

Bagaimana penanganannya?

1. **Terapi kuratif**, adanya periode bebas penyakit, untuk kanker payudara stadium I, II, III.
 2. **Terapi paliatif**, tanpa adanya periode bebas penyakit, meningkatkan kualitas hidup, untuk kanker payudara stadium IV.
- Kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik akan tercapai bila kanker diterapi pada stadium dini.

Apa pilihan terapi secara umum?

1. Pembedahan

Merupakan modalitas utama
Diutamakan untuk stadium awal
Tipe pembedahan
Classic Radical Mastectomy
Modified Radical Mastectomy
Simple Mastectomy
Breast Conserving Surgery

2. Kemoterapi

Pemberian dapat dilakukan dengan:
Adjuvant : 6 siklus
Neoadjuvant : 3 siklus
Terapetik : sampai metastasis hilang
Paliatif : diberikan jangka panjang tujuan paliatif

3. Radioterapi

Pemberian dapat dilakukan dengan :
Neoadjuvant sebelum pembedahan Adjuvant
sesudah pembedahan Paliatif sebagai terapi
paliatif, baik pada tumor primer ataupun pada
metastasis tulang, serebral, dan sebagainya

4. Terapi hormonal

Tujuan untuk menghilangkan atau
mengurangi estrogen dalam sel tumor. Contoh
tamoxifen, toremifen, anastrozole, letrozole,
exemestane.

5. Terapi Biologik

Tujuan untuk mengganggu proses yang berperan
dalam pertumbuhan sel-sel kanker.
Contoh : transtuzumab, bevacizumab,
dan lapatinib ditosylate.

Bagaimana follow up untuk kanker ini?

Follow up yang ditujukan untuk menemukan
rekurensi dini berprinsip pada awal follow up,
interval lebih pendek, sedangkan semakin lama
interval follow up menjadi semakin panjang.

Interval kontrol yang diperlukan:

- 6 bulan pertama : kontrol setiap 1 bulan
- 6 bln s/d 3 tahun : kontrol setiap 3 bulan
- > 3 thn s/d 5 thn : kontrol setiap 6 bulan
- > 5 thn : kontrol setiap tahun

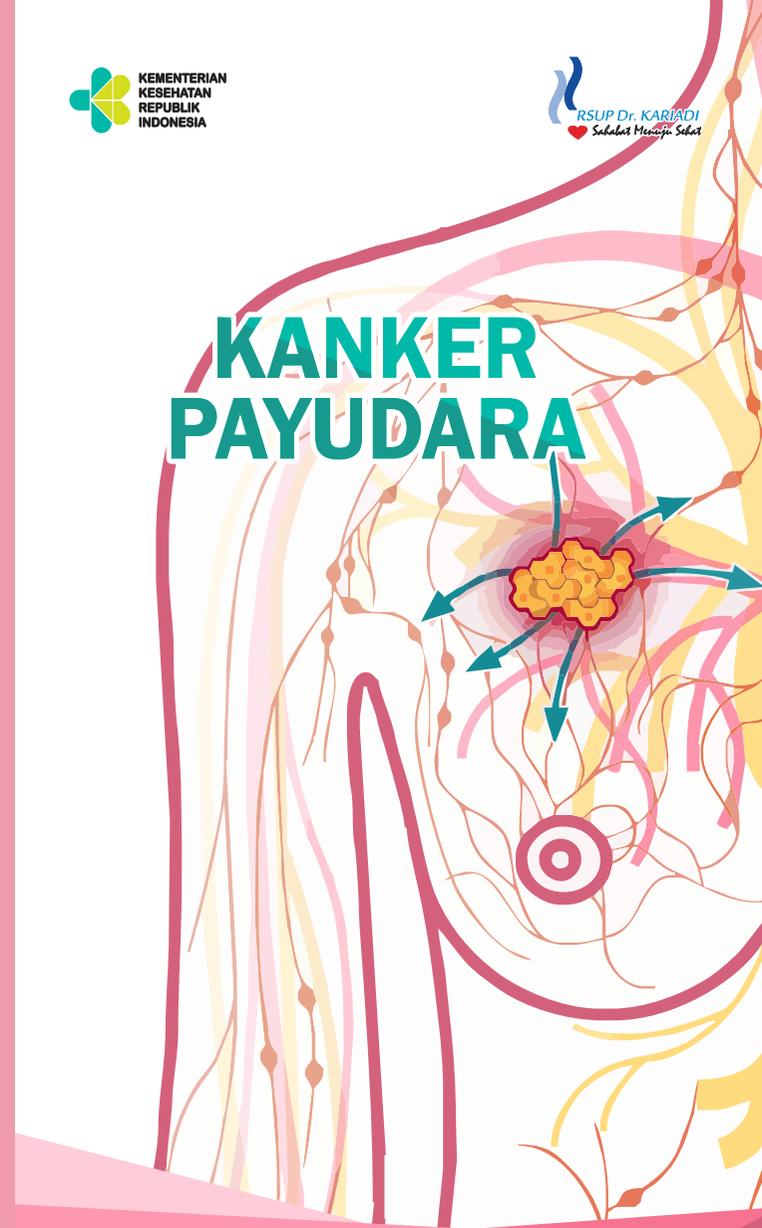
Apa yang harus dicermati?

1. SADARI setiap bulan
2. Pemeriksaan oleh dokter
3. Mamografi setiap 6 bulan selama 3 tahun pertama
4. Rontgen Thoraks setiap 6 bulan selama 3 tahun pertama
5. USG liver setiap 6 bulan selama 3 tahun pertama
6. Bone scan setiap 2 tahun, kecuali jika ada indikasi
7. Pemeriksaan tumor marker CA 15-3 setaip 2-3 bulan, terutama jika hasil awal tinggi, dan menurun setelah pengobatan

Sumber

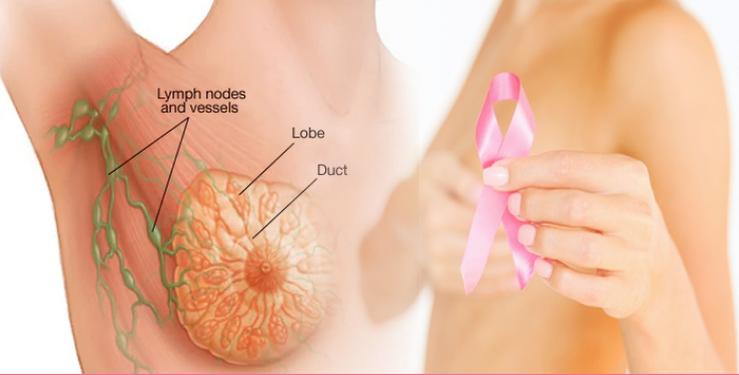
1. Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Penyunting. Cancer Principles & Practice of Oncology. Edisi ke-8. Philadelphia. Lippincott William & Wilkins. 2008.
2. National Comprehensive Cancer Network. Breast Cancer. 2008
3. Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborn CK. Penyunting. Disease of the breast. Edisi ke-3. Philadelphia. Lippincott William & Wilkins. 2004

KANKER PAYUDARA



RSUP dr. KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang 50244
Fax. 024 - 8318617 | Telp. 024 - 8413476
Call Center : 024 - 8450800
SMS Pengaduan : 0888 650 9262
email: humas_rskariadi@yahoo.co.id
Website : www.rskariadi.co.id



Apakah Kanker Payudara itu?

Kanker payudara adalah karsinoma yang berasal dari duktus atau lobules payudara.



Bahayakah?

Kanker ini merupakan keganasan paling sering setelah kanker serviks. Kanker ini penyebab kematian tersering setelah kanker paru.

Apa Yang Termasuk Faktor Risiko?

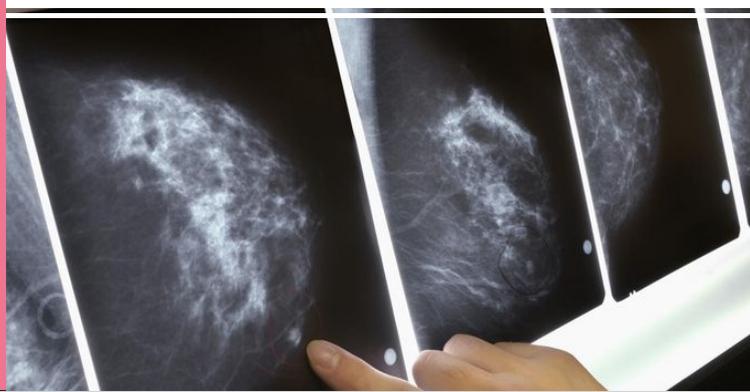
- Jenis kelamin wanita lebih sering dari pada pria
- Usia 60-79 th
- Riwayat keluarga dengan kanker payudara
- Usia saat melahirkan anak pertama, jika usia 30 atau lebih
- Pernah menderita kanker payudara sebelumnya
- Terpapar radiasi
- Perubahan gaya hidup: diet tinggi kalori, diet tinggi lemak, konsumsi alkohol
- Hormonal : menarche dibawah 12 tahun, menopause diatas usia 55th, penggunaan oral kontrasepsi lebih dari 8-10 th.

Apa Tanda & Gejala yang Biasanya Muncul?

1. Benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit
2. Bentuk puting berubah atau puting mengeluarkan cairan/darah
3. Perubahan kulit di payudara : berkerut/melekek ke dalam/borok
4. Benjolan-benjolan kecil di dalam atau kulit payudara
5. Luka puting payudara sulit sembuh
6. Payudara panas/memerah/bengkak
7. Sakit/nyeri
8. Benjolan di ketiak

Pemeriksaan yang perlu dilakukan?

- USG payudara dan abdomen
- Mamografi
- MRI
- Rontgen Thorak
- Bone scan
- Pemeriksaan laboratorium dan marker
 - Darah rutin, Alkaline fosfatase, SGOT, SGPT
 - Marker : carcinoembryonic antigen (CEA),
 - cancer atigen (CA) 15-3, dan CA 27.29



STADIUM KANKER PAYUDARA

DEFINITION OF TNM		T	N	STAGE GROUPINGS
0	T1 Tumor ≤2 cm	T1	N0	Stage I T1 N0 M0
	T1mic Microinvasion ≤0.1 cm			
I	T1a Tumor >0.1 cm but ≤0.5 cm	T1	N0	Stage IIA T0 N1 M0* T1 N1 M0* T2 N0 M0*
	T1b Tumor >0.5 cm but ≤1 cm			
	T1c Tumor >1 cm but ≤2 cm			
	N0 No regional lymph node metastasis			
II	T2 Tumor >2 cm but ≤5 cm	T2	N1	Stage IIB T2 N1 M0* T3 N0 M0*
	N1 Metastasis to movable ipsilateral axillary lymph node(s)			
	pN1 Metastasis in 1-3 axillary lymph nodes <0.2 mm foci			
IIA/IIB	T3 Tumor >5 cm	T3	N2	Stage IIIA T0 N2 M0* T1 N2 M0* T2 N2 M0* T3 N1 M0* T3 N2 M0*
IIIA	N2a Metastasis in ipsilateral axillary lymph node(s) fixed to one another (matted), or to other structures	T3	N2	Stage IIIB T4 N0 M0* T4 N1 M0* T4 N2 M0
	pN2 Metastasis in 4-9 axillary lymph nodes, or in clinically apparent internal mammary lymph nodes in the absence of axillary lymph node metastasis >0.2 mm foci			
IIIB	N2b Metastasis in clinically apparent internal mammary lymph nodes in the absence of axillary lymph node metastasis	T4	N2	Stage IIIC N3 M0
	pN2b Metastasis in clinically apparent internal mammary lymph nodes in the absence of axillary lymph node metastasis			
IIIC/IV	Any T	T4	N3	Stage IV Any N M1
	N3 Metastasis in ipsilateral infraclavicular lymph node(s) with or without axillary lymph node involvement, or in clinically apparent ipsilateral internal mammary lymph node(s) and in the presence of clinically evident axillary lymph node metastasis; or metastasis in ipsilateral supraclavicular lymph node(s) with or without axillary or internal mammary lymph node involvement			
	N3a Infraclavicular		N3	
	N3b Axillary and internal mammary		N3	
	N3c Supraclavicular		N3	
	pN3 Metastasis in ≥10 axillary nodes		N3	

