

## 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

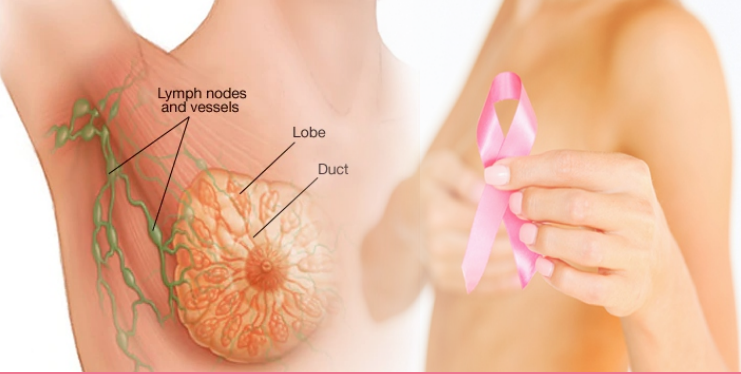
1. Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Penyunting. Cancer Principles & Practice of Oncology. Edisi ke-8. Philadelphia. Lippincott William & Wilkins. 2008.
2. National Comprehensive Cancer Network. Breast Cancer. 2008
3. Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborn CK. Penyunting. Disease of the breast. Edisi 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](mailto:humas_rskariadi@yahoo.co.id)  
Website : [www.rskariadi.co.id](http://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?

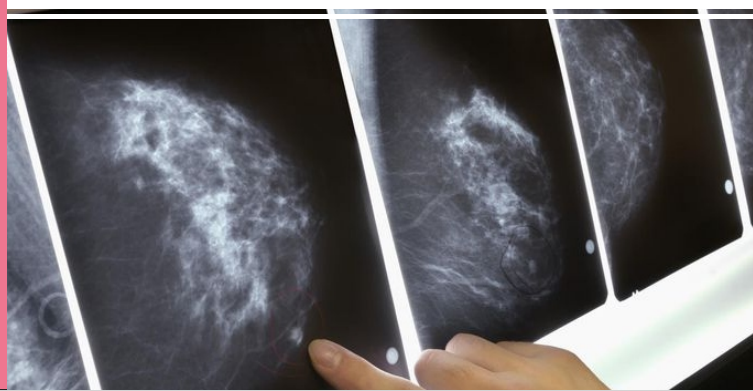
- Jenis kelamin wanita lebih sering dari pada pria
- Usia 60-79 th
- Riwayat keluarga dengan kanker payudara
- Usia saat melahirkan anak pertama, jika usia 30 atau lebih
- Pernah menderita kanker payudara sebelumnya
- Terpapar radiasi
- Perubahan gaya hidup: diet tinggi kalori, diet tinggi lemak, konsumsi 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
<b>T1</b> Tumor ≤2 cm <b>T1mic</b> Microinvasion ≤0.1 cm <b>T1a</b> Tumor >0.1 cm but ≤0.5 cm <b>T1b</b> Tumor >0.5 cm but ≤1 cm <b>T1c</b> Tumor >1 cm but ≤2 cm <b>N0</b> No regional lymph node metastasis			<b>Stage I</b> T1 N0 M0
<b>T2</b> Tumor >2 cm but ≤5 cm <b>N1</b> Metastasis to movable ipsilateral axillary lymph node(s) <b>pN1</b> Metastasis in 1-3 axillary lymph nodes <0.2 mm foci			<b>Stage IIA</b> T0 N1 M0* T1 N1 M0* T2 N0 M0* <b>Stage IIB</b> T2 N1 M0* T3 N0 M0*
<b>T3</b> Tumor >5 cm <b>N2a</b> Metastasis in ipsilateral axillary lymph node(s) fixed to one another (matted), or to other structures <b>pN2</b> 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			<b>Stage IIIA</b> T0 N2 M0* T1 N2 M0* T2 N2 M0* T3 N1 M0* T3 N2 M0*
<b>T4</b> Tumor of any size with direct extension to (a) chest wall or (b) skin, (c) both a and b, (d) inflammatory <b>N2</b> Metastasis in ipsilateral axillary lymph node(s) fixed or matted, or in clinically apparent ipsilateral internal mammary nodes in the absence of clinically evident axillary lymph node metastasis <b>pN2</b> 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 <b>pN2b</b> Metastasis in clinically apparent internal mammary lymph nodes in the absence of axillary lymph node metastasis			<b>Stage IIIB</b> T4 N0 M0* T4 N1 M0* T4 N2 M0
<b>N3</b> 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 <b>N3a</b> Infraclavicular <b>N3b</b> Axillary and internal mammary <b>N3c</b> Supraclavicular <b>pN3</b> Metastasis in ≥10 axillary nodes			<b>Stage IIIC</b> N3 M0 <b>Stage IV</b> Any N M1
<b>IIIC/IV</b>			

