

Karakteristik Penderita Kanker Serviks 2006-2010 di RSUD dr. Soetomo

Achmadi, Brahmana Askandar T, Suhatno

Departemen Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
RSUD Dr Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua pada wanita. Data tentang karakteristik pasien kanker serviks masih belum ada di RSUD dr. Soetomo. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik dan survival pasien kanker serviks. Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat deskriptif dan analitik cohort retrospektif dengan desain penelitian studi kesintasan (survival). Analisa statistik dengan metode Kaplan Meier. Data diambil dari rekam medis pasien kanker serviks yang tercatat di Poli Onkologi Satu Atap (POSA) dan ruang rawat inap kebidanan dan kandungan RSUD dr. Soetomo tahun 2006-2010. Pengumpulan data dilakukan dari bulan Mei sampai September 2011. Kriteria inklusi bila pasien telah didiagnosa sebagai kanker serviks berdasar pemeriksaan klinis dan ditunjang dengan hasil histopatologi. Analisa kesintasan (survival) hanya dilakukan pada pasien yang masih hidup. Jumlah pasien yang terlacak rekam medisnya dari tahun 2006-2010 sebanyak 1479 dengan 1462 telah dilakukan penilaian stadium klinis. Pasien hidup 286, meninggal 72 dan lost of follow up 1104. Usia termuda 23 tahun dan usia tertua 90 tahun kelompok umur terbanyak 40-49 tahun 625. Kasus terbanyak pada stadium IIB dan IIIB 624. Stadium IB dan IIA mempunyai median survival terbaik masing-masing 2,285 tahun dan 2,493 tahun. Makin muda umur mempunyai survival yang lebih baik, Jenis histopatologi SCC, AC, ASCC, dan jenis lain. Modalitas terapi yang dikerjakan antara lain operasi, radioterapi, neoadjuvant kemoterapi+operasi 4, operasi+adjuvant radioterapi, operasi+adjuvant kemoterapi, kemoterapi+radioterapi, kemoterapi. Didapatkan 9 kasus (22,0%) sebaran KGB pelvis pada 41 pasien stadium I-IIA yang dilakukan radikal histerektomi +limfadenektomi pelvis, sedangkan pada 31 kasus stadium IIB pasca neoadjuvant kemoterapi yang dilakukan radikal histerektomi+limfadenektomi pelvis hanya 1 kasus sebaran KGB. Metastase ke organ sekitar dijumpai pada 55 kasus dengan sebaran ke paru-paru, liver, bowel, tulang dan ke organ lainnya. Kasus kematian yang terlacak hanya 79 kasus dengan sebab kematian CKD 40,27%, sepsis 48,61% dan sebab lainnya 11,11%. Kesimpulan. sebagian besar pasien kanker serviks datang dalam stadium lanjut. (MOG 2011;19:128-133)

Kata kunci: kanker serviks, stadium, histopatologi, perawatan, kesintasan, metastasis

ABSTRACT

Cervical cancer is the second leading disease in woman. There is no data about characteristic cervical cancer patient in Dr. Soetomo Hospital. The objective of this study was to investigate characteristic and survival of cervical cancer patient. This was a retrospective study from medical record of out patients and inpatients from 2006-2010. Data were collected as stadium, age, histopatology, treatment modality, lymphnode involvement and survival. Statistic analysis was used in this study are descriptive analysis and survival analysis. A number of 1479 medical record was collected from 2006-2010, 1462 patients already staging, 286 patients alive, 72 patients died and 1104 lost to followup. Youngest patient at 23 years old and the oldest at 90 years old. The largest case at 40-49 years group. Stage IIB and IIIB is the most of case. Histopatology types were Squamous cel carcinoma, Adenocarcinoma, Adeno squamous cell carcinoma, and other type. Many types of treatment modality were performed, surgical, radiotherapy, neoadjuvant chemotherapy+surgical, surgical+adjuvant chemotherapy, surgical+adjuvant chemotherapy, chemotherapy+radiotherapy, and chemotherapy. No significant differences of medial survial from treatment modality in stage IB-IIA ($p=0.630$), radiotherapy has lowest survival (0.995 years) and surgical+adjuvant radiotherapy has highest median survival (2,2592 years). No significant differences of medial survival from treatment modality in stage IIB($p=0.348$), but median survival in stage IIIA-IVB treatment modality have significant differences ($p=0.012$). Lymphnode involvement in 9 cases (22,0%) from 41 patients stage I-IIA and only 1 case from 31 patients stage IIB after neoadjuvant chemotherapy were subjected to radical hysterectomy + lymphadenectomy pelvis. Organ metastatic was found in 55 cases, 18 (32.7%) lung, 11 (20%) liver, 6 (10.9%) bowel, 7(12.7%) bones and 13 (23.6%) others. Seventy-nine mortality were found, with possible couse chronic kidney disease 40,27%, septic 48,61% and others 11,11%. This study shows that almost cervical cancer patient came with advance stage. (MOG 2011;19:128-133)

Keywords: cervical cancer, stage, histopatology, treatment, survival, metastase

Correspondence: Achmadi, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, RSUD Dr Soetomo Surabaya, achmadi55@gmail.com.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua pada wanita, dengan jumlah kasus pada tahun 2002 mencapai 493.000 kasus baru dan kasus kematian yang tercatat mencapai 273.000 per tahun. Hampir 83% terjadi di negara berkembang, sementara di negara maju kasus baru hanya mencapai 3,6%. Rendahnya kasus kanker serviks di negara maju karena berhasilnya program skrining dengan Pap smear secara regular (Parkin, 2005). Di Amerika Serikat pada tahun 2008 diperkirakan terdapat 11.070 kasus, dengan jumlah kematian mencapai 3870 (Jemal, 2008). Di Asia Tenggara kanker serviks menempati urutan pertama dan kedua kasus kanker pada wanita. Di Vietnam kasus ini menjadi yang pertama, sementara di Malaysia, Filipina, Thailand dan Indonesia kanker serviks menjadi kasus kedua terbanyak. Di Indonesia setiap tahun didapatkan 15.000 kasus baru dan 7.500 kematian karena kanker serviks. Di Vietnam didapatkan 6.000 kasus baru setiap tahun dengan kematian mencapai 3.000.

Mengingat semakin banyaknya kasus kanker serviks serta belum adanya data karakteristik pasien kanker serviks di RSUD dr. Soetomo, maka diperlukan penelitian ini. Dengan harapan data dari penelitian ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi dan perbaikan dalam layanan pasien kanker serviks di RSUD dr. Soetomo. Karakteristik penderita kanker serviks dapat dilihat berdasar umur, stadium, histopatologi, tindakan yang dikerjakan, besar massa tumor di servik, sebaran ke KGB, metastase ke organ sekitar dan kadar Hb.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat analitik cohort retrospektif dengan desain penelitian studi kesintasan (survival). Tempat Penelitian Departemen/SMF Obstetri dan ginekologi RSUD Dr. Soetomo, Surabaya. Waktu penelitian bulan Mei 2011 sampai dengan September 2011, dengan populasi penderita kanker serviks yang tercatat baik di ruang rawat inap maupun di poliklinik onkologi dan ginekologi di RSUD dr. Soetomo dari tahun 2006 - 2010. Sampel pada penelitian ini diambil secara total dari populasi. Dilakukan penelusuran rekam medis di poli onkologi kandungan dan di pusat rekam medis RSUD dr. Soetomo pada pasien dengan kanker serviks yang tercatat mulai tahun 2006 - 2010. Dilakukan pencatatan data penderita meliputi, umur, status perkawinan, stadium kanker (FIGO), histo patologi, modalitas terapi (operatif, radioterapi, radioterapi +operatif, kemoterapi + operatif), penyebaran ke kelenjar getah bening, ukuran tumor, kadar HB,

kemudian dilakukan pencatatan kondisi terakhir penderita apakah hidup, meninggal. Pasien yang tidak terdapat data terakhir hidup atau meninggal (pasien lepas dari kontrol/lost of follow up).

Analisis deskriptif dilakukan untuk data yang ada, kemudian dilakukan analisis kesintasan (survival analysis dengan metode Kaplan Meier). Pada analisis ini hanya pada penderita yang masih hidup, penderita yang meninggal dan lost of follow up secara otomatis akan tersensor. Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif. Pengumpulan data diambil dari data sekunder (rekam medis) pasien kanker serviks yang melakukan pemeriksaan di poli onkologi satu atap (POSA) RSUD dr. Soetomo, dan dari data rekam medis pusat. Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Juni 2011 sampai bulan September 2011. Data diambil dari tahun 2006 sampai tahun 2010. Oleh karena rekam medis tahun 2006 sudah memasuki tahun kelima, maka sebagian besar rekam medis tahun 2006 tidak dapat kami temukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Penderita kanker serviks di RSUD dr. Soetomo

Dalam penelitian ini diperoleh total penderita kanker serviks dari tahun 2006 sampai tahun 2010 pada sebanyak 1479. Usia penderita kanker serviks antara 40-59 tahun. pada penelitian ini kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 625 (42,7%) dan kelompok umur 50-59 tahun sebanyak 498 (34,1%). Usia termuda 23 tahun dan usia tertua 90 tahun dengan nilai median 48 tahun. Sebagian besar kasus merupakan stadium lanjut, stadium IIB sebanyak 692 (47,3%) kasus dan stadium IIIB 624 (42,7%) kasus. Ini menunjukkan penderita datang dalam keadaan terlambat dan perlu disebarluaskannya skrining.

Dua jenis histopatologi yang dominan pada kanker serviks adalah SCC dan AC. SCC merupakan jenis histopatologi terbanyak mencapai 85% (Cunningham 2008), sedangkan AC mencapai 10-15% kasus. Pada penelitian ini, SCC sebesar 1132(77,46%) sedangkan AC mencapai 254(17,4%). Beberapa jenis modalitas terapi yang dikerjakan pada kasus kanker serviks antara lain operasi saja sebanyak 22 kasus (1,5%), radioterapi 66 (4,5%), neoadjuvant kemoterapi + operasi 49 (3,4%), operasi +adjuvant radioterapi 2(0,1), operasi +adjuvant kemoterapi 24 (1,6%), kemoterapi+radio terapi 283 (19,4%), kemoterapi 635 (43,4%) dan 379 (25,9%) belum dilakukan tindakan.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pencatatan pada penelitian ini hanya pemeriksaan pertama kali, rata-rata kadar Hb 10,79 g/dl (normal = 11 g/dl), BUN 17,39 (normal < 20), kreatinin 1,57 (normal <1,2) dan albumin 3,9 (normal = 3,5). Terdapat 55 kasus metastase ke organ dengan metastase terbanyak pada paru-paru 18 (32,7%), liver 11(20%), tulang 7 (12,7%) kasus dan organ lain 13 (23,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Henriksen(1949) hampir sebagian besar sel kanker dapat bermetastase ke semua organ.

Survival penderita kanker serviks di RSUD dr. Soetomo 2006-2010

Median survival dari penderita kanker serviks yang masih hidup selama pengumpulan data adalah 1,616 tahun dan penderita yang bisa mencapai 3 – 5 YSR dari kurva Kaplan Meier \pm 10%.

Survival berdasar stadium

Faktor terpenting dalam menentukan prognosis kanker serviks adalah stadium. Dari hasil penelitian sarjana Pecorelli pada 12.000 penderita kanker serviks didapatkan hubungan yang kuat antara 5 YSR dengan stadium kanker serviks.⁴ Stadium IA mempunyai 5YSR 100%, IB 88%, IIA 68%, IIB 44%, IIIA 18-39%, IV A 18-34%. Pada penelitian ini, median estimasi stadium IB dan IIA masing-masing 2,285 tahun dan 2,493 tahun dan secara statistik bermakna. Dari kurva Kaplan Meier tampak bahwa pada stadium IB dapat mencapai survival 3-5 tahun pada 10%. Bila dibandingkan dengan data-data penelitian di luar negeri tampak bahwa perbedaan survival antara penderita kanker serviks di luar negeri dibanding di RSUD dr. Soetomo cukup jauh. Hal ini mungkin disebabkan banyaknya penderita yang lost of followup sehingga tidak terpantau keadaan terakhirnya.

Survival berdasar kelompok umur

Penderita kanker usia lanjut seringkali memiliki outcome pengobatan yang lebih buruk daripada penderita usia muda. Hal ini disebabkan penderita usia lanjut seringkali diberikan dosis pengobatan lebih rendah daripada penderita usia muda sehingga pengobatan tersebut tidak efektif terhadap kanker. Penderita usia lanjut mengalami banyak perubahan dalam hal farmakodinamik dan farmakokinetik sehingga banyak ahli yang percaya bahwa penderita tua tidak akan mampu mentoleransi efek toksik akibat pemberian kemoterapi dengan dosis standar.³ Terdapat penurunan kapasitas fungsional sistem organ tubuh seiring dengan bertambahnya usia yang pada gilirannya akan mempengaruhi respon terhadap obat.⁵

Dalam hal distribusi obat, terjadi perubahan komposisi dalam tubuh manusia usia lanjut yang berarti juga terdapat perubahan dari protein yang berfungsi mengikat obat dalam darah. Penelitian oleh Kim, umur merupakan salah satu faktor prognostik yang mempengaruhi 5 YSR Pasien dengan usia kurang dari 50 th dengan stadium kanker IB dan IIA mempunyai 5 YSR 94%, sementara usia lebih dari 50 th dengan stadium yang sama mempunyai 5 YSR 88%. Pada penelitian ini faktor umur mempengaruhi survival penderita kanker serviks dan bermakna secara statistik dengan tingkat signifikansi 0,035. Kelompok umur 20-29 tahun mempunyai estimasi median survival yang paling lama yaitu mencapai 2,816 tahun. Sedangkan kelompok umur >59 tahun mempunyai estimasi median survival yang paling pendek yaitu 1,222 tahun.

Survival berdasar histopatologi

Banyak perbedaan dalam menilai pengaruh jenis histopatologi kanker serviks dengan prognosis. Beberapa mengatakan bahwa jenis AC mempunyai prognosis yang lebih buruk dibandingkan dengan SCC. Monk dan Tewari menyatakan tidak ada perbedaan angka kesembuhan antara AC dan SCC.⁷

Tidak ada perbedaan yang bermakna pada lama bebas penyakit selama 48 bulan antara pasien kanker serviks dengan histopatologi SCC dengan AC. Pada SCC sebesar 89,8% sedangkan pada AC sebesar 83,6% (P = 0,86). Peneliti yang menyatakan AC mempunyai prognosis yang buruk, karena AC sering menimbulkan tumor bulky yang menyebabkan resisten terhadap radio terapi.⁵

Pada penelitian ini jenis histopatologi dibagi dalam 4 kelompok yaitu SCC, AC, ASCC dan jenis lainnya. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara SCC, AC dan ASCC dalam survival, ketiganya mempunyai estimasi median survival 3 tahun, namun pada jenis histopatologi yang lainnya mempunyai survival hanya sampai 2 tahun. Jenis histopatologi small cell carcinoma mempunyai insidens hanya 0,31-2% dari kasus karsinoma serviks, namun jenis ini mempunyai prognosis yang buruk karena umumnya sudah diketemukan dalam stadium lanjut. Umur rata-rata penderita kanker serviks dengan histopatologi small cell carcinoma ini 46,3 th dengan DFS 5 tahun pada stadium IB-IIA 36,4%.¹

Karakteristik Penderita kanker serviks stadium IA di RSUD dr. Soetomo

Jumlah penderita kanker serviks stadium IA tahun 2006-2010 hanya 5 orang, umur median 49 tahun. Kelompok umur terbanyak pada 40-49 tahun.

Dari 5 penderita tersebut 4 dengan histopatologi SCC dan 1 ASCC. Stadium IA sebenarnya dibagi menjadi dua kelompok yaitu IA1 dan IA2, diagnosis dari stadium ini berdasar dari specimen konisasi, trakhektomi atau histerektomi. Pada stadium ini tindakan yang direkomendasi oleh FIGO adalah konisasi atau radikal trakhektomi. Pada stadium ini 1 penderita dilakukan konisasi, 1 dilakukan operasi simple abdominal histerektomi tanpa limfadenektomi dan dilanjutkan pemberian kemoterapi, 3 penderita lainnya belum dilakukan tindakan, 2 penderita masih hidup, dan 3 lainnya lost of followup dalam rentang kurang dari 1 tahun.

Karakteristik dan survival Penderita kanker serviks stadium IB-IIA di RSUD dr. Soetomo

Pada stadium ini didapatkan 102 kasus dengan median umur 42 tahun. Jenis histopatologi terbanyak SCC 63 (61,8%), AC 31 (30,4%) dan ASCC 8 (7,8%). Stadium IB –IIA merupakan stadium awal dari kanker serviks invasif, besar ukuran tumor menentukan dalam penilaian stadium dan tatalaksana yang akan dipilih. FIGO mengkatégorikan stadium IB-IIA dalam dua kelompok yaitu IB-IIA dengan besar tumor = 4cm dan IB-IIA dengan besar tumor > 4cm. Pilihan terapi pada stadium IB-IIA besar tumor = 4cm adalah operatif (radikal histerektomi dengan limfadenektomi pelvis) atau radioterapi, sedangkan pada stadium IB-IIA besar tumor > 4cm adalah kemoradiasi, operatif (radikal histerektomi dengan limfadenektomi pelvis) dilanjutkan adjuvant kemoterapi, atau neoadjuvant kemoterapi dilanjutkan dengan operatif (radikal histerektomi dengan limfadenektomi pelvis). Pada penelitian oleh Landoni (1997), tidak ada perbedaan bermakna pada 5 YSR maupun DFS pada pasien dengan stadium IB-IIA yang dilakukan radikal histerektomi dan lymphadenectomy pelvis dengan yang dilakukan radio terapi.

Namun pada penelitian Bansal (2009) terdapat perbedaan angka mortalitas antara radikal histerektomi dengan radio terapi pada stadium IB-IIA. Pada stadium IB-IIA dengan ukuran tumor <6 cm yang dilakukan radikal histerektomi mempunyai ketahanan hidup lebih baik daripada yang dilakukan radioterapi. Pada stadium IB-IIA dengan ukuran tumor >6 cm tidak ada perbedaan ketahanan hidup antara yang dilakukan radikal histerektomi dengan radioterapi.²

Pada penelitian ini didapatkan dari 102 kasus stadium IB-IIA sebanyak 88 kasus dilakukan pencatatan besar tumor, besar tumor = 4cm sebanyak 75 (73,5%), > 4 cm sebanyak 13 (12,7%) dan 14 (13,7%) kasus tidak dilakukan pengukuran besar tumor. Kasus yang dilakukan tindakan operatif sebanyak 51 kasus dengan

41 diantaranya dilakukan limfadenektomi pelvis, didapatkan 9 (22%) kasus dengan sebaran ke KGB dengan histopatologi SCC 3, AC 5, ASCC 1, dan 32 (78%) kasus tanpa sebaran ke KGB. Analisa survival berdasar tindakan pada stadium ini menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna secara statistik pada estimasi median survival. Namun dari kurva Kaplan Meier penderita yang dilakukan tindakan operasi+adjuvant kemoterapi mempunyai 3 – 5 YSR yang lebih baik daripada tindakan lainnya mencapai 25%.

Karakteristik dan survival Penderita kanker serviks stadium IIB di RSUD dr. Soetomo

Stadium IIB termasuk dalam stadium lanjut pada penderita kanker serviks. Pada penelitian ini stadium IIB menjadi kasus terbesar sebanyak 692 (47,3%) kasus dengan umur median 47 tahun, kelompok umur terbanyak 40-49 tahun sebanyak 329 (47,5%). Histopatologi terbanyak SCC 511(73,8%), AC 139 (20,1%), ASCC 33 (4,8%) dan jenis lain 9 (1,3%). Kanker serviks stadium lanjut IIB-IVA pilihan terapi adalah radiasi atau kemoradiasi. Umumnya pada stadium ini 5 YSR dari pasien sangat rendah, bisa kurang dari 50%. Pada beberapa negara, kanker serviks stadium IIB dilakukan kemoterapi neoajuan terlebih dahulu. Terapi neoajuan adalah terapi yang bertujuan untuk memungkinkan tindakan pembedahan pada kanker serviks yang mempunyai kendala/ keterbatasan stadium penyakit ataupun mempunyai kendala besarnya lesi primer. Kemoterapi neoajuan pada kanker serviks IIB berarti kemoterapi (tanpa radiasi) yang diberikan sebelum histerektomi radikal. Sedangkan kemoradiasi pada kanker serviks IIB (rekomendasi FIGO) berarti pemberian radiasi (terapi utama) konkomitan dengan pemberian kemoterapi diantaranya.¹

Pada penelitian ini modalitas terapi yang dilakukan antara lain operasi, radioterapi, radio terapi+operasi, neoadjuvant kemoterapi + operasi, operasi +adjuvant radioterapi, operasi+adjuvant kemoterapi, kemoterapi+radioterapi, dan kemoterapi saja. Sebanyak 5 (0,7%) dilakukan radio terapi saja, 1 (0,1%) operasi + adjuvant radioterapi, 41 (5,9%) neoadjuvant kemoterapi+operasi, 3 (0,4%) operasi + adjuvant kemoterapi, 158 (22,8%) kemoterapi+radioterapi, 415 (60%) kemoterapi saja dan 69 (10%) belum dilakukan tindakan. Radikal abdominal histerektomi dengan limfadenektomi pelvis dikerjakan pada 31 kasus, hanya 1 kasus didapatkan sebaran ke KGB dan 30 kasus lainnya tidak didapatkan sebaran KGB.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kemoradiasi memperbaiki overall survival dan disease free survival. Pada penelitian ini tidak ada perbedaan bermakna dalam median survival penderita berdasar tindakan yang

dilakukan. Penderita yang dilakukan radioterapi mempunyai median survival 1,288 tahun, neoadjuvan kemoterapi+operasi 1,825 tahun, operasi + adjuvant kemoterapi 1,764 tahun, kemoterapi+radioterapi 1,573 tahun dan kemoterapi 2,008 tahun.

Karakteristik dan survival Penderita kanker serviks stadium IIIA-IVB di RSUD dr. Soetomo

Stadium IIIA-IVB merupakan stadium lanjut dari kanker serviks. Didapatkan 663 kasus, sebagian besar kasus adalah stadium IIB sebanyak 624 kasus, IIIA 22 kasus, IV A 9 kasus dan IVB 8 kasus dengan umur median 50 tahun. Histopatologi terbanyak SCC 554 (83,6%), AC 84 (12,7%), ASCC 19 (2,9) dan jenis lain 6 (0,1%).

Standard terapi pada stadium ini adalah radiasi, kombinasi antara eksternal radiasi dan intracavitary brachytherapy dengan concurrent chemotherapy. Pada penelitian ini didapatkan penderita pada stadium ini 59 (8,9%) dilakukan radioterapi, 117 (17,7%) kemoterapi+radioterapi, 194 (29,3%) kemoterapi dan 293 (44,2%) belum dilakukan tindakan.

Prognosis dari stadium lanjut ini jelek dengan 5YSR kurang dari 50%. Pada penelitian ini dilakukan analisa survival pada penderita yang masih hidup berdasar tindakan yang dilakukan, didapatkan median survival yang berbeda bermakna secara statistic (p.0.012). Pada penderita yang dilakukan radioterapi mempunyai estimasi median survival 1,419 tahun, kemoterapi + radioterapi 1,389 tahun dan kemoterapi 1,203 tahun. Dari kurva Kaplan Meier penderita yang dilakukan radioterapi mempunyai kemungkinan 5 YSR mencapai 10%.

Kelemahan penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini berdasar data rekam medis pada poli onkologi satu atap dan data rekam medis penderita rawat inap. Data penderita tahun 2006 karena sudah memasuki masa 5 tahun maka sebagian besar rekam medis tahun tersebut sudah di musnahkan. Selain itu kelengkapan data terutama identitas dan alamat serta nomer telepon dari tiap penderita sebagian besar tidak lengkap, sehingga sulit untuk dilakukan pelacakan kondisi terakhir penderita apakah sudah meninggal atau masih hidup. Keadaan ini membuat banyak penderita yang dinyatakan lost of follow up sehingga pada analisa kesintasan (survival) dengan metode Kaplan Meier banyak yang tersensor. Bila pola dari penderita yang tersensor sama dengan penderita yang masih hidup, maka tidak banyak berpengaruh terhadap kemaknaan secara statistik,

namun bila pola penderita yang tersensor berbeda maka akan mempengaruhi kemaknaan secara statistik.

KESIMPULAN

Jumlah kasus kanker serviks di RSUD dr. Soetomo tahun 2006-2010 sebanyak 1462. Stadium IA 5 (0,3%), IB 60 (4,1%), IIA 42 (2,9%), IIB 692 (47,3%), IIIA 22 (1,5%), IIIB 624 (42,7%), IVA 9 (0,6%), IV B 8 (0,5%). Median survival paling baik pada stadium IB dan IIA masing-masing 2,285 tahun dan 2,493 tahun. Kelompok umur terbanyak pada umur 40-49 tahun 625 (42,7%), 50-59 tahun 498 (34,1%), 30-39 tahun 182 (12,40%), >59 tahun 147 (10,1%) dan 20-29 tahun 11 (0,70%) kasus. Makin muda umur penderita mempunyai survival makin baik, pada kelompok umur 20-29 tahun mempunyai estimasi median survival 2,816 tahun. Histopatologi terbanyak adalah SCC 1132 (77,4%), AC 258 (17,6%), ASCC 61 (4,2%) dan jenis lain 15 (1,0%). Over all median survival penderita berdasar jenis histopatologi adalah 1,611 tahun.

Modalitas terapi yang dilakukan antara lain operasi saja pada 22 (1,5%) kasus, radio terapi 66 (4,5%), neoadjuvan kemoterapi + operasi 49 (3,4%), operasi+ adjuvant radioterapi 3 (0,2%), operasi+adjuvant kemoterapi 24 (1,6%), kemoterapi+radioterapi 283(19,4%), kemoterapi saja 635 (43,4%) dan 379 (25,9%) belum dilakukan tindakan. Pada stadium IB-IIA median survival berdasar tindakan (modalitas terapi) tidak berbeda, namun penderita yang dilakukan operasi + adjuvant kemoterapi mempunyai 3-5 YSR yang lebih baik, mencapai 25%. Pada stadium IIB median survival berdasar tindakan (modalitas terapi) juga tidak berbeda, namun pada stadium IIIA-IVB tindakan radio terapi mempunyai median survival yang lebih baik dibandingkan dengan tindakan kemoterapi+radioterapi maupun kemoterapi saja. Penderita yang dilakukan radioterapi dapat mencapai 5 YSR \pm 10%. Sebaran ke kelenjar getah bening pada stadium IB-IIA yang dilakukan tindakan radikal histerektomi + limfadenektomi pelvis sebanyak 9 kasus (22,0%) dari 41 kasus yang dilakukan radikal histerektomi + limfadenektomi pelvis, dengan jenis histopatologi SCC 3, AC 5 dan ASCC 1 kasus.

Pada stadium IIB 31 kasus dilakukan radikal histerektomi+limfadenektomi pelvis setelah sebelumnya diberikan neoadjuvan kemoterapi, hanya 1 kasus yang didapatkan sebaran ke KGB sedangkan 30 kasus lainnya tanpa sebaran ke KGB. Metastase ke organ sekitar didapatkan pada 55 kasus dengan sebaran, 18 (32,7%) ke paru-paru, 11 (20%) liver, 6 (10,9%) bowel, 7 (12,7%) tulang dan 13 (23,6%) ke organ lain. Jumlah kasus kematian penderita kanker serviks di RSUD dr.

Soetomo yang terlacak 72 kasus, dengan sebab kematian CKD 29 (40,27%), sepsis 35(48,61%) dan sebab lainnya 8 (11,11%)

DAFTAR PUSTAKA

1. Andrijono. Kanker serviks uteri, dalam Sinopsis Kanker Ginekologi. 2009a; Edisi ke-3 hal.59-125, Pustaka Spirit, Jakarta.
2. Bansal N, Herzog TJ, Shaw RE, Burke WM, Deutsch I, Wright JD. Primary therapy for early-stage cervical cancer:radical hysterectomy vs radiation. *Am J Obstet gynecol.* 2009; 201:485.e1-9.
3. Dale DC. Poor prognosis in elderly patients with cancer: the role of bias and undertreatment. *J Support Oncol.* 2003; 1:11-17
4. Goodrich K, Diaz MTP. Cervical cancer. *The Johns Hopkins manual of Gynecology and Obstetric* (editor Fortner KB, Szymanski LM, Fox HE, Wallach EF):480-498, Lippincott William & Wilkins, USA. 2007.
5. Hong JH, Tsai CS, Wang CC et al. Comparison of clinical behaviours and responses to radiation between squamous cell carcinoma and adenocarcinoma/adenosquamous carcinomas of the cervix. *Changgeng yi Xue za Zhi.* 2000; 23:396-404.
6. Katzung BG. Special aspect of geriatric pharmacology. *Basic and clinical pharmacology.* edisi 10:983-990,McGrawhill,USA. 2007.
7. Monk BJ, Tewari KS. Invasive cervical cancer.*Clinical Gynecologic Oncology* (editor creasman WT, Disaia PJ):edisi 7:55-124,Mosby Elsevier,USA.2007.