

# KANKER SERVIK

Displasia servik dan karsinoma servik merupakan satu proses yang berkelanjutan. Displasia servik dalam perjalanannya dapat mengalami 3 kemungkinan:

1. Progresivitas ke bentuk **karsinoma**.
2. Tetap **stasionair** dan tidak berkembang.
3. **Regresi** ke normal.

## Etiologi dan Epidemiologi

- Jarang terjadi sebelum usia 20 tahun dan tersering pada usia 47-an tahun.
- Disebabkan oleh paparan terhadap **HPV-human papillomavirus** tipe 16 – 18 – 31 – 33 dan atau 35.
- **CIN – cervical intraepithelial neoplasia** adalah spektrum penyakit dengan rentang CIN I (penyakit ringan) sampai CIN III (displasia berat dan karsinoma in situ)
- Sekurangnya 35% penderita CIN III akan mengalami karsinoma invasif dalam rentang waktu 10 tahun.

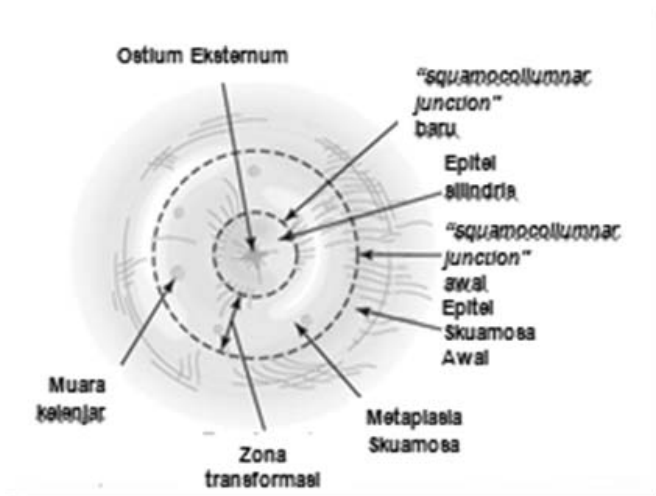
Servik orang dewasa peka terhadap stimuli yang bersifat karsinogenik.

## Faktor Risiko Karsinoma Servik

1. Sanggama pertama pada usia < 20 tahun.
2. Pasangan seksual multipel atau pasangan seksual-pasangan seksual multipel.
3. Kehamilan pertama pada usia sangat muda.
4. Paritas tinggi.
5. Status sosial ekonomi rendah.
6. Merokok/alkohol.

## Lokasi Displasia Servik: Zona Transformasi

'*Squamocollumnar junction*' berada antara epitel skuamosa vagina dan ektoservik dan epitel silindris dari endoservik.



*"squamocollumnar junction"*

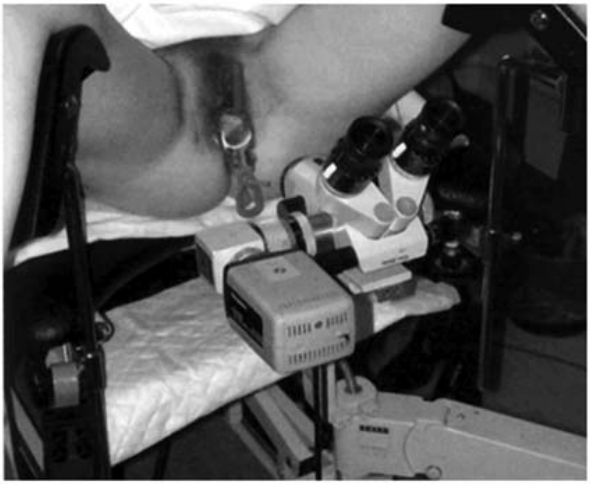
Dengan semakin bertambahnya usia, terjadi metaplasia sehingga terjadi transformasi dari sel silindris menjadi sel skuamosa. Lokasi "*squamocollumnar junction*" bergeser ke arah endoservik. Daerah antara "*squamocollumnar junction*" awal dan yang baru disebut sebagai **zona transformasi** . Displasia servik selalu terjadi di zona transformasi.

## **Pemeriksaan Kanker Serviks:**

Pap Smear (dibahas dalam Bab 4)

### ***KOLPOSKOPI dan biopsi servik serta ECC***

**Kolposkop:** alat untuk visualisasi berupa mikroskop pembesaran rendah dengan filter sinar hijau untuk melihat keadaan servik – vagina dan vulva.



## Indikasi

Temuan Pap Smear yang abnormal

- HGSIL dan kadang-kadang LGSIL.
- Semua lesi yang mencurigakan.

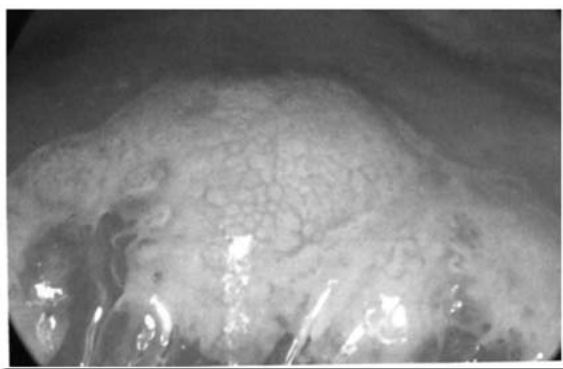
## Prosedur

1. Spekulum vagina dipasang untuk visualisasi servik.
2. Dibubuhkan asam asetat: dehidrasi sel dan presipitasi protein inti pada bagian superfisial. Sel neoplastik tampak putih oleh karena rasio inti: sitoplasma (gambar 33 – 3).
3. **Kolposkop:** mikroskop pembesaran rendah disertai filter cahaya hijau digunakan untuk melihat dysplasia: warna putih dan vaskularisasi abnormal (tanda displasia).
4. **Biopsi servik:** pada area yang neoplastik atau displastik dilakukan biopsi dengan panduan kolposkop.

## Kontraindikasi biopsi servik:

- Penyakit radang panggul akut
- Servisitis akut
- (kehamilan bukan kontraindikasi)

**ECC:** *endocervical curettage* untuk mengambil sediaan dari kanalis servikalis berupa sel endoservik untuk pemeriksaan sitologi.

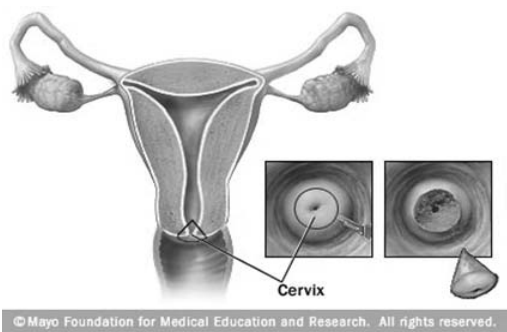


***Epitel aceto white (terlihat keputihan dan vaskularisasi abnormal mozaic pattern )***

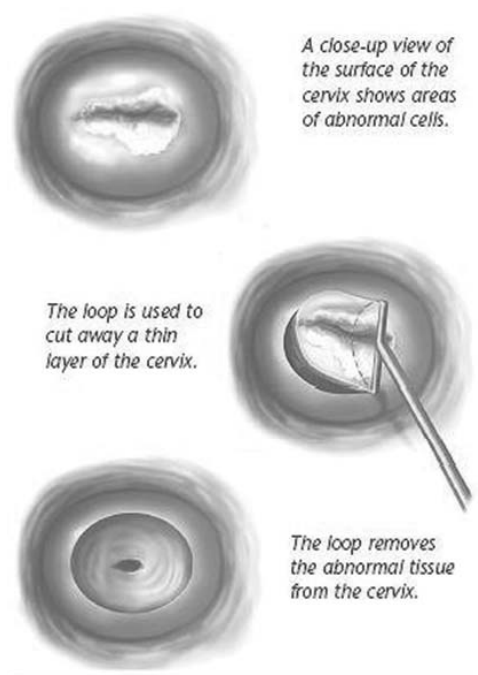
Bila hasil biopsi atau ECC positif, lakukan “*cone biopsi*” atau prosedur LEEP – *loop electrodiathermy excision procedure*.

#### **“Cone Biopsy” dan LEEP**

“**Cone Biopsy**” merupakan prosedur yang dikerjakan di kamar bedah berupa biopsi berbentuk kerucut yang meliputi bagian kanalis endoservikalis.



**LEEP** merupakan prosedur poliklinis di mana dengan menggunakan kawat kecil yang dialiri listrik dilakukan kauterisasi dan menjerat jaringan untuk pemeriksaan histologist. Dalam hal ini bagian dari kanalis endoservikalis juga ikut terangkat.



**Indikasi “Cone Biopsy” dan LEEP:**

1. Visualisasi zona transformasi dengan kolposkop tidak memuaskan.
2. Hasil ECC positif.
3. Ketidaksesuaian antara biopsi dengan hasil Pap Smear.
4. Terapi untuk HGSIL.
5. Terapi untuk adenokarsinoma in situ.

Penggunaan **LEEP** sebagai terapi:

- Jangan gunakan saat kehamilan.
- Jangan lakukan sebelum menyingkirkan kemungkinan karsinoma invasif.
- Lakukan ablası seluruh zona transformasi.
- Lakukan eksisi pada lesi yang mengalami keratinisasi.

### **KRIOTERAPI**

Merupakan prosedur poliklinis yang menggunakan “probe” yang didinginkan dengan N<sub>2</sub>O guna melakukan ablası lesi.

Indikasi & Komplikasi:

- Terapi LGSIL atau HGSIL hanya bila semua lesi terlihat melalui pemeriksaan kolposkopi.
- Komplikasi: keputihan , terapi HGSIL gagal.

### **KARSINOMA SERVIK UTERI**

Karsinoma servik adalah keganasan ginekologi paling sering ditemukan nomor III, nomor 1: karsinoma mammae, nomor II: karsinoma ovarium.

### **GEJALA**

Karsinoma servik invasif umumnya menyebabkan keluhan:

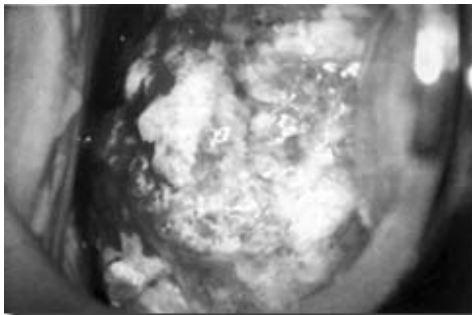
- Perdarahan pasca sanggama.
- Perdarahan intermenstrual.
- Perdarahan pasca menopause.

Pada kasus yang lanjut:

- Fluor albus persisten yang sangat berbau dan kadang berdarah.
- Nyeri panggul.
- Edema tungkai.
- Gangguan miksi.

## Pemeriksaan Fisik

- Umumnya keadaan umum baik.
- Pada penyakit lanjut:
  - ✓ Penurunan berat badan berlebihan.
  - ✓ Pembesaran kelenjar inguinal/supraklavikula.
  - ✓ Edema tungkai.
  - ✓ Asites.
  - ✓ Efusi pleura.
  - ✓ Hepatomegali.
- Pemeriksaan panggul pada stadium awal: servik terlihat normal terutama bila yang terjadi adalah lesi endoservikal.
- Inspeksi pada stadium lanjut: ditemukan lesi dalam berbagai bentuk:
  - ✓ Ulseratif
  - ✓ Eksofitik
  - ✓ Granular
  - ✓ Nekrotik
- Servik rapuh dan mudah berdarah saat pemeriksaan.
- Pemeriksaan rectovaginal berguna untuk menentukan penyebaran ke arah parametrium dan *ligamentum sacrouterina*.





## **Karsinoma Invasif**

Gejala karsinoma servik menjadi jelas saat terlihat lesi servik yang berukuran sedang dan terlihat seperti bentuk “cauliflower”.

### **Diagnosa Banding Lesi Servik:**

1. Eversi
2. Polip
3. Endoservitis papiler/papiloma
4. (*Tuberkulosis*)
5. (*Chancre*)
6. (*Granuloma Inguinale*)

### **Jenis Karsinoma Servik Uteri:**

1. **Karsinoma Sel Skuamosa**
  - 80% dari semua jenis karsinoma servik
  - Terdiri dari 3 jenis
    - *Keratinizing*
    - *Non-keratinizing*
    - *Small cell carcinoma*
2. **Adenokarsinoma**
  - 10 – 20% dari semua jenis karsinoma servik.
  - Berasal dari sel silindris yang melapisi kanalis endoservikalis dan kelenjar.
  - Diagnosa dini sangat sulit di mana hasil Pap Smear menunjukkan 80% “false negative”.
3. **Karsinoma Metastatik** akibat penyebaran langsung dari rektum-intra abdominal-endometrium.

### **Pola Penyebaran (Metastase) Karsinoma Servik**

- Invasi langsung pada stroma servik – corpus uteri – vagina dan parametrium.
- Limfogenik
- Lnn Pelvik ke Lnn Paraaorta.
- Hematogenik:
  - Paru.
  - Hepar.
  - Tulang.

### **Pemeriksaan Prabedah - Staging Klinik**

Metode staging klinik **FIGO** dibuat dari hasil:

1. Pemeriksaan panggul dan rektal.
2. Pemeriksaan foto thorax.
3. Pemeriksaan fungsi hepar.
4. Evaluasi traktus urogenitalis.
5. Evaluasi pembesaran atau abnormalitas kelenjar limfe.



***Karsinoma Servik Uteri Invasif yang berasal dari endoservik***