

# Karakteristik Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2009-2013

Resti Arania<sup>1</sup>, Indri Windarti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instalasi Patologi Anatomi, Rumah Sakit H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung

<sup>2</sup>Bagian Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

## Abstrak

Tumor ovarium merupakan salah satu neoplasma yang dijumpai pada sistem genitalia wanita. Tumor ovarium dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu tumor jinak, *bordeline*, dan tumor ganas. Tumor ovarium diperkirakan 30% dari seluruh kanker pada sistem genitalia wanita. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan sampel dari penderita kanker ovarium di RSUD dr. H. Abdul Moeloek (RSAM) Bandar Lampung dari tahun 2009-2013. Didapatkan sampel sebanyak 24 orang. Dianalisis dengan analisis univariat. Dari penelitian ini didapatkan usia penderita kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung yang terbanyak adalah berusia 31-40 tahun yaitu 10 orang (41,7%). Ukuran kanker ovarium yang terbanyak yaitu berukuran 10 cm dan 15 cm yaitu masing-masing sebanyak 8 orang (33,3%). Jenis kanker yang terbanyak adalah karsinoma epitelial yaitu 16 orang (66,7%) dengan jenis terbanyak adalah adenokarsinoma jenis serosum sebanyak 5 orang (20,8%). Simpulan, sebagian besar penderita penyakit kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung periode 2009-2013 berusia 31-40 tahun, dengan diameter 10 cm dan 15 cm. Jenis kanker yang paling sering dijumpai adalah karsinoma epitelial yaitu adenokarsinoma jenis serosum. [JuKe Unila 2015; 5(9):43-47]

**Kata Kunci:** gambaran histopatologi, kanker ovarium, karakteristik

## Ovarian Cancer Characteristic in H. Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung 2009-2013 Period

### Abstract

Ovarian tumors is one of neoplasms found in female genital system. Ovarian tumors were categorized into three groups: benign tumors, *bordeline*, and malignant tumors. Ovarian tumors estimated 30 % of all cancers in female genital system. This study used a retrospective descriptive methods, study population was all patients with ovarian cancer data from dr. H. Abdul Moeloek of the year 2009-2013 as many as 24 people, sample of 24 people. Data analysis technique used in this study is univariate. The majority of ovarian cancer patients age in dr. H. Abdul Moeloek hospital (RSAM) Bandar Lampung for 2009-2013 period is 31-40 years as many as 10/24 (41.7 %). Most of the size of ovarian cancer in dr. H. Abdul Moeloek hospital Bandar Lampung for 2009-2013 period are 10 cm and 15 cm, respectively by 8/24 (33.3 %). The most types of ovarian cancer in dr. H. Abdul Moeloek hospital Bandar Lampung epithelium carcinoma period 2009-2013 are as many as 16/24 subject (66.7 %). The most classification of ovarian cancer is adenocarcinoma, 5/24 (20.8 %). Patients in dr. H. Abdul Moeloek hospital Bandar Lampung 2009-2013 whose diagnose as ovarian carcinoma were in 31-40 year old, with cancer diameter are 10 cm and 15 cm. Most types of ovarian cancer in is epithelial carcinoma, serous adenocarcinoma type. [JuKe Unila 2015; 5(9):43-47]

**Keywords:** characteristics, description of histopathology, ovarian cancer

Korespondensi: dr. Resti Arania, Sp.PA, alamat Jl.Dr.Rivai No.6 Rumah Sakit Dr.Abdul Moeloek Bandar Lampung, e-mail restiarania@gmail.com

### Pendahuluan

Tumor ovarium merupakan salah satu neoplasma yang dijumpai pada sistem genitaliawanita. Tumor ovarium dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu tumor jinak, *bordeline*, dan tumor ganas. Tumor ovarium diperkirakan 30% dari seluruh kanker pada sistem genitalia wanita. Sebanyak 80% tumor jinak lebih sering dijumpai pada usia 20-45tahun, tumor *borderline* dijumpai pada usia yang lebih tua, dan tumor ganas umumnya antara usia 45 tahun dan 65 tahun.

Peningkatan insidensi kanker ovarium erat hubungannya dengan semakin meningkatnya usia, jumlah paritas dan penggunaan oral kontrasepsi pada negara berkembang.<sup>1</sup>

Salah satu kanker yang banyak terjadi pada seorang wanita adalah kanker ovarium disamping kanker rahim atau serviks. Kanker ovarium merupakan penyebab kematian tertinggi dari kanker alat genital perempuan.<sup>2</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO), kanker ovarium merupakan kanker keempat yang paling sering ditemukan pada wanita di

seluruh dunia setelah kanker serviks, payudara, kolorektal, dan korpus uteri.<sup>3</sup> Pada tahun 1995 sebanyak 26.600 wanita di Amerika didiagnosa menderita kanker ovarium dan pada tahun yang sama sebanyak 14.500 wanita Amerika meninggal dunia akibat kanker tersebut.<sup>4</sup> Sedangkan di Indonesia kanker ovarium menduduki urutan ke enam terbanyak dari keganasan pada wanita setelah karsinoma serviks, payudara, kolorektal, kulit dan limfoma.<sup>5</sup>

Menurut FIGO (Federasi Obstetri dan Ginekologi Sedunia) angka kematian mencapai 11,1%; 25,1%; 58,5%; dan 82,1% masing-masing untuk stadium I, II, III, dan IV. Keganasan kanker ovarium dapat terjadi pada semua umur, tetapi puncak kejadian dijumpai pada rentang usia 40-65 tahun.<sup>5</sup>

Kanker ovarium pada umumnya di temukan pada stadium lanjut. Tumor membesar dan menyebar keorgan tanpa keluhan. Itulah sebabnya tumor ini dikenal sebagai penyakit yang tumbuh diam-diam namun mematikan (*silent killer*). Kanker ovarium umumnya baru menimbulkan keluhan apabila telah menyebar ke rongga peritoneum, pada keadaan seperti ini tindakan pembedahan dan terapi adjuvan sering kali tidak menolong.<sup>4</sup>

Diperkirakan sekitar 70% pasien datang dengan diagnosis kanker ovarium pada stadium III atau IV. Pembedahan dan sitotoksik kemoterapi akan memberikan respon klinik yang komplit pada 70% pasien. Akan tetapi puncak kejadian akan mengalami kekambuhan kembali.<sup>6</sup>

Setelah secara umum melihat dan mengetahui epidemiologi kanker ovarium, dimana belum ada penelitian serupa di Bandar Lampung sehingga penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam lagi mengenai karakteristik pasien dan jenis gambaran histopatologi kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung Tahun 2009-2013.

### Metode

Peneliti ini menggunakan metode deskriptif retrospektif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kanker ovarium dari RSAM dari tahun 2009-2013 dan sampel diambil dengan metode *non-probability sampling* yaitu dengan

mengambil seluruh populasi yang ada (total sampling atau *consecutive sampling*) didapatkan 24 sampel. Penelitian akan dilaksanakan di RSAM Bandar Lampung.

### Hasil

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Penderita Penyakit Kanker Ovarium di RSAM Bandar Lampung Periode 2009-2013**

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase
14-30	3	12,5
31-40	10	41,7
41-50	7	29,2
51-60	4	16,7
Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar usia penderita penyakit kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung Periode 2009-2013 adalah 31-40 tahun yaitu sebanyak 10 orang (41,7%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ukuran Kanker Ovarium di RSAM Bandar Lampung Periode 2009-2013**

Ukuran (cm)	Frekuensi	Persentase
10	8	33,3
15	8	33,3
20	6	25,0
30	2	8,3
Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ukuran kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung periode 2009-2013 adalah 3-10 cm dan 11-15 cm yaitu masing-masing sebanyak 8 orang (33,3%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kanker Ovarium di RSAM Bandar Lampung Periode 2009-2013**

Jenis	Frekuensi	Persentase
<i>Germ cell</i>	7	29,2
<i>Epithelial carcinoma</i>	16	66,7
<i>Sex cord-stromal carcinoma</i>	1	4,2
Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar jenis kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung periode 2009-2013 adalah *Epithelial carcinoma*, sebanyak 16 orang (66,7%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Klasifikasi Kanker Ovarium di RSAM Bandar Lampung Periode 2009-2013**

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
<i>Dysgerminoma</i>	4	16,7
<i>Adenokarsinoma jenis serosum</i>	5	20,8
<i>Adenokarsinoma jenis clear cell</i>	4	16,7
<i>Adenokarsinoma jenis musinosum</i>	4	16,7
<i>Adenokarsinoma jenis Endometroid</i>	3	12,5
<i>Yolk sac tumor</i>	3	12,5
<i>Granulosa cell tumor</i>	1	4,2
Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar klasifikasi kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung periode 2009-2013 adalah adenocarcinoma jenis serosum yaitu sebanyak 5 orang (20,8%).

#### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar usia penderita penyakit kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung Periode 2009-2013 adalah 31-40 tahun yaitu sebanyak 10 orang (41,7%).

Menurut penelitian di Patologi Anatomi (PA) RSUD Jombang Tahun 2009 sebagian besar yang menderita tumor ialah usia 21-40 tahun dengan jumlah 32 orang (53,3%) dimana masa itu merupakan masa reproduksi berada di urutan pertama. Kedua terjadi pada masa menopause/klimakterium usia 41-55 tahun jumlah 20 orang (33,3%). Menurut penelitian di Laboratorium PA Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Andalas periode Januari 2011 Sampai Desember 2012, tumor ganas ovarium terbanyak pada umur 31-50 tahun.<sup>7</sup> Menurut penelitian di Laboratorium PA FK Universitas Andalas Padang pada tahun 2000 mendapatkan bahwa tumor ganas ovarium banyak ditemukan pada umur 30-50 tahun.<sup>7</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan para peneliti di atas yang tadi sudah di jelaskan namun berbeda dengan penelitian di Laboratorium PA FK Universitas Andalas Padang pada tahun 2006 yang mendapatkan hasil terbanyak pada kelompok umur 51-60 tahun.<sup>7,8,9</sup> 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 subtype 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.<sup>9</sup>

Teori gonadotropin berdasarkan adanya aktivitas ovarium dikontrol oleh gonadotropin. Pada menopause, gonadotropin yang meningkat akan menyebabkan keganasan ovarium meningkat.<sup>11</sup> Hipotesis gonadotropin adalah hipotesis hormonal pertama yang dikembangkan untuk menjelaskan patogenesis kanker ovarium yang mendalilkan bahwa kanker ovarium berkembang sebagai konsekuensi dari stimulasi yang berlebihan jaringan ovarium gonadotropin hipofisis (LH dan/atau FSH). Pengaruh gonadotropin dapat diberikan baik secara langsung melalui aktivasi gonadotropin-responsif dalam sel-sel yang akan mengalami transformasi maligna atau tidak langsung melalui stimulasi produksi ovarium steroid seks yang bisa mempengaruhi transformasi maligna melalui parakrin atau mekanisme endokrin.<sup>10</sup> Secara teori persentase terbesar penderita penyakit kanker ovarium adalah pada usia 50-70 tahun yaitu sebesar 50%.<sup>10</sup> Perbedaan pada penelitian kemungkinan karena jumlah sampel penelitian ini sangat sedikit dengan sampel 24 orang pada resume dan rekam medik.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar jenis kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung periode 2009-2013 adalah karsinoma epitelial yaitu sebanyak 16 orang (66,7%). Tumor epitelial merupakan keganasn tersering yaitu 80% sampai 90% dari keganasan ovarium di Amerika Serikat dan Eropa Barat<sup>11</sup> dan biasanya mendominasi data dari pendaftar kanker. Mereka kemudian dibagi lagi ke jenis serosa (50% dari semua keganasan ovarium), musinosum (5-10%), endometrioid (10-25%), sel jernih (4-5%), Brenner, berdiferensiasi (5%), dan subtype campuran.<sup>11,12</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan di departemen PA FKUI/RSUPNCM pada tahun 1997-2006 didapatkan tumor ovarium sebanyak 2266 kasus, dimana jenis epitel sebanyak 1592 kasus (70,26%), di ikuti jenis *Germ cell* sebanyak 578 kasus(25,5%), *Sex cord* sebanyak 96 kasus (4,24%) dan usia termuda 0-

9 tahun dan tertua 80-89 tahun.<sup>13</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya meskipun jumlah sampel pada penelitian ini di dapatkan sangat sedikit dengan sampel 24 orang pada resume dan rekam medik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar klasifikasi kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung periode 2009-2013 adalah adenokarsinoma jenis serosum yaitu sebanyak 5 orang (20,8%). Menurut penelitian di Laboratorium PA FK Universitas Andalas periode Januari 2011 Sampai Desember 2012, subtipe histopatologi yang banyak ditemukan adalah adenokarsinoma ovarii serosum dan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Laboratorium PA FK Universitas Andalas Padang pada tahun 2000.<sup>7</sup> Sama halnya dengan kedua penelitian tersebut, literatur mengatakan bahwa jenis histopatologi yang sering ditemukan adalah jenis adenokarsinoma 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%. Adenokarsinoma jenis ini serosum merupakan subtipe histopatologi yang berasal dari jenis epitel.<sup>5</sup>

Tumor ovarium epitel diduga berasal dari epitel permukaan ovarium dan kista inklusi.<sup>11</sup> Epitel permukaan ovarium terdiri dari sel-sel mesotelial modifikasi peritoneal, yang bereplikasi sebagai sel induk generatif dan menghasilkan dua sel anak dengan potensi yang sama untuk pembelahan sel lebih lanjut.<sup>14</sup> Epitel permukaan ovarium dipisahkan dari penghasil hormon stroma ovarium oleh membran basal dan di bawah yaitu lapisan jaringan kolagen, tunika albuginea.<sup>15</sup> Ketidakmampuan untuk menjalani konversi tersebut akan mempertahankan bentuk epitel dalam stroma ovarium, yang dapat menyebabkan agregasi sel epitel permukaan dan pembentukan inklusi kista.<sup>15</sup> Fenotip epitel tampak menjadi rentan terhadap perubahan metaplastik dan displastik perubahan yang mungkin yang akhirnya menyebabkan tumorigenesis.<sup>15,16</sup>

Diferensiasi sel-sel epitel permukaan ovarium khusus yaitu jenis epitel Mullerian mirip dengan tuba fallopi, endometrium, atau endoserviks, memungkinkan pertumbuhan

selektif melalui perubahan faktor hormon/reseptor pertumbuhan dan kerentanannya.<sup>17</sup> Memang jenis yang paling sering dari tumor ovarium adalah adenokarsinoma serosa yang menyerupai epitel tuba fallopi, sedangkan tumor endometrioid menyerupai epitel tumor endometrium dan mucinous yang berasal dari endoserviks.<sup>11,12</sup>

## Simpulan

Kanker ovarium di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung periode 2009-2013 sebagian besar berusia 31-40 tahun berukuran 10 cm dan 15 cm dengan jenis terbanyak adalah adenokarsinoma jenis serosa.

## Daftar Pustaka

1. Ester SC. The Breast. Dalam: Kumar V, Abbas AK, Fausto N, editor. Robbins and cotran pathologic basis of disease. Edisi ke-7. Philadelphia: Elsevier; 2005.
2. Tavasolli FA. Tumours of the ovary and peritoneum. Dalam: Devilee P, editor. WHO classification of tumours pathology & genetics tumours of the breast and female genital organs. Geneva: WHO Press. 2003.
3. Center for Disease Center and Prevention. Ovarian cancer [internet]. Atlanta: CDC; 2014 [diakses tanggal 7 Agustus 2012]. Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/cancer/ovarian/index.htm>.
4. Ovarian cancer-UK incidence statistics [internet]. London: Cancer Research UK; 2000 [diakses tanggal 7 Agustus 2012]. Tersedia dari: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/ovary/incidence/uk>.
5. Ovarian cancer statistic [internet]. Atlanta: Ovarian Cancer National Alliance; 2000 [diakses tanggal 7 Agustus 2012]. Tersedia dari: <http://www.ovariancancer.org/about-ovarian-cancer/statistics>.
6. Rezkin P. Hubungan antara usia pasien dan derajat keganasan tumor ovarium primer tipe sel benih di Jakarta selama 10 tahun (1997-2006) [skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2009.
7. Rambe IR, Asri A, Adrial. Profil tumor ganas ovarium di laboratorium patologi

- anatomi fakultas kedokteran universitas andalas periode Januari 2011 sampai Desember 2012 [skripsi]. Padang: Universitas Andalas ; 2014.
8. Purnama S. Insiden tumor ganas ovarium Sumatra Barat [skripsi]. Padang; Universitas Andalas; 2000.
  9. Kurman RJ, Ie-Ming S. The origin and pathogenesis of epithelial ovarian cancer: a proposed unifying theory. *Am J Surg Pathol.* 2010; 34(3):433-43.
  10. Lukanova A, Kaaks RE. Endogenous hormones and ovarian cancer: epidemiology and current hypotheses. *Department Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005; 14(1):98-107.
  11. Scully RE. Pathology of ovarian cancer precursors. *J Cell Biochem Suppl.* 1995; 23:208-18.
  12. Chen VW, Ruiz B, Killeen JL, Cote TR, Wu XC, Correa CN. Pathology and classification of ovarian tumors. *Cancer.* 2003; 97:2631-42.
  13. Callista MA, Siregar B. Hubungan usia pasien dengan tipe histopatologik tumor ovarium primer di Jakarta selama 10 tahun (1997-2006) [penelitian tidak terpublikasi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2006.
  14. Feeley KM, Wells M. Precursor lesions of ovarian epithelial malignancy. *Histopathology.* 2001; 38:87-95.
  15. Auersperg N, Wong AS, Choi KC, Kang SK, Leung PC. Ovarian surface epithelium: biology, endocrinology, and pathology. *Endocr Rev.* 2001; 22:255-88.
  16. Dyck HG, Hamilton TC, Godwin AK, Lynch HT, Maines BS, Auersperg N. Autonomy of the epithelial phenotype in human ovarian surface epithelium: changes with neoplastic progression and with a family history of ovarian cancer. *Int J Cancer.* 1996; 69: 429-36.
  17. Fairfield KM, Willett WC, Rosner BA, Manson JE, Speizer FE, Hankinson SE. Obesity, weight gain, and ovarian cancer. *Obstet Gynecol.* 2002; 100:288-96.