

BAB 7 PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini disimpulkan :

1. Karsinoma payudara invasif tidak spesifik paling banyak ditemukan pada kelompok umur 50-59 tahun dengan rerata umur 49,76 tahun. Nilai *median* jumlah mitosis adalah 21,50. Lebih dari 50% merupakan derajat histopatologik *high grade*. Ekspresi TOPO2A positif ditemukan pada 18 kasus (36,0). Ekspresi HER-2 positif adalah 10 kasus (20,0 %).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara ekspresi TOPO2A dengan jumlah mitosis pada karsinoma payudara invasif tidak spesifik.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara ekspresi TOPO2A dengan derajat histopatologik pada karsinoma payudara invasif tidak spesifik.
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ekspresi HER-2 dengan jumlah mitosis pada karsinoma payudara invasif tidak spesifik.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ekspresi HER-2 dengan derajat histopatologik pada karsinoma payudara invasif tidak spesifik.

7.2. Saran

1. Pada penelitian ini ekspresi TOPO2A positif dengan *cut of point* $\geq 10\%$ ditemukan jauh lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang telah ada sehingga kami menyarankan perlunya pemeriksaan status TOPO2A pada karsinoma payudara invasif tidak spesifik untuk menentukan penderita mana yang akan benar-benar memperoleh manfaat optimal dari pemberian kemoterapi berbasis *anthracycline*. Hal ini mengingat bahwa

TOPO2A merupakan target terapi dari kemoterapi berbasis *anthracycline* yang apabila diberikan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kegagalan jantung.

2. Penelitian lebih lanjut mengenai hubungan status TOPO2A dengan respon kemoterapi berbasis *anthracycline*.
3. Penelitian lebih lanjut terhadap hubungan ekspresi TOPO2A dengan Ki-67 guna memperoleh nilai *cut of point* yang lebih akurat sebagai alternatif penanda proliferasi dan penanda prognostik pada karsinoma payudara subtipe *luminal*.
4. Penelitian lebih lanjut terhadap hubungan kelompok umur, demografi dan etnis dengan ekspresi HER-2 dan subtipe molekular karsinoma payudara.
5. Perlunya penanganan jaringan yang optimal dengan memperhatikan tahap pre-analitik, analitik dan post-analitik untuk menghasilkan pemeriksaan imunohistokimia yang akurat.

