

Tinjauan pustaka mengenai tumor ovarium

Hendrianto¹, Nicholas Xavier Ongko^{1*}, Faskanita Maristella Nadapdap¹, Setia Budi Tarigan¹, Ade Arhamni¹, Jansen¹, Erwin Sopacua¹, Litri Artiani²

¹Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Kesehatan, Universitas Prima Indonesia

²Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia

ABSTRAK

Tumor ovarium termasuk tumor yang perlu menjadi perhatian bagi masyarakat dan petugas kesehatan karena tumor ovarium yang bukan hanya dapat dijumpai pada semua kelompok usia, tetapi juga bisa menyebabkan kematian terutama pada kasus tumor ganas ovarium. Gejalanya yang tidak khas membuat tumor ovarium bisa saja tidak terdiagnosa pada stadium awalnya tetapi sudah terdiagnosa stadium lanjut pada saat diperiksa. Berbagai faktor resiko yang mungkin tidak disadari oleh wanita tersebut seperti adanya faktor riwayat keluarga, paritas, penggunaan kontrasepsi oral, dan faktor lingkungan, karena ternyata semua itu berperan untuk terjadinya tumor ovarium. Perlunya pemeriksaan yang tepat untuk mendiagnosa tumor ovarium dari stadium awal agar prognosis penderita menjadi lebih baik, dapat menurunkan jumlah penderita tumor ovarium dan sekaligus meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perlunya informasi yang tepat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai tumor ovarium dan cara yang tepat untuk mencegah atau deteksi dini tumor ganas ovarium.

Kata kunci: tumor ovarium, faktor risiko, diagnosis, prognosis

ABSTRACT

Ovarian tumors are among the tumors that need to be of concern to the public and health workers because ovarian tumors can not only be found in all age groups, but can also cause death especially in the case of malignant ovarian tumors. Ovarian tumors may not be diagnosed at the initial stage but may be diagnosed at an advanced stage when examined. Various risk factors that the woman may not be aware of, such as family history, parity, oral contraceptive use, and environmental factors, all contribute to the occurrence of ovarian tumors. The need for proper examination to diagnose ovarian tumors from an early stage so that the prognosis of the patient becomes better, can reduce the number of patients with ovarian tumors and at the same time improve the degree of public health. The need for appropriate information to increase public awareness about ovarian tumors and the right way to prevent or early detection of ovarian malignant tumors.

Keywords: ovarian tumor, risk factors, diagnosis, prognosis

*Korespondensi: nicolasxavierongko@unprimdn.ac.id

DOI: 10.34012/bkkp.v2i1.4173

PENDAHULUAN

Tumor ovarium merupakan jenis tumor nomor tiga terbanyak yang dijumpai pada sistem reproduksi wanita. Tumor ovarium dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu tumor jinak, tumor borderline, dan tumor ganas. Sebagian besar tumor ovarium (80%) merupakan tumor jinak dan mengenai wanita usia antara 20-45 tahun. Untuk kasus tumor ganas ovarium, cenderung mengenai usia yang lebih tua yaitu usia antara 45-65 tahun.¹⁻³ Pada tahun 2016, di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 14.000 kematian oleh karena tumor ganas ovarium dari 20.000 kasus tumor ganas ovarium. Hal ini membuat tumor ganas ovarium berada pada urutan kelima penyebab kematian akibat tumor ganas pada wanita dan lebih dari 70% kasus didiagnosis dengan stadium lanjut. Data *World Cancer Research Found International* melaporkan insiden baru kanker ovarium mengalami peningkatan mencapai 300.000.⁴ Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita tumor ganas ovarium yang tertinggi, ditemukan sebanyak 13.310 (7,1%) kasus baru dan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 7.842 (4,4%). Penelitian Johari & Siregar⁵ menjelaskan bahwa insidensi tumor ganas ovarium banyak ditemukan pada kelompok umur 35-50 tahun (42,1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dhitayoni & Budiana⁶ di RSUP Sanglah Denpasar Bali diketahui bahwa insiden tumor ganas ovarium mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya umur. Puncak insiden kanker ovarium terbanyak ditemukan pada umur 40-50 tahun.

GAMBARAN KLINIS

Karena kurangnya gejala yang spesifik, tidak khas, pada stadium awal. Penderita tumor ovarium datang periksa biasanya sudah stadium lanjut, sehingga membuat tumor ganas ovarium disebut sebagai “*silent killer*” dengan angka kelangsungan hidup kurang dari 30% pada stadium lanjut.^{2,7} Gejala adanya tumor ovarium diawali dengan asimtomatik atau secara insidental ditemukan pada saat dilakukannya pemeriksaan abdomen. Keluhan lainnya seperti gejala nyeri perut bagian bawah, gangguan gastrointestinal, gangguan berkemih, adanya tekanan pada panggul, dan

sampai munculnya pembesaran perut. Pada kasus tumor ganas ovarium bahkan dapat menyebabkan terjadinya asites, tidak nyaman dan cepat merasa kenyang, mudah lelah, kelemahan otot, penurunan nafsu makan, penurunan aktifitas, penurunan berat badan dan kaheksia.^{2,3,8,9}

FAKTOR RESIKO

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya tumor ganas ovarium termasuk paritas, kontrasepsi, usia dan fertilitas.¹⁰ Prevalensi jumlah kelahiran hidup (paritas) diduga memiliki pengaruh terhadap penurunan risiko menderita tumor ganas ovarium. Literatur terdahulu¹¹ menunjukkan kelahiran pertama dapat menurunkan risiko menderita tumor ganas ovarium dibandingkan kelahiran berikutnya, tetapi penelitian oleh Sung *et al.*¹² justru memperlihatkan risiko menderita tumor ganas ovarium menurun setelah kelahiran kedua. Wanita yang memiliki anak memiliki faktor risiko 29% lebih rendah bila dibandingkan dengan wanita nullipara dan semakin meningkat setiap kehamilan selanjutnya.⁸ Wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi jenis oral memiliki faktor risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakannya. Durasi penggunaan kontrasepsi jenis oral yang lama berhubungan terhadap penurunan faktor risiko kanker ovarium. Penggunaan kontrasepsi jenis oral lebih dari 10 tahun memiliki 45% faktor risiko yang lebih rendah jika dibandingkan dengan penggunaan kurang dari 1 tahun.¹³ Pada penelitian oleh Momenimovahed *et al.*⁹ ditemukan bahwa kanker ovarium banyak ditemukan pada usia di atas 50 tahun. Semakin tua seseorang terkena kanker ovarium, maka semakin tinggi juga angka kasus ditemukan dan juga semakin kecil usia harapan hidup dari wanita yang menderita tumor ganas ovarium.¹⁰ Penderita tumor ganas ovarium memiliki angka ketahanan hidup lebih rendah dibandingkan penderita jenis tumor ganas lainnya yaitu 30-50%. Menurut *American Cancer Society*, mengatakan bahwa sekitar 10% dari penderita tumor ganas ovarium memiliki anggota keluarga dengan penyakit yang sama (jenis tipe epitel). Wanita yang memiliki riwayat keluarga dapat meningkatkan resiko terjadinya tumor ganas ovarium yang berhubungan dengan adanya mutasi gen, sehingga terbentuknya sel yang bersifat ganas.¹³ Faktor lingkungan dan kebiasaan hidup terpapar zat karsinogen juga berperan untuk terjadinya mutasi gen.

DIAGNOSA

Pemeriksaan penanda tumor seperti CA-125, ultrasonografi transvaginal (TVS), pemeriksaan imunohistokimia dan patologi molekular dapat dilakukan untuk mendeteksi tumor sekaligus memantau kekambuhan atau perkembangan tumor ovarium. Pemeriksaan histopatologi paska ooforektomi, terutama untuk menentukan jenis tumor ganas ovarium, sangat membantu dalam pemberian terapi yang tepat sekaligus dapat memberikan informasi tentang perjalanan penyakit atau prognosis dari tumor ganas ovarium tersebut.^{7,8,14} Prosedur pembedahan (laparotomi) dianjurkan untuk dilakukan pada kasus adanya tumor ovarium, untuk kemudian diambil sampel jaringan dan cairan, dilanjutkan untuk pemeriksaan mikroskopis oleh ahli patologi. Pada kasus tumor ganas ovarium, ahli bedah akan mengangkat jaringan tumor sebanyak mungkin. Prosedur ini merupakan langkah penting dalam pengobatan tumor ganas ovarium, atau disebut stadium.

PROGNOSIS

Sejumlah faktor mempengaruhi keberhasilan pengobatan tumor ovarium. Derajat dan stadium tumor ovarium turut mempengaruhi prognosis. Pengobatan cenderung lebih berhasil bila tumor didiagnosis pada stadium awal dan pada orang yang lebih muda. Kekambuhan terjadi terutama pada stadium lanjut saat di diagnosis. Diagnosa awal tumor ovarium dengan tumor kecil dan masih terbatas pada ovarium, merupakan faktor prognostik yang paling penting. Meskipun, hasil pengobatan dengan terapi kombinasi kemoterapi dan pembedahan telah menunjukkan peningkatan yang nyata pada stadium lanjut, tetapi kematian masih dapat muncul terutama akibat metastasis. Semakin cepat dideteksi secara dini kanker ovarium maka proses pengobatan akan lebih awal dilakukan, sehingga tingkat kesembuhan akan lebih cepat. Hal ini terjadi karena pada usia dewasa muda masih memiliki tingkat kesehatan yang lebih baik, sedangkan pada dewasa menengah dan lansia tingkat kesehatan telah dipengaruhi oleh degenaratif.^{15,16} Diketahui bahwa insiden dan mortalitas tumor ovarium menurun dengan adanya peningkatan penggunaan kontrasepsi hormonal dan penurunan penggunaan hormon paskamenopause.

KESIMPULAN

Pentingnya upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang mengenal tumor ovarium sedini mungkin. Salah satu caranya dengan meningkatkan kesadaran individu terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan pendidikan kesehatan mengenai tumor ovarium, dan menciptakan perilaku masyarakat yang peduli akan kesehatan, khususnya kesehatan organ reproduksi. Tercapainya perilaku masyarakat yang peduli akan kesehatan, akan menciptakan individu yang sehat dan produktif. Dengan demikian harapannya, masyarakat dapat lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap gejala awal tumor ganas ovarium yang harus segera ditindaklanjuti. Perlunya penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan secara rutin dan efektif tentang tumor ovarium kepada masyarakat, akan dapat

meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya mengetahui gejala awal tumor ovarium, sehingga dapat membantu dalam menurunkan angka insidensi tumor ovarium dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tulisan ini juga diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko terjadinya tumor ovarium sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan deteksi dini terutama tentang tumor ganas ovarium.

REFERENSI

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC, Perkins JA. Robbins & Cotran pathologic basis of disease. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Philadelphia, PA; 2021.
2. Strayer DS, Rubin E, Saffitz JE, Schiller AL. Rubin's pathology : clinicopathologic foundations of medicine. Seventh ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
3. Kumar V, Abbas AK, Aster JC, Deyrup AT, Das A, Robbins SLTA-TT-. Robbins & Kumar basic pathology. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.
4. International Agency for Research on Cancer. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. 2018. p. 13–5.
5. Johari AB, Siregar FG. Insidensi kanker ovarium berdasarkan faktor risiko di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2008-2011. e-jurnal Fak Kedokt USU. 2013;1(1).
6. Dhitayoni IA, Budiana ING. Profil pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar – Bali Periode Juli 2013 – Juni 2014. e-Jurnal Med Udayana. 2017;6(3).
7. Tsilidis KK, Allen NE, Key TJ, Dossus L, Lukanova A, Bakken K, et al. Oral contraceptive use and reproductive factors and risk of ovarian cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Br J Cancer. 2011 Oct 13;105(9):1436–42.
8. Bast RC, Lu Z, Han CY, Lu KH, Anderson KS, Drescher CW, et al. Biomarkers and Strategies for Early Detection of Ovarian Cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2020 Dec 1;29(12):2504–12.
9. Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S, Salehiniya H. Ovarian cancer in the world: epidemiology and risk factors. Int J Womens Health. 2019 Apr;Volume 11:287–99.
10. Gea IT, Loho MF, Wagey FW. Gambaran jenis kanker ovarium di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Januari 2013 - Desember 2015. e-CliniC [Internet]. 2016 Jul 12;4(2 SE-Articles). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/eclinic/article/view/14374>
11. Conklin CMJ, Gilks CB. Differential diagnosis and clinical relevance of ovarian carcinoma subtypes. Expert Rev Obstet Gynecol. 2013;8(1):67–82.
12. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May 4;71(3):209–49.
13. Goldblum JR, Lamps LW, McKenney JK, Myers JL, Ackerman L V, Rosai JTA-TT-. Rosai and Ackerman's surgical pathology. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.
14. Goljan EF. Rapid review pathology. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
15. Doubeni CA, Doubeni AR, Myers AE. Diagnosis and Management of Ovarian Cancer. Am Fam Physician [Internet]. 2016 Jun 1;93(11):937–44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27281838>
16. Agusweni T, Dewi YI, Erwin E. Gambaran faktor risiko insiden kanker ovarium di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. J Ners Indones [Internet]. 2020 Sep 30;11(1):36–50. Available from: <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/7893>