

PENANGANAN KARSINOMA PROSTAT DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA SELAMA JANUARI 2000 – DESEMBER 2006

Endi Prilansa Mahadi, Soeharto Widjanarko

¹Sub Bagian Urologi/Bagian Bedah, FK Universitas Sebelas Maret/RSUD Dr. Moewardi, Surakarta

ABSTRACT

Objective: To describe the prostate cancer management in Dr. Moewardi Hospital Surakarta on January 2000 – December 2006. **Materials & Methods:** This study is a retrospective descriptive. The data was collected from Dr. Moewardi Hospital Surakarta's medical record in seven years, from January 2000 to December 2006. **Results:** We found that thirty patients with prostate cancer with age above 50 years and mostly found on age 71 – 75 years (23,3%). The most common complain that can be found are LUTS (76,7%). Malignancies was found on digital rectal examination on 76,7% patients. About 28 patients with PSA level > 4ng. Most of the patients (20/66,7%) comes with T2 stadium and seven of them (23,3%) with metastize to the pelvic bone. All of the patient was administered with TUR-P, 7 patients with metastize administered to orchidectomy and hormonal therapy (23,3%), and only one of them continued with radiotherapy. All of the prostate materials that analyze on pathyologic examination are adenocarcinoma of the prostate with 50% specimens are poorly differentiated. **Conclusion:** From thirty patients diagnosed with prostate cancer, most of them was found between 71 – 75 years old. The common complain are urinary retention, LUTS and pelvic bone metastize. The pathologic examination we shows all of the specimens are adenocarcinoma of the prostate and they are poorly differentiated.

Keywords: Prostate cancer; PSA, orchidectomy.

Correspondence: Endi Prilansa Mahadi, c/o: Sub Bagian Urologi/Bagian Bedah, FK Universitas Sebelas Maret/RSUD Dr. Moewardi. Jl. Kol. Sutarto 132 Surakarta.

PENDAHULUAN

Karsinoma prostat jarang didapatkan pada awal abad ke-19, namun pada saat ini hampir dapat dikatakan sebagai kelainan maligna yang paling banyak didapatkan pada pria. Angka survival pada pasien karsinoma prostat tidak berbeda bila dibandingkan pada tahun 1995 dan 1965. Satu kasus baru karsinoma prostat didapatkan setiap tiga menit di Amerika Serikat dan setiap 15 menit seorang meninggal dunia karena penyakit ini. Tidak semua karsinoma prostat menunjukkan tanda klinis, dan bahkan saat ditemukan tidak semua menunjukkan tanda perubahan biologis yang maligna. Kemajemukan tanda karsinoma prostat menyebabkan berbagai kontroversi mengenai penanganan dan evaluasi hasilnya.^{1,2}

Di RSUD Dr. Moewardi sendiri ditemukan bahwa dari 231 pasien BPH yang menjalani operasi TUR-P, terdapat 4 orang (1,7%) dengan hasil Patologi Klinik sebagai kanker prostat dari Januari 2001 sampai Desember 2002.³

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui secara lebih rinci pasien karsinoma prostat yang ditangani di RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama periode Januari 2000 – Desember 2006.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif deskriptif pada pasien karsinoma prostat. Data diambil dari catatan medik pasien karsinoma prostat yang ditangani di Bangsal Bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta, periode 1 Januari 2000 sampai dengan 31 Desember 2006, yang telah dilakukan tindakan dan pemeriksaan Patologi Anatomi.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini didapatkan pasien karsinoma prostat yang dirawat di RSDM selama periode 1 Januari 2000 – 31 Desember 2006 sebanyak 30 orang. Dari 30 orang pasien tersebut didapatkan usia terendah 50 tahun, usia tertinggi 85 tahun, dan terbanyak pada usia antara 71 – 75 tahun (tabel 1).

Tabel 1. Distribusi usia pasien karsinoma prostat

Distribusi usia (tahun)	Jumlah	%
< 51	1	3,3
51 – 55	3	10
56 – 60	1	3,3
61 – 65	4	13,3
66 – 70	5	16,7
71 – 75	7	23,3
76 – 80	5	16,7
81 – 85	4	13,3

Keluhan utama terbanyak yang disampaikan pasien adalah retensio urine, 15 pasien, dan sisanya dengan keluhan lain seperti pancaran kencing lemah, mengejan ketika kencing, kencing malam hari yang sering, kencing berdarah, serta nyeri tulang panggul (tabel 2).

Tabel 2. Jenis keluhan utama pasien karsinoma prostat

Jenis Keluhan Utama	Jumlah	%
Miksi tidak puas	-	-
Urgensi	1	3,3
Pancaran lemah	1	3,3
Hesitansi	3	10
Nokturi	1	3,3
Hematuri	1	3,3
Retensio urine	16	53,3
Nyeri tulang	7	23,3

Pemeriksaan colok dubur dilakukan pada semua pasien, pada pemeriksaan 23 pasien (76,7%) dicurigai adanya keganasan, dan 7 pasien (23,3%) didiagnosis kecurigaan jinak pada pemeriksaan tersebut. Semua pasien dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) prostat. Dari pasien yang dilakukan pemeriksaan USG, 21 pasien (70%) dicurigai sebagai karsinoma prostat dan 9 pasien (30%) dicurigai sebagai BPH.

Pada penelitian ini, 28 pasien dilakukan pemeriksaan *prostate specific antigen* (PSA). Dari pasien yang dilakukan pemeriksaan PSA, semua pasien didapati kadar PSAnya meningkat di atas 4 ng. Tujuh pasien dengan nyeri tulang panggul dilakukan pemeriksaan foto *Rontgen* pelvis. Dari pasien yang dilakukan foto *Rontgen*, 7 pasien didapati gambaran osteoblastik, yang dicurigai sebagai metastase pada tulang.

Pada tabel 3, hasil pemeriksaan mendapatkan 10 pasien dengan T1 (33,3%) dan 20 pasien dengan T2 (66,7%). 23 pasien dengan N0 (76,7%), sedangkan 7 pasien dengan N1 (23,3%). 23 pasien datang dalam stadium M0 (76,7%), sedangkan 7 pasien datang dalam keadaan metastase (23,3%).

Tabel 3. Stadium pasien karsinoma prostat

TNM	Tumor Primer	%
T0	-	
T1	10	33,3
T2	20	66,7
T3	-	
T4	-	
Nodul Limfatikus		
N0	23	76,7
N1	7	23,3
Metastase Jauh		
M0	23	76,7
M1	7	23,3

Pasien karsinoma prostat yang dirawat di RSDM pada periode tersebut mendapatkan penatalaksanaan operatif. Sejumlah 12 pasien (40%) dilakukan *trans urethral resection of prostate* (TUR-P), 11 pasien (36,7%) dilakukan TUR-P dan obat hormonal, dan 7 pasien (23,3%) dilakukan TUR-P dan *orchidectomy* serta obat hormonal. Dari 7 pasien yang dilakukan *orchidectomy* hanya 1 pasien (14,3%) yang dilanjutkan dengan radioterapi, tidak ada pasien yang dilakukan tindakan *radical prostatectomy*.

Pemeriksaan Patologi Anatomi yang dilakukan pada spesimen prostat didapatkan Adeno Karsinoma Prostat sebanyak 30 spesimen. Hasil pemeriksaan differensiasi didapatkan 13 spesimen dengan differensiasi baik (43,3%), 2 spesimen dengan differensiasi sedang (6,7%), dan 15 spesimen dengan differensiasi buruk (50%).

PEMBAHASAN

Dari 30 pasien karsinoma prostat yang ditangani di RSUD Dr. Moewardi selama periode 1 Januari 2000 sampai dengan 31 Desember 2006, hanya satu pasien yang berusia di bawah 50 tahun dan selebihnya di atas 50 tahun. Jumlah terbanyak pada usia antara 71 – 75 tahun, yaitu 7 pasien (23,3%). Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa karsinoma prostat merupakan penyakit yang berkaitan dengan usia dan jarang didapatkan pada usia di bawah 50 tahun serta terus meningkat pada usia di atas 50 tahun, dan mencapai puncak pada usia 80-an.^{1,2,4,5}

Keluhan utama pasien saat datang berobat ke rumah sakit bervariasi. Keluhan terbanyak adalah gangguan buang air kecil (76,7%), yaitu retensi (53,3%) dan LUTS (23,3%), diikuti keluhan nyeri tulang panggul (23,3%). Pada pasien dengan keluhan tidak dapat kencing, sebelum datang ke rumah sakit telah mempunyai gejala LUTS namun tidak segera berobat karena masih dapat buang air kecil walaupun dengan berbagai kesulitan, seperti harus mengejan bila kencing, pancaran lemah, atau bahkan kencing hanya menetes. Dari penelitian ini 76,7% pasien datang dengan keluhan utama mengenai buang air kecil (LUTS) namun dengan gejala yang bervariasi. Sejumlah 23,3 pasien dengan keluhan utama nyeri tulang panggul berulang tidak mengeluhkan adanya gangguan saat berkemih. Gejala tersebut mengarah pada adanya metastase karena pasien tidak mengeluhkan gangguan buang air kecil, namun terdapat nyeri tulang yang berulang.^{1,2,4,6}

Pada semua pasien yang diteliti dilakukan pemeriksaan colok dubur. Pemeriksaan fisik pasien yang dilakukan dengan colok dubur memberikan kesan ganas pada 76,7% pasien dan hanya 23,3% dengan kesan jinak. Hal tersebut sesuai dengan literatur yang menyatakan lebih dari 50% pemeriksaan colok dubur pada pria di atas 50 tahun dengan konsistensi keras atau asimetris merupakan keganasan.^{1,4,6,7}

Pemeriksaan USG Urologi dan abdomen dilakukan pada semua pasien untuk menentukan kecurigaan keganasan prostat. Penelitian yang dilakukan menunjukkan 70% pemeriksaan memberikan kesan keganasan prostat, sedangkan sisanya memberikan kesan hiperplasi prostat benigna. Jumlah persentase tersebut menunjukkan bahwa pemeriksaan USG bermanfaat dalam menentukan keganasan prostat. Pada pemeriksaan penanda tumor PSA, dari 28 pasien yang dilakukan pemeriksaan, didapatkan nilai PSA > 4 ng, sedangkan 2 pasien tidak dilakukan karena menolak diperiksa, dan setelah dibuktikan melalui hasil spesimen dari TUR-P, dinyatakan bahwa semua pasien positif kanker prostat.^{1,2,6-8}

Pemeriksaan foto Rontgen Pelvis dilakukan pada pasien dengan nyeri tulang panggul berulang yang dicurigai sebagai metastase dari karsinoma prostat. Pada penelitian terdapat 7 dari 30 pasien yang dilakukan pemeriksaan foto Rontgen Pelvis. Hasil pemeriksaan ketujuh pasien menunjukkan gambaran osteoblastik tulang panggul yang memberikan kesan adanya metastase tulang pada ketujuh pasien tersebut.^{1,2,7,8}

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pasien karsinoma prostat, didapatkan 10 pasien (33,3%) pada stadium tumor primer T1 dan 20 pasien (66,7%) dengan T2. Dua puluh tiga pasien (23%) pada N0M0 dan sisanya N1M1. Ketiga puluh pasien tersebut dilakukan TUR-

Prostat, yaitu 7 (23,3%) diantaranya dilakukan *orchidectomy* dan mendapat preparat hormonal, 11 (36,7%) pasien mendapatkan preparat hormonal serta sisanya hanya TUR-P. Tujuh pasien yang dilakukan *orchidectomy* dan mendapat preparat hormonal adalah pasien dengan metastase, hanya 1 pasien (14,3%) dengan metastase dilanjutkan terapi radioterapi karena sarana radioterapi baru tersedia pada akhir tahun 2006. Tidak ada pasien yang dilakukan *radical prostatectomy* karena tidak memungkinkan untuk melakukan grading awal secara tepat karena tidak tersedianya TRUS dan alat biopsi transrektal, sehingga hasil Patologi Anatomi baru didapatkan setelah dilakukan TUR-P dengan hasil adenokarsinoma prostat dengan 50% berdiferensiasi buruk.⁹⁻¹¹

SIMPULAN

Dari 30 pasien yang terdiagnosis karsinoma prostat, yang terbanyak pada usia antara 71 – 75 tahun sebanyak 7 orang. Keluhan tersering adalah gangguan buang air kecil, yaitu retensio urine, LUTS dan keluhan nyeri tulang panggul. 7 pasien datang dalam keadaan sudah metastase tulang panggul. Hasil pemeriksaan PA semuanya menunjukkan adenokarsinoma prostat dengan diferensiasi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

1. Thomas AS, John EM. Adenocarcinoma of the prostate. In: WB. Saunders Staff, editors. Campbell's Urology. 7th ed. Philadelphia: WB. Saunders Company; 2000. p. 1159-214.
2. Douglas EJ, David AS, Andrew CVE. Carcinoma of the prostate. In: Emil AT, Jack WM, editors. Smith's General Urology. 13th ed. California: Prentice-Hall International Inc; 2004. p. 392-408.
3. Setyahadi H, Tusarawardaya SA, Widjanarko S. Penelitian retrospektif deskriptif dalam: BPH di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2001-2002.
4. Joseph OF, Cheryl TL, Howard IS. Cancer of the prostate. In: Vincent TD, Samuel H, Steven AR, editors. Cancer: Principles and Practice of Oncology. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1997. p. 1322-76.
5. Margeret SP, John DM, Pual CP, Irwin NF. Prostate Carcinoma. In: Seymour IS, et al, editors. Principles Of Surgery. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p. 1793-5.
6. Sjahmuhidajat R, Wim DJ. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC; 2005. p. 1064-8.
7. William KO, Mark H, Anthony VD, Jerome PR, Philip WK. Neoplasm of the prostate. In: Cancer Medicine. 5th ed. Ontario: BC Decker Inc; 2000. p. 1559-88.
8. Joseph CP. Urology. In: Jeffrey AN, et al, editors. Surgery Basic and Clinical Evidence. New York: Springer-Verlag Inc; 2001. p. 1903-21.

9. Moffat LEF. Prostate cancer, In: Urological Cancer: A Practical Guide to Management. UK: Martin Dunitz; 2002. p. 29-76.
10. Heidenreich A. Aus G. Abbou CC. Guidelines on prostate cancer, In: European Association of Urology Guidelines; 2007.
11. Watson RWG, Fitzpatrick JM. Target sites For Manipulating Apoptosis In Prostate Cancer. BJU International 2000; 85: 38-4.