industri mempengaruhi peralihan penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif, termasuk penyakit keganasan. Penyakit keganasan semakin meningkat setiap tahun khususnya penyakit keganasan ovarium. Penyakit keganasan ovarium menempati 2,4-5,6% dari tumor ganas yang sering ditemukan pada wanita setelah tumor ganas serviks dan tumor ganas endometrium namun tumor ganas ovarium merupakan tumor ganas dengan persentase kematian tertinggi.¹

Tumor ganas ovarium merupakan tumor ganas ginekologik kedua terbanyak di Amerika Serikat. Pada tahun 2013 ditemukan 22.240 kasus baru dengan angka kematian 14.030 (5%). Insiden tumor ganas ovarium di Eropa Barat lebih tinggi dibandingkan dengan daerah geografi lain seperti Amerika Utara, Afrika dan China yaitu kurang lebih 12 wanita tiap 100.000 penduduk.^{1,2}

Berdasarkan data pusat Patologi Anatomi di Indonesia tumor ganas ovarium merupakan tumor ganas peringkat ketiga terbanyak dari tumor ganas yang berada di saluran genital wanita selain itu tumor ganas ovarium merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah tumor ganas payudara dan tumor ganas servik.³

WHO mengklasifikasikan tumor ganas ovarium berdasarkan histopatologi menjadi tiga jenis yaitu tumor ganas ovarium epitel, tumor ganas ovarium *germinal*, dan tumor ganas ovarium *stroma*. Jenis-jenis tumor yang berasal dari sel yang berbeda tersebut mempunyai karakteristik padat, tampilan klinis, tampilan patologi dan perangai biologi yang berbeda-beda.⁴

Penyebab pasti dari tumor ganas ovarium belum diketahui namun ada beberapa faktor yang dapat menempatkan seorang wanita memiliki resiko tinggi. Ada dua kategori utama, yang pertama adalah ovulasi terus menerus dan kategori lainnya meliputi kecenderungan genetik atau riwayat keluarga. Multiparitas ikut menurunkan resiko terjadinya tumor ganas ovarium. Tumor ganas ovarium meningkat dengan cepat sesudah usia 40 tahun, usia puncak adalah 50-60 tahun, secara bertahap akan turun setelah umur 70 tahun.^{5,6}

Berdasarkan penjelasan pada paragraf sebelumnya bahwa tumor ganas ovarium memiliki jenis yang beragam dan *silent killer* sehingga peneliti berkeinginan mengetahui distribusi tumor ganas ovarium berdasarkan usia, tipe histopatologi, sel asal tumor, dan paritas serta untuk meningkatkan pemahaman mengenai tumor ganas ovarium.

METODE

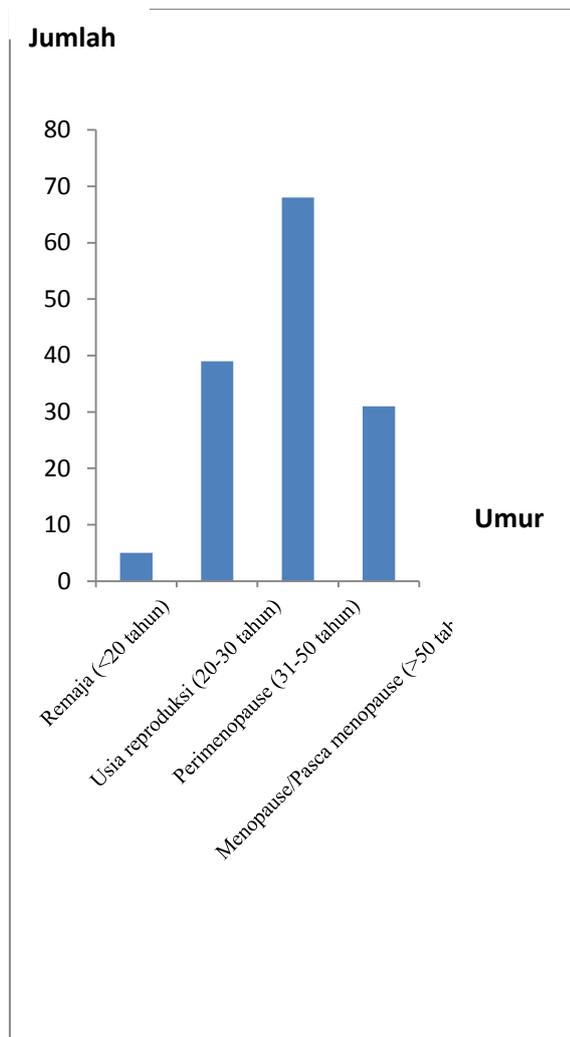
Penelitian ini bersifat retrospektif deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari catatan medik penderita yang telah didiagnosis

sebagai tumor ganas ovarium di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dari Januari 2011 sampai Desember 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah semua catatan medik penderita tumor ganas ovarium yang diperiksa di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Januari 2011 sampai Desember 2012. Semua populasi adalah sampel penelitian.

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan mengumpulkan data dari catatan medik penderita tumor ganas ovarium dari Januari 2011 sampai Desember 2012 di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Data ini dirinci menurut umur penderita, paritas, status perkawinan, sel asal tumor, sub tipe histopatologi sedangkan cara pengolahannya dengan mengumpulkan semua data yang diperoleh dan diolah secara manual dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan grafik, untuk diambil kesimpulan.

HASIL

Grafik 1. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan umur



Tumor ganas ovarium terbanyak didapatkan pada kelompok umur 31-50 tahun yaitu 68 kasus. Umur termuda yang menderita tumor ganas ovarium adalah 15 tahun sedangkan yang tertua adalah umur 79 tahun.

Tabel 1. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan jumlah paritas

Jumlah Paritas	Jumlah	Persentase (%)
0	19	12,92
1-3	77	65,25
4 atau lebih	20	18,64
Jumlah	116	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 116 penderita tumor ganas ovarium yang sudah menikah, terdapat 77 kasus (65,25%) mempunyai anak 1-3 orang.

Diagram 1. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan status perkawinan

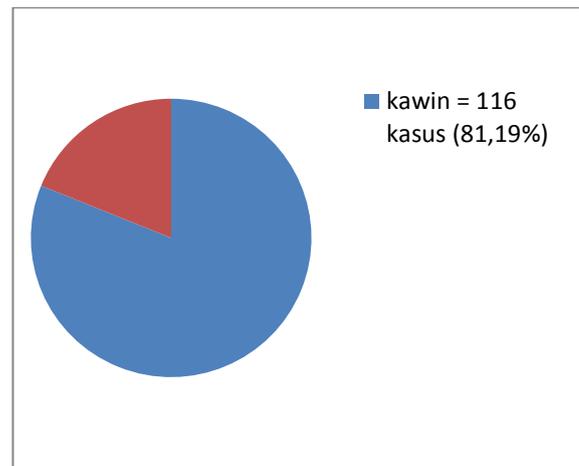


Diagram 1 menunjukkan kasus tumor ganas ovarium lebih banyak ditemukan pada perempuan yang sudah kawin daripada perempuan yang belum kawin dengan rasio 4:1.

Tabel 2. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan sel asal tumor

Sel Asal Tumor	Jumlah Kasus
Sel Epitel	137
Sel Germinal	1
Sex Cord Stromal	5
Jumlah	143

Tabel 2 terlihat sel asal tumor yang paling banyak ditemukan adalah sel epitel sebanyak 137 kasus (95,80%).

Tabel 3 Distribusi profiltumor anas ovarium berdasarkan sub tipe histopatologi

Jenis Histopatologi	Persentase (%)
Kistadenokarsinoma ovarii musinosum	42,65
Kistadenokarsinoma ovarii serosum	50,35
Tumor sel granulosa	3,49
Tumor sinus endodermal	0,69
Clear cell carcinoma	0,69
Adenokarsinoma	2,09
Jumlah	100

Tabel 3 terlihat jenis histopatologi tumor ovarium yang paling banyak ditemukan adalah kistadenokarsinoma ovarii serosum sebanyak 50,35%.

Tabel 4 Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan sub tipe histopatologidan umur

Jenis Histopatologi	Umur (tahun)				jumlah
	<20	20-30	31-50	>50	
Kistaadenokarsinoma ovarii serosum	1	25	36	11	73
kistaadenokarsinoma ovarii musinosum	3	13	28	16	60
Tumor sel granulosa	0	1	1	3	5
Adenokarsinoma	0	0	3	0	3
Tumor sinus endodermal	1	0	0	0	1
Clear cell carcinoma	0	0	0	1	1
Jumlah	5	39	68	31	143

Tabel 4 terlihat sub tipe histopatologi kistaadenokarsinoma ovarii serosum ditemukan banyak pada kelompok umur 31-50 tahun sedangkan tumor sinus endodermal ditemukan pada umur <20 tahun. Apabila dilihat kembali pada grafik.1 dimana 68 kasus adalah umur 31-50 tahun, ternyata sub tipe histopatologi yang ditemukan pada umur tersebut sebagian besar adalah jenis karsinoma.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang selama 2 tahun periode Januari 2011 sampai Desember 2012 ditemukan penderita tumor ganas ovarium sebanyak 143 kasus.

1. Profil tumor ganas ovarium berdasarkan umur

Tumor ganas ovarium terbanyak pada umur 31-50 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama S di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang pada tahun 2000 yang mendapatkan bahwa tumor ganas ovarium banyak ditemukan pada umur 30-50 tahun namun berbeda dengan penelitian Rima K di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang pada tahun 2006 yang mendapatkan hasil terbanyak pada kelompok umur 51-60 tahun. Menurut literatur bahwa tumor ganas ovarium meningkat dengan cepat sesudah usia 40 tahun, usia puncak adalah 50-60 tahun. Hal ini disebabkan karena ada beberapa faktor resiko yaitu sub tipe histopatologi yang banyak pada tumor ganas ovarium, riwayat tumor ganas ovarium dalam keluarga, masa reproduksi yang panjang, kehamilan pertama setelah berusia lebih dari 30 tahun dan sebagainya, sehingga terjadilah perbedaan umur yang didapat pada tumor ganas ovarium.^{5,7,8}

2. Profil tumor ganas ovarium berdasarkan paritas

Jumlah penderita yang memiliki jumlah paritas 4 atau lebih mengalami lebih sedikit tumor ganas ovarium dibandingkan dengan jumlah paritas yang kurang dari 4. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rima K di Laboratorium Patologi

Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang tahun 2006 yang mendapatkan jumlah paritas yang paling sedikit terdapat pada kelompok paritas 4 atau lebih. Penelitian ini juga sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa multiparitas ikut menurunkan resiko terjadinya tumor ganas ovarium serta pendapat Hopkins yang mengatakan semakin besar jumlah kehamilan semakin rendah resiko perkembangan tumor ganas ovarium. Umur wanita yang mengalami tumor ganas ovarium adalah semua umur dimulai dari wanita remaja (<20 tahun) sampai wanita menopause/pasca menopause (>50 tahun) sehingga wanita sebaiknya tidak menunda pernikahan dan melahirkan. Wanita yang melahirkan dapat mengurangi resiko tumor ganas ovarium dibandingkan wanita yang belum melahirkan dan ini dapat terjadi akibat tidak adanya ovulasi yang berulang setiap bulannya.^{6,8,9}

3. Profil tumor ganas ovarium berdasarkan status perkawinan

Perempuan yang kawin lebih banyak menderita tumor ganas ovarium sama halnya dengan penelitian Purnama S di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang pada tahun 2000 dan penelitian Seputra di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2006 yang mendapatkan bahwa perempuan yang kawin lebih banyak menderita tumor ganas ovarium.^{7,10} Sesuai dengan penelitian, literatur juga mengatakan bahwa perempuan yang kawin lebih banyak menderita tumor ganas ovarium jenis epitel, sedangkan perempuan yang belum kawin menderita tumor ganas ovarium jenis *germ cell*.⁶ Hubungan status perkawinan dengan tumor ganas ovarium sebenarnya lebih dikaitkan dengan jenis asal sel tumornya. Wanita yang sudah kawin lebih sering menderita tumor ganas ovarium jenis epitel contohnya kistadenokarsinoma ovarii serosum sedangkan yang wanita yang belum kawin dan masih muda menderita tumor ganas ovarium dari jenis *germ cell* contohnya tumor sinus endodermal. Resiko wanita yang belum kawin sebenarnya lebih banyak daripada yang sudah kawin, pernyataan ini dihubungkan dengan teori ovulasi yang terus menerus namun apabila dikaitkan dengan jenis tumor ganas ovarium maka wanita yang sudah kawin atau pun wanita yang belum kawin memiliki resiko terkena tumor ganas ovarium yang sama besar.

4. Profil tumor ganas ovarium berdasarkan sel asal tumor

Sel asal tumor yang terbanyak ditemukan adalah dari sel epitel. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama S di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang tahun 2000 dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezki di departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta pada tahun 2009 yang mendapatkan bahwa sel epitel merupakan sel asal tumor terbanyak. Penelitian ini juga sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa insiden tumor ganas ovarium jenis epitel merupakan tumor ganas ginekologik terbanyak. Tumor ganas ovarium epitel merupakan tumor ganas ovarium yang paling banyak diderita oleh wanita. Tumor ganas ovarium jenis epitel menutupi lapisan luar permukaan ovarium (germinal epithelium). Secara mikroskopis tumor ganas ovarium berasal dari epitelium koelomik yang secara normal melapisi permukaan ovarium. Lapisan permukaan ini

bersifat multipotensial dan dapat berdiferensiasi menjadi epitel mullerian dan tipe lainnya, termasuk tipe endometrial, endoservikal, tubal, dan intestinal. Epitel ini dapat berasal dari tuba falopi (sel kolumnar serosa yang bersilia), lapisan endometrium (sel kolumnar tanpa silia), atau kelenjar endoserviks (sel musinosum tanpa silia).^{1,7,11}

5. Profil tumor ganas ovarium berdasarkan sub tipe histopatologi

Sub tipe histopatologi yang banyak ditemukan adalah kistadenokarsinoma ovarii serosum dan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bambang J di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang pada tahun 2000 dan penelitian Ngolo di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado pada tahun 2013 yang mendapatkan hasil bahwa kistadenokarsinoma ovarii serosum adalah jenis histopatologi terbanyak.^{12,13} Sama halnya dengan kedua penelitian tersebut, literatur mengatakan bahwa jenis histopatologi yang sering ditemukan adalah jenis kistadenokarsinoma ovarii serosum, selain itu juga menurut data canadian cancer registration, tumor ganas ovarium jenis serosum mencakup 56%, jenis musinosum 18%, endometrioid 16%, clear cell 6% dan mixed epithelial tumor 3%. Kistadenokarsinoma ovarii serosum merupakan sub tipe histopatologi yang berasal dari jenis epitel. Secara umum tumor ganas kistadenokarsinoma ovarii serosum sering menyebar ke kelenjar getah bening regional, tetapi metastasis limfogen dan hematogen yang jauh jarang terjadi.^{14,15}

6. Profil tumor ganas ovarium berdasarkan umur dan sub tipe histopatologi

Kistadenokarsinoma ovarii serosum merupakan sub tipe histopatologi banyak di dapatkan terutama pada umur 31-50 tahun sedangkan sub tipe histopatologi tumor sinus endodermal pada umur <20 tahun. Penelitian ini juga sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa sub tipe histopatologi yang paling banyak di dapatkan pada umur 31-50 tahun adalah kistaadenokarsinoma ovarii serosum sedangkan tumor sinus endodermal pada prinsipnya terjadi pada remaja dan wanita usia muda dengan median umur <20 tahun.¹² Apabila dirujuk kembali pada kelompok umur terbanyak adalah 31-40 tahun, dimana sub tipe yang didapatkan sebagian besar karsinoma, terlihat terjadi pergeseran usia penderita menjadi lebih muda karena menurut literatur, karsinoma lebih banyak diderita pada usia > 40 tahun.¹⁶

KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode Januari 2011 sampai Desember 2012 dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu:

1. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan umur, terbanyak ditemukan pada wanita perimenopause (31-50 tahun).
2. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan paritas, terbanyak pada kelompok paritas 1-3.
3. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan status perkawinan, terbanyak pada perempuan yang sudah kawin.

4. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan sel asal tumor, terbanyak ditemukan dari sel epitel.
5. Distribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan histopatologi, terbanyak ditemukan adalah kistadenokarsinoma ovarii serosum.
6. Ditribusi profil tumor ganas ovarium berdasarkan sub tipe histopatologi dan umur, banyak ditemukan kistadenokarsinoma ovarii serosum pada umur 31-50 tahun sedangkan tumor sinus endodermal ditemukan pada umur <20 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Desen W, 2008. *Buku Ajar Onkologi Klinik*. Ed II, Jakarta: FKUI.
2. American Cancer Society, 2013. Diunduh dari: <http://www.cancer.org/>. Agustus 2013.
3. Achadiat, Chrisdiono M, 2006. *Tumor- Tumor Ovarium Bonderline*. Cermin Dunia Kedokteran. 21.
4. Lee KR, 2003. *WHO Histological Classification of Tumours of the Ovary*. In *WHO Classification of Tumour, Pathology and Genetics Tumours of the Breast and Female Genital Organs*, edited by Tavassoli FA, France: IARC Press.114-115.
5. Carey J, Rayburn W. 2002. *Obstetric and Gynecologic*. Ed:fourth. Amazon.
6. Salani R, Bristow, Robert E. 2011. *Panduan untuk Penderita Kanker Ovarium*. Jakarta: Indeks.
7. Purnama S, 2000. *Insiden Tumor Ganas Ovarium Sumatra Barat*. Hasil Penelitian. Universitas Andalas.
8. Rima K, 2006. *Tumor Ganas Ovarium di Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang*. Skripsi. Universitas Andalas Padang
9. Hopkins J, 2013. *John Hopkins Pathology*. Diunduh dari <http://www.ovariancancer.jhmi.edu/>. Agustus 2013.
10. Seputra H, 2006. *Ekspresi protein p53 pada kanker ovarium*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
11. Rezkini P, 2009. *Hubungan antara usia pasien dan derajat keganasan tumor ovarium tipe sel benih di Jakarta selama 10 tahun*. Skripsi. Universitas Indonesia Jakarta.
12. Bambang J, 1999. *Tumor Ganas Ovarium di Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang*. Skripsi. Universitas Andalas Padang.
13. Ngolo D, 2013. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi di poliklinik RSUP. Prof. Dr. R.D Manado*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
14. Wiknjastro H, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono.400-407.
15. Canadian Cancer Registration, 2005. Diunduh dari: <http://www.canadian.cancer.registry>, September 2013.
16. Benson RC, Martin LP, 2009. *Obstetric and Gynecology*. Ed 9, terjemahan : Susiani wijaya. *Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta : EGC.