

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prostat merupakan sebuah kelenjar yang mensekresikan cairan-cairan yang menjadi bagian dari semen.¹ Kanker prostat merupakan keganasan yang dimulai ketika sel-sel di kelenjar prostat tumbuh tidak terkendali. *North American Association of Central Registries* (NAACCR) menyebutkan bahwa kanker prostat memiliki insidensi kanker tertinggi pada laki-laki yaitu 106,4 jiwa per 100.000 di Amerika Serikat pada tahun 2014 – 2018 dan menempati peringkat kedua pada tingkat kematian karena kanker pada laki-laki setelah kanker paru.¹ Insidensi dari kanker prostat secara global juga telah mengalami peningkatan dengan puncaknya pada sekitar tahun 1990 setelah pengenalan penggunaan *Prostate Specific Antigen (PSA) test* secara luas.²

Menurut GLOBOCAN (2020), angka kejadian kanker prostat di Indonesia menempati urutan ke-2 kanker terbanyak yang diderita laki-laki (1.799.047 kasus baru, 11,8% dari total seluruh kanker pada laki-laki) dan berada di urutan ke-6 dari penyebab kematian oleh kanker pada laki-laki (500.760 jumlah perkiraan kematian, 5,6% dari total kematian oleh kanker pada laki-laki).³ Pada penelitian yang dilakukan di RS Cipto Mangunkusumo dan RS Kanker Dharmais terdapat 610 penderita kanker prostat dengan *5-year survival rate* yaitu 68,4% untuk penderita dengan pengobatan prostatektomi, angka ini lebih rendah dari *5-year survival rate* di Amerika Serikat yaitu mencapai lebih dari 99% karena 90% kanker prostat terdiagnosis pada stadium dini dan regional.⁴

Karakteristik kanker prostat bervariasi berdasarkan letak geografis, yaitu keterpencilan wilayah dan tingkat wilayah yang berkekurangan. Studi yang dilakukan Baade *et al* menggunakan 91 makalah menemukan bahwa laki-laki yang tinggal di perkotaan atau daerah makmur memiliki tingkat tes PSA yang lebih tinggi, kejadian kanker prostat yang lebih tinggi, risiko kanker prostat stadium lanjut yang lebih rendah, dan angka kematian yang lebih rendah dibandingkan laki-laki yang tinggal di pedesaan atau daerah tertinggal.⁵⁷

Tingkat pemeriksaan PSA yang lebih rendah pada wilayah pedesaan mungkin berhubungan dengan adanya stadium yang lebih lanjut pada hasil diagnosis awal.⁵⁸ Rendahnya tingkat pemeriksaan PSA tersebut diduga disebabkan oleh adanya perbedaan akses terhadap skrining dan pelayanan kesehatan, sikap dokter yang menangani, pengetahuan terhadap kesehatan, norma sosial budaya, dan perilaku terhadap mencari bantuan (*help-seeking behaviour*).⁵⁹

Faktor-faktor yang diduga berperan dalam perkembangan kanker prostat berdasarkan studi epidemiologi adalah usia, ras, dan riwayat keluarga dengan kanker prostat. Kanker prostat telah dikenal sebagai penyakit pada laki-laki usia lanjut. Kanker prostat jarang terdiagnosis sebelum usia 50 tahun tetapi setelah usia tersebut terjadi peningkatan insidensi lebih cepat daripada kanker lain. Sekitar 6 dari 10 kasus kanker prostat ditemukan pada laki-laki yang berumur lebih tua dari 65 tahun.⁵ Menurut *Surveillance, Epidemiology, and End Results database of USA National Cancer Institute*, median usia yang terdiagnosis yaitu 68 tahun dan 71,2% kematian pada kanker prostat terjadi pada laki-laki berusia ≥ 75 tahun.⁶

Kanker prostat stadium dini biasanya tidak menimbulkan gejala klinis. Gejala klinis biasanya timbul pada kanker prostat stadium lanjut. Pasien kanker prostat biasanya mengalami gejala seperti masalah buang air kecil. Masalah tersebut berupa aliran urin yang lemah dan adanya kebutuhan untuk buang air kecil yang lebih sering terutama di malam hari, hematuria, dan disfungsi ereksi. Gejala lain yang menyertai yaitu nyeri di bagian pinggul dan tulang belakang atau area lain dari metastasis ke area tulang, serta kelemahan atau mati rasa di kaki bahkan kehilangan kendali atas kandung kemih akibat kanker yang menekan *spinal cord*. Gejala-gejala tersebut dapat disebabkan oleh sesuatu yang lain dari kanker prostat sehingga tidak dapat mengandalkan pemeriksaan fisik saja.⁷ Meskipun kanker prostat paling sering muncul pada bagian perifer kelenjar prostat, tidak ada gejala yang dapat diidentifikasi sebagai pembeda kanker prostat dari *Benign Prostatic Hypertrophy* (BPH).⁸ Gejala akan tampak hanya pada saat tumor telah tumbuh lalu menekan uretra, menyerang sfingter, atau bundel neurovascular.⁹ Rasa nyeri di pinggul dan punggung akibat dari penekanan atau metastasis pada sumsum tulang belakang biasanya tidak dialami

pada pasien yang menderita BPH. Penderita BPH biasanya memiliki gejala yang berfokus pada buang air kecil.¹⁰

Variasi insidensi yang luas dari kanker prostat sangat terkait dengan penggunaan tes *prostate-specific antigen* (PSA) sebagai alat skrining. Insiden kanker prostat di sebagian besar negara eropa meningkat secara signifikan di awal tahun 1990-an segera setelah pengenalan dari tes PSA dan masih terus meningkat. Insiden kanker prostat di Asia baru mulai meningkat sejak 1995 karena adanya keterlambatan penerapan tes PSA sebagai alat skrining kanker prostat. Peningkatan insidensi kanker prostat di Asia lebih banyak dalam periode yang sama meskipun penggunaan PSA lebih lambat dari Eropa.¹¹

Penggunaan PSA juga berpengaruh dalam diagnosis kanker prostat yaitu lebih dari 90% kanker prostat didapati pada stadium dini di Amerika Serikat, sementara stadium lanjut banyak ditemukan di Indonesia akibat keterlambatan diagnosis.¹² Pemeriksaan PSA di Indonesia dianjurkan untuk yang berusia 50 tahun sedangkan yang mempunyai riwayat keluarga dianjurkan pada usia 40 tahun. Menurut data *Indonesian Society of Urologic Oncology* (ISUO) 2011, stadium 4 merupakan stadium yang paling banyak ditemukan yaitu 50,5% dari 971 penderita kanker prostat di Indonesia dalam kurun waktu 2006 – 2010.⁴

Pasien kanker prostat sebagian besar memiliki tipe *adenocarcinoma* sebagaimana penelitian yang sudah dilakukan pada *BioBank Japan Project*. Berdasarkan data histologis pada penelitian dari 4202 pasien terdapat 4171 (99,3%) memiliki tipe adenokarsinoma.¹³ Selain *adenocarcinoma*, tipe kanker prostat lain yang dapat ditemukan, yaitu *sarcoma*, *small cell carcinomas*, *neuroendocrine tumors*, dan *transitional cell carcinomas*.¹⁴

Kanker prostat harus diberi *staging* dengan klasifikasi TNM dan diberi skor *Gleason* sebelum keputusan manajemen tatalaksana dibuat.¹⁵ Selain untuk menentukan *staging* dan tatalaksana, skor *Gleason* kanker prostat juga merupakan faktor paling penting untuk menentukan prognosis dari kanker prostat.¹⁶ Kebanyakan kanker prostat bersifat heterogen dan terdapat berbagai derajat diferensiasi histologis yang dapat dilihat di mikroskop. Dua pola yang paling umum akan diberi skala 1 sampai 5 dengan 5 sebagai yang paling buruk

berdiferensiasi.¹⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Shah, menemukan bahwa kejadian total skor *Gleason* tertinggi (GSS 7-10) banyak ditemukan pada pria berusia diatas 70 tahun (60,7% pada pria berusia diatas 70 tahun dan 46% pada pria berusia dibawah 70 tahun).¹⁷ Penelitian yang dilakukan Muralidhar *et al* di Amerika Serikat pada tahun 2015 menemukan bahwa adanya peningkatan pada skor *Gleason* tingkat tinggi (skor *Gleason* 8-10) dan stadium lanjut di antara laki-laki usia tua setelah tahun 2009 dibandingkan dengan sebelum tahun 2009 dikarenakan adanya penurunan praktik skrining menggunakan tes PSA.¹⁸

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah profil kasus *adenocarcinoma* prostat di Laboratorium Patologi anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Tahun 2019 – 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil kasus *adenocarcinoma* prostat di Laboratorium Patologi anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Tahun 2019 – 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi karakteristik pasien (usia dan domisili) pada penderita *adenocarcinoma* prostat di Laboratorium Patologi anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada Tahun 2019 – 2023.
2. Mengetahui distribusi prevalensi keluhan utama terbanyak pada penderita *adenocarcinoma* prostat di Laboratorium Patologi anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada Tahun 2019 – 2023.
3. Mengetahui distribusi nilai PSA pada penderita *adenocarcinoma* prostat di Laboratorium Patologi anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada Tahun 2019 – 2023.
4. Mengetahui distribusi *Gleason Score* pada penderita *adenocarcinoma* prostat di Laboratorium Patologi anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada Tahun 2019 – 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Meningkatkan kemampuan berfikir dan menambah pengetahuan dalam mengidentifikasi profil kasus *adenocarcinoma* prostat di Laboratorium Patologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada Tahun 2019 – 2023.

1.4.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data dasar untuk penelitian berikutnya terkait profil kasus *adenocarcinoma* prostat di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada Tahun 2019 – 2023.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberi informasi dan menambah wawasan masyarakat mengenai kanker prostat sehingga dapat melakukan deteksi kanker prostat secara dini.

