

Tumor Payudara yang langka; 'Hemangioma Cavernosum'

Yuni Prastyo Kurniati^{1*}

¹Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: ypk134@ums.ac.id

Abstrak

Keywords:

Hemangioma,
Payudara, Tumor,
Vascular

Pendahuluan : Peringkat kanker di Indonesia menempati urutan ke-delapan di Asia Tenggara. Tahun 2018, Riskesdas menunjukkan temuan adanya peningkatan menjadi 1,79 per 1000 penduduk. Tumor payudara dapat berasal dari stroma interlobular dan intralobular. Stroma interlobular terdiri atas jaringan pengikat dan jaringan lemak. Tumor yang berasal dari kedua jaringan tersebut dimasukkan sebagai tumor mesenkim. Kebanyakan tumor payudara berasal dari jaringan epitel (intralobular) seperti Fibroadenoma Mamae. Tumor mesenkim sangat jarang ditemukan.. Hemangioma sendiri merupakan tumor jinak yang berasal dari vascular dan sering mengenai bayi serta anak-anak. Regio yang sering terkena adalah tulang belakang, daerah craniofacial dan tulang panjang. Pada banyak kasus, kelainan ini tak teraba dan ditemukan saat pemeriksaan mammografi. Studi mengenai Hemangioma mammae ini masih sangat jarang, sehingga sedikit sekali informasi tentangnya. Tujuan: Melaporkan kasus langka tentang tumor jinak payudara jenis vascular. Metode :Pelaporan kasus ini menggunakan pendekatan studi pustaka ditinjau dari bidang Patologi Anatomi. Hasil :Wanita, 32 tahun, mengeluh benjolan pada payudara kanan, tumbuh cepat hingga sebesar bola sepak, terfiksir, dengan konsistensi kenyal padat. Dokter bedah mencurigainya sebagai Tumor phyllodes. Pemeriksaan mikroskopis payudara kanan didapatkan massa tumor terdiri atas proliferasi vascular, besar –kecil, sebagian besar lumen berdilatasi dengan dinding masih berlapiskan sel endotel selapis. Kesimpulan: Tumor payudara jinak jenis Hemangioma Cavernosum. Kasus ini memperbanyak pengetahuan tentang Tumor mesenkim payudara jenis vascular yang langka.

1. PENDAHULUAN

Peringkat kanker di Indonesia menempati urutan ke-delapan di Asia Tenggara. Tahun 2018, Riskesdas menunjukkan temuan adanya peningkatan menjadi 1,79 per 1000 penduduk.¹ Tumor payudara dapat berasal dari stroma interlobular dan intralobular. Stroma interlobular terdiri atas jaringan pengikat dan

jaringan lemak. Tumor yang berasal dari kedua jaringan tersebut dimasukkan sebagai tumor mesenkim. Kebanyakan tumor payudara berasal dari jaringan epitel (intralobular) seperti Fibroadenoma Mamae. Tumor mesenkim sangat jarang ditemukan.² Hemangioma sendiri merupakan tumor jinak yang berasal dari

vascular dan sering mengenai bayi serta anak-anak. Regio yang sering terkena adalah tulang belakang, daerah craniofacial dan tulang panjang. Pada banyak kasus, kelainan ini tak teraba dan ditemukan saat pemeriksaan mammografi.^{3,4} Studi mengenai Hemangioma mammae ini masih sangat jarang, sehingga sedikit sekali informasi tentangnya

Hemangioma dan malformasi vaskular adalah dua kelompok lesi vaskular yang berbeda, yang sering membingungkan satu sama lain, dan sayangnya kedua istilah tersebut telah salah kaprah digunakan. Lesi vaskular diklasifikasikan berdasarkan anatomi, gambaran struktural dan perilaku biologis.

Malformasi vaskular adalah anomali struktural pembuluh darah tanpa proliferasi sel endotel. Kelainan ini biasa ditemukan pada tahun pertama kelahiran dan kemudian menghilang seiring bertambahnya usia. Lesi yang timbul berupa kelainan vaskuler pada kulit yang dapat timbul dimana saja dengan permukaan rata atau menonjol. Warna lesi bisa kemerahan maupun keunguan.⁵

Istilah hemangioma mencakup kelompok heterogen dari lesi vaskular yang ditandai dengan perubahan pertumbuhan dan proliferasi sel endotel. Hemangioma adalah tumor vaskular jinak yang biasanya terjadi pada masa bayi dan anak-anak, sedikit yang muncul sejak lahir atau bahkan berkembang pada orang dewasa. Hemangioma tiga kali lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Enam puluh persen dari lesi terjadi di daerah kepala dan leher dengan bibir, lidah, dan langit-langit menjadi tempat yang paling sering ditemukan. Secara klinis, hemangioma muncul sebagai massa jaringan lunak yang halus atau berlobus, berukuran beberapa milimeter, hampir tidak terlihat, hingga beberapa sentimeter yang menyebabkan kerusakan fisik dan gangguan fungsional.⁵

Hemangioma adalah nama lain dari angioma. Berasal dari proliferasi sel endotel yang kemudian membentuk vaso formative. Angioma pada mammae identik dengan kelainan serupa yang terjadi pada lokasi lain. Tumbuh dari area kulit dan jaringan sekitar payudara. Lesi yang teraba sangat jarang sehingga pada banyak kasus, penemuan kelainan ini terjadi pada saat pasien melakukan mammografi.

Sebagian besar lesi terjadi secara spontan, tidak memerlukan perawatan lebih lanjut. Pengobatan untuk lesi persisten tergantung pada usia pasien, ukuran, lokasi, ekstensi, dan tahap evolusi lesi.⁶

Kasus ini terjadi pada seorang wanita usia dewasa muda yang mengeluh munculnya benjolan pada daerah payudara kanannya dan terasa nyeri dalam kurun waktu 6 bulan. Pemeriksaan radiologi ultrasonografi menyebutkan adanya soft tissue massa disertai peningkatan vascularisasi serta area nekrotik yang luas pula. Hal ini dikonfirmasi sebagai massa soft tissue dengan tingkat keganasan belum dapat diketahui. Klinisi masih mencurigainya sebagai keganasan karena massa yang muncul cukup besar dan progresif. Perbedaan yang sangat mendasar, bagaimana penanganan dan prognosis dari tumor jinak utamanya hemangioma dibandingkan dengan tumor ganas yang menjadi dasar bahwa diagnosa yang definitif harus ditegakkan. Tujuan: Melaporkan kasus spesial tentang manajemen pendekatan diagnosis pada massa payudara besar yang disertai vascularisasi yang sangat luas. Metode: Pelaporan kasus ini menggunakan pendekatan studi pustaka ditinjau dari bidang Patologi Anatomi.

1. LAPORAN KASUS :

Kasus ini diawali dengan datangnya seorang wanita ke sebuah RS di Jawa Tengah, umur 36 tahun, dengan keluhan benjolan payudara (mammae) kanannya. Benjolan tersebut semula kecil, lalu membesar cepat hingga sebesar bola sepak, dalam kurun waktu 6 bulan kemudian. Penderita juga mengeluh nyeri, namun tak didapatkan penurunan berat badan maupun anoreksia. Riwayat batuk lama disangkal, Bab dan Bak dalam batas normal.

Identitas pasien :

Nama : Ny N, 36 tahun.

Alamat : B.

Keadaan umum : compos mentis, sakit sedang.

Status lokalis : massa pada mammae dextra sebesar bola sepak, padat kenyal, batas tegas, terfiksir, nyeri tekan positif-negatif, dan tidak ada perubahan warna.

Pemeriksaan Radiologis memperlihatkan sebagai berikut,

Soft tissue massa pada regio mammae dextra disertai vascularisasi yang luas

Tingkat keganasan belum dapat ditentukan.

Kemudian ahli Onkolog melakukan mastektomi dan pemeriksaan Patologi anatomi dengan hasil :

Makroskopis :

Diterima sediaan dari massa mammae dextra berupa :

Satu potong jaringan mammae dengan ukuran 25x 22x18 cm, disertai papilla mammae. Kulit ukuran 20x20x0,5 cm, warna putih

Tak ditemukan sel-sel ganas pada sediaan ini.

a. Gambar Makroskopis Mammae dextra :

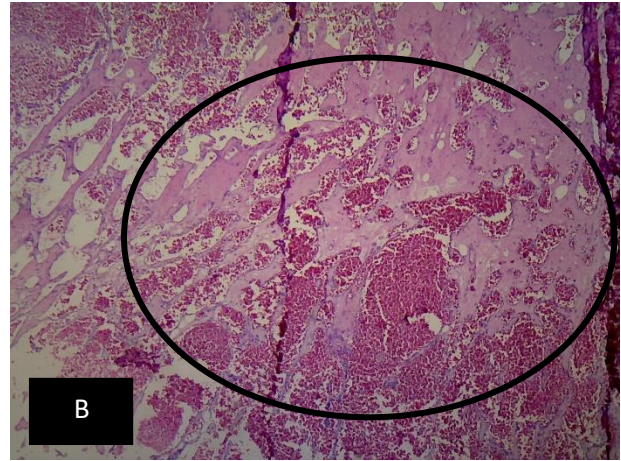
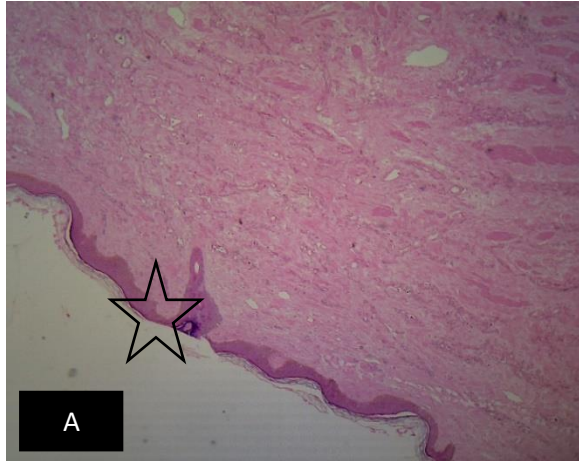


b. Gambar Mikroskopis

HE, Gambar A dan B. Perbesaran 40x dan 100x

Potongan jaringan berlapis epitel squamous kompleks berkeratin (☆).

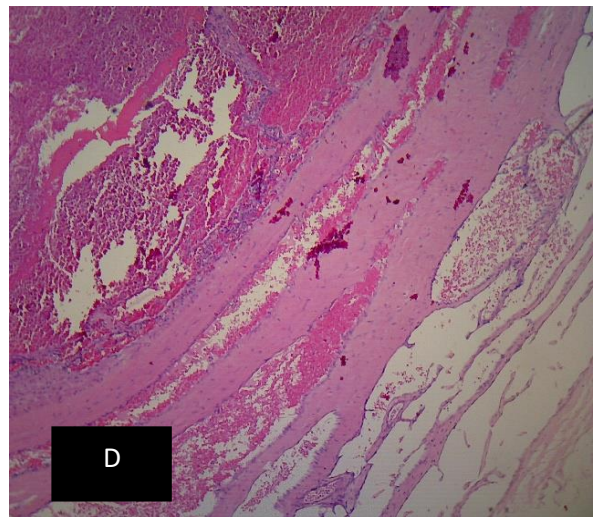
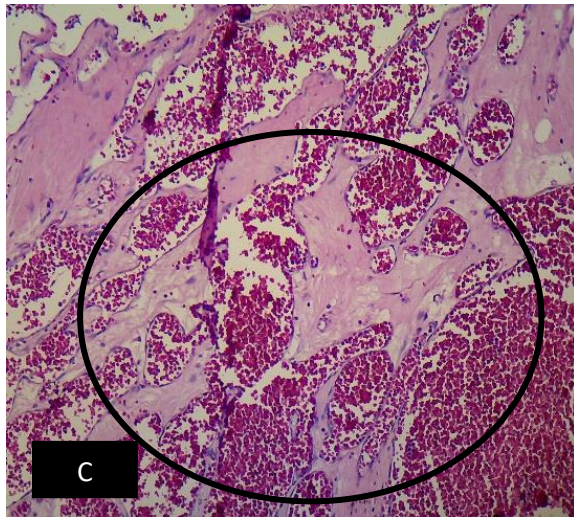
Daerah sub epidermal tampak kelompok sel-sel tumor yang terdiri atas proliferasi vascular-vascular besar-kecil dengan lumen berisi bekuan darah (○).



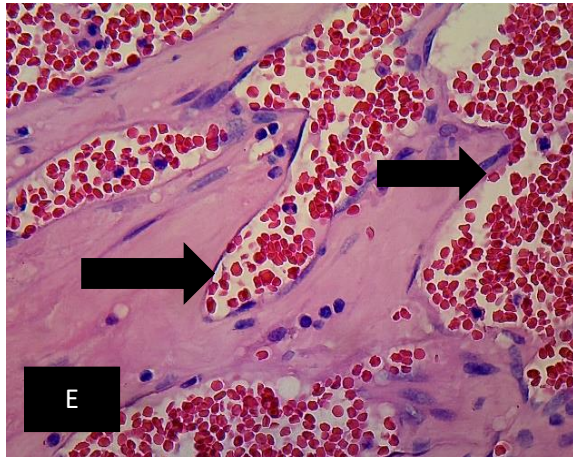
Keterangan gambar A dan B :

Potongan jaringan berlapis epitel squamous kompleks berkeratin (☆).
Daerah sub epidermal tampak kelompok sel-sel tumor yang terdiri atas proliferasi vascular-vascular besar-kecil dengan lumen berisi bekuan darah (○).

Gambar C dan D, HE, perbesaran 200x.



Gambar E, HE, perbesaran 400x.



Keterangan gambar C, D dan E :

➔ : dinding vascular berlapis sel endotel selapis

○ : proliferasi vascular

2. PEMBAHASAN

Kelainan pada payudara merupakan gabungan dari berbagai lesi yang dapat tumbuh dari epitel mammae atau dari jaringan sekitarnya. Beberapa kelainan dapat merupakan benjolan yang teraba dan berupa nodul.⁷ Jenis tumor pada payudara paling banyak berasal dari epitel duktus. Fibroadenoma merupakan jenis tumor jinak paling banyak. Sedangkan bentuk *Invasif Carcinoma Of No Special type* merupakan tipe keganasan terbanyak pada payudara.³

Tumor mesenkim pada mammae sangat jarang dan dapat mirip dengan keganasan yang invasif. Hal ini menjadi tantangan klinis terutama bagi para klinisi (Onkolog), Radiolog dan Patholog.⁸ Lesi vascular yang jinak terbagi menjadi dua. Tipe pertama berdasar jenis cairan yang terkandung, yaitu hemangioma dan lymphangioma. Klasifikasi lain berdasar besar-kecilnya vascular, yaitu jenis kapiler dan kavernous.⁹ Namun pada kebanyakan kasus, hemangioma sering tak teraba dan ditemukan saat pemeriksaan mammografi.

Hemangioma adalah tumor pada bayi yang paling umum. Kelainan ini tiga kali lebih sering terjadi pada wanita. Enam puluh persen terlokalisasi pada daerah kepala dan leher. Bibir juga menjadi salah satu tempat yang sering dijumpai. Hemangioma diklasifikasikan menjadi superfisial (hemangioma kapiler), dalam (cavernous hemangioma), dan *compound* atau tipe campuran (hemangioma kavernosa kapiler). Hemangioma yang besar dan menetap dapat menyebabkan cacat fisik, serta gangguan fungsional di mana perawatan menjadi wajib. Berbagai terapi perawatan untuk Hemangioma tergantung terutama pada lokasi dan tahap pertumbuhan dari lesi.⁵

Hemangioma pada payudara merupakan keadaan klinis yang jarang dengan angka kejadian 0,4% dari keseluruhan tumor di payudara. Dalam kondisi preoperatif, hemangioma payudara sulit didiagnosis dengan menggunakan modalitas pencitraan biasa karena kurang kekhasan patognomoniknya.¹⁰ Hemangioma ini jauh lebih jarang dijumpai pada payudara pria, dengan gambaran yang pencitraan yang

sama dengan kasus pada wanita.¹⁴ Diantara kasus hemangioma payudara sendiri, jenis hemangioma kavernosa merupakan jenis yang paling sering dijumpai.¹³ Kasus ini mempunyai kesamaan dengan kasus yang dilaporkan dari Jepang pada wanita yang berusia 70 tahun.¹⁰ Umumnya hemangioma yang sekalipun terjadi pada daerah payudara terjadi pada usia muda.¹² Tumor vaskuler ini umumnya berasal dari jaringan payudara sendiri, dapat juga berasal dari dinding dada, termasuk juga hemangioma intramuskuler. Sebagian besar hemangioma payudara ukurannya kecil dan asimtomatik dan secara kebetulan dapat dijumpai melalui mammogram dan modalitas pencitraan lainnya. Jarang ditemukan sebagai masa di payudara yang *palpable*. Secara patologis tumor ini dikategorikan sebagai tumor jinak, dan umumnya berprognosis baik. Dokter bedah dapat melakukan eksisi pembedahan, dengan tingkat rekurensi yang sangat rendah.¹³

Diantara laporan kasus yang ada, sebagai pembanding usia: Dugan *et al*, melaporkan wanita usia 54 tahun, kulit hitam, post menopause, mengeluhkan masa payudara palpable tidak nyeri, berlangsung tiga tahun.¹³ Zapata *et al*, melaporkan hemangioma payudara pada pria berusia 54 tahun, yang masuk ke unit gawat darurat karena demam 40°C, nyeri kepala hebat, diare, nyeri perut, kecurigaan klinis hemangioma payudara dari keluhan nyeri abdomen regio kuadran kanan atas dan pada pemeriksaan CT Scan didapatkan adanya lesi hipervaskuler kecil di payudara kiri, dan jarang dikeluhkan nyeri.¹⁴ Funamizu *et al*, melaporkan wanita 70 tahun berkebangsaan Jepang, mengeluhkan adanya masa keras di payudara kiri tetapi menyangkal adanya gejala-gejala yang relevan. El-Karim *et al*, melaporkan adanya hemangioma kavernosa payudara pada pria berusia 70 tahun, dan penulis mencatat bahwa kasus serupa dengan yang mereka dapati, kurang dari 20 kasus sejak tahun 1936.¹⁵ Lin *et al*, melaporkan kasus wanita 49 tahun, yang didapatkan adanya anastomosis hemangioma di payudara kiri medial posterior, dengan riwayat *endometrial endometrioid*

adenocarcinoma yang menjalani skrining mamografi, terdeteksi masa berlobus di payudara kiri medial. Pada pemeriksaan mikroskopis didapatkan adanya anastomosis ruang vaskuler, dibatasi oleh sel-sel endothelial, dengan fibrin trombi intravaskuler tersebar, tidak terdapat aktivitas mitosis, serta dengan pemeriksaan Ki-67, indeks proliferasinya rendah.¹⁶

REFERENSI

1. Kemenkes. <https://www.kemkes.go.id>. 2019
2. Kumar R; Abbas A; Fausto N; Aster J . *Pathologic Basis Of Disease*; Eighth Edition; Saunders Elsevier. 2010
3. WHO. *WHO Classification of Tumours of The Breast*. 2012
4. Sebastiano C, Gennaro I, Brogi E, morris E, Bowser Z, Antonessu C. Benign Vascular Lesions of The Breast Diagnosed by Core Needle Biopsy do Not Require Excision. *Histopathology*. NCBI. 2018
5. Lubis B. Penatalaksanaan Hemangioma; *Cermin Dunia Kedokteran* 240 Vol 43; 2014
6. Vatsa R, Priyadarshni P . Hemangioma of Lower Lip ; A Case Report ; *International Journal of applied Dental Science*. 2019.
7. Masciadri, N, and Ferranti, C. Benign Breast Lesions. *Journal of ultrasound*. Springer. NCBI. 2011
8. Simoes CC . *Rare Mesenchymal Breast Entities that mimic malignancy*. NCBI. 2019
9. George A, Mani V, Noufal A. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*. Wolters Kluwer-Medknow Publications. 2014
10. Funamizu, N., Tabei, I., Sekine, C., Fuke, A., Yabe, M., Takeyama, H., Okamoto, T. Breast hemangioma with difficulty in preoperative diagnosis: a case report, *World Journal of Surgical Oncology*, 12:313; 2014
11. González RU, and Vasquez CMG, Breast hemangioma in a male patient: Report of a case, Sebastian Isaza Zapataa, *Radiology Case Reports Vol 14, Issue 4, April; 2019; pp 427-429*
12. Azakpa, A.L., Ndayake, E., Gonzalez-Rodilla, I., Priuli, F. Giant lobular capillary hemangioma of the breast, *Journal of*

- Pediatric Surgery Case Reports* 49 101283. 2019
13. Dugan, M., Crandall, M., Letter, H., Jasra, B. Intramuscular Cavernous Hemangioma of the Breast, *Am Surg. Jul 1;85(7)*; 2019; e366-e367.
 14. Zapata, S.I., Gonzalez, R.U., Vasquez, C.M.G. Breast hemangioma in a male patient: Report of a case, *Radiology Case Reports* 1 4 427-429; 2019
 15. El-Karim, G.A., Kreml, J., El-Karim, L.A., Dua, H. Cavernous hemangioma in a male breast: A rare entity and overview of current literature, *Radiology Case Reports* 1 5 1386–1388; 2020
 16. Lin, M.S., Ngo, T., Schwartz, M.R., Mehta, R.R., Ayala, A.G., Ro, J.Y. Anastomosing Hemangioma of the Breast: An Unusual Case at an Unusual Site, *J Breast Cancer*. 2020; *Jun*; 23(3): 326–330.