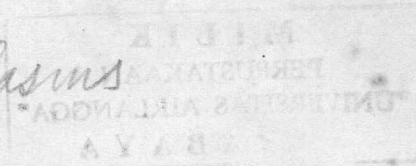


tumor di bagian ilmu bedah

rumah sakit dr. soetomo surabaya
(penelitian retrospektip selama satu tahun)

R
616.992
Sat
t

Neoplasms



oleh:
SATRIO
I DEWA GEDE SUKARDJA

bagian ilmu bedah
fakultas kedokteran unair/r.s. dr. soetomo
surabaya

TUMOR DI BAGIAN ILMU BEDAH RUMAH SAKIT DR. SOETOMO SURABAYA

oleh: Satrio dan I Dewa Gede Sukardja

Bagian Ilmu Bedah

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Dr. Soetomo
Surabaya.

I. PENDAHULUAN

Penanggulangan penderita tumor terutama tumor ganas, dapat dilaksanakan lebih intensip, bila pengumpulan data-data dari penderita dapat dilaksanakan lebih sempurna. Untuk ini perlu dibuat registrasi setiap penderita secara baik, sehingga data-data yang diperoleh dapat dipercaya dan dapat menggambarkan frekwensi penderita tumor pada daerah tertentu.

Tulisan ini bertujuan untuk memberi gambaran frekwensi relatif dari penderita dengan diagnosa tumor secara klinis yang dirawat di ruangan Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

Data-data ini hanya memberi gambaran secara garis besar, karena data-data yang terperinci serta data-data penderita poliklinis sukar diperoleh saat ini.

II. BAHAN DAN CARA KERJA

Bahan diambil dari status penderita dengan diagnosa klinis suatu tumor yang dirawat di Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Dr. Soetomo selama satu tahun periode 1 Oktober 1977 sampai dengan 31 Oktober 1978.

Kami maksud tumor ialah neoplasma seperti tercantum dalam International Classification of Diseases No. 140 - 239, dan beberapa kelainan yang membentuk pembesaran abnormal dari suatu organ atau jaringan yang secara klinik saja sifatnya sukar ditentukan.

Diagnosa klinik dikonfirmasi dengan diagnosa patologi anatomi sehingga suatu tumor dapat digolongkan menjadi :

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| A. Tumor ganas | I.C.D. no. 140 - 209 |
| B. Tumor jinak | I.C.D. no. 210 - 229 |
| C. Tumor tanpa spesifikasi | I.C.D. no. 230 - 239 |
| D. Tumor non neoplasma | |

Dalam golongan tumor tanpa spesifikasi, kami maksudkan tumor yang klinis suatu neoplasma tetapi tanpa konfirmasi dengan diagnosa patologi anatomi atau diagnosa patologi anatominya tidak ditemukan

Tumor yang klinis jelas satu tumor ganas atau jinak, kami golongan dalam tumor ganas atau jinak walaupun tanpa konfirmasi diagnosa patologi anatomi.

Dalam hal struma yang dirawat di Bagian Ilmu Bedah umumnya adalah struma nodosa, yang berupa tumor dari kelenjar thyroid.

Secara klinis sukar dibedakan apakah suatu neoplasma atau bukan, tanpa pemeriksaan patologi anatomi. Maka dalam penelitian ini seluruh struma kami teliti.

Untuk beberapa tumor yang sering kita jumpai di Bagian Ilmu Bedah juga kami teliti lebih lanjut bagaimana hasil pemeriksaan patologi anatominya, misalnya : tumor payudara, tumor kulit dan sebagainya.

III. HASIL

Hasil penelitian penderita yang dirawat dengan tumor di Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya selama 1 tahun periode 1 Oktober 1977 sampai dengan 31 Oktober 1978 sebagai berikut :

1. Jumlah penderita

Selama 1 tahun telah dirawat dan dioperasi penderita-penderita tumor sebanyak 732 penderita dengan perincian sebagai berikut :

Jenis Tumor	Jumlah	Prosen
Tumor ganas	290	39,6%
Tumor jinak	171	23,4%
Tumor tanpa spesifikasi	12	1,6%
Tumor non neoplasma	259	35,4%
Jumlah	732	100%

Dalam periode yang sama telah dirawat di Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo sebanyak 4333 penderita elektip, dengan demikian penderita yang dirawat dengan tumor merupakan 16,89%.

2. Jenis kelamin

Jenis Tumor	Pria	Wanita	Jumlah
Tumor ganas	127	163	290
Tumor jinak	81	90	171
Tumor tanpa spesifikasi	7	5	12
Tumor non neoplasma	53	206	259
Jumlah	268	464	732

Pada tabel di atas terlihat bahwa jumlah penderita wanita dengan tumor hampir 2 kali jumlah penderita pria dengan tumor, hal ini karena pada tumor jenis non neoplasma pada wanita sebanyak 206 penderita.

Sebagian besar adalah struma nodosa yaitu 189 penderita.

Bila yang dihitung hanya tumor neoplasma, maka hampir tidak ada perbedaan yang berarti antara frekwensi tumor pada pria dan wanita.

3. Frekwensi relatif tumor ganas pada pria

Jenis Tumor Ganas	Jumlah	Prosen
1. Kulit	25	19,7%
2. Thyroid	10	7,9%
3. Tulang	9	7,1%
4. Testis	9	7,1%
5. Usus besar	9	7,1%
6. Larynx	8	6,3%
7. Kelenjar liur	7	5,5%
8. Rectum dan rectosigmoid	6	4,7%
9. Saluran pencernaan yang lain	6	4,7%
10. Jaringan lunak dan penyangga	6	4,7%
11. Lain-lain tumor ganas	32	25,1%
Jumlah	127	100%

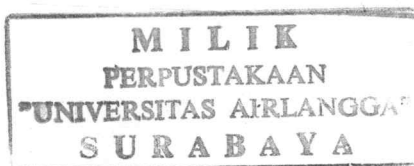
Pada tabel tersebut di atas, terlihat bahwa tumor ganas kulit menempati jumlah tumor ganas yang terbanyak pada pria yaitu 25 penderita (19,7%).

4. Frekwensi relatif tumor ganas pada wanita

Pada penyelidikan kami yang terbatas hanya penderita-penderita yang dirawat di Bagian Ilmu Bedah, maka tumor ganas payudara menempati urutan pertama dari seluruh ganas pada wanita.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel tersebut di bawah :

Jenis Tumor Ganas	Jumlah	Prosen
1. Payudara	83	50,9%
2. Kulit	29	17,8%
3. Thyroid	16	9,8%
4. Tulang	7	4,3%
5. Kelenjar liur	4	2,4%
6. Rongga mulut	4	2,4%
7. Saluran pencernaan yang lain	4	2,4%
8. Melanoma maligna	4	2,4%
9. Lain-lain tumor ganas	12	7,3%
Jumlah	163	100%



5. Frekwensi tumor ganas di Bagian Ilmu Bedah

Jenis Tumor Ganas	Jumlah	Prosen
1. Payudara	83	28,6%
2. Kulit	54	18,6%
3. Thyroid	26	8,9%
4. Tulang	16	5,5%
5. Kelenjar liur	11	3,7%
6. Usus besar	10	3,4%
7. Saluran pencernaan yang lain	10	3,4%
8. Testis	9	3,1%
9. Larynx	8	2,7%
10. Rectum dan rectosigmoid	7	2,4%
11. Lidah	6	2,0%
12. Lambung	5	1,7%
13. Lain-lain tumor ganas	45	15,5%
Jumlah	290	100%

Pada tabel tersebut di atas terlihat bahwa tumor ganas terbanyak di Bagian Ilmu Bedah ialah tumor ganas payudara, yang kedua tumor kulit dan yang ketiga tumor ganas thyroid.

Berikut kami perinci beberapa tumor ganas yang banyak kami jumpai di Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo berdasarkan hasil pemeriksaan patologi anatominya :

5.1. *Tumor ganas payudara*

Jenis Tumor Ganas	Jumlah	Prosen
Infiltrating ductal cell carcinoma	38	45,7%
Carcinoma medullare	4	4,8%
Scirrhou carcinoma	2	2,4%
P.A. tidak diketemukan	39	46,9%
Jumlah	83	100%

Dari 83 penderita dengan tumor ganas payudara, ternyata hanya 44 penderita yang dapat dikonfirmasi dengan diagnosa patologi anatomi. Sedangkan 39 penderita (hampir 50%) tidak ditemukan hasil pemeriksaan patologi anatominya.

5.2. Tumor ganas kulit

Merupakan tumor ganas terbanyak kedua dari seluruh tumor ganas yang didapatkan di Bagian Ilmu Bedah, dan merupakan tumor ganas terbanyak dari pria.

Jenis Tumor Ganas	Jumlah	Prosen
Basalioma	13	24,0%
Epidermoid carcinoma	14	25,9%
Melanoma maligna	2	3,7%
P.A. tidak diketemukan	25	46,3%
Jumlah	54	100%

5.3. Tumor ganas thyroid

Dari seluruh tumor kelenjar thyroid yaitu sebanyak 220 penderita ternyata 26 penderita hasil pemeriksaan patologi anatominya menunjukkan jenis tumor ganas, merupakan 11,8%.

Hasil perincian pemeriksaan patologi anatomi sebagai berikut :

Jenis Tumor Ganas	Jumlah	Prosen
Papillary carcinoma	14	53,8%
Follicular carcinoma	10	38,5%
Anaplastic carcinoma	2	7,7%
Jumlah	26	100%

5.4. Tumor ganas tulang

Sebanyak 42 penderita dengan diagnosa klinis tumor tulang yang dirawat di Bagian Ilmu Bedah selama 1 tahun. Semuanya telah dibedah dan ternyata hanya 28 penderita diagnosanya dapat dikonfirmasi dengan diagnosa patologi anatomi, 12 penderita hasilnya tumor ganas tulang.

Jenis Tumor Ganas	Jumlah	Prosen
Osteosarcoma	8	66,6%
Condrosarcoma	3	25,0%
Ewing sarcoma	1	8,4%
Jumlah	12	100%

6. Distribusi umur

Secara singkat distribusi umur penderita tumor kami bagi dalam 3 golongan :

1. Anak : umur dibawah 15 tahun
2. Dewasa : umur antara 15 sampai dengan 44 tahun
3. Tua : umur diatas 45 tahun.

Distribusi umur penderita kami dapatkan sebagai berikut :

Jenis Tumor	Anak	Dewasa	Tua
Tumor ganas	3	120	167
Tumor jinak	25	101	45
Tumor tanpa spesifikasi	—	7	5
Tumor non neoplasma	11	209	39
Jumlah	39	437	256

Pada tabel di atas terlihat bahwa tumor ganas terbanyak pada penderita tua/umur di atas 45 tahun, yaitu sebanyak 167 penderita yang merupakan 57,5% dari seluruh tumor ganas yang kami teliti.

Secara keseluruhan maka penderita dewasa menempati jumlah yang terbanyak yaitu 437 penderita, hal ini oleh karena sebanyak 209 penderita merupakan tumor non neoplasma, di mana 192 penderita adalah struma nodosa.

Frekwensi tumor ganas menurut distribusi umur secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel I.

7. Domisili penderita

Domisili penderita tumor dapat kami golongankan :

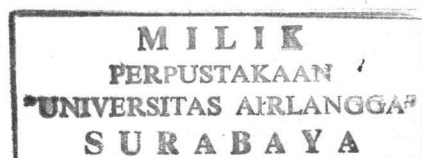
- A. Kotamadya Surabaya.
- B. Kabupaten di sekitar Surabaya, termasuk di antaranya ialah : Gresik, Sidoarjo dan Madura.
- C. Kabupaten yang mempunyai Ahli Bedah ialah : Malang, Jember, Madiun, Banyuwangi, Mojokerto dan Kediri.
- D. Kabupaten lain ialah kabupaten di Propinsi Jawa Timur yang tidak termasuk kabupaten tersebut di atas.
- E. Kabupaten di luar Jawa Timur.

Di Jawa Timur terdapat 30 Kabupaten.

Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel tersebut di bawah :

Domisili	Jumlah	Prosen
Kotamadya Surabaya	382	52,2%
Kabupaten di sekitar Surabaya	82	11,2%
Kabupaten yang ada Ahli Bedah	67	9,2%
Kabupaten lain	198	27,0%
Di luar Jawa Timur	3	0,4%
Jumlah	732	100%

Penderita yang berasal dari Kabupaten di Jawa Timur yang telah mempunyai Ahli Bedah, terlihat pada tabel yaitu sebanyak 67 penderita atau 9,2%. Pada umumnya penderita-penderita ini dikirim ke Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, karena memerlukan sarana diagnostik dan peralatan operasi yang lebih lengkap atau memerlukan keahlian khusus dalam operasinya.



8. Frekwensi tumor jinak di bagian ilmu bedah

Jenis Tumor Jinak	Jumlah	Prosen
1. Rongga mulut	61	35,6%
2. Tulang dan tulang rawan	24	14,0%
3. Otot dan jaringan penyangga	23	13,4%
4. Haemangioma dan lymphangioma	23	13,4%
5. Payudara	21	12,2%
6. Lipoma	5	2,9%
7. Kulit	6	3,5%
8. Jaringan sistim sarap	4	2,3%
9. Jaringan dan organ tanpa spesifikasi	4	2,3%
Jumlah	171	100%

8.1. Tumor jinak rongga mulut

Yang termasuk tumor jinak ialah tumor-tumor dari bibir, kelenjar liur dan gingiva serta rahang.

Jenis Tumor	Jumlah	Prosen
Kelenjar liur parotis	40	65,5%
Kelenjar liur submandibulla	4	6,5%
Epulis	4	6,5%
Amelloblastoma	13	21,5%
Jumlah	61	100%

Dari 61 penderita dengan tumor jinak rongga mulut, hanya 23 penderita yang dapat kami konfirmasi diagnosa patologi anatominya.

Perincian selengkapnya sebagai berikut :

Jenis Tumor		Jumlah	Prosen
Kelenjar Liur	Mixed Tumor of The Salivary Gland	15	55,5%
	Warthin's Tumor	3	11,2%
Rahang	Ameloblastoma	6	22,2%
Gingiva	Epulis Fibromatosa	1	3,7%
	Epulis Angiomatosa	1	3,7%
	Epulis Granulomatosa	1	3,7%
Jumlah		27	100 %

8.2. Tumor jinak tulang dan tulang rawan

Tumor jinak tulang dan tulang rawan merupakan 14% dari seluruh tumor jinak, dengan perincian hasil pemeriksaan patologi anatomi sebagai berikut :

Jenis Tumor	Jumlah	Prosen
Osteoma	5	31,2%
Osteochondroma	5	31,2%
Giant cell tumor tulang	4	25,0%
Chondroma	2	12,6%
Jumlah	16	100%

8.3. Tumor jinak payudara

Pada penelitian ini, kami dapatkan 21 penderita tumor jinak payudara yang semuanya dirawat di ruangan.

Perlu dirawat di ruangan karena diagnosa kliniknya suatu tumor payudara yang mencurigakan keganasan atau excisi tumor sukar.

Pada umumnya tumor jinak payudara, seperti Fibro Adenoma kami rawat secara poliklinik.

Diagnosa tumor jinak payudara ditegakkan setelah pemeriksaan bahan biopsi (frozen section) atau specimen operasi.

Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel tersebut di bawah :

Jenis Tumor	Jumlah
Fibroadenoma	10
Cystosarcoma phylloides benigna	11
Jumlah	21

9. Tumor tanpa spesifikasi

Tumor tanpa spesifikasi ialah klinis suatu tumor, tetapi tidak disebutkan asal atau lokasi tumor tersebut dengan jelas.

Jenis Tumor	Jumlah
Organ pencernaan	2
Lain-lain organ	10
Jumlah	12

Dalam jenis tumor dari organ pencernaan, kami maksudkan penderita dengan diagnosa klinis tumor abdomen yang lokasi tumornya tidak dapat ditentukan dengan pasti, dan hasil pemeriksaan patologi anatominya tidak kami temukan.

Sedangkan jenis tumor lain-lain organ, adalah penderita dengan diagnosa klinis tumor tanpa keterangan lebih lanjut.

10. Tumor non neoplasma

Golongan penyakit ini klinis berbentuk suatu tumor, tetapi patologi anatomis bukan merupakan suatu neoplasma.

Termasuk golongan tumor non neoplasma di antaranya ialah : penyakit metabolisme, penyakit hormonal, kelainan/cacat bawaan, peradangan dan sebagainya.

Data-data yang kami peroleh sebagai berikut :

Jenis Tumor	Jumlah	Prosen
1. Thyroid/struma	192	74,1%
2. Payudara	31	11,9%
3. Cacac bawaan	22	8,6%
4. Keradangan	7	2,7%
5. Lain-lain tumor	7	2,7%
Jumlah	259	100%

10.1. *Thyroid/struma*

Pada tabel di atas, tumor non neoplasma terbanyak ternyata berasal dari kelenjar thyroid.

Menurut International Classification of Diseases dalam hal thyroid, walaupun pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan adenoma, tidak digolongkan suatu neoplasma tetapi dalam kelainan/penyakit endocrine yaitu I.C.D. no. 240 dan 241

Perincian hasil pemeriksaan patologi anatomi seperti tabel di bawah ini :

Patologi Anatomi	Jumlah	Prosen
Colloid adenoma	73	38,0%
Foetal adenoma	18	9,4%
Simple adenoma	13	6,8%
Follicular adenoma	3	1,6%
Struma lymphomatosa	2	1,0%
Tanpa P.A.	83	43,2%
Jumlah	192	100%

10.2 *Tumor non neoplasma payudara*

Perincian hasil pemeriksaan patologi anatomi tumor non neoplasma payudara sebagai berikut :

Patologi Anatomi	Jumlah	Prosen
Gynaecomastia	10	32,2%
Fibrocystic disease	10	32,2%
Ductal ectasia	1	3,4%
Tanpa P.A.	10	32,2%
Jumlah	31	100%

11. Tumor pada anak-anak

Dengan istilah anak-anak, kami maksud golongan umur penderita dibawah 15 tahun.

11.1. *Tumor ganas*

Jenis Tumor	Patologi Anatomi	Jumlah
Tulang	Osteogenic sarcoma.	2
Thyroid	Papillary adeno carcinoma	1
Jumlah		3

11.2. *Tumor jinak*

Jenis Tumor	Jumlah	Prosen
Haemangioma dan lymphangioma	8	33,4%
Tulang dan tulang rawan	4	16,6%
Lipoma	3	12,5%
Otot dan jaringan ikat	3	12,5%
Lain-lain tumor jinak	6	25%
Jumlah	24	100%

Dalam golongan tumor jinak otot dan jaringan ikat ialah : Fibroma dan Myoma.

11.3. *Tumor non neoplasma*

Jenis Tumor	Jumlah	Prosen
Thyroid	6	54,5%
Cacac bawaan	4	36,3%
Keradangan	1	9,2%
Jumlah	11	100%

Yang tergolong cacac bawaan ialah : Multiple Enchondromatosis dan Ductus Thyreoglossus Cyste.

Data-data selengkapnya dari tumor di Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya disusun berdasarkan International Classification of Diseases dan digolongkan menurut jenis tumor, nomer I.C.D., umur, jenis kelamin jumlah masing-masing tumor serta prosentase dapat dilihat pada tabel I.

IV. DISKUSI

1. Dalam penelitian ini, kami tidak memasukkan data-data penderita poliklinik, hal ini oleh karena :
 - A. Bila data poliklinik ikut diperhitungkan, maka frekwensi di Bagian Ilmu Bedah menjadi lain, terutama tumor jinak.
 Karena tumor jinak banyak yang dioperasi poliklinik seperti misalnya : Fibroadenoma mamma, Lipoma, Fibroma dan sebagainya.

Yang dimasukkan Rumah Sakit ialah :

- Tumor ganas atau diduga kemungkinan ganas
 - Tumor jinak yang besar atau diperkirakan sukar operasinya.
- B. Diagnosa belum ditegakkan dengan pasti.
- C. Penderita yang dimasukkan Rumah Sakit pada waktu penelitian dilakukan, banyak yang belum bisa masuk Rumah Sakit karena belum dapat tempat atau pindah ke Rumah Sakit lain.
2. Kesukaran yang dijumpai pada waktu pengumpulan data antara lain :
- A. Diagnosa yang ditulis dalam status, banyak yang belum memenuhi persyaratan seperti yang tercantum dalam daftar International Classification of Diseases.
 - B. Beberapa status penderita tidak tertulis dalam buku registrasi ruangan, tetapi tercatat dalam buku pemeriksaan patologi anatomi.
 - C. Tidak semua diagnosa klinik yang kita tegakkan sesuai dengan hasil pemeriksaan patologi anatomi, sehingga bila diagnosa patologi anatominya tidak kami temukan mempersulit registrasi.
 - D. Sebagian besar hasil pemeriksaan patologi anatomi tidak dicatat dalam status penderita.
 - E. Pada beberapa jenis tumor tertentu, misalnya diagnosa klinik tumor abdomen karena tidak dapat dikonfirmasi dengan diagnosa patologi anatomi, maka kami masukkan dalam golongan tumor tanpa spesifikasi.
Contoh lain ialah penderita dengan diagnosa klinik struma nodosa bila tanpa konfirmasi diagnosa patologi anatomi maka kami golongan tumor non neoplasma.
Hal ini mempersulit registrasi, apalagi pelaksanaannya adalah petugas non medis.
3. Banyak tumor yang diagnosa klinik tidak dikonfirmasi dengan diagnosa patologi anatomi yaitu sebanyak 263 penderita atau 85,92%.
- Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :
- A. Kesulitan beaya/penderita tidak mampu.
 - B. Beberapa bahan/specimen operasi diperiksa sendiri oleh keluarga penderita ke laboratorium, sehingga seringkali tidak tercatat pada buku hasil pemeriksaan patologi anatomi.
 - C. Meskipun bahan/specimen operasi telah dikirim/diperiksakan, tetapi bila penderita tidak mampu seringkali hasilnya tidak disampaikan ke Bagian Ilmu Bedah.
4. Dalam penelitian kami di Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo tumor ganas yang sering dijumpai ialah :

— Tumor ganas payudara	28,6%
— Tumor ganas kulit	18,6%
— Tumor ganas thyroid	8,9%

Sedangkan tumor jinak yang sering dijumpai ialah :

— Tumor jinak rongga mulut	35,6%
— Tumor tulang dan rawan	14,0%
— Tumor otot dan jaringan penyangga	13,4%

Frekwensi tumor di Bagian Ilmu Bedah tidaklah menunjukkan frekwensi tumor di Rumah Sakit. Frekwensi di Bagian Ilmu Bedah hanya untuk mengetahui keadaan di Bagian Ilmu Bedah saja.

Sedangkan frekwensi tumor ganas di Rumah Sakit Dr. Soetomo tahun 1978, dapat kami kutip dari Medical Record sebagai berikut :

Jenis Tumor	Jumlah	Prosen
Cervix uteri	414	31,22%
Hati dan saluran empedu	163	9,9%
Payudara	108	6,61%
Trachea, bronchus dan paru	63	3,79%
Kulit	61	3,73%
Ovarium	39	2,38%
Myeloid leukemia	38	2,32%
Chorioepithelioma	31	1,89%
Nasopharynx	30	1,83%
Thyroid	28	1,71%
Lain-lain tumor ganas	345	26,01%
Jumlah	1326	100%

Tumor ganas yang sering dijumpai di seluruh Rumah Sakit Dr. Soetomo ialah tumor ganas Cervix Uteri 31,22%, disusul tumor ganas hati dan saluran empedu 9,9% dan yang ketiga ialah tumor ganas payudara 6.6%.

Sebagai bahan perbandingan kami kutip data-data yang dikemukakan oleh Sudarto Pringoutomo dari beberapa Rumah Sakit terbesar di Indonesia di antaranya ialah :

Frekwensi tumor ganas di Jakarta :

Jenis Tumor	Prosen
Payudara	13,36%
Kelenjar lymphe	9,96%
Kulit	9,29%
Nasopharynx	7,80%
Cervix	5,62%
Rectum	4,75%
Liver	4,37%
Lymphosarcoma	4,08%
Ovarium	2,97%
Jaringan lunak	2,75%

M I L I K
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
S U R A B A Y A

Frekwensi tumor ganas di Bandung :

Jenis Tumor	Prosen
Cervix uteri	17,09%
Payudara	10,76%
Kulit	10,05%
Jaringan lymphe	7,64%
Ovarium	5,25%
Rectum	4,91%
Nasopharynx	4,32%
Hati	4,32%
Mata	3,11%
Chorio	2,23%

Penderita dengan tumor ganas payudara yang datang ke Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo umumnya sudah stadium lanjut, sehingga pengobatan hanya bersifat paliatif.

Yang penting pada kanker payudara adalah usaha menemukan kanker sedini mungkin, meskipun sampai saat ini sudah dilaksanakan beberapa cara dalam usaha menemukan kanker sedini mungkin tapi tampaknya belum berhasil dengan memuaskan.

Tumor ganas kulit menempati urutan ke dua yaitu sebesar 18,6% yang juga masih merupakan persoalan sampai saat ini.

Beberapa faktor yang dikemukakan oleh **Topo Harsono** pada pidato pengukuhan sebagai Guru Besar dan dikutip dari penyelidikan **Vos dan Ten seldam**, yang mempengaruhi timbulnya kanker kulit pada bangsa Indonesia antara lain :

1. Warna kulit (pigment kulit).
2. Sinar Matahari terutama sinar ultra violet, di mana kanker kulit sering didapat pada muka, kepala dan tubuh bagian atas. Juga kanker kulit sering ditemukan pada mereka yang sering bekerja di luar misalnya : petani dan pelaut.
3. Trauma pada kulit yang berulang-ulang menimbulkan borok yang menahun dan mengalami degenerasi maligna.

Rendahnya frekwensi tumor ganas lambung, hati, paru atau sistim lymphe di Bagian Ilmu Bedah bukan berarti jumlah tumor ini hanya sedikit kita temukan, tetapi kemungkinan penderita berobat ke bagian lain atau di luar Rumah Sakit Dr. Soetomo.

V. RINGKASAN

1. Dari hasil penelitian ini, kami dapat simpulkan bahwa status dan registrasi penderita masih belum memuaskan. Banyak diagnosa klinik tumor tidak dikonfirmasi dengan diagnosa patologi anatomi (35,92%).
2. Di Bagian Bedah banyak ditemukan kasus tumor, seperti dalam penelitian kami dalam 1 tahun terdapat 732 penderita, atau 16,89% dari seluruh kasus bedah elektip.
3. Tumor ganas yang banyak ditemukan di Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya :

—	Payudara	28,6%
—	Kulit	18,6%
—	Thyroid	8,9%
—	Tulang	5,5%
—	Kelenjar liur	3,7%
4.	Tumor jinak yang banyak ditemukan di Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya :	
—	Rongga mulut	35,6%
—	Tulang dan tulang rawan	14,0%
—	Otot dan jaringan penyangga	13,4%
—	Haemangioma dan lymphangioma	13,4%
—	Payudara	12,2%
5.	Tumor ganas yang banyak ditemukan pada pria ialah :	
—	Kulit	19,7%
—	Thyroid	7,9%
—	Tulang	7,1%
—	Testes	7,1%
—	Usus besar	7,1%
6.	Tumor ganas yang banyak ditemukan pada wanita ialah :	
—	Payudara	50,9%
—	Kulit	17,8%
—	Thyroid	9,8%
—	Tulang	4,3%
—	Kelenjar liur	2,4%

KEPUSTAKAAN

1. Sjukur, A. & Sukardja, I.D.G. : Tumor ganas di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya; Kongres Ikatan Ahli Bedah Indonesia ke IV Yogyakarta 1973.
2. Muir, C.S. : The programs of The International Agency for Research on Cancer in Asia; Monograph on Cancer research 18, University of Tokyo Press 1976.
3. Jussawalla, D.J. : The problem of Cancer in India an Epidemic logical Assesment; Monograph on Cancer Research 18, University of Tokyo Press 1976.
4. Kheng, F.Y.E. : The Singapore Cancer Society's role in Cancer control; Monograph on Cancer Research 18; University of Tokyo Press 1976.
5. Basa, F.G. & Basa A.G.C. : Cancer Control in The Philippines problems and approaches; Monograph on Cancer Research 18; University of Tokyo Press 1976.
6. Takeshi, H. : Strategy for Cancer Control in Asia; Monograph on Cancer Research 18; University of Tokyo Press 1976.
7. Sukardja, I.D.G. : Usaha mendapatkan diagnosa dini Karsinoma Mamma; Laporan penelitian; Surabaya 1976.
8. Sukardja, I.D.G. & Asmino : Fight against Cancer; Monograph on Cancer Research 18; University of Tokyo Press 1976.
9. Nissanga, S. : Incidence and Pattern of Cancer in Sri Lanka; Monograph on Cancer Research 18; University of Tokyo Press 1976.
10. Lukito, P. : Pola penyakit kanker di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung; Kongres Ikatan Ahli Bedah Indonesia ke V; Jakarta 1975.
11. Sayyid Faziul Huq : Cancer problems in Bangladesh; Monograph on Cancer Research 18; University of Tokyo Press 1976.
12. Pringgoutomo, S. : Some aspects of the problems of Cancer in Indonesia; Monograph on Cancer Research 18; University of Tokyo Press 1976.

13. Tamboenan, W.M. : Tumor di Bagian Bedah FKUI; Kongres Ikatan Ahli Bedah Indonesia ke II; Bandung 1969.
14. Harsono, T. : Beberapa aspek epidemiologi dan patologi geografis daripada kanker; Pidato pengukuhan guru besar UNPAD; Bandung 1973.