

## Tips Mengenal Pembesaran Kelenjar Prostat Jinak dan Ganas

Humairah Medina Liza Lubis, Susi Lusanna Lubis, Fionna Masitah\*

\*Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

### Pendahuluan

Kelenjar prostat merupakan organ fibromuskuler yang berfungsi sebagai kelenjar aksesoris yang terletak di bawah vesika urinaria, berguna untuk menghasilkan semen untuk memberi kekuatan terhadap sperma untuk melintasi jalan vagina yang cenderung bersuasana asam, dan mengelilingi uretra pars prostatika. Selain mengandung jaringan kelenjar, kelenjar prostat banyak mengandung jaringan fibrosa dan jaringan otot.<sup>1</sup> Kelenjar prostat dapat membesar seiring dengan pertambahan usia dengan beberapa hipotesis yang mendukung sebagai penyebab diantaranya hipotesis stem sel, keseimbangan estrogen dan testosteron, dihidrotestosteron, dan hipotesis “*Growth Factor*”.<sup>2</sup>

### Isi

Salah satu pembesaran kelenjar prostat jinak yang tersering mengenai orang tua diatas usia 50 tahun adalah penyakit *Benign Prostatic Hyperplasia* ( *BPH* ). *BPH* adalah suatu pembesaran dari kelenjar prostat yang dapat menyebabkan penyempitan ataupun penyumbatan pada lumen uretra dan berakibat pada tidak lancarnya urin yang dikeluarkan. Arti dari hiperplasia sendiri adalah bertambahnya jumlah dari sel kelenjar prostat dan menyebabkan terjadinya penambahan ukuran kelenjar prostat. Tanda dan gejala yang bisa ditemukan pada *BPH* antara lain tidak lancarnya aliran urin yang meliputi : sulit untuk mengawali berkemih, berkemih dengan perasaan tidak tuntas, berkemih dengan frekuensi tinggi, *nocturia* ( kencing di malam hari ), dan aliran urin melemah dan menetes pada akhir berkemih.<sup>3</sup>

Dari gejala klinis yang ditampilkan *BPH*, ada beberapa kelainan yang dapat menunjukkan gejala yang sama berupa keluhan pada saluran kemih bagian bawah ( *Lower urinary tract symptoms = LUTS* ), yaitu gejala obstruktif dan iritatif. Keadaan ini dijumpai

pada keganasan kelenjar prostat ( adenokarsinoma prostat ). Kecurigaan umumnya berawal dari ditemukannya nodul yang secara tidak sengaja pada pemeriksaan rektal, pemeriksaan *Rectal Toucher* atau *Digital Rectal Examination ( DRE )* memang lazim dilakukan untuk pasien dengan keluhan sulit berkemih. Biasanya pada *DRE* didapatkan nodul yang irreguler dan keras serta harus dilakukan biopsi untuk menyingkirkan hal ini.<sup>3,4</sup> Pada pemeriksaan mikroskopis akan didapatkan jaringan yang ganas dari jaringan kelenjar prostat yang diambil akibat gejala *BPH*. Keganasan ini jarang memberikan gejala kecuali bila telah lanjut. Gejala lanjut yang dapat terjadi adalah hematuria dan prostatismus, gejala-gejala obstruksi, dan nyeri pada lumbosakral menjalar ke tungkai. Akan tetapi 47% pasien tidak menunjukkan gejala klinis, sehingga pasien mungkin didiagnosa dengan adenokarsinoma kelenjar prostat stadium lanjut tanpa adanya gejala.<sup>4</sup>

Adenokarsinoma kelenjar prostat ini terjadi akibat perubahan gen pada kromosom 1, 17 dan kromosom X dijumpai pada pasien-pasien dengan riwayat keluarga kanker kelenjar prostat. Gen yang berperan adalah gen *Hereditary Prostate Cancer 1 ( HPC1 )* pada kromosom I dan gen *Predisposing for Cancer of the Prostate ( PCAP )* pada kromosom X. Laki-laki dengan riwayat keluarga kanker kelenjar prostat memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mendapat kanker prostat. *American Cancer Society* menganjurkan agar semua pria berusia diatas 50 tahun mengikuti Program Deteksi Dini Kanker Kelenjar Prostat dengan melakukan pemeriksaan *Prostate Specific Antigen* total ( *PSA* ) dan perabaan kelenjar prostat melalui dubur dengan pemeriksaan *DRE*. yang harus dilakukan oleh dokter, sedangkan pemeriksaan *PSA* dapat dilakukan di laboratorium klinik. Bila ada riwayat kanker dalam keluarga, program deteksi dini kanker kelenjar prostat ini dianjurkan sejak usia 40 tahun.<sup>3,4</sup>

Diagnosis pasti untuk membedakan antara *BPH* dan adenokarsinoma adalah dengan pemeriksaan Patologi Anatomi dengan gambaran histopatologi mulai dari *well differentiated* sampai dengan *poorly differentiated*. Gambaran umum semua kanker kelenjar prostat adalah hanya dijumpainya satu tipe sel tanpa adanya lapisan sel basal. Berbeda dengan kelenjar prostat yang jinak dijumpai suatu lapisan sel basal di bawah sel-sel sekresi. Pengenalan sel-sel basal dengan pewarnaan Hematoksilin dan Eosin tidak mudah. Pada beberapa kasus yang jelas karsinoma, mungkin terlihat sel-sel yang menyerupai sel-sel basal. Akan tetapi apabila sel-sel tersebut diwarnai dengan antibodi yang spesifik untuk sel basal maka hasilnya negatif dan itu hanya fibroblast yang mengelilingi kelenjar yang ganas. Sebaliknya sel-sel basal mungkin tidak dikenali pada kelenjar-kelenjar yang jinak tanpa pewarnaan khusus.

Histopatologi kanker dibedakan dari kelenjar yang jinak dengan melihat gambaran arsitektur kelenjar, inti, sitoplasma dan intraluminal.<sup>5</sup>

Pemeriksaan penunjang yang tepat dikorelasikan dengan anamnesis, tanda dan gejala klinis yang ditampilkan dapat membedakan antara kelainan jinak dan ganas kelenjar prostat meskipun pada beberapa kasus keganasan kelenjar prostat ditemukan insidental bersamaan dengan *BPH*. Deteksi dini tetap diperlukan terutama pasien dengan adanya riwayat keluarga menderita keganasan kelenjar prostat.

### **Daftar Pustaka**

1. Mescher AL. Junqueira's basic histology text and atlas. 12th ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
2. Hardjowidjoto S. Benigna prostat hiperplasi. Airlangga University Press. Surabaya; 2000.
3. Sjamsuhidajat R, Jong W. Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi Revisi. Jakarta : EGC; 1997.
4. Purnomo, Basuki B. Dasar-dasar urologi. Jakarta : Sagung Seto; 2000.
5. Kumar V, Cotran SR, Robbins LS. Robbins basic pathology. 8th ed. Philadelphia: Pennsylvania; W.B Saunders Company: 307; 1244-46.