

EDITORIAL

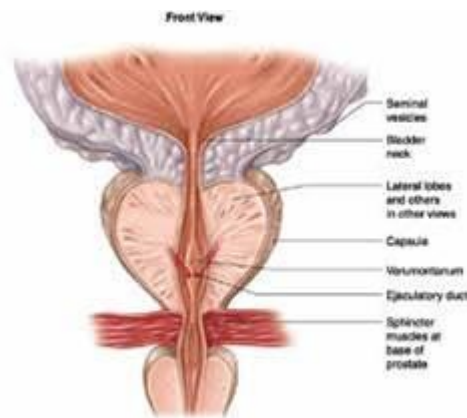
Mengenal Kelenjar Prostat

Muhammad Mirwan*

*Divisi Assesment Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Pendahuluan

Ketika berbicara tentang prostat, hal yang terlintas dipikiran adalah laki-laki. Kelenjar prostat adalah salah satu organ yang dimiliki oleh pria termasuk ke dalam sistem urogenital. Secara anatomi, prostat termasuk salah satu kelenjar yang letaknya berada di bawah kandung kemih, mengelilingi saluarn uretra, memiliki berat sekitar 18 sampai 20 gram. Berdasarkan McNeal (1972) prostat memiliki zona-zona yaitu zona perifer, zona sentral dan zona transisi. Sekitar 70% dari prostat merupakan kelenjar sedangkan 30% lainnya merupakan otot.^{1,2}



Gambar: Potongan transversal prostat

Isi

Kelainan yang paling umum dijumpai di kelenjar prostat adalah pembesaran prostat jinak (*Benign Prostatic Hyperplasia*). BPH merupakan tumor jinak yang terjadi pada laki-laki dan angka kejadiannya berhubungan dengan peningkatan umur. Secara prevalensi, sekiatr 20% terjdi pada laki-laki usia 40-50 tahun, sekitar 50% terjadi pada usia 51-60 tahun dan peningkatata terjadi mencapai lebih dari 80% pada usia lebih dari 80 tahun. Jika ditelusuri lebih dalam ke belakang, faktor resiko terjadinya BPH ini masih belum dapat dimengerti secara pasti. Beberapa penelitian menyatakan faktor resiko dari BPH ini adalah karena perubahan genetik, dan penelitian lain menyatakan berhubungan dengan ras. Penyebab terjadinya BPH ini tidak juga dimengerti sepenuhnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terjadinya BPH berada dibawah kontrol sistem endokrin. Penelitian lain juga menyatakan terjadinya timbul nya efek antara korelasi hormon testosteron dan esterogen.^{1,2}

Untuk menegakkan diagnosis dari diawali dengan keluhan-keluhan yang muncul. Keluhan-keluhan ini biasanya disebut dengan *Lower Urinary Tract Symptom (LUTS)*. Keluhan-keluhan yang dimaksud adalah buang air kecil (BAK) terputus-putus, pancaran BAK lemah, untuk BAK harus mengejan saat memulai, BAK tidak lampias, muncul rasa ingin BAK lagi sebelum 2 jam BAK terakhir, tidak dapat menahan atau menunda BAK, dan frekuensi BAK meningkat sehingga mengganggu tidur saat malam hari. Untuk memudahkan mengenali dan menilai LUTS ini, dibuat tabel yang dikenal dengan *International Prostate Symptoms Score (IPSS)*. IPSS ini dapat digunakan untuk menilai derajat keparahan keluhan dan dapat juga untuk menentukan rencana penanganan yang akan dilakukan. Berikut contoh tabel IPSS :

Tabel 2. International Prostate Symptom Score (IPSS)⁴

Dalam 1 bulan terakhir	Tidak pernah	< 1x dalam 5 x	< setengah	Kadang-kadang (sekitar 50%)	Lebih dari setengah	Hampir selalu	Skor
1. Seberapa sering Anda merasa masih ada sisa selesai kencing?	0	1	2	3	4	5	
2. Seberapa sering Anda harus kembali kencing dalam waktu kurang dari 2 jam setelah selesai kencing?	0	1	2	3	4	5	
3. Seberapa sering Anda kencing terputus-putus?	0	1	2	3	4	5	
4. Seberapa sering Anda sulit menunda kencing?	0	1	2	3	4	5	
5. Seberapa sering pancaran kencing Anda lemah?	0	1	2	3	4	5	
6. Seberapa sering Anda harus mengejan untuk mulai kencing?	0	1	2	3	4	5	
7. Seberapa sering Anda harus bangun untuk kencing, sejak mulai tidur pada malam hari hingga bangun di pagi hari?	0	1	2	3	4	5	
Skor IPSS total (pertanyaan 1 sampai 7) =							
	Senang sekali (1)	Senang (2)	Pada umumnya puas (3)	Campuran antara puas dan tidak (4)	Pada umumnya puas (5)	Tidak bahagia (6)	Buruk sekali (7)
Seandainya Anda harus menghabiskan sisa hidup dengan fungsi kencing seperti ini, bagaimana perasaan Anda							
Skor kualitas hidup (QoL) =							

Keadan pasien PPJ dapat digolongkan berdasarkan skor IPSS yang diperoleh sebagai berikut.
 Skor 0-7: bergejala ringan. Skor 8-19: bergejala sedang. Skor 20-35: bergejala berat.

Gambar: Tabel IPSS

Pemeriksaan lanjutan yang dapat dilakukan adalah dengan colok dubur. Pada pemeriksaan ini, dapat dinilai bagaimana kontur permukaan prostat, pembesaran maupun dugaan mengarah ke keganasan. Selain itu, USG juga dapat membantu untuk menilai pembesaran prostat. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dipantau adalah urinalisa, pemeriksaan fungsi ginjal, serta serum *Prostate Specific Antigen (PSA)* yang dilakukan untuk menilai progresifitas pembesaran prostat.

Pilihan penanganan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Non medikamentosa

Penanganan nonmedikamentosa dilakukan dengan cara observasi tanpa obat-obatan. Hal ini dilakukan pada pasien dengan IPSS 0 – 7.

2. Medikamentosa

Penanganan medikamentosa diberikan kepada pasien ketika tindakan observasi tidak dapat dilakukan. Pilihan obat-obat yang diberikan untuk pembesaran prostat antara lain

- Golongan Alpha Blocker
- Golongan 5-Alpha-reduktase-inhibitor
- Kombinasi terapi antara Alpha blocker dengan 5-Alpha-reduktase-inhibitor
- Terapi fitoterapi

3. Pembedahan

Saat pasien diputuskan oleh dokter untuk dilakukan tindakan pembedahan, maka pilihan terapi bedah terbagi dalam 2 bagian, antara lain:

- Terapi bedah konvensional
 - o *Transurethral resection of the prostate (TRUS)*
 - o *Transurethral incision of the prostate*
 - o *Open simple prostatectomy*
- Terapi minimal invasif
 - o *Laser therapy*
 - o *Transurethral electrovaporization of the prostate*
 - o *Hyperthermia*
 - o *Transurethral needle ablation of the prostate*
 - o *High-intensity focused ultrasound*
 - o *Intraurethral stents*

Daftar Pustaka

1. Tanagho EA, dan McAninch JW, , Smith's General Urology 17th edition, McGraw Hill, New York. 2008.
2. Wein at all, C, Anatomy of the lower urinary tract and male genitalia in Campbell-awlsch urology. 10th ed. Elsevier Saunders, Philadelphia; 2008.