

# Penatalaksanaan Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik dan RSUD Dr. Pirngadi Medan Selama 5 Tahun (1 Januari 1996 s.d. 31 Desember 2000)

M. Fauzi Sahil, Deri Edianto

Departemen Obstetri dan Ginekologi FK-USU/RSU H. Adam Malik Medan

**Abstrak:** Kanker serviks merupakan penyakit ganas utama di Indonesia. Umumnya pasien datang ke pelayanan kesehatan pada stadium lanjut, dengan demikian perlu dilakukan evaluasi penatalaksanaan kanker serviks di RS H Adam Malik dan RS Pirngadi selama 5 tahun yaitu sejak 1 Januari 1996 sampai 31 Desember 2000. Kami memaparkan suatu studi retrospektif dengan sample konsekutif selama 5 tahun (1 Januari 1996 sampai dengan 31 Desember 2000). Data ditelaah dari rekam medis penderita kanker serviks pada periode waktu tersebut. Kami mengeluarkan sampel apabila rekam medisnya tidak lengkap. Analisa data mencakup usia, paritas, stadium klinik, tipe histopatologi, cara pengobatan dan hasil pengobatan. Seluruh data ditampilkan dalam tabel distribusi frekwensi. Hasil: Pada periode tersebut didapat sejumlah 303 pasien kanker serviks. Kelompok usia terbanyak adalah 40-49 tahun yaitu 151 kasus (49,83%). Paritas 5 atau lebih merupakan grup terbanyak. Setengah pasien kanker serviks digolongkan pada stadium IIIb (50,49%). Histopatologi tersering adalah squamous cell (88,45%). Radioterapi merupakan pengobatan terbanyak (81,18%). Karena hambatan menemukan data follow up, kami hanya memasukkan hasil radioterapi saja, sekitar 246 kasus, dengan hasil respon parsial setelah radioterapi (81,71%). Kesimpulan, dalam rentang periode waktu yang diteliti, penatalaksanaan kanker serviks di RS H Adam Malik dan RS Pirngadi tidak optimal sebab kedua RS tersebut tidak melakukan brakhiterapy dan para pasien umumnya datang dengan stadium lanjut (85,81%). Para pasien juga umumnya tidak datang kembali untuk follow up.

**Kata kunci:** kanker serviks, penatalaksanaan

**Abstract:** Cervical cancer is the most malignant disease in Indonesia. Most of patients came to health institution in late stage, therefore we think it's important to evaluate cervical cancer management in Haji Adam Malik Hospital and Pirngadi Hospital for five years, since January 1<sup>st</sup> 1996 until December 31<sup>st</sup> 2000. We present retrospective study with consecutive sample for five years (January 1<sup>st</sup> 1996 until December 31<sup>st</sup> 2000). Data were recruited from cervical cancer patient medical record in Haji Adam Malik Hospital and Pirngadi Hospital in that period. We exclude the sample if the medical record it's not complete. Data analyzed by age, parity, clinical stage, histopathology type, treatment method and result. All data were performed in frequency distribution table. Results In that period 303 cervix cancer patients participated in our study. The most age group was in group 40 – 49 years, 151 cases (49,83%). Five or more parity group were the most group parity. Half cervical cancer patients were in stage III b (50,49%). Squamous cells was the most histopathology cell type (88,45%). Radiotherapy was widely used in this study (81,18%). Because difficult to follow up the data, we perform radiotherapy result only, about 246 cases, with partial response due to radiotherapy (81,71%). In conclusions, in this research period, management cervix cancer was not maximal in Haji Adam Malik Hospital and Pirngadi Hospital because the hospital didn't have brachytherapy, and the patient usually came in late stage (85,81%). Besides that they usually didn't come for follow up.

**Keywords:** cervical cancer, management

## PENDAHULUAN

Kanker serviks (KS) sampai saat ini masih menduduki urutan pertama dari seluruh penyakit keganasan yang ada di Indonesia. Di samping jumlah kasusnya banyak ternyata sebagian besar penderita KS ini datang ke fasilitas kesehatan yang ada di Medan sudah berada dalam keadaan stadium lanjut, yang memerlukan fasilitas pengobatan

dengan biaya mahal namun hasilnya sangat minim.<sup>1</sup>

Dari penelitian Sahil<sup>2</sup> di RS Pirngadi Medan tahun 1991-1993 dijumpai sebesar 92% kasus KS sudah berada dalam stadium lanjut.

Untuk tujuan kuratif dan paliatif beberapa metode pengobatan telah dilakukan dalam penatalaksanaan KS di RS H. Adam Malik dan

RS Pirngadi Medan antara lain: bedah konisasi, simpel histerektomi, radikal histerektomi dan limfadenektomi pelvis, radioterapi, dan kemoterapi.

Dalam makalah ini kami akan melaporkan hasil dari penatalaksanaan KS di RS H. Adam Malik dan RS Dr. Pirngadi Medan selama periode 5 tahun yaitu sejak 1 Januari 1996 sampai dengan 31 Desember 2000.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian ini bersifat retrospektif, dengan mengambil data dari rekam medis seluruh penderita KS yang berobat/dirawat di RS H. Adam Malik dan RS Dr. Pirngadi Medan dalam kurun waktu 5 tahun, sejak 1 Januari 1996 sampai dengan 31 Desember 2000.

Data yang diperlukan dicatat ke dalam formulir penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel. Kasus-kasus dengan data yang tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian.

Diagnosa KS ditegakkan berdasarkan gejala klinik dan pemeriksaan histopatologi dari jaringan hasil biopsi serviks dengan atau tanpa bantuan kolposkopi.

Penentuan stadium berdasarkan FIGO 1988, setiap kasus juga dilakukan pemeriksaan tambahan sbb.:

- laboratorium darah rutin, tes fungsi hati, dan tes fungsi ginjal
- toraks foto
- BNO/IVP

Sedangkan pemeriksaan rektoskopi dan sistoskopi tidak dilakukan secara rutin.

Pengobatan KS dilakukan sebagai berikut:

1. Karsinoma insitu:
  - Fungsi reproduksi masih diperlukan, dilakukan bedah konisasi.
  - Fungsi reproduksi tidak dibutuhkan, dilakukan simpel histerektomi
2. Stadium I.a.1 dilakukan simpel histerektomi.
3. Stadium I.a.2, I.b-IIa, dilakukan radikal histerektomi dan limfadenektomi pelvis, dan biopsi kelenjar para aorta.
  - Kasus tanpa faktor risiko dilakukan pengamatan lanjut.
  - Kasus dengan faktor risiko diberikan terapi tambahan.
 Terapi tambahan pasca-radikal histerektomi sebagian kasus diberikan radioterapi eksternal seluruh panggul sebanyak 5000 cGy. Dan sebagian lagi diberikan kemoterapi Cis Platinum, Vinblastin dan Bleomycin 3 siklus.

Faktor risiko pascaradikal histerektomi yang digunakan:

- a. Kgb Pelvis positif.
  - b. Batas sayatan positif.
  - c. Adanya invasi sel tumor ke dalam pembuluh darah/pembuluh limfe.
  - d. Histopatologi Adeno karsinoma.
  - e. *Bulky* tumor (I B2).
4. Stadium IIB – IIIB, diberikan radiasi eksternal seluruh panggul 5000 cGy, dilanjutkan dengan radiasi empat arah (*box system*) 3000 cGy.
  5. Stadium IV diberikan pengobatan radiasi paliatif, jika respons baik dilanjutkan dengan radiasi kuratif.
  6. Kasus dengan uremia diberikan pengobatan paliatif, diupayakan untuk melakukan *urinary diversion*, dan selanjutnya diberikan radioterapi.

Pengamatan lanjut:

Respons radioterapi dinilai setelah 2 bulan pasca-radiasi lengkap. Dan diameter lesi diukur kemudian dilakukan penilaian sebagai berikut:

- Respons komplet
- Respons parsial
- Tidak respons
- Penyakit progresif

Selanjutnya penderita diminta untuk datang memeriksakan diri dengan jadwal sbb.:

- 3 bulan sekali sampai 2 tahun pertama,
- 6 bulan sekali sampai 5 tahun, dan
- setahun sekali untuk seterusnya.

## HASIL

Selama periode 1 Januari 1996 sampai dengan 31 Desember 2000 dijumpai 303 kasus KS. Dalam penelitian ini dijumpai kasus yang tidak datang untuk pengamatan lanjut sangat banyak, sehingga tidak dapat dinilai angka residif dan kelangsungan hidup dari kasus-kasus tersebut. Dalam penelitian ini kami hanya menilai respons terapi pada saat pengobatan selesai.

Dari 303 kasus KS dijumpai sebanyak 101 (33,33 %) kasus berumur antara 30-39 tahun dan 151 (49,83%) kasus berumur antara 40-49 tahun dan hanya 51 (16,84%) kasus yang berumur di atas 50 tahun (Tabel 1).

Sebagian besar penderita yaitu 161 (53,14%) kasus mempunyai paritas 5 atau lebih, dan 118 (38,94%) kasus mempunyai paritas 3-4 (Tabel 2).

Pada saat datang pertama kali sebagian besar penderita yaitu sebanyak 259 (85,81%)

kasus sudah berada pada stadium lanjut (IIb ke atas), dan hanya 44 (14,9) kasus yang masih berada pada stadium dini (Tabel 3).

**Tabel 1.**  
Sebaran kanker serviks menurut usia

Usia	Jumlah Kasus	%
< 20	0	0
20 – 29	0	0
30 – 39	101	33,33
40 – 49	151	49,83
50 - >	51	16,84
<b>Jumlah</b>	<b>303</b>	<b>100</b>

**Tabel 2.**  
Sebaran kasus kanker serviks berdasarkan paritas

Paritas	Jumlah Kasus	%
0	0	0
1 – 2	24	7,92
3 – 4	118	38,94
5 - >	161	53,14
<b>Jumlah</b>	<b>303</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.**  
Sebaran penderita kanker serviks berdasarkan stadium klinik

Stadium Klinik	Jumlah Kasus	%
I A1	0	0
I A2	1	0,33
I B1	28	9,24
I B2	-	-
II A	15	4,95
II B	92	30,37
III A	8	2,64
III B	153	50,49
IV A	6	1,98
IV B	0	0
<b>J u m l a h</b>	<b>303</b>	<b>100</b>

**Tabel 4.**  
Sebaran kanker serviks berdasarkan jenis hispatologi

Hispatologi	Jumlah Kasus	%
Sel Skuamosa	268	88,45
Adenokarsinoma	19	6,27
Adeno-skuamosa	0	0
Karsinoma sel kecil	2	0,66
<i>Clear cell</i> karsinoma	0	0
<i>Undifferentiated</i>	14	4,62
<b>J u m l a h</b>	<b>303</b>	<b>100</b>

Tabel 5.  
Sebaran kasus kanker serviks berdasarkan jenis pengobatan

Jenis Pengobatan	Jumlah Kasus	%
Histerektomi Radikal (HR)	18	5,94
<i>Neoadjuvant</i> Kemoterapi (KT) + HR	3	0,10
HR + <i>Adjuvant</i> Radioterapi (RT)	11	3,63
HR + <i>Adjuvant</i> KT	10	3,30
Radioterapi	246	81,18
Menolak pengobatan	15	4,95
J u m l a h	303	100

Tabel 6.  
Hasil pengobatan radiasi

Respons Pengobatan	Jumlah Kasus	%
Respons komplet	14	5,69
Respons partial	201	81,71
Tidak ada perbaikan	25	10,16
Penyakit progresif	6	2,44
J u m l a h	246	100

Dari 44 kasus dengan stadium awal, hanya 42 (95,45%) kasus dilakukan pengobatan dengan HR, karena 2 (4,55%) kasus menolak untuk berobat.

Oleh karena kesulitan mencari data pengamatan lanjut, kami hanya menampilkan hasil pengobatan radiasi saja yaitu sebanyak 246 kasus.

Dari kasus-kasus yang mendapat pengobatan dengan radiasi ternyata sebagian besar yaitu 201 (81,71%) kasus dengan respons partial. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena di Medan tidak tersedia fasilitas untuk *brachytherapy*, dan untuk menggantikan radiasi interna tersebut diberikan radiasi 4 arah (*box system*).

## DISKUSI

Dari 303 kasus KS yang dijumpai ternyata 101 (33,3%) kasus berusia 30-39 tahun, sebanyak 151 (49,83%) kasus berusia 40-49 tahun dan hanya 51 (16,84%) kasus berusia 50 tahun ke atas. Angka tersebut sesuai dengan 2 penelitian sebelumnya yang dilakukan di tempat yang sama yaitu Tobing<sup>3</sup> pada tahun 1985 dan Yacob<sup>4</sup> pada tahun 1993. Hal ini menunjukkan bahwa belum ada kecenderungan bahwa KS menyerang pada wanita dengan usia yang lebih muda.

Jika dilihat dari stadium klinik kasus-kasus KS yang datang ke rumah sakit masih didominasi oleh kasus-kasus dengan stadium lanjut yaitu sebanyak 259 (85,81%). Terlihat di sini bahwa upaya skrining KS yang telah dilaksanakan sejak tahun 1974 belum menunjukkan hasil dalam menurunkan stadium dari kasus-kasus KS ini. Mungkin sudah saatnya dipikirkan untuk menggunakan metode lain

seperti metode IVA dalam mendeteksi dini KS tersebut.

Dalam pengobatan KS ini di samping pengobatan standar yaitu histerektomi radikal pada stadium awal dan radioterapi pada stadium lanjut, dilakukan juga beberapa modifikasi dalam rangka memperbaiki kelangsungan dan kualitas hidup penderita yaitu dengan tindakan-tindakan berupa:

- *Neoadjuvant* dengan kemoterapi Cis-platinum, Vinblastin dan Bleomycin (PVB) sebanyak 3 siklus untuk kasus KS stadium awal dengan *bulky* tumor sebelum dilakukan tindakan radikal histerektomi.
- Pada kasus-kasus pasca-histerektomi radikal dengan faktor risiko selain diberikan terapi *adjuvant* dengan radiasi ada juga yang kami berikan terapi *adjuvant* dengan kemoterapi PVB sebanyak 3 siklus. Sahil<sup>5</sup> melaporkan hasil terapi *adjuvant* dengan PVB ini ternyata cukup baik.

Berbagai kombinasi obat-obat sitostatika pernah digunakan dalam rangka mengobati KS ini antara lain: Mitomycin-C dan 5-Fluoro Uracil, Cis-platinum dan 5-Fluoro Uracil<sup>6</sup>, Bleomycin, Vincristin, Mitomycin-C, dan Cis-platinum.<sup>7</sup>

Kim memberikan kemoterapi kombinasi PVB terhadap KS stadium awal dengan *bulky* tumor sebagai *neoadjuvant*, dan mendapatkan *respons rate* sebesar 81%.

Dari 303 kasus KS didapatkan 15 (4,95%) kasus yang tidak bersedia untuk mengikuti terapi sesuai protokol, karena memilih terapi alternatif. Semua kasus ini tidak dapat kami pantau lagi.

#### **KESIMPULAN**

Dalam penatalaksanaan KS di RS H Adam Malik dan RS Dr. Pirngadi Medan pada periode penelitian ini, masih banyak dijumpai kendala antara lain: belum tersedianya fasilitas radiasi interna (*brachy-therapy*), masih banyaknya (85,81%) kasus stadium lanjut, dan masih banyaknya kasus-kasus yang tidak menjalani pengamatan lanjut.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Buletin Badan Registrasi Kanker Nasional BRP-IAPI, No 4, 1989.
2. Sahil, MF. Pengobatan Kanker Leher Rahim Stadium Lanjut di RS Pirngadi Medan Tahun 1991-1993, Simposium Kanker Leher Rahim, KONAS POI ke II, Surabaya, 1994.
3. Tobing, HL. Kanker Leher Rahim di RS Dr. Pirngadi Medan (1974-1982). Skripsi Bagian Obstetri dan Ginekologi FK USU, Medan, 1985.
4. Yakub, Y. Tinjauan Kasus Penderita Kanker leher Rahim Yang Dirawat Di Rs Dr Pirngadi Medan, Periode 1 Januari 1981 – 31 Desember 1990. Tesis pada Bagian Obstetri dan Ginekologi Fk.USU Medan, 1993.
5. Sahil, MF. Cis-Platinum, Vinblastin dan Bleomycin Sebagai Terapi Adjuvant pada Karsinoma Serviks Stadium Awal Pasca Histerektomi Radikal, Makalah KOGI XI, Denpasar Bali, 2000.
6. Bonomi, P, *et al.* A Phase II Evaluation of Cis-platin and 5-Fluoro Uracil in Patients with Advanced Squamous Cell Carcinoma of The Cervix. A Gynecologic Oncology Group Study. *Gynecol. Oncol.* 34, 357-9 (1989).
7. Kim, DS, *et al.* Two Years Survival. Peroperative Adjuvant Chemotherapy in The Treatment of Cervical Cancer Stage Ib and Iia with Bulky Tumor. *Gynecol. Oncol.* 33, 225-30 (1989).