

neoplasma

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



NEOPLASMA OVARIUM DI RS DR. SOETOMO

(SELAMA 3 TAHUN, OKT. 1974 - OKT. 1977)

R
bib. 992 .
Gun
m.



dr. PRAMONO GUNAWAN
Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/
RS Dr. Soetomo - Surabaya

P E N D A H U L U A N :

Dalam ovarium didapatkan beraneka ragam sel yang secara embryologis dan histogenetik mempunyai latar belakang yang sangat kompleks.

Bila berubah menjadi neoplasma, maka sel-sel kelamin yang mempunyai sifat totipotensial dan sel-sel mesenchym yang bersifat multipotensial, dapat menimbulkan tumor-tumor yang beraneka ragam.

Hal ini akan mempersulit klasifikasinya. Hingga kini masih belum ada bentuk klasifikasi yang memuaskan. Klasifikasi neoplasma ovarium menurut Novak (11) belum dapat dianggap sempurna walaupun demikian, mengingat segi praktisnya, pada dewasa ini sering digunakan.

Selain hal tersebut diatas, neoplasma ovarium juga masih menimbulkan problema mengenai diagnosis. Karena keluhan-keluhan dan gejala-gejala khas untuk penyakit tersebut baru timbul pada stadium lanjut, maka sukar untuk membuat diagnosa dini.

Pemeriksaan secara sitologis dari cairan ascites dan "peritoneal washing" pada waktu operasi akan sangat berguna untuk menagakkan "clinical staging" yang tepat. Kurang tepatnya "clinical staging" akan mengakibatkan pemberian pengobatan yang kurang adekwat.

Tentang pengobatan karsinoma ovarium hingga kini masih belum didapatkan hasil-hasil yang menyolok, malah dapat dikatakan masih statis dibandingkan dengan 20-30 tahun yang lalu. Cara-cara yang kini masih digunakan dibagian Penyakit Kandungan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, sudah ditinggalkan dinegara-negara yang sudah maju, karena hasilnya yang kurang baik. Juga cara-cara tersebut memberi hasil yang kurang baik, seperti apa yang akan dapat dilihat nanti dalam penelitian ini. Lazimnya kini pemberian pada massa tumor yang masih besar ukurannya sudah ditinggalkan, begitu pula pengangkatan jaringan tumor sebanyak-banyaknya tanpa disusul dengan pemberian sitostatika.

Akhir-akhir ini dibagian Penyakit Kandungan Rumah Sakit Dr. Soetomo juga dimulai dengan penggunaan sitostatika menurut cara yang lazimnya kini digunakan. Hasil-hasil yang dicapai belum dapat dipakai sebagai pegangan, oleh karena kasusnya masih kurang, tetapi kesannya mungkin baik. Salah satu kerugiannya adalah harga obat yang amat tinggi, sehingga belum tentu dapat terbeli oleh penderita yang membutuhkannya.

Maksud dan tujuan penelitian:

1. Untuk mengetahui secara retrospektif gambaran klinik dari penderita-penderita dengan neoplasma ovarium yang pernah dirawat dibagian Penyakit Kandungan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.
2. Apakah gambaran klinik penderita dengan neoplasma ovarium dibagian Penyakit Kandungan Rumah Sakit Dr. Soetomo menunjukkan banyak perbedaan dengan gambaran klinik neoplasma ovarium yang terjadi didalam dan diluar negeri (Barat) menurut kepustakaan. Hasil peninjauan retrospektif ini mungkin dapat bermanfaat sebagai bahan perbandingan dan pertimbangan dalam penata laksanaan neoplasma ovarium selanjutnya di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

Bahan dan cara kerja :

Dilakukan peninjauan kembali dari status-status penderita-penderita dengan neoplasma ovarium yang pernah dirawat dibagian Penyakit Kandungan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya selama 3 tahun (1 Oktober 1974 sampai 1 Oktober 1977). Yang akan diteliti hanya status-status penderita yang lengkap catatan klinik dan pemeriksaan histopatologiknya. Penelitian akan dititik beratkan pada :

- angka kejadian neoplasma ovarium baik yang jinak maupun yang ganas selama 3 tahun. Sedangkan tentang tumor non neoplasma ovarium akan disinggung secara singkat.
- distribusi menurut umur, pada kelompok umur berapa dijumpai kasus yang terbanyak dan jenis neoplasma ovarium apakah yang terdapat terbanyak pada golongan umur tersebut.
- distribusi menurut fertilitas (tingkat kesuburan)
- keluhan yang timbul, sehingga penderita mencari pertolongan ke rumah sakit, serta gejala-gejala klinik yang sering didapatkan pada penderita neoplasma ovarium.
- distribusi menurut gambaran histopatologiknya.
- angka kejadian neoplasma yang bilateral serta jenisnya.
- komplikasi-komplikasi yang sering terjadi pada penderita dengan neoplasma ovarium.

- angka kejadian neoplasma ovarium yang didapatkan bersama-sama dengan kehamilan.
- jenis pengobatan yang dilakukan.
- angka kematian dari penderita-penderita dengan neoplasma ovarium yang diagnosis (histopatologik) telah dibuat dengan cermat.

Hasil Penelitian:

1. Angka kejadian:

Selama 3 tahun (1 Oktober 1974 sampai 1 Oktober 1977) didapatkan 1491 penderita dengan tumor ginekologik diantara 3109 penderita dengan penyakit ginekologik yang pernah dirawat dibagian Penyakit Kandungan Rumah Sakit Dr. Soetoma Surabaya.

Setelah diteliti lebih lanjut diantara 1491 penderita dengan tumor ginekologik didapatkan 58 kasus dengan tumor non neoplasma (3,9 % dari seluruh tumor ginekologik) dan 431 kasus dengan tumor ovarium yang neoplastik lengkap dengan catatan klinik dan histopatologiknya (13,8 % dari seluruh kasus ginekologik atau 28,9 % dari penderita dengan tumor ginekologik). Untuk hal ini Sapardan (12) dari Jakarta mendapatkan angka sebesar 24,8 %.

Dari 58 kasus dengan tumor ovarium yang non neoplastik didapatkan 42 penderita dengan kista follikel dan 16 kasus dengan kista endometrium. Sedangkan dari 431 kasus dengan neoplasma ovarium dijumpai 320 kasus dengan jenis jinak serta 111 penderita dengan neoplasma ovarium dari jenis ganas (74,3 % dan 25,7 %). Untuk jenis yang jinak Sapardan mendapatkan angka 79,7 % dan untuk yang jenis ganas 20,3 %.

Hariadi mendapatkan masing-masing 80,3 dan 19,7% untuk yang jinak dan ganas (7) Greenwald dan Mc Garrity secara tersendiri mendapatkan angka kejadian 75 % untuk neoplasma ovarium jinak dan 25 % untuk yang jenis ganas (4.10). Angka yang didapatkan oleh penulis tak jauh berbeda dengan yang tersebut diatas.

2. Distribusi menurut golongan umur:

Tabel I Distribusi menurut golongan umur :

Gol. Umur (tahun)	Juml. neopl ov. jinak	% jinak	Juml. Neopl. ov. ganas	% ganas	Juml. neo-pl. jinak ganas.	% seluruhnya
0 - 9	1	100	-	-	1	0,2
10 - 19	32	91,4	3	8,6	35	8,1
20 - 29	86	81,9	19	18,1	105	24,4
30 - 39	108	81,2	25	18,8	133	30,9
40 - 49	61	62,9	36	37,1	97	22,5
50 - 59	24	58,5	17	41,5	41	9,5
60 -	8	42,1	11	57,9	19	4,4
	320		111		431	100 %.

Pada penelitian ini didapatkan penderita yang termuda usianya 9 tahun sedangkan yang tertua 68 tahun. Disamping itu terdapat 3 orang penderita yang belum pernah mendapat haid, dan 66 penderita berada dalam masa menopause.

Dari tabel I nyatalah bahwa neoplasma ovarium mempunyai frekwensi tertinggi pada golongan umur 20-49 tahun. Neoplasma ovarium jinak didapatkan terbanyak pada golongan umur 30-39 tahun (33,8 %), sedangkan neoplasma ovarium dari jenis ganas lebih banyak didapatkan pada golongan umur 40-49 tahun (32,4%). Juga dapat disimpulkan bahwa pada golongan remaja lebih banyak didapatkan neoplasma ovarium jenis jinak (90 %), sedangkan pada golongan umur 20-39 tahun didapatkan kurang lebih 20 % keganasan. Pada golongan umur 50-60 tahun keatas kemungkinan terdapatnya keganasan bertambah (40-60 %).

Ini tak berbeda banyak dengan apa yang ditemukan Hariadi (52,2 %) Djaswadi (61,1%) Green (3) mendapatkan 20% keganasan pada usia dibawah 50 tahun dan 60 % pada umur antara 50 - 60 tahun. Gusberg (5) mendapatkan keganasan sekitar 20-30 % pada usia dibawah 40-50 tahun dan sekitar 60% pada golongan usia diatas 50 tahun. Angka yang didapatkan penulis mendekati hasil penelitian penulis-penulis baik dari dalam maupun dari luar negeri (Barat).

3. Fertilitas :

Tabel II Fertilitas:

Status perkawinan	Juml.pend. dg.neopl. ov.jinak	% seluruh neopl.ov. jinak.	Juml. pend. dg.neopl. ov. ganas	% seluruh neopl.ov. ganas	Juml.pend. dg.neopl. ov.jinak +ganas	% seluruh nya.
Belum pernah kawin	37	11,6	4	3,6	41	9,5
Pernahkawin/ belum pernah hamil	66	20,6	37	33,3	103	23,9
Pernah hamil 1X	59	18,4	23	20,7	82	19,0
Pernah hamil 2X	38	11,9	12	10,8	50	11,6
Pernah hamil 3-6X	81	25,3	28	25,2	109	25,3
Pernah hamil lebih dari 6 x	39	12,2	7	6,3	46	10,7
	320		111		431	100,0

Neoplasma ovarium merupakan kelainan yang banyak dijumpai pada masa reproduksi. Apakah pengaruhnya terhadap fertilitas seorang wanita ,

Pada tabel II dapat dilihat bahwa 103 penderita sudah kawin, tetapi belum pernah hamil 24 %). Hariadi mendapatkan keganasan pada 50% penderita yang belum pernah hamil, demikian pula Djaswadi. Sedangkan penulis hanya mendapatkan 33,3%. Karenanya didapatkan kesan bahwa neoplasma ovarium baik yang jinak maupun yang ganas sedikit banyak mempunyai pengaruh terhadap fertilitas seorang wanita, walaupun tidak menyebabkan kalangan bagi seorang wanita untuk menjadi hamil.

4. Keluhan yang membawa penderita berobat ke rumah sakit:

Tabel III:

Pembesaran perut :		
tanpa tanda pembesaran perut	15	(3,5%)
dengan tanda pembesaran perut	217	(50,3%)
dengan tanda pembesaran perut disertai dengan rasa nyeri	152	(35,3%)
pembesaran perut + rasa sebah	47	(10,9%)
	Jumlah	431

Dari tabel III didapatkan bahwa keluhan yang terbanyak adalah pembesaran perut dan pembesaran perut yang disertai dengan rasa nyeri. Keluhan-keluhan diatas baru dapat ditemukan pada kasus-kasus karsinoma ovarium yang sudah lanjut stadiumnya.

5. Distribusi neoplasma ovarium menurut gambaran histopatologik

Dari tabel IV. penulis mendapatkan neoplasma ovariumjinak sebanyak 74,3% dan ganas sebanyak 25,7%, ini sesuai dengan apa yang didapatkan oleh Sapardan (79,7% jinak dan 20,3 ganas, Greenwald (4) mendapatkan 75% untuk neoplasma ovarium jinak dan 25% untuk jenis yang ganas.

Sedangkan Hariadi mendapatkan 80,3% untuk yang jinak dan 19,7 untuk yang ganas. Dibandingkan dengan hasil yang didapatkan oleh penulis maka sekarang lebih banyak dijumpai neoplasma ovarium dari jenis ganas.

Ini mungkin disebabkan oleh karena RS. Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit referral utama. Juga dari tabel IV ternyata bahwa Kistadenoma musinosum sedikit lebih banyak dari pada Kistadenoma ovarium serosum yaitu 28,3% dari seluruh neoplasma ovarium atau 38,1% dari seluruh neoplasma ovarium jinak dan untuk jenis Kistadenoma ovarium serosum : 26,4% dari seluruh neoplasma ovarium atau 35,6% dari seluruh neoplasma ovarium jenis jinak.

Tabel IV: Distribusi neoplasma ovarium menurut gambaran histopatologik

I. Jenis Jinak	Jumlah	% seluruh neopl. ova.	% seluruh neopl. ov.jinak
Kistadenoma ov.serosum	114	26,4	35,7
Kistadenoma ov.serosum papiliferum	9	2,1	2,8
Kistadenoma ov.musinosum	122	28,3	38,1
Kistadenoma ov.musinosum papiliferum	7	1,6	2,2
Kista dermoid	58	13,5	18,1
Fibroma ovarium	5	1,2	1,6
Struma ovarium	1	0,2	0,3
Tumor Brenner	2	0,5	0,6
Thecoma	2	0,5	0,6
	320	74,3	100.

II. <u>Jenis ganas.</u>	Jumlah.	% seluruh neopl.ov.	% seluruh neopl. ova. jinak.
Kistadenokarsinoma ov. serosum papiliferum	32	8,8	34,2
Kistadenokarsinoma ov.musinosum papiliferum	14	3,2	12,6
Kistadenokarsinoma ov.serousum	4	0,9	3,6
Kistadenokarsinoma ov.musinosum	2	0,5	1,8
Adenokarsinoma ov.	24	5,6	21,6
Karsinoma endometroid	10	2,9	9,0
Granulosa sel karsinoma	9	2,1	8,1
Karsinoma medullaris	1	0,2	0,9
Tumor mesonephroid	1	0,2	0,9
Dysgerminoma	3	0,7	2,7
Teratoma malignum	4	0,9	3,6
Krukenberg tumor	1	0,2	0,9
	111	25,7	100,0
Jumlah Seluruhnya	431	100,0	

Juga didapatkan bahwa neoplasma ovarium jinak yang kistik merupakan 90-95% dari seluruh neoplasma ovarium jinak. Angka-angka diatas tidak jauh berbeda dari hasil yang diperoleh Green (3), Gusberg (5), Kistner (9).

Kista dermoid pada penelitian ini didapatkan sebanyak 13,5% dari seluruh neoplasma ovarium atau 18,1% dari seluruh neoplasma ovarium jinak.

Ini sedikit lebih tinggi dari hasil yang diperoleh Hariadi (11,8 %), tetapi sesuai dengan hasil beberapa penulis lainnya diantaranya Kistner dan Green (17,5% dan 20%).

Fibroma ovarium didapatkan sebanyak 5 kasus (1,2%) dari seluruh neoplasma ovarium atau 1,6% dari seluruh neoplasma ovarium jinak, Hariadi mendapatkan sebesar 1,4% dibandingkan dengan hasil yang diperoleh penulis dari negara barat ini masih dianggap rendah; Green mendapatkan 5% dari seluruh neoplasma ovarium. Sedangkan Jeffcoate (8) menemukan 3% - 5% dari seluruh neoplasma ovarium.

Dari tabel IV, didapatkan 42 kasus dengan Kistadenokarsinoma serosum diantara 111 kasus dengan neoplasma ovarium ganas (37,8%).

Ini tidak berbeda jauh dari hasil yang diperoleh Hariadi (35,9%).

Green (35-40%). Dari 165 kasus neoplasma ovarium jenis Kistadenoma serosum di dapatkan 42 kasus dengan keganasan (25,5%), sedangkan dari 145 kasus dengan Kistadenoma ovarium musinosum didapatkan keganasan sebanyak 16 kasus (11,3%). Dapat disimpulkan bahwa keganasan lebih sering didapatkan pada jenis Kistadenoma ovarium serosum.

Ini tak jauh berbeda dengan hasil yang didapatkan oleh Hariadi (12,2%), Green (10-15%) Cusberg (13%). Dari penelitian ini kista dermoid yang mengalami degenerasi keganasan tidak didapatkan oleh penulis.

Adenokarsinoma didapatkan sebanyak 24 kasusu, ini merupakan 21,6% dari seluruh karsinoma ovarium. Hariadi memperoleh 19,0%; Mc Garrity (10) 23%. Endometroid karsinoma dijumpai sebanyak 10 kasus ini berarti 9% dari seluruh karsinoma ovarium. Sedangkan Green mendapatkan sebanyak 10-12%. Teratoma malignum ditemukan sebanyak 4 kasus atau 3,6% dari seluruh karsinoma ovarium. Djaswadi mendapatkan 3,1%; Hariadi 0,7% ini lebih sesuai dengan apa yang dilaporkan dalam kepustakaan barat (kurang dari 1%). Maka hasil yang diperoleh penulis terlalu tinggi, salah satu sebab yalah R.S. Dr. Soetomo Surabaya sekarang merupakan rumah sakit referral utama.

6. Angka kejadian neoplasma ovarium yang bilateral serta jenisnya.

Dari tabel V dapat dilihat bahwa dari 320 kasus dengan neoplasma ovarium jinak didapatkan 65 kasus yang bilateral (20,3%) sedangkan dari 111 neoplasma ovarium jenis ganas didapatkan 40 kasus yang bilateral (36,0%).

Tabel V. Neoplasma ovarium yang bilateral:

Neoplasma ovarium jinak:

Kistadenoma ov. serosum	39 kasus dari 123	(31,7%)
Kistadenoma ov. musinosum	17 kasus dari 129	(13,2%)
Kista dermoid	9 kasus dari 58	(15,5%)
	Jumlah	65 kasus.

Neoplasma ovarium ganas:

Kistadenokarsinoma ov. serosum papiliferum	21 kasus dari 38	(55,3%)
Kistadenokarsinoma ov. musinosum papiliferum	2 kasus dari 14	(14,3%)
Adenokarsinoma ovarium	13 kasus dari 24	(54,0%)
Endometroid karsinoma	3 kasus dari 10	(30,0%)
Karsinoma mesonephroid	1 kasus dari 1	(100,0%)
	Jumlah	40 kasus

Hariadi mendapatkan 54,7% kasus bilateral pada jenis neoplasma ovarium yang ganas. Untuk Kistadenoma ovarium musinosum Green mendapatkan bilateral pada 10-15%, Jeffcoate sekitar 10%; Gusberg 10-20%, sedangkan Mc.Garrity dan Kistner sekitar 0-15%. Kistadenoma ovarium serosum yang bilateral dijumpai Green sebanyak 50% Gusberg 20%-50% Jeffcoate kurang lebih 30%, demikian pula oleh Mc Garrity didapatkan dalam jumlah yang sama. Kista dermoid, Green mendapatkan bilateral kurang lebih 25% Gusberg sekitar 30%, Sedangkan Jeffcoate dan Greenwald sekitar 10-15%. Dari jenis ganas kistadenokarsinoma ov. serosum papiliferum yang bilateral ditemukan Green sekitar 50%; Kistner mendapatkan \pm 60% Kistadenokarsinoma ov. musinosum papiliferum didapatkan bilateral oleh Green sebanyak \pm 25%. Adenokarsinoma ov. bilateral didapatkan Green sebanyak 50%, Mc Garrity sebanyak 70%. Sedangkan untuk jenis endometroid karsinoma Green mendapatkan bilateral sebanyak \pm 30%.

Juga dari hasil penelitian ini ternyata bahwa neoplasma ovarium ganas lebih sering ditemukan bilateral.

"Clinical staging" tidak selalu dilakukan disini pada waktu operasi penderita dengan karsinoma ovarium. Dari 111 dengan karsinoma ovarium "clinical staging" hanya dikerjakan pada 66 kasus (60,5%). Dari 66 kasus tadi didapatkan 41 kasus dengan stage III, (62,1%) dan didapatkan kesan bahwa para penderita datang berobat dengan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut.

7. Komplikasi-komplikasi yang sering terjadi pada penderita dengan neoplasma ovarium:

A. Putaran tangkai (torsii) ditemukan pada 16 kasus (3,7%) diantara 431 kasus neoplasma ovarium yaitu :

Kista dermoid	4 kasus diantara 58 (6,9%)
Kistadenoma ov. serosum	6 kasus diantara 114 (5,2%)
Kistadenoma ov. musinosum	6 kasus diantara 122 (4,9%)

Ini hampir sama dengan hasil yang didapatkan oleh Hariadi (3,2%). Sedangkan Djaswadi (2) mendapatkan angka yang jauh lebih rendah (08%). Tentang angka kejadian putaran tangkai ini tak banyak disebutkan dalam kepustakaan.

Mc Garrity mendapatkan sekitar 20% untuk kistadenoma ov. musinosum. Menurut Novak, ini merupakan komplikasi neoplasma ovarium yang sering terjadi dan dapat memberikan gambaran "acute abdomen" pada penderita.

reen mengatakan, bahwa ini lebih sering terjadi pada kista dengan ukuran yang sedang permukaannya yang licin dan mobil, bertangkai tanpa adanya perlekatan-perlekatan dengan organ-organ disekitarnya. Lebih sering dijumpai pada kista dermoid, kistadenoma ovarium, dan fibroma ovarium jenis jinak. Ini sesuai dengan apa yang ditemukan oleh penulis.

3. Perforasi dan pecahnya kista.

Didapatkan 6 kasus neoplasma ovarium yang pecah spontan diantara 431 penderita neoplasma ovarium, ini merupakan 1,9% dari seluruh neoplasma ovarium. Hariadi mendapatkan 3,3%. Tentang angka kejadian perforasi, tidak banyak disinggung dalam kepustakaan negara baarat, hanya dikatakan bahwa komplikasi ini jarang sekali terjadi.

C. Infeksi:

Dari hasil pemeriksaan histopatologik didapatkan infeksi pada 18 kasus (4,2%) Hariadi mendapatkan 4,4% Sapardan 4,9% dan Djaswadi 3,9%. Tentang angka kejadian ini tidak banyak disinggung dalam kepustakaan negara barat. Menurut Novak infeksi ini merupakan infeksi sekunder dari kista akibat terjadinya putaran tangkai atau penyebaran kuman secara hematogenik dan limfogen.

Ascites:

Ascites didapatkan pada 52 orang penderita (12%). 19 kasus diantaranya dengan neoplasma ovarium jinak (5,9%) dan 35 kasus dengan jenis ganas (29,7%). Tidak berbeda banyak dengan hasil Djaswadi (13,2%) dan Hariadi (12,8%). Ascites lebih sering ditemukan pada neoplasma ovarium jenis ganas. Kistner mendapatkan ascites sebesar 30% dari penderita dengan karsinoma ovarium.

8. Kehamilan dengan neoplasma ovarium

Didapatkan 16 penderita dengan neoplasma ovarium yang menjadi hamil (3,9%), Hariadi mendapatkan 3,3%.

Penulis mendapatkan 7 kasus dengan kista dermoid.

3 kasus dengan kistadenoma ovarium serosum

6 kasus dengan kistadenoma ovarium musinosum

Dari 16 kasus tadi 3 diantaranya hamil genap bulan dan dalam persalinan.

Oleh karena neoplasma ovarium tersebut menghalangi jalan lahir, maka dilakukan Sectio Cesaria. 3 penderita lainnya mengalami abortus pasca bedah.

5 penderita melahirkan spontan sedangkan 5 orang lainnya tidak kembali untuk perobat.

9. Pengobatan yang dikerjakan:

Asas dari pengobatan:

Secara pembedahan, pada penderita yang muda dan jenis tumornya jinak diusahakan pembedahan seringan mungkin, demikian pula pada penderita yang masih menginginkan keturunan.

Pada jenis yang ganas sebaiknya dikerjakan pembedahan selengkap mungkin, tanpa membahayakan penderita. Perkecualian untuk mereka yang masih belum dapat keturunan atau masih amat muda, dalam hal ini perlu diadakan pertimbangan untuk tidak melakukan operasi yang luas.

Hingga kini, tumor yang ganas di Rumah Sakit Dr. Soetomo sebagian besar masih dikerjakan kombinasi antara pembedahan atau pengangkatan jaringan tumor sebanyak mungkin (debulking) dilanjutkan dengan pemberian radiasi. Penggunaan sitostatika belum dikerjakan secara rutin, mengingat harganya yang tinggi.

Pada tabel VI dapat dilihat bahwa salpingo oophorektomi unilateral paling banyak dikerjakan pada neoplasma ovarium jinak (53,1%), demikian pula TAH + BSO (30,9%) Sedangkan untuk neoplasma ovarium ganas paling sering dilakukan TAH + BSO (64,9%, bila seluruh jaringan tumor dapat diangkat. Jika tidak mungkin, maka dikerjakan biopsi kemudian disusul dengan external radiation (10,8%).

Terapi semacam ini hasilnya tidak memuaskan. Sebagian besar dari penderita (lebih dari 75%) hilang dari follow up.

Tabel VI Jenis pengobatan yang dikerjakan:

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Jenis pengobatan :	Juml.neopl. ov.jinak	% seluruh neopl.ov. jinak.	Juml.neopl. ov.ganas	% selu- ruh neo pl.ganas	Juml.se luruh neopl. jinak/ ganas	% se- luruh.
Unilateral salpi- ngo oophorectomy	170	53,1	8	7,2	178	41,3
Unilateral salpi- ngo oophorectomy+ contralateral ov. partial resection	28	8,8	-	-	28	6,5
Unilateral oopho- rectomy	9	2,8	-	-	9	2,1
Bilateral salpi- ngo oophorectomy	14	4,4	5	4,5	19	4,4
Bilateral salpi- ngo oophorectomy omentectomy	-	-	5	4,5	5	1,7
Unilateral salpi- ngo oophorectomy omentectomy	-	-	2	1,8	2	0,5
Total Abd.Hyst. +BSO	99	30,9	64	57,6	163	37,8
TAH+BSO+omentec tomy	-	-	8	7,2	8	1,9
Expl.lap.+biopsy +ext.radiation	-	-	12	10,8	12	2,8
Lap.-- debulking	-	-	4	3,6	4	0,9
Expl.lap.+biopsy cytostatic - sec look operation	-	-	2	1,8	2	0,5
Cytostatic - lap. TAH + BSO	-	-	1	0,9	1	0,2

Sedangkan yang masih mengontrolkan dirinya tumornya tampak tidak jelas mengecil, serta keadaan umumnya mundur.

Diluar negcripun metode ini telah ditinggalkan karena hasilnya yang jelek.

Bila tidak seluruh tumor dapat dikeluarkan, maka ada yang mengusahakan untuk mengangkat jaringan tumor keluar sebanyak-sebanyaknya, kemudian dilanjutkan dengan radiasi atau pemberian sitostatika dan pada akhirnya dilakukan operasi "second look".

Menurut tabel VI ternyata laparatomi eksploratif + biopsi --- pemberian

sitostatika ---- operasi "second look" dilakukan pada 2 kasus dengan hasil yang baik.

aparotomi yang dilanjutkan dengan pengangkatan jaringan tumor sebanyak mungkin dilakukan pada 4 kasus dengan rencana untuk kemudian memberikan radiasi atau sitostatika. Hasilnya kurang baik, seperti apa yang dapat dilihat pada pembahasan kematian (3 penderita meninggal dunia) pasca - bedah.

Binagara negara yang sudah maju pemberian radiasi hanya dikerjakan pada kasus-kasus dimana jaringan tumor yang tertinggal diameternya tidak lebih dari 2 cm.

Tuga pengangkatan jaringan tumor sebanyak mungkin (debulking hanya dikerjakan bila keadaan penderita mengizinkan dan tanpa membahayakan keadaan penderita.

Omentektomi dikerjakan atas dasar diagnostik, karena omentum adalah tempat pertama yang menjadi sasaran bagi penyebaran sel-sel ganas dari karsinoma ovarium. Sedangkan azas pengobatannya adalah :

- a. untuk menghindarkan pembentukan ascites, oleh karena omentum merupakan penghasil dari cairan ascites.
- b. menghindarkan terjadinya omental cake, yang dapat bertumbuh menjadi amat besar dan berat, hal ini akan menimbulkan rasa nyeri pada penderita.
- c. menghindarkan perdarahan pada waktu mengerjakan pungsi untuk diagnostik atau terapeutik (Greenwald). Komplikasi yang dapat terjadi akibat omentektomi oleh beberapa penyelidik telah dikemukakan antara lain yaitu perlekatan usus dan pengalang usus.

Omentektomi, seperti apa yang dikemukakan oleh banyak penyelidik sebaiknya dilakukan pada operasi pertama.

Sitostatika yang digunakan disini adalah kombinasi dari Mitomycin (antibiotika) 5 Fluorouracil (antimetabolit) dan Endoxan (alkylating agent) diberikan secara drip intravena.

10. Kematian penderita:

Selama waktu 3 tahun didapatkan 7 kasus kematian dengan neoplasma ovarium yang lengkap catatan klinik dan histopatologiknya.

Penyebab dari kematian tidak dapat ditentukan secara pasti karena pada penderita tersebut tidak dilakukan bedah mayat (otopsi).

Penentuan sebab kematian hanya didasarkan atas hasil pemeriksaan secara klinis.

Didapatkan 2 kasus kematian dengan kistadenoma ovarium musinosum, yang setelah dilakukan operasi TAH +BSO, kemudian meninggal oleh karena gangguan faal hati.

edangkan yang lain juga meninggal setelah dilakukan operasi TAH + BSO, sebagai penyebab dikemukakan perdarahan dalam rongga perut.

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Disamping itu didapatkan 1 kasus kematian dengan tumor Brenner disini penderita juga sudah dibedah (TAH + BSO) kemudian terjadi perdarahan dalam rongga perut yang mengakibatkan kegagalan ginjal akut.

Satu kasus kematian lagi dengan granulosa sel karsinoma, setelah dilakukan operasi TAH + BSO kemudian meninggal karena mengalami "septic shock" dan kegagalan faal ginjal yang akut. Juga ditemukan lagi 1 kasus dengan karsinoma ovarium yang dilakukan pengangkatan jaringan tumor sebanyak mungkin, oleh karena tumor tidak dapat diangkat seluruhnya, kemudian penderita meninggal karena radang paru-paru dan gangguan faal hati.

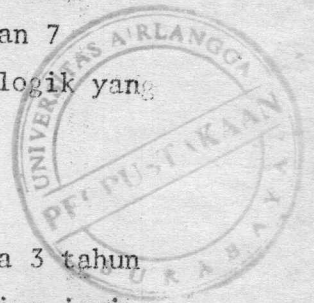
Satu kasus lagi dengan adenokarsinoma, pra bedah keadaan umumnya kurang baik, dilakukan laparatomi eksploratif dan oleh karena tumor tidak dapat keluar seluruhnya, maka diputuskan untuk mengambil jaringan tumor sebanyak mungkin,

penderita kemudian meninggal karena karsinoma ovarium taraf terminal (lanjut)

Lagi satu kasus dengan teratoma malignum, pada penderita ini dikerjakan "debulking operation" karena tumor tidak dapat dikeluarkan seluruhnya. Pasca

bedah meninggal karena kegagalan faal ginjal. Jadi seluruhnya didapatkan 7

kasus kematian dengan neoplasma ovarium diantara 3109 penderita ginekologik yang dirawat.



R I N C K A S A N :

1. Angka kejadian neoplasma ovarium di R.S. Dr. Soetomo Surabaya selama 3 tahun (1 Oktober 1974 sampai 1 Oktober 1977) adalah 13,8%. Neoplasma ovarium jenis jinak didapatkan sebesar 74,3% dan jenis ganas 25,7% Tumor ovarium non neoplasma antara lain didapatkan kista folikel 42 kasus dan kista endometrium 16 kasus (2,8% dan 1,1% dari seluruh tumor ovarium).
2. Neoplasma ovarium (jinak + ganas) didapatkan terbanyak antara umur 20-49 tahun, bagi neoplasma golongan jinak terbanyak antara 30-39 tahun sedangkan jenis yang ganas lebih sering didapatkan pada golongan umur 40-49 tahun.
3. Fertilitas penderita dengan neoplasma ovarium, kesannya berkurang pada wanita yang belum pernah hamil (+ 33,3%).
4. Keluhan yang seringkali timbul adalah pembesaran perut (50,3%) dan pembesaran perut yang disertai dengan rasa nyeri (35,5%).
5. Menurut distribusi gambaran histopatologik didapatkan kistadenoma ovarium musinosum sedikit lebih banyak dari kistadenoma ovarium serosum (28,3% dan 26,4% dari seluruh neoplasma ovarium).

dari jenis neoplasma ovarium ganas didapatkan -erbanyak kistadenokarsinoma ov. serosum papiliferum (34,%) kemudian adenokarsinoma ovarium (21,6%). Didapatkan teratoma malignum sebanyak 4 kasus (3,6%). Tidak didapatkan kista dermoid dengan keganasan.

6. Didapatkan bilateralitas pada 65 kasus dari jenis jinak (20,3%). Sedangkan dari jenis ganas didapatkan sebanyak 40 kasus (36%). Pada golongan neoplasma ovarium jinak bilateralitas lebih sering didapatkan pada kistadenoma ovarium serosum (31,7%) sedangkan pada jenis ganas terbanyak pada adenokarsinoma (54%). dan kistadenokarsinoma ovarium serosum papiliferum (55,3%).
7. Komplikasi yang didapatkan : putaran tangkai (torsio) sebesar 3,7% terbanyak didapatkan pada kista dermoid. Perforasi dan pecahnya kista didapatkan pada 6 kasus (1,9%). Infeksi didapatkan pada 18 kasus (4,2%), Ascites dijumpai pada 52 penderita (12,0%). 19 penderita dengan neoplasma ovarium jinak (5,9%) dan 33 kasus dengan jenis ganas (29,7%).
8. Kehamilan didapatkan pada 16 penderita dengan neoplasma ovarium atau 3,9% dan terbanyak didapatkan pada kista dermoid (7 kasus).
9. Terapi operatif yang dilakukan untuk neoplasma ovarium terbanyak adalah unilateral salpingo oophorectomy untuk neoplasma ovarium jinak. Untuk jenis jinak adalah unilateral salpingo oophorectomy 53,1% dan TAH + BSO 30,9%. Sedangkan untuk jenis ganas TAH+BSO 64,9%.
10. Kematian penderita selama 3 tahun : didapatkan 7 kasus kematian dengan neoplasma ovarium diantara 3109 penderita ginekologik yang dirawat.

USUL-USUL:

1. Mengadakan "clinical staging pada setiap operasi neoplasma ovarium dari jenis ganas.
2. Mengadakan pemeriksaan sitologik dari cairan yang didapat dalam rongga perut atau mengerjakan "peritoneal washing" lalu kemudian melakukan pemeriksaan sitologik.
3. Membuat laporan operasi yang lebih terperinci mengenai bentuk makroskopis dari neoplasma ovarium.
4. Membuat protokol yang mantap untuk penata laksanaan neoplasma ovarium yang ganas.

KEPUSTAKAAN :

1. CLAYTON S.G. cs. : Gynecology 12th ed. The ELBS and Edward Arnold (Publishers). Ltd. London p. 318 1975.
2. DASUKI D. cs. : Kistoma ovarii Peninjauan kasus selama 10 tahun dibagian Obstetri dan Ginekologi R.S. dr. Soetomo Uni-ersitas Cahjah Mada. Naskah lengkap KOGI III Medan p. 442 1976.
3. GREEN TH. JR. : Gynecology : Essentriial of Clinical Practice 3nd Edition, Little, Brown Company Boston p. 471 1977.
4. GREENWALD E.F. : Ovarian Tumors, Clinical Obstetrics and Gynecology vol. 18 No. 4 Dec. 1975 page 61. Harper & Row New York, San Francisco, London.
5. GUSBERG SB cs. : Corscaden's Gynecologic. Cancers 4th Ed. The Willeam and Wilkins Company Baltimore p. 520 1970.
6. HANAFLIAH M.J. cs. : Neoplasma ovarii, Naskah lengkap KOGI I Jakarta p. 422 1970
7. HARIADI, R. : Neoplasma ovarii: Naskah lengkap KOGI I Jakarta p. 443 1970
8. JEFFCOATE S.N. : Princeples of Gynecology 4th ed. Butterwarth London and Boston p. 447 1975.
9. KISTNER R.W. : Cynecology Principles and Practice 2nd ed. yearbook medical Publishers Inc. Chicago p. 331 1973.
10. Mc GARRITY K.A. : A Synopsis of Gynocology p. 197 Augu and Robertson Australia 1969
11. NOVAK ER. cs. : Novak's Text Book of Cynecology 9th Ed. p.444 The William and Williams Company Baltimore 1975.
12. SAPARDAN W.S. : Tumor ovarium, Naskah lengkap KOGI I Jakarta 1970.

-----0-----