

# KANKER SERVIKS

**SMF OBGYN DAN INST. PKRS  
( PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT )  
RSUP H.ADAM MALIK MEDAN**



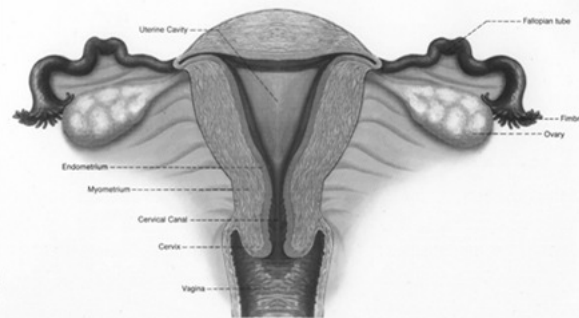
## DEFINISI

**ADALAH PROSES KEGANASAN  
ATAU KANKER  
YANG BERASAL DARI  
SEL-SEL EPITEL SERVIKS UTERI**

## NAMA LAIN

**KANKER SERVIKS  
KANKER LEHER RAHIM  
KANKER MULUT RAHIM  
CERVICAL CANCER  
KARSINOMA PORTIO**

## THE FEMALE GENITAL TRACT - Front view



## PENDAHULUAN

- DALAM 1 TAHUN DIJUMPAI SEKITAR 500.000 PENDERITA BARU DI SELURUH DUNIA, DAN SEBAGIAN BESAR TERDAPAT DI NEGARA-NEGARA BERKEMBANG
- MENEMPATI URUTAN PERTAMA DARI SELURUH KANKER DI NEGARA BERKEMBANG TERMASUK DI INDONESIA
- MERUPAKAN PENYEBAB KEMATIAN TERBANYAK DARI PENDERITA KANKER DI NEGARA BERKEMBANG

## PENDAHULUAN

- LEBIH DARI SEPARUH PENDERITA TERDIAGNOSA PADA STADIUM LANJUT
- KARINOMA SERVIKS MERUPAKAN PENYAKIT YANG BISA DICEGAH (PREVENTABLE)
- PERKEMBANGAN KARSINOMA SERVIKS DIDAHULUI OLEH LESI PRA-KANKER YANG DIKENAL SEBAGAI NEOPLASIA INTRAEPITEL SERVIKS

## PENDAHULUAN

DINEGARA MAJU MENEMPATI URUTAN KELIMA  
 SETELAH KANKER:  
 PAYUDARA  
 PARU  
 KULIT  
 KOLOREKTAL

## DAPAT DICEGAH / DIKONTROL

- ADANYA LESI PRA-KANKER YANG PROGRESIFITASNYA LAMBAT.
- ADANYA METODE SKRINING YANG MURAH, SEDERHANA DAN EFEKTIF
- PENGOBATAN LESI PRA-KANKER KESEMBUHAN MURAH DAN TINGKAT TINGGI (100%)

## ETIOLOGI

**HUMAN PAPILOMA VIRUS  
 (HPV)**

## FAKTOR-FAKTOR RISIKO

- Multiparitas
- Perokok
- Coitus pada usia muda
- Sosial ekonomi rendah
- Multiple seksual partner
- Pemakai pil kontrasepsi

WAKTU YANG DIPERLUKAN OLEH PENDERITA DISPLASIA  
 UNTUK MENJADI KARSINOMA IN-SITU

TINGKAT DISPLASIA	WAKTU DALAM BULAN
SANGAT RINGAN	82 (± 7 TAHUN)
RINGAN	58 (± 5 TAHUN)
SEDANG	38 (± 3 TAHUN)
BERAT	12 (± 1 TAHUN)

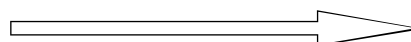
Barron dan Richart, 1967

## PERJALANAN KARSINOMA SERVIKS

NORMAL                      PRAKANKER                      KANKER

DISPLASIA                      STAD. 0   STAD.   STAD.   STAD.   STAD.

RINGAN   SEDANG   BERAT   INSITU   I   II   III   IV



6 - 10 TAHUN



## GEJALA KLINIS

STADIUM AWAL	STADIUM LANJUT
<p>TANPA GEJALA FLUOR ALBUS POST-COITAL BLEEDING METRORRHAGIA</p> <p>MASIH DIANGGAP NORMAL</p>	<p>MENOMETRORRHAGIA ANEMIS, CACHEKSIA DISCHARGE BERBAU NYERI PANGGUL DYSURIA/HEMATURIA PERDARAHAN ANUS EDEMA TUNGKAI UREMIA</p>

## STADIUM KLINIK (FIGO 2000)

- **STADIUM. 0**
  - = LESI PRIMER BELUM TERLIHAT
  - = PRE INVASIF KARSINOMA
  - = KARSINOMA INSITU
  - = LESI TERBATAS DIDALAM EPITEL

## STADIUM KLINIK (FIGO 2000)

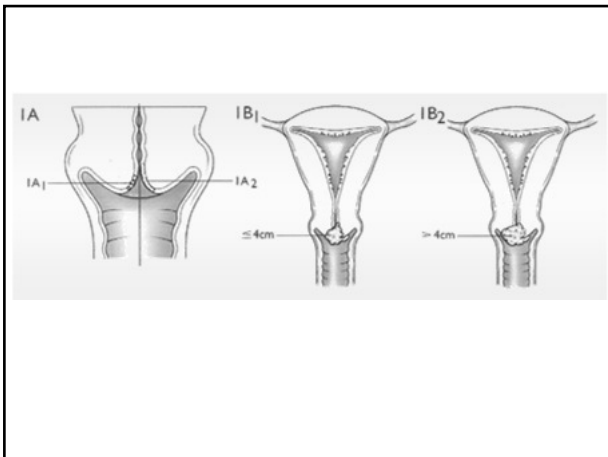
- **STADIUM. I**  
LESI TERBATAS PADA SERVIKS, PENYEBARAN KE CORPUS TIDAK DIPERHITUNGKAN
- STADIUM. I.a.** - SECARA MIKROSKOPIS  
- DALAM LESI MAX. 5mm, LEBAR MAX. 7 mm

STADIUM. I.a.1 : -DALAM LESI	</= 3 mm
- LEBAR LESI	</= 7 mm
STADIUM. I.a.2 : -DALAM LESI	>3 mm - </= 5 mm
- LEBAR LESI	</= 7mm

## STADIUM KLINIK (FIGO 2000)

- **STADIUM. I**  
LESI TERBATAS PADA SERVIKS, PENYEBARAN KE CORPUS TIDAK DIPERHITUNGKAN
- STADIUM. I.b**  
PROSES TERBATAS PADA SERVIKS, TAMPAK SECARA KLINIS ATAU SECARA MIKROSKOPIS > STAD. I.a.

STADIUM. I.b.1 : - DIAMETER TERBESAR	</= 4 cm.
STADIUM. I.b.2 : - DIAMETER TERBESAR	> 4 cm.



## STADIUM KLINIK (FIGO 2000)

### ▪ STADIUM. II

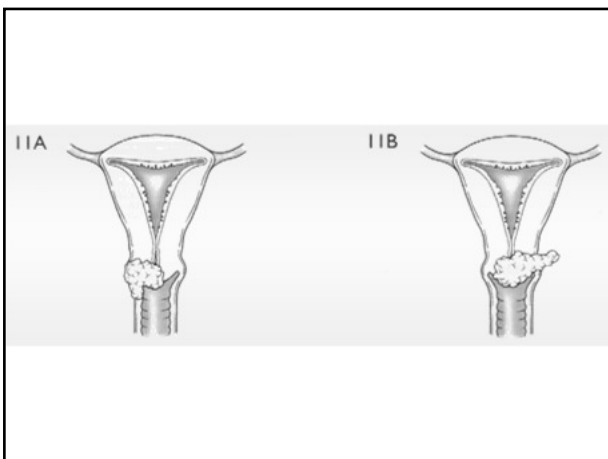
LESI TELAH KELUAR UTERUS TAPI BELUM MENGENAI DINDING PANGGUL DAN 1/3 DISTAL VAGINA

#### STADIUM. II.a

= TANPA INVASI KE PARA METRIUM

#### STADIUM. II.b

= TERDAPAT INVASI KE PARAMETRIUM



## STADIUM KLINIK (FIGO 2000)

### ▪ STADIUM. III

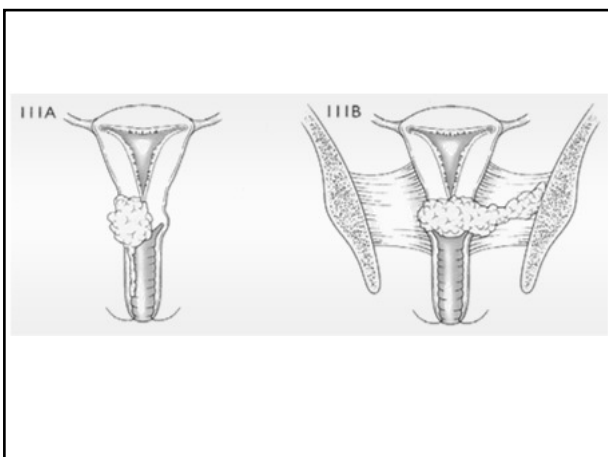
LESI TELAH MELIBATKAN DINDING PELVIS DAN 1/3 DISTAL VAGINA.

#### STADIUM. III.a.

= INVASI KE 1/3 DISTAL VAGINA, BELUM MELIBATKAN DINDING PELVIS.

#### STADIUM. III.b.

= MELIBATKAN DINDING PELVIS ATAU MENYEBABKAN HIDRONEFROSIS ATAU GANGGUAN FUNGSI GINJAL



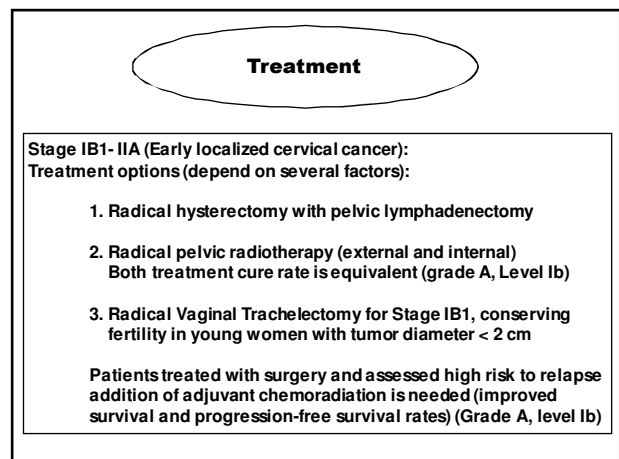
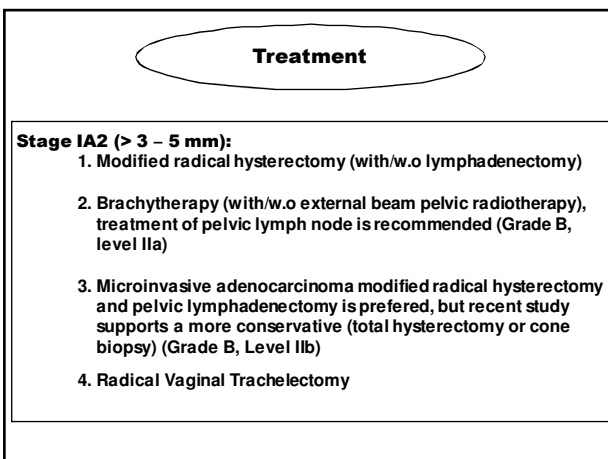
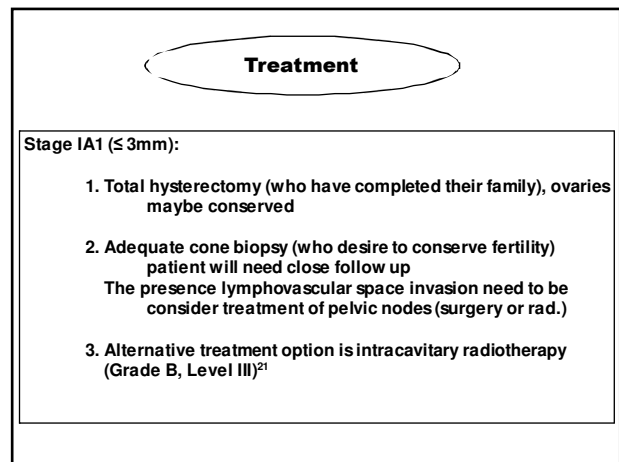
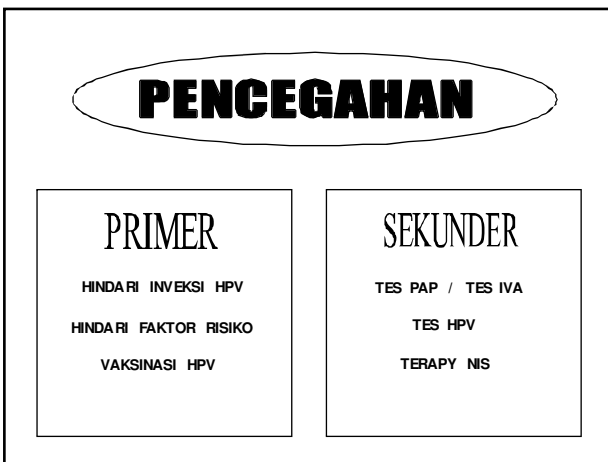
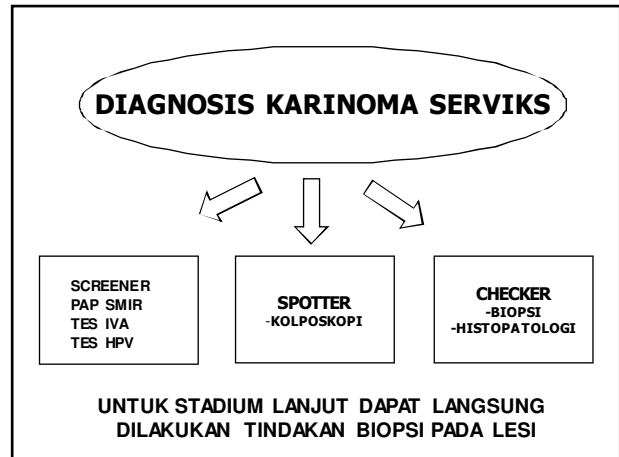
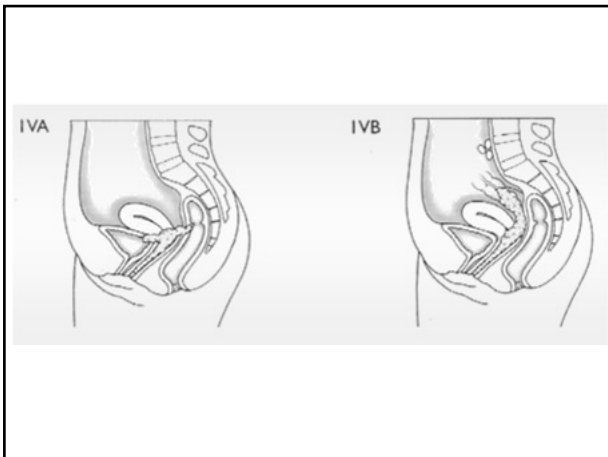
## STADIUM KLINIK (FIGO 2000)

### ▪ STADIUM. IV.a

. LESI TELAH MENGINVASI MUKOSA KANDUNG KEMIH ATAU REKTUM DAN/ATAU MENYEBAR KELUAR PELVIS MINOR.

#### STADIUM. IV.b.

=METASTASIS JAUH



## Treatment

- Early localized cervical cancer – bulky tumors (> 4 cm)
  1. Radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy
    - in cases with deep stromal and lymphovascular invasion with adjuvant radiotherapy increase local pelvic control (A, Ib)
    - in cases with positive lymph nodes, resection margins adjuvant platinum-based chemoradiation is recommended (A, Ib)

## Treatment

### Stage IIB – IVA (Locally advanced cervical cancer )

1. Treatment of choice is radiotherapy (external & brachytherapy) and concurrent platinum based chemotherapy (weekly iv, 6 cycles) for patients w/o contra indications :poor performance status, advanced age, inadequate bone marrow and renal function (A, Ia)
2. Resection of macroscopically enlarge lymph nodes may be beneficial (B, III)

## Treatment

### Metastatic cervical cancer

The main aim of treatment is palliation of symptoms

Treatment options are: (B, IIa)

1. Systemic platinum-based chemotherapy and/or
2. Local radiotherapy to symptomatic sites or
3. Best supportive care

Solitary metastasis (lymph node, lung, brain)

Consideration should be given:

1. Resection of metastasis
2. Brain metastasis: - Resection

## RAMALAN PENYAKIT (PROGNOSA)

1. MAKIN TINGGI STAD. PENYAKIT MAKIN JELEK PROGNOSANYA
2. PADA UMUMNYA USIA MUDA PROGNOSANYA LEBIH BAIK
3. KEADAAN UMUM PENDERITA
4. JENIS / CIRI HISTOPATOLOGI DARI SEL KANKERNYA
5. SDM YANG MENANGANI SERTA FASILITAS YANG TERSEDIA.

ANGKA KETAHANAN HIDUP 5 TAHUN :

STADIUM I	85 %
STADIUM II.	42 - 70 %
STADIUM III.	26 - 42 %
STADIUM IV.	0 - 12 %

## KESIMPULAN

PERKEMBANGAN DARI LESI PRAKANKER → KANKER, TERJADI SECARA PERLAHAN-LAHAN DALAM WAKTU YANG CUKUP LAMA.

TELAH DITEMUKAN METODE DETEKSI DINI YANG SEDERHANA, MURAH, DAN EFEKTIF.

DENGAN MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAP SMIR SECARA RUTIN DIHARAPKAN ANGKA KEJADIAN KLR DIMASA MENDATANG AKAN MENURUN.

# Terima Kasih