Gambaran histopatologi hasil *Transurethral Resection of Prostate* (TURP) pada pasien pembesaran prostat di RS Sumber Waras periode tahun 2014 – 2016

Faza Ghani Yasifa¹, Sony Sugiharto^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: sonys@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Pembesaran prostat menjadi masalah global pada laki-laki usia lanjut. Kebanyakan pembesaran prostat disebabkan oleh hiperplasia prostat jinak atau *benign prostatic hyperplasia* (BPH) dan lainnya adalah kanker prostat. Kawasan Asia Tenggara merupakan kawasan ketiga terbanyak di dunia yang memiliki penderita BPH. Kanker prostat merupakan tumor ganas kedua yang paling umum ditemukan pada laki-laki. *Transurethral Resection of Prostate* (TURP) dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat. Di sebagian besar rumah sakit yang melakukan TURP kebanyakan hasil pemeriksaan menunjukkan BPH, tetapi pada beberapa penelitian hasil pemeriksaan menunjukkan kanker prostat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran histopatologi pembesaran prostat di Rumah Sakit Sumber Waras. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dan menggunakan desain *cross sectional* pada pasien laki-laki yang didiagnosis pembesaran prostat/retensio urin dan telah melakukan tindakan TURP dengan menggunakan *consecutive non-random sampling*. Hasil penelitian ini didapatkan BPH tanpa peradangan menjadi yang terbanyak sekitar 154 pasien (73%) dengan usia lebih dari sama dengan 70 tahun sebagai yang tertinggi yaitu sebanyak 65 pasien (42,2%), diikuti oleh BPH dengan peradangan sebanyak 50 pasien (23,7%) yang memiliki pasien terbanyak pada rentang usia 60-69 tahun sebanyak 25 pasien (50%). Jumlah pasien dengan kanker prostat yang ditemukan secara insidental dengan TURP sebanyak 7 pasien (3,3%) dengan *Gleason score* terbanyak adalah *Gleason score* 8.

Kata kunci: pembesaran prostat, BPH, kanker prostat, TURP

PENDAHULUAN

Pembesaran prostat menjadi masalah global pada laki-laki usia lanjut.¹ Pembesaran prostat dibagi menjadi dua yaitu jinak dan ganas.¹ Pembesaran prostat yang jinak disebut hiperplasia prostat jinak atau *benign prostatic hyperplasia* (BPH) dan yang ganas disebut kanker prostat.¹ *Disability Adjusted Life Years* (DALY) menyatakan pada tahun 2015 lebih dari 3 juta populasi dunia menderita BPH dan sekitar 1,4 juta

dari pasien BPH tersebut berusia 70 tahun keatas.² Kawasan Asia Tenggara merupakan kawasan ketiga terbanyak di dunia yang memiliki penderita BPH hal ini dibuktikan pada tahun 2015 tercatat sekitar 594.000 pasien.² Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran *hospital prevalence* di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) sejak tahun 1994-2013 ditemukan 3.804 kasus

dengan rata-rata umur penderita berusia 66,61 tahun.¹

Kanker prostat merupakan tumor ganas kedua yang paling umum ditemukan pada laki-laki setelah kanker paru.³ Lebih dari satu juta laki-laki di seluruh dunia diperkirakan menderita kanker prostat dan sekitar 300.000 diantaranya meninggal akibat kanker ini.³ Prevalensi kanker prostat di wilayah Asia diperkirakan mencapai 196.000 dimana 39.000 kasus terdapat di kawasan Asia Tenggara dengan tingkat mortalitas yang begitu tinggi sekitar 25.000 laki-laki.³ Prevalensi kanker prostat di Indonesia pada tahun 2013 adalah sebesar 0,2 % dari seluruh kasus kanker atau sekitar 25.012 penderita.⁴ Pada pemeriksaan spesimen hasil operasi BPH didapatkan sebanyak 5-20% terdeteksi kanker prostat pada usia lebih dari 50 tahun dan meningkat menjadi lebih dari 50% pada usia lebih dari 80 tahun.⁵

Transurethral Resection of Prostate (TURP) merupakan salah satu metode yang banyak digunakan untuk mengatasi pembesaran prostat.⁶ Sebagian besar rumah sakit melakukan TURP pada pasien yang dicurigai BPH, tetapi beberapa penelitian menunjukkan, dari pemeriksaan ini dapat ditemukan pasien yang memiliki kanker prostat.⁶ Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran histopatologi hasil *trans-*

urethral resection of prostate (TURP) pada pasien pembesaran prostat di Rumah Sakit Sumber Waras.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 211 pasien yang menjalani TURP di Rumah Sakit Sumber Waras Grogol, teknik pengambilan data yang digunakan adalah *non-random consecutive sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data dari hasil laboratorium patologi anatomi TURP. Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari pihak rumah sakit untuk melakukan penelitian

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian didapatkan rentang usia yang paling banyak melakukan tindakan TURP adalah golongan usia 60-69 tahun sebanyak 90 pasien (42,7%), kemudian golongan usia ≥ 70 tahun sebanyak 87 pasien (41,1%) sedangkan golongan usia di bawah 50 tahun makin menurun jumlahnya seiring dengan berkurangnya usia. Gambaran histopatologi hasil TURP menunjukkan bahwa insiden terbanyak pada pemeriksaan TURP adalah BPH tanpa

peradangan sebanyak 154 pasien (73%), sedangkan kanker prostat hanya sebanyak 7 pasien (3,3%). Mayoritas pasien yang mengalami BPH tanpa peradangan maupun kanker prostat pada pasien berusia lebih dari 60 tahun (Tabel 1).

Dari 211 pasien yang diperiksa TURP didapatkan 7 pasien yang didiagnosis kanker prostat dengan *Gleason score*. Dua pasien (28,6%) memiliki *Gleason score* 7, 4 pasien (57,1%) memiliki *Gleason score* 8, dan 1 pasien (14,3%) memiliki *Gleason score* lebih dari sama dengan 9 (Tabel 2).

Tabel 1. Gambaran histopatologi TURP berdasarkan usia

Variabel	TURP			Jumlah (%) N=211
	BPH tanpa peradangan	BPH dengan peradangan	Kanker prostat	
Usia				
< 40 tahun	0	1	0	1 (0.5%)
40-49 tahun	1	0	0	1 (0.5%)
50-59 tahun	25	7	0	32 (15.2%)
60-69 tahun	63	25	2	90 (42.7%)
≥ 70 tahun	65	17	5	87 (41.1%)
Jumlah	154 (73%)	50 (23.7%)	7 (3.3%)	211 (100%)

Tabel 2. *Gleason score* hasil pemeriksaan TURP kanker prostat

<i>Gleason score</i>	Jumlah (%)
7	2 (28.6%)
8	4 (57.1%)
≥ 9	1 (14.3%)

PEMBAHASAN

Hasil data yang diperoleh dari 211 sampel pada penelitian ini didapatkan pemeriksaan TURP didapatkan 154 pasien BPH tanpa peradangan, 50 pasien BPH dengan peradangan dan 7 pasien kanker prostat. Penelitian ini mendapatkan hasil peningkatan kejadian pembesaran prostat yang terdeteksi

menggunakan TURP sesuai dengan pertambahan usia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Berry dkk. tentang angka perkembangan BPH terhadap umur, dimana hasil pemeriksaan TURP menunjukkan sekitar 8% laki-laki memiliki BPH pada usia 31-40 tahun, 42% laki-laki pada usia 51-60

tahun, 71% laki-laki pada usia 71-80 tahun, dan 88% laki-laki pada usia lebih dari 80 tahun.⁷

Hasil pemeriksaan TURP menunjukkan sebanyak 154 pasien (73%) BPH tanpa peradangan, sebanyak 50 pasien (23,7%) BPH dengan peradangan baik akut maupun kronik, dan sebanyak 7 pasien (3,3%) dengan kanker prostat. Hal ini bertentangan dengan penelitian Delongchamps dkk. yang melakukan penelitian tentang prevalensi inflamasi dan BPH pada 167 spesimen prostat hasil autopsi yang didapatkan 66 spesimen dengan BPH yang terdiri 13 spesimen (20%) tanpa inflamasi, 42 spesimen (64%) dengan inflamasi kronik, 1 pasien (1%) dengan inflamasi akut, 10 spesimen (15%) dengan inflamasi akut dan kronik, serta 22 spesimen (13,2%) dengan kanker prostat.⁸ Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 1 pasien (0,5%) yang memiliki radang granulomatosa. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Balasar dkk tentang kejadian radang granulomatous pada 472 pasien dengan BPH, didapatkan 2 pasien (0,4%) yang memiliki radang granulomatosa.⁹

Angka kejadian kanker prostat yang ditemukan secara insidental pada pemeriksaan TURP sebanyak 7 pasien (3,3%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Lin dkk. tentang kejadian kanker prostat yang

ditemukan secara insidental pada pemeriksaan TURP yang ditemukan sebanyak 87 pasien (8,6%) dari 1024 laki-laki yang diperiksa spesimen patologinya dan belum didiagnosis kanker prostat sebelumnya.¹⁰ Hal ini dapat terjadi karena kondisi klinis kanker prostat mirip dengan BPH. Penelitian ini didapatkan hasil gambaran histopatologi kanker prostat yang ditemukan secara insidental pada pemeriksaan TURP meningkat sesuai umur pasien. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Perera dkk. tentang kejadian kanker prostat pada 923 pasien yang ditemukan secara insidental pada pemeriksaan TURP, dimana hasil pemeriksaan TURP menunjukkan sekitar 30 pasien (13,4%) berusia kurang dari sama dengan 65, meningkat menjadi 213 pasien (28,7%) berusia diatas 65 tahun.¹¹ *Gleason score* 8 (*grade* 4 kanker prostat) merupakan skor terbanyak pada pasien yang didiagnosis kanker prostat pada pemeriksaan TURP dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 4 pasien (57,1%) diikuti oleh *Gleason score* 7 (*grade* 3) sebanyak 2 pasien (28,6%) dan *Gleason score* $\geq$ 9 (*grade* 5) sebanyak 1 pasien (14,3%). Hasil penelitian ini sedikit bertentangan dengan penelitian Otto dkk tentang kejadian kanker prostat pada 793 pasien yang ditemukan secara insidental pada pemeriksaan TURP, dimana *Gleason score* terbanyak dari hasil pemeriksaan

TURP yang diagnosis kanker prostat, yaitu *Gleason score* 6 sebanyak 10 pasien (90,9%), *Gleason score* 7 sebanyak 1 pasien (9,1%) dan tidak ditemukan *Gleason score* 8 dan ≥ 9 .⁶ Hal ini mungkin disebabkan kesadaran pasien untuk memeriksakan diri secara rutin dan teknologi yang lebih maju di New York.

KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan pasien yang didiagnosis pembesaran prostat sebanyak 211 pasien. Pasien yang melakukan pemeriksaan TURP didapatkan sebanyak 204 pasien (96,7%) yang didiagnosis BPH dan sebanyak 7 pasien (3,3%) yang didiagnosis kanker prostat secara insidental, dimana sebanyak mayoritas memiliki memiliki *Gleason score* 8.

SARAN

Gambaran histopatologi hasil TURP bervariasi dari jinak sampai ganas, oleh sebab itu pemeriksaan histopatologi sangat penting dilakukan untuk pengambilan langkah selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Cancer Profile - Yayasan Kanker Indonesia. [Online].; 2015. Available from: http://kanker.kemkes.go.id/yki_read.php?id=1/.
2. World Health Organization. Global health estimates 2015 summary tables: DALYs by cause, age and sex, by who region, 2000-2015. Geneva, Swiszerland: World Health Organization; 2016 December.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015 March 1;(135(5)): p. E359-86.
4. Balitbangkes Kementrian Kesehatan RI. Data riset kesehatan dasar 2013 Jakarta: Balitbangkes Kementrian Kesehatan RI; 2013.
5. Desen W, Japaries W. Buku ajar onkologi klinis. 2nd ed. Jakarta: FK UI; 2011.
6. Otto B, Barbieri C, Lee R, Te AE, Kaplan SA, Robinson B, et al. Incidental Prostate Cancer in Transurethral Resection of the Prostate Specimens in the Modern Era. *Adv Urol*. 2014;(2014): p. 627290.
7. Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC, Ewing LL. The Development of Human Benign Prostatic Hyperplasia with Age. *J Urol*. 1984 September; 132(3): p. 474-9.
8. Delongchamps NB, de la Roza G, Chandan V, Jones R, Sunheimer R, Threatte G, et al. Evaluation of prostatitis in autopsied prostates: is chronic inflammation more associated with bph or cancer? *J Urol*. 2008 May; 179(5): p. 1736-40.
9. Balasar M, Doğan M, Kandemir A, Taskapu HH, Cicekci F, Toy H, et al. Investigation of granulomatous prostatitis incidence following intravesical BCG therapy. *Int J Clin Exp Med*. 2014; 7(6): p. 1554-7.
10. Lin J, Yu X, Yang X, Jin J, Zhou L, Liu L, et al. High Incidence of Incidental Prostate Cancer in Transurethral Resection of Prostate Specimens in China. The Value of Pathologic Review. *Anal Quant Cytopathol Histopathol*. 2016 February;(38(1)): p. 31-7.
11. Perera M, Lawrentschuk N, Perera N, Bolton D, Clouston D. Incidental prostate cancer in transurethral resection of prostate specimens in men aged up to 65 years. *Prostate Int*. 2016 March; 4(1): p. 11-4.