

# SEORANG WANITA BERUSIA 59 TAHUN P 5-5 DENGAN KANKER SERVIKS: LAPORAN KASUS

## A Woman Aged 59 Years P 5-5 With Cervical Cancer Case Report

**\*Rezy Prasasty Wardani**

\*Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah  
Surakarta

### **ABSTRAK**

*Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian secara global dan salah satunya kanker yang menunjukkan angka kematian sebesar 27%. Kanker serviks merupakan tumor ganas primer yang berasal dari kanalis servikalis dan atau portio. Ini adalah kanker keempat yang paling sering didiagnosis pada wanita pada 2012, dengan perkiraan 527.600 kasus baru di seluruh dunia. Dengan meningkatnya populasi dan penuaan, jumlah kasus kanker serviks diperkirakan akan meningkat 1,5 kali lipat pada tahun 2030. Kanker ini akan mengenai epitel serviks, dimana sel epitel akan mengalami penggandaan dan berubah secara patologi anatomi. Kanker serviks disebabkan oleh adanya infeksi Human Papiloma Virus (HPV). HPV merupakan suatu virus DNA yang digolongkan berdasarkan sekuens DNA nya dan di bagi menjadi risiko onkogenik tinggi dan rendah. Infeksi hrHPV ke dalam epitel serviks menyebabkan perubahan genom inang, yang menyebabkan penekanan berbagai faktor penekan tumor di satu sisi, dan menginduksi fungsi yang menyimpang dari berbagai faktor pemicu tumor di sisi lain. Gejala klinis pada kanker serviks adalah gejala awal dan gejala lanjut. Terapi pada pasien kanker serviks ditentukan oleh stadiumnya.*

**Kata kunci:** Kanker Serviks, HPV, hrHPV

### **ABSTRACT**

*Non-communicable diseases are the cause of global death and one of them is cancer which shows a mortality rate of 27%. Cervical cancer is a primary malignant tumor originating from the cervical canal and / or portio. This is the fourth cancer most commonly diagnosed in women in 2012, with an estimated 527,600 new cases worldwide. With increasing population and aging, the number of cervical cancer cases is expected to increase 1.5-fold by 2030. This cancer will talk about cervical epithelium, where epithelial cells will change the multiplication and change the anatomy of the pathology. Cervical virus is caused by infection with Human Papilloma Virus (HPV). HPV is a DNA virus that is classified based on DNA sequences and divided into high and low oncogenic. Infection of hrHPV into the cervical epithelium causes changes in the host genome, which causes differences in tumor suppressor factors on one side, and induces a function that deviates from various tumor trigger factors on the other side. Clinical symptoms in cervical cancer are early symptoms and advanced symptoms. Therapy in cervical cancer patients is determined by the stage.*

**Keywords:** Cervical cancer, HPV, hrHPV

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian secara global dan salah satunya kanker yang menunjukkan angka kematian sebesar 27%. Dari seluruh kanker ini, kanker serviks uteri yang banyak menyebabkan kematian pada wanita, di dunia maupun di Indonesia<sup>2</sup>.

Kanker serviks merupakan tumor ganas primer yang berasal dari kanalis servikalis dan atau porsio. Kanker ini akan mengenai epitel serviks, dimana sel epitel akan mengalami penggandaan dan berubah secara patologi anatomi. Sifat sel yang ganas dapat mengalami penyebaran ke organ – organ lain melalui jalur limfe dan vascular<sup>1</sup>.

Kanker serviks adalah salah satu kanker yang paling mematikan di dunia - tetapi kanker yang dapat dicegah dengan mudah, bertanggung jawab atas lebih dari 2.700 kematian setiap tahunnya, dimana 85% terjadi di negara berkembang. Ini adalah kanker keempat yang paling sering didiagnosis pada

wanita pada 2012, dengan perkiraan 527.600 kasus baru di seluruh dunia. Dengan meningkatnya populasi dan penuaan, jumlah kasus kanker serviks diperkirakan akan meningkat 1,5 kali lipat pada tahun 2030<sup>4</sup>.

Kanker serviks disebabkan oleh adanya infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV). HPV merupakan suatu virus DNA yang digolongkan berdasarkan sekuens DNA nya dan di bagi menjadi risiko onkogenik tinggi dan rendah. HPV onkogenik risiko tinggi saat ini menjadi satu- satunya faktor yang sangat penting pada proses keganasan serviks. Dari segi patologi serviks, HPV tipe 16 dan 18 adalah yang paling penting dimana HPV 16 bertanggung jawab atas 60% kasus kanker serviks sedangkan HPV 18 mencakup 10% kasus. Beberapa tipe lainnya masing-masing berkontribusi pada kurang dari 5% kasus. Beberapa faktor lain yang berpengaruh yaitu perilaku seksual, seperti umur pertama kali melakukan hubungan seksual, aktivitas seksual

yang sering berganti-ganti pasangan, jumlah paritas, sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan pendidikan yang rendah serta kebiasaan merokok<sup>1</sup>.

Karsinoma serviks timbul dari epitel serviks yang normal melalui perkembangan progresif lesi intraepitel serviks (CIN) derajat rendah dan derajat tinggi, di mana infeksi hrHPV memainkan peran kausatif utama. Infeksi hrHPV ke dalam epitel serviks menyebabkan perubahan genom inang, yang menyebabkan penekanan berbagai faktor penekan tumor di satu sisi, dan menginduksi fungsi yang menyimpang dari berbagai faktor pemicu tumor di sisi lain. Ketidak seimbangan dan ketidakstabilan yang disebabkan oleh berbagai faktor onkogenik yang diturunkan oleh hrHPV ke dalam genom inang dari sel epitel serviks mendorong perkembangan neoplastik selama bertahun-tahun<sup>5</sup>.

Gejala awal kanker serviks<sup>4</sup>:

1. Keluar lendir berwarna darah, cair, encer, yang banyak,
2. Metroragia atau bercak yang tidak nyeri, intermiten- gejala klasik,
3. Perdarahan atau bercak postcoitus/post-douching,

Gejala penyakit lanjut<sup>4</sup>:

1. Episode perdarahan menjadi lebih berat, sering, dan lama,
2. Perdarahan post menopause,
3. Nyeri panggul atau kaki dikarenakan keterlibatan ureter, dinding pelvis, rute saraf sciatica,
4. Disuria, hematuria-keterlibatan kandung kemih,
5. Perdarahan dari rectum, sulit BAB-keterlibatan rectum,
6. Edema ekstremitas bawah (satu/keduanya) dikarenakan blockade vena atau limfatik oleh penyakit dinding pelvis,
7. Pada kasus yang berat uremia sebagai hasil dari kompresi ureter bilateral dan kerusakan ginjal karena tekanan balik.

Pada tahun 2018, telah direvisi oleh Komite Onkologi Ginekologi FIGO untuk memungkinkan pencitraan dan temuan patologis, jika tersedia, untuk menetapkan stadium<sup>3</sup>.

Kanker stadium IA1, pengobatan pilihan adalah operasi. Histerektomi abdominal total, histerektomi radikal, dan atau konisasi adalah prosedur yang diterima. Diseksi kelenjar getah bening biasanya tidak diperlukan jika kedalaman invasi <3 mm tanpa invasi ruang limfovaskular<sup>4</sup>.

Stadium IA2: Histerektomi radikal (tipe II) dengan diseksi nodus panggul. Tahap IB1: Histerektomi radikal dan limfadenektomi pelvis bilateral dengan atau tanpa kemoradioterapi. Terapi radiasi: Iradiasi panggul sinar eksternal yang dikombinasikan dengan aplikasi intrakaviter dosis 80Gy ke titik A<sup>4</sup>.

Stadium IB2 dan IIA: Opsi perawatan meliputi; terapi radiasi radikal (eksternal plus intracavitary), histerektomi radikal (Tipe III) dengan

limfadenektomi bilateral pelvis, kemoradioterapi<sup>4</sup>.

Kanker stadium IIB, III A atau IIIB. Radioterapi adalah pengobatan pilihan. Hasil dari banyak percobaan acak besar menunjukkan peningkatan dramatis dalam tingkat kelangsungan hidup dengan kemoradioterapi. Oleh karena itu, penggunaan kemoterapi berbasis Cisplatin dalam kombinasi dengan radiasi telah menjadi standar perawatan untuk manajemen wanita dengan tingkat lanjut secara lokal<sup>4</sup>.

## FIGO staging of cancer of the cervix uteri<sup>3</sup>

Stage	Description
I	The carcinoma is strictly confined to the cervix (extension to the uterine corpus should be disregarded)
IA	Invasive carcinoma that can be diagnosed only by microscopy, with maximum depth of invasion <5 mm <sup>a</sup>
IA1	Measured stromal invasion <3 mm in depth
IA2	Measured stromal invasion ≥3 mm and <5 mm in depth
IB	Invasive carcinoma with measured deepest invasion ≥5 mm (greater than Stage IA), lesion limited to the cervix uteri <sup>b</sup>
IB1	Invasive carcinoma ≥5 mm depth of stromal invasion, and <2 cm in greatest dimension
IB2	Invasive carcinoma ≥2 cm and <4 cm in greatest dimension
IB3	Invasive carcinoma ≥4 cm in greatest dimension
II	The carcinoma invades beyond the uterus, but has not extended onto the lower third of the vagina or to the pelvic wall
IIA	Involvement limited to the upper two-thirds of the vagina without parametrial involvement
IIA1	Invasive carcinoma <4 cm in greatest dimension
IIA2	Invasive carcinoma ≥4 cm in greatest dimension
IIB	With parametrial involvement but not up to the pelvic wall
III	The carcinoma involves the lower third of the vagina and/or extends to the pelvic wall and/or causes hydronephrosis or nonfunctioning kidney and/or involves pelvic and/or para-aortic lymph nodes <sup>c</sup>
IIIA	The carcinoma involves the lower third of the vagina, with no extension to the pelvic wall
IIIB	Extension to the pelvic wall and/or hydronephrosis or nonfunctioning kidney (unless known to be due to another cause)
IIIC	Involvement of pelvic and/or para-aortic lymph nodes, irrespective of tumor size and extent (with r and p notations) <sup>c</sup>
IIIC1	Pelvic lymph node metastasis only
IIIC2	Para-aortic lymph node metastasis
IV	The carcinoma has extended beyond the true pelvis or has involved (biopsy proven) the mucosa of the bladder or rectum. (A bullous edema, as such, does not permit a case to be allotted to Stage IV)
IVA	Spread to adjacent pelvic organs
IVB	Spread to distant organs

Stadium IVA dan IVB, untuk penyakit lanjut terapi paliatif adalah andalan. Terapi radiasi untuk mengontrol perdarahan dan nyeri, sedangkan kemoterapi sistemik untuk penyakit diseminata direkomendasikan<sup>4</sup>.

Tujuan penulisan laporan kasus ini adalah untuk menentukan diagnosis kanker serviks berdasarkan stadiumnya melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga,

dapat ditentukan terapi yang paling sesuai berdasarkan stadiumnya.

## METODE

### Case Report

## LAPORAN KASUS

Pasien Ny. S, perempuan usia 59 tahun masuk IGD Ponrek pada tanggal 25 Juli 2019 dengan keluhan sakit perut. Keluhan dirasakan sejak 7 hari yang lalu, terasa terus menerus.

Keluhan muncul tiba-tiba. Gejala lain yang menyertai adalah: Flek (+), lemas, gemetar. Flek dimulai sejak 7 hari yang lalu, keluar darah dalam jumlah yang banyak dari jalan lahir, ada gumpalan hitam kecoklatan, terdapat lendir, darah segar. Lemas sejak 7 hari yang lalu. Gemetar sejak pagi hari.

Keluhan serupa sebelumnya disangkal. Delapan bulan yang lalu diopname dengan keluhan nyeri perut dan kesulitan BAB. Keluhan serupa dalam keluarga disangkal. Pasien menikah saat kelas 5 SD. Pernikahan pertama untuk pasien, dan pernikahan kedua untuk suami pasien. Pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga. Pasien melahirkan spontan 5 orang anak dengan dibantu dukun bayi. Saat hamil anak pertama usia pasien 17 tahun. Hamil

anak kedua usia pasien 19 tahun. Hamil anak ketiga usia pasien 23 tahun. Hamil anak ke empat usia pasien 25 tahun. Hamil anak ke 5 usia pasien 29 tahun. Riwayat haid pertama kali usia 14 tahun. Haid terakhir kali usia 44 tahun. Beberapa bulan ini mengeluarkan darah sedikit (post menopause). Beberapa bulan ini makan dan minum pasien berkurang. Pasien tampak lebih kurus.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemas, tampak dispneu, kesadaran apatis (E3V4M6). Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD = 110/70 mmHg, HR = 85x / menit, RR = 33x / menit, dan T = 36,6° C. Pada status generalis, pemeriksaan kepala/leher didapatkan normocephal, conjungtiva anemis (+), bibir kering (+), bibir pucat (+),

bibir sianosis (-), pembesaran KGB (-). Pada pemeriksaan thoraks paru didapatkan inspeksi : deformitas (-), retraksi interkostal (+), pengembangan simetris, palpasi : gerakan dada simetris kanan dan kiri, perkusi : sonor, auskultasi : SDV (+/+). Pada pemeriksaan thoraks jantung didapatkan inspeksi : gerak ictus cordis tidak tampak, palpasi: ictus cordis teraba, perkusi : batas jantung normal, suara redup, auskultasi : BJ I-II dbn. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi : permukaan datar, auskultasi : peristaltik dbn, perkusi : timpani (+), palpasi: nyeri tekan (-). Pada pemeriksaan ekstremitas: akral hangat, pucat di ujung jari tangan dan jari kaki, CRT < 2 detik, ADP teraba lemah, tungkai udem (+/+). Integumentum: turgor menurun dan ikterik (-). Pada pemeriksaan status

gynecologi, didapatkan VT= v/v taa, vagina tidak rata, portio berbungkul, PPV(+) tidak aktif, sting (+).

Pada pemeriksaan penunjang, dilakukan pemeriksaan DL, faal ginjal, elektrolit, biopsi lesi. Hasil DL tanggal 25 Juli 2019, didapatkan HGB 5,1 g/dL (↓). PLT  $426 \times 10^3 / \mu\text{L}$  (↑), HCT 17,1% (↓), MCV 77,4 fL (↓), MCH 23,1 pg (↓), MCHC 29,8 g/dL (↓). Hasil DL tanggal 26 Juli 2019, didapatkan HGB 8,6 g/dL (↓). PLT  $308 \times 10^3 / \mu\text{L}$ , HCT 26,8% (↓), MCV 81,5 fL, MCH 25,8 pg (↓), MCHC 31,7 g/dL (↓). Hasil pemeriksaan faal ginjal tanggal 25 Juli 2019, didapatkan BUN 99,3 mg/dl (↑) dan serum creatin 15,29 mg/dl (↑). Hasil pemeriksaan faal ginjal tanggal 26 Juli 2019, didapatkan BUN 47,3 mg/dl (↑) dan serum creatin 6,22 mg/dl (↑). Hasil pemeriksaan elektrolit tanggal 25

Juli 2019, didapatkan natrium 136 mmol/Lt, kalium 6,6 mmol/Lt (↑), Clorida 105 mmol/Lt, Kalsium ion 1,17 mmol/Lt. Hasil pemeriksaan elektrolit tanggal 26 Juli 2019, didapatkan natrium 136 mmol/Lt, kalium 7 mmol/Lt (↑), Clorida 105 mmol/Lt, Kalsium ion 1,29 mmol/Lt. Biopsi lesi potongan jaringan tampak kelenjar sel anaplasia menyusup stroma jaringan ikat membentuk bahan keratin, kesimpulan: Cervix, Keratinizing Epidermoid Carcinoma.

## **PEMBAHASAN**

Diagnosis kanker serviks ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan klinik.

Berdasarkan anamnesis tersebut dapat ditemukan beberapa gejala klinis dan faktor risiko dari kanker serviks. Gejala klinis yang

ditemukan adalah nyeri perut bawah, perdarahan pervaginam post menopause, kesulitan BAB (akibat desakan tumor ke arah rectum). Faktor risiko yang ditemukan diantaranya adalah aktivitas seksual pada usia muda, memiliki banyak anak, dan sosial ekonomi yang rendah.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan beberapa gejala yang muncul pada penderita kanker serviks diantaranya tampak anemis, sesak, tungkai udem, vagina tidak rata, portio berdungkul, PPV(+) tidak aktif, sting (+).

Pada hasil pemeriksaan penunjang didapat penurunan beberapa komponen darah, gangguan pada fungsi ginjal, gangguan keseimbangan elektrolit, dan ditemukan keganasan pada lesi yang diambil dari serviks.



Berdasarkan gejala-gejala yang muncul, kanker serviks pada pasien di stadium 3B. Adapun terapi yang sesuai adalah kemoradioterapi.

## KESIMPULAN

Kanker serviks merupakan tumor ganas primer yang berasal dari kanalis servikalis dan atau porsio. Kanker serviks disebabkan oleh adanya infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV). Virus HPV terutama 16 dan 18 sering menyebabkan perubahan intraepithelial di servix, sehingga menimbulkan beberapa gejala. Pemahaman terhadap stadium kanker sangat perlu, untuk memberikan terapi yang sesuai.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Haryani, S., dkk. 2016. Prevalensi Kanker Serviks berdasarkan Paritas di RSUP. Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2011- Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5:647-652.
2. Oktaviani, B. D., Sriwidyani, N. P., dan Sumadi, I. W. J.2018.

Karakteristik Klinikopatologi Penderita Kanker Serviks Uteri Berdasarkan Data Di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011-2015. *E-JURNAL MEDIKA*. 7:1-6.

3. Bhatla, N., dkk. 2018. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet*.143: 22–36.
4. Kumar, N. 2016. Cervical Cancer; a Nightmare for Womanhood: Review of Recent Advances. *Scient Open Access Journal*. 2:1-9.
5. Olusola, P., dkk. 2019. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells*. 8:1-12.