

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker ovarium merupakan salah satu keganasan ginekologi dengan mortalitas tertinggi, menempati urutan ketiga setelah kanker serviks dan uterus.^{1,2} Secara keseluruhan, kanker ovarium merupakan kanker ketujuh terbanyak dan penyebab kematian kedelapan akibat kanker pada wanita dengan *five years survival rates* di bawah 45%.³ Data pada tahun 2018 di Amerika Serikat, ada sekitar 22.240 kasus baru kanker ovarium yang didiagnosis dan 14.070 kematian akibat kanker ovarium.⁴ Keterlambatan timbulnya gejala dan kurangnya skrining yang tepat dalam menegakkan diagnosis menjadi faktor penyebab tingginya angka kematian pada kanker ovarium. Mayoritas, gejala tidak muncul sampai tumor mencapai stadium lanjut sehingga kanker ovarium sering dijuluki sebagai *silent killer*.¹

Berdasarkan data *International Agency of Research on Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2018 kanker ovarium memiliki jumlah kasus baru sebesar 295.414 kasus di dunia dengan angka mortalitas sebesar 184.799 kasus, sedangkan di Indonesia terdapat 13.310 kasus baru kanker ovarium dengan angka mortalitas 7.842 kasus.² Kejadian kanker ovarium sekitar 2,5% dari semua kasus kanker pada wanita, tetapi angka kematiannya mencapai 5% karena kelangsungan hidup dari penyakit yang rendah.⁵

Kanker ovarium di Indonesia menempati urutan ke 2 kanker ginekologis terbanyak setelah kanker serviks, dengan jumlah 10.238 kasus dan angka kematian 7,6% pada tahun 2014.⁶ Data di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode Juli 2013 – Juni 2014, terdapat 73 (15,33%) kasus kanker ovarium dari 476 kasus kanker ginekologi dengan tipe histopatologi epitel (87,67%).⁷ Kanker ovarium epitelial mencakup 95% dari keseluruhan kanker ovarium dan sisanya kanker non-epitelial.⁸ Berdasarkan morfologi, molekuler dan studi genetik kanker ovarium epitelial dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu tipe I (*low grade serous carcinoma*, *musinosum*, *endometrioid*, *clear cell*, *transisional*) dan tipe II (*high grade serous carcinoma*, *undifferentiated*, *carcinosarcomas*).⁹

Kanker ovarium epitelial umumnya terdiagnosis pada stadium lanjut (III / IV) karena stadium awal pada penyakit ini tidak memberikan keluhan sehingga diagnosis sulit ditegakkan.¹⁰ Penelitian yang dilakukan di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2018 didapatkan 62 kasus kanker ovarium epitelial. Berdasarkan histopatologi yang terbanyak ditemukan adalah kanker ovarium epitelial dengan tipe serosum (53,2%) dan musinosum (46,8%).¹¹ Sel kanker ovarium mempunyai jenis histopatologi yang berbeda, sehingga penting menggunakan *tumor marker* untuk mendeteksi semua kanker ovarium. Metode untuk mendeteksi kanker ovarium yaitu pemeriksaan bimanual, USG *transvaginal*, MRI, CT scan, PET scan, *tumor marker* CA-125, dan pemeriksaan histopatologi.¹²

Pengobatan kanker ovarium epitelial didasarkan pada kombinasi operasi dan kemoterapi. Lebih tiga dekade terakhir, operasi *debulking* tumor diikuti oleh kemoterapi berbasis platinum adalah standar pengobatan untuk kanker ovarium stadium lanjut.¹³ Setelah operasi, dilakukan kemoterapi berbasis platinum yang direkomendasikan untuk semua wanita yang baru didiagnosis dengan stadium 2, 3, atau 4 kanker ovarium. Mayoritas rejimen kemoterapi diberikan secara *intravena* dan dapat juga diberikan secara *intraperitoneal*.¹⁴ Mencegah serta menghambat multiplikasi sel kanker, invasi dan metastasis merupakan tujuan penggunaan obat kemoterapi pada pasien kanker ovarium.¹⁵

Standar kemoterapi lini pertama untuk kanker ovarium adalah kombinasi kemoterapi platinum dan *paclitaxel* yang diberikan setiap 3 minggu selama enam sampai delapan siklus. Dalam satu dekade terakhir, dilakukan pemberian *dose-dense paclitaxel* mingguan. Pemberian mingguan menghasilkan perpanjangan 11 bulan *median progression-free survival* dan peningkatan *median overall survival* selama 38 bulan. Namun, pengobatan *dose-dense* mingguan menyebabkan lebih banyak efek toksik hematologis dan neurologis. Sedangkan pemberian mingguan kombinasi platinum dan *paclitaxel* dalam uji coba fase 2 menunjukkan tolerabilitas yang sangat baik.¹⁶

Sensitivitas platinum adalah respon terhadap lini pertama kemoterapi berbasis platinum, bertujuan untuk memprediksi respon untuk perawatan ulang berikutnya yang mengandung regimen platinum. Pasien yang merespon pengobatan lini

pertama dan kambuh dalam 6 bulan disebut *platinum resistant*, dan pasien yang kambuh lebih dari 12 bulan setelah selesai dari pengobatan lini pertama disebut *platinum sensitive*.¹⁷ Kekambuhan pada kanker ovarium ditegakkan berdasarkan munculnya massa baru pada pemeriksaan USG.¹⁴ Mayoritas pasien dengan karsinoma serosa (80–85%) memiliki tingkat respon yang tinggi terhadap kemoterapi berbasis platinum.¹⁸ Sedangkan, tipe musinosum mayoritas resisten terhadap kemoterapi.¹⁹

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti guna mengetahui perbandingan respon terhadap kemoterapi platinum pada pasien kanker ovarium epitelial tipe serosum dan musinosum. Lokasi penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan seluruh daerah di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan respon kemoterapi platinum pada pasien kanker ovarium tipe serosum dengan musinosum di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan respon kemoterapi platinum pada pasien kanker ovarium epitelial tipe serosum dan musinosum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien kanker ovarium epitelial tipe serosum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui karakteristik pasien kanker ovarium epitelial tipe musinosum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui perbedaan respon kemoterapi platinum pada kanker ovarium epitelial tipe serosum dengan musinosum di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Dapat menjadi sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Dapat menambah pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam hal penelitian mengenai respon kemoterapi platinum pada pasien kanker ovarium tipe serosum dan musinosum.

1.4.2 Bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

