

Profil Penderita Kanker Endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode Tahun 2017–2020

Siti Salima,¹ Andi Kurniadi,¹ Gatot N. A. Winarno,¹ Dodi Suardi,¹
Hanifah Nurisa Putri²

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung

²Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Korespondensi: Hanifah Nurisa Putri, Email: hanifahnurisap21@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Mengetahui profil penderita kanker endometrium.

Metode: Penelitian metode deskriptif dengan menggunakan data sekunder. Kriteria inklusi penelitian yaitu pasien dengan diagnosis kanker endometrium dilihat berdasarkan hasil histopatologi.

Hasil: Distribusi pasien mayoritas berusia >50 tahun (62,0%), berasal dari Kota/Kabupaten Bandung (32,5%), memiliki indeks massa tubuh 18,5-22,9 kg/m² (27,0%), multipara (36,5%), status postmenopause (59,0%), memiliki usia menarche ≥12 tahun (88,0%), tidak memiliki riwayat diabetes mellitus (66,0%) dan hipertensi (27,0%), terdiagnosis ketika stadium I (47,5%), dengan derajat diferensiasi baik/grade I (31,0%) dan tipe I endometrioid adenocarcinoma (82,5%). Terapi yang paling sering adalah tindakan operasi (50,0%) dengan tipe pembedahan histerektomi total dan salpingooforektomi bilateral (44,21%).

Kesimpulan: Pasien kanker endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode tahun 2017-2020 ditemukan paling banyak berusia >50 tahun, dari Kota/Kabupaten Bandung, indeks massa tubuh normal, multipara, postmenopause, usia menarche ≥12 tahun, tidak ada riwayat DM dan hipertensi, terdiagnosis pada stadium I dengan tipe I endometrioid adenocarcinoma dan derajat diferensiasi baik (grade I), serta dilakukan tindakan operasi dengan tipe pembedahan histerektomi total dan salpingooforektomi bilateral.

Kata kunci: Kanker endometrium, profil, faktor risiko

Profile of Endometrial Cancer Patients in Dr. Hasan Sadikin Central General Hospital Bandung in 2017–2020

Abstract

Objective: Identifying the profile of endometrial cancer patients

Methods: This research used descriptive method by collecting secondary data. The inclusion criteria was patients with endometrial cancer diagnosis based on the histopathological results.

Results: In this research, the majority of patients were aged >50 years (62,0%), came from Bandung City/Regency (32,5%), with body mass index of 18,5-22,9 kg/m² (27,0%), multiparous (36,5%), postmenopause (59,0%), menarche age of ≥12 years (88,0%), no history of diabetes mellitus (66,0%) and hypertension (27,0%), diagnosed at stage I (47,5%), with histopathological results well differentiated/grade I (31,0%) and type I endometrioid adenocarcinoma (82,5%). Surgery (50,0%) with the type of total hysterectomy and bilateral salpingoophorectomy (44,21%) was the most common treatment.

Conclusion: In 2017-2020, endometrial cancer patient in Dr. Hasan Sadikin Central General Hospital Bandung were mostly found in the aged of >50 years, came from Bandung City/Regency, normal body mass index, multiparous, postmenopause, menarche age of ≥12 years, no history of diabetes mellitus and hypertension, diagnosed at stage I with histopathological result type I endometrioid adenocarcinoma and well differentiated (grade I), and the treatment was surgery with the type of total hysterectomy and bilateral salpingoophorectomy.

Key words: Endometrial cancer; profile, risk factor

Pendahuluan

Kanker endometrium merupakan jenis kanker yang terjadi ketika sel lapisan terdalam uterus wanita, yaitu lapisan endometrium, mengalami proliferasi yang abnormal, menginvasi jaringan normal sekitar, dan memiliki kemampuan metastasis.¹ Menurut GLOBOCAN, kanker endometrium merupakan jenis kanker ke-6 yang paling sering terjadi pada wanita di seluruh dunia dengan estimasi jumlah kasus baru sebanyak 417.367 kasus dan jumlah kematian sebanyak 97.370 kasus pada tahun 2020.² Di Indonesia, kanker endometrium menempati posisi ke-7 sebagai kasus kanker yang paling sering terjadi pada wanita dengan jumlah kasus baru sebanyak 7.773 kasus dan jumlah kematian sebanyak 2.626 kasus pada tahun 2020.²

Kasus kanker endometrium umumnya berkaitan dengan paparan estrogen kronis. Estrogen diketahui dapat menyebabkan adanya proliferasi glandular dan pertumbuhan sel lapisan endometrium yang mendukung kemungkinan terbentuknya tumor.³

Beberapa faktor yang berkaitan dengan paparan estrogen antara lain terapi sulih hormon berupa estrogen, obesitas, diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, nulliparitas, *Lynch Syndrome*, serta menarche cepat dan menopause yang terlambat. Selain itu, risiko pasien kanker endometrium juga meningkat seiring bertambahnya usia dengan median usia 61 tahun.^{3,4} Berkaitan dengan estrogen, kanker endometrium dibagi menjadi 2 sub tipe berdasarkan klinikopatologinya, yaitu Tipe I Endometrioid (*estrogen-related*) dengan tipe histopatologi adenokarsinoma dan Tipe II Non-Endometrioid (*non estrogen-related*) dengan tipe *histopatologi serous, clear cell, mucinous, squamous, transitional cell, mesonephric*, dan *undifferentiated carcinoma*.⁴

Dalam penanganan pasien kanker endometrium, terapi utama yang dilakukan adalah histerektomi total dan

salpingooforektomi bilateral.^{3,5} Pada beberapa pasien kanker endometrium, limfadenektomi juga dapat dilakukan. Terapi lainnya adalah terapi adjuvan yang diberikan tergantung pada stadium kanker, dapat berupa terapi radiasi, kemoterapi, dll.^{3,5}

Pengetahuan mengenai profil pasien kanker endometrium memiliki peran penting dalam membantu pemahaman mengenai kanker endometrium untuk pencegahan, deteksi dini serta penanganan yang lebih baik di kemudian hari. Namun, sampai saat ini, informasi tersebut masih sedikit dan belum diperbarui di Indonesia, terutama pada periode tahun 2017-2020 di Jawa Barat. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian terkait profil penderita kanker endometrium periode tahun 2017–2020 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung, sebagai rumah sakit rujukan tertinggi provinsi Jawa Barat.

Metode

Penelitian menggunakan metode deksriptif yang dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dimulai sejak September 2021–Januari 2022. Subjek penelitian berupa data rekam medis pasien kanker endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2017–31 Desember 2020.

Sampel penelitian merupakan populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien RSUP Dr. Hasan Sadikin dengan diagnosis kanker endometrium berdasarkan hasil histopatologi.

Total sampel penelitian ditentukan menggunakan metode total sampling.

Data yang didapatkan antara lain data usia, daerah asal, indeks massa tubuh (IMT), umur menarche, paritas, status menopause, stadium, tipe histopatologi, derajat diferensiasi (grade), riwayat diabetes mellitus (DM), riwayat hipertensi, terapi, serta tipe pembedahan, dimana rekam medis dengan data hilang akan di eksklusi dari penelitian.

Data dianalisis dengan menghitung frekuensi serta persentase, kemudian diolah menggunakan Microsoft® Excel 2016 dan disajikan dalam bentuk tabel.

Penelitian ini telah mendapatkan izin dan persetujuan dari oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan nomor 704/UN6.KEP/EC/2021 dan Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan nomor LB.02.01/X.2.2.1/18796/2021.

Hasil

Dari penelitian ini, didapatkan 384 data rekam medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama periode 1 Januari 2017–31 Desember 2020. Berdasarkan kriteria eksklusi, data yang hilang tidak dilibatkan dalam penelitian, sehingga terdapat 200 data yang memenuhi kriteria inklusi dan masuk dalam penelitian.

Tabel 1 Distribusi Profil Penderita Kanker Endometrium Berdasarkan Sosiodemografi

Variabel	Kanker Endometrium (N=200)	
	n	%
Usia		
• <35 tahun	5	2,5%
• 35–50 tahun	71	35,5%
• >50 tahun	124	62,0%
Daerah Asal		
• Kota/Kab. Bandung	65	32,5%
• Kota/Kab. Bogor	0	0,0%
• Kota/Kab. Sukabumi	13	6,5%
• Kota / Kab. Tasikmalaya	7	3,5%
• Kota/Kab. Cirebon	16	8,0%
• Kab. Bandung Barat	10	5,0%
• Kota/Kab. Bekasi	1	0,5%
• Kab. Cianjur	11	5,5%
• Kab. Garut	9	4,5%

Variabel	Kanker Endometrium (N=200)	
	n	%
• Kab. Ciamis	4	2,0%
• Kab. Kuningan	3	1,5%
• Kab. Majalengka	7	3,5%
• Kab. Sumedang	11	5,5%
• Kab. Indramayu	8	4,0%
• Kab. Subang	6	3,0%
• Kab. Purwakarta	5	2,5%
• Kab. Karawang	8	4,0%
• Kota Depok	0	0,0%
• Kota Cimahi	6	3,0%
• Kota Banjar	1	0,5%
• Luar Provinsi Jawa Barat	9	4,5%

Berdasarkan sosiodemografi pada Tabel 1, hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien kanker endometrium terdiagnosis ketika berusia >50 tahun (62,0%) dan paling sedikit terdiagnosis ketika berusia <35 tahun (2,5%). Ditemukan pula bahwa Kota/Kab. Bandung merupakan asal daerah yang paling banyak ditemukan dengan jumlah sebanyak 65 pasien (32,5%). Asal daerah pasien lainnya tersebar di Kota dan Kabupaten lain di Jawa Barat, dan sebagian lain berasal dari luar provinsi Jawa Barat (4,5%).

Hasil berdasarkan karakteristik faktor risiko pasien kanker endometrium ditunjukkan pada Tabel 2. Dalam penelitian ini ditemukan pasien paling sering ditemukan pada IMT rentang 18,5-22,9 kg/m² (27,0%) dan dilanjutkan dengan rentang 25-29,9 kg/m² (25,5%). Berdasarkan status gizi, pasien paling banyak ditemukan dengan status gizi overweight dan obesitas, yaitu pasien dengan IMT ≥23 sebanyak 111 pasien (55,5%).

Tabel 2 Distribusi Profil Penderita Kanker Endometrium Berdasarkan Karakteristik Faktor Risiko

Variabel	Kanker Endometrium (N=200)	
	n	%
IMT (Indeks Massa Tubuh)		
• IMT <18,5 kg/m ²	25	12,5%
• IMT 18,5–22,9 kg/m ²	54	27,0%
• IMT 23–24,9 kg/m ²	28	14,0%
• IMT 25–29,9 kg/m ²	51	25,5%
• IMT ≥30 kg/m ²	32	16,0%
• Tidak diketahui	10	5,0%
Paritas		
• Nullipara (0 kelahiran hidup)	50	25,0%
• Primipara (1 kelahiran hidup)	40	20,0%
• Multipara (≥2 kelahiran hidup)	73	36,5%
• Grandemultipara (≥4 kelahiran hidup)	35	17,5%
• Tidak diketahui	2	1,0%
Status Menopause		
• Premenopause	82	41,0%
• Postmenopause	118	59,0%
Umur Menarche		
• <12 tahun	9	4,5%
• ≥12 tahun	176	88,0%
• Tidak diketahui	15	7,5%
Riwayat Diabetes Mellitus (DM)		
• Tidak ada riwayat DM	132	66,0%
• Ada riwayat DM	14	7,0%
• Tidak diketahui	54	27,0%
Riwayat Hipertensi		
• Tidak ada riwayat hipertensi	88	44,0%
• Ada riwayat hipertensi	58	29,0%
• Tidak diketahui	54	27,0%

Berdasarkan jumlah kelahiran hidup, didapatkan bahwa mayoritas pasien memiliki status multipara (2 sampai 3 kelahiran hidup), dengan jumlah sebanyak 73 pasien (36,5%) kemudian diikuti dengan status nullipara (0 kelahiran hidup) sebanyak 50 pasien (25,0%). Pasien ditemukan paling banyak terdiagnosis ketika pasien dengan status postmenopause, yaitu sebanyak 118 pasien (59,0%) dan rentang usia menarche terbanyak ditemukan ketika pasien berusia ≥12 tahun (88,0%). Berdasarkan riwayat penyakit, pasien ditemukan lebih banyak tidak memiliki riwayat DM (66,0%) maupun riwayat hipertensi (44,0%) sebelumnya.

Tabel 3 Distribusi Profil Penderita Kanker Endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Berdasarkan Karakteristik Kanker

Variabel	Kanker Endometrium (N=200)	
	n	%
Stadium		
• I	95	47,5%
IA	40	20,0%
IB	55	27,5%
• II	19	9,5%
• III	47	23,5%
IIIA	16	8,0%
IIIB	14	7,0%
IIIC	17	8,5%
• IV	21	10,5%
IVA	8	4,0%
IVB	13	6,5%
• Tidak diketahui	18	9,00%
Derajat Diferensiasi (Grade)		
• GX	41	20,5%
• G1	62	31,0%
• G2	61	30,5%
• G3	36	18,0%

Variabel	Kanker Endometrium (N=200)	
	n	%
Tipe Histopatologi		
• Tipe I	165	82,5%
• Tipe II	16	8,0%
• Lainnya	19	9,5%

Seperti ditampilkan pada Tabel 3, pasien paling banyak ditemukan terdiagnosis pada stadium I, yaitu sebanyak 95 pasien (47,5%). Berdasarkan tipe histopatologinya, Tipe I merupakan tipe yang paling sering ditemukan (82,5%), dengan tipe histopatologi endometrioid adenocarcinoma dan derajat diferensiasi baik (G1) sebanyak 62 pasien (31,0%), diikuti dengan derajat diferensiasi sedang (G2) sebanyak 61 pasien (30,5%).

Pada Tabel 4, ditemukan juga tipe II (8,0%) dan beberapa tipe histopatologi lainnya (10,0%). Histopatologi tipe II yang ditemukan yaitu jenis *serous carcinoma* (18,75%), *clear cell adenocarcinoma* (37,50%), *undifferentiated carcinoma* (6,25%), dan *squamous cell carcinoma* (31,25%).

Pada Tabel 5, terapi yang paling sering dilakukan pada penelitian ini adalah tindakan

operasi, yaitu sebanyak 100 pasien (50,0%) dan dilanjutkan dengan tatalaksana kombinasi (multiple modalities) sebanyak 94 pasien (47,0%). Kombinasi tatalaksana yang paling sering dilakukan adalah kombinasi antara operasi, radiasi, dan kemoterapi (38,30%), seperti yang ditunjukkan pada Tabel 6. Dalam tabel 7, ditemukan bahwa tipe pembedahan yang paling sering dilakukan adalah HTSOB dengan jumlah 84 pasien (44,21%) dan dilanjutkan dengan tindakan surgical staging sebanyak 60 pasien (31,58%).

Tabel 5 Distribusi Profil Penderita Kanker Endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Berdasarkan Terapi

Variabel	Kanker Endometrium (N=200)	
	n	%
Terapi		
• Operasi	100	50,0%
• Radiasi	1	0,5%
• Kemoterapi	5	2,5%
• Multiple modalities	94	47,0%

Tabel 4 Distribusi Tipe Histopatologi Penderita Kanker Endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Tipe Histopatologi	Tipe I N=165		Tipe II N=16	
	n	%	n	%
<i>Endometrioid adenocarcinoma</i>	165	100%		
<i>Serous carcinoma</i>			3	18,75%
<i>Clear cell adenocarcinoma</i>			6	37,50%
<i>Undifferentiated carcinoma</i>			1	6,25%
<i>Squamous cell carcinoma</i>			5	31,25%

Tabel 6 Distribusi Klasifikasi Terapi Multiple Modalities pada Penderita Kanker Endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Klasifikasi	Terapi Multiple Modalities N=94	
	n	%
Operasi dan radiasi	30	31,91%
Operasi dan kemoterapi	24	25,53%
Radiasi dan kemoterapi	4	4,26%
Operasi, radiasi, dan kemoterapi	36	38,30%

Tabel 7 Distribusi Klasifikasi Tipe Pembedahan pada Penderita Kanker Endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Klasifikasi	Tipe Pembedahan N=190	
	n	%
Histerektomi total/SOB	84	44,21%
Histerektomi radikal/SOB	2	1,05%
Debulking	29	15,26%
<i>Surgical staging</i>	60	31,58%
LAVH±SOB	7	3,68%
HSV±SOB	8	4,21%

Pembahasan

Dalam penelitian ini, kasus kanker endometrium terjadi lebih banyak pada rentang usia >50 tahun. Hasil ini sejalan dengan data menurut GLOBOCAN tahun 2020, dimana kasus terbanyak di Indonesia terjadi pada rentang usia >50 tahun dengan jumlah perkiraan 5.739 dari 7.773 kasus (73,83%).² Dalam penelitian oleh C. Bourgin, dkk., ditemukan bahwa utamanya kanker endometrium terjadi setelah menopause dengan rata-rata usia 68 tahun dan risiko

meningkat seiring bertambahnya usia.⁶ Dalam literatur dinyatakan juga bahwa terdapat peningkatan risiko 0,3% pada wanita berusia 60-69 tahun dibandingkan dengan wanita ≤49 tahun.⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Putu Pradnya Paramitha Dewi, dkk., di RSUP Sanglah Denpasar juga menunjukkan hasil serupa, dimana jumlah kasus paling banyak ditemukan pada rentang usia 51-60 tahun (46,2%).⁷

Berdasarkan daerah, pasien kanker endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2017-2020 mayoritas berasal dari Kota/Kab. Bandung dengan jumlah 65 pasien (32,5%), dilanjutkan dengan Kota/Kab. Cirebon (8,0%), Kota/Kab. Sukabumi (6,5%), Kab. Sumedang dan Kab. Cianjur (5,5%), serta beberapa daerah lain di Jawa Barat. Dalam penelitian ini juga didapatkan terdapat 9 pasien dari luar provinsi Jawa Barat (4,5%). Felisitas A. Sri S., dkk., mengatakan bahwa kualitas pelayanan, termasuk sarana, serta akses jarak pasien dengan fasilitas kesehatan memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.⁸

Hal tersebut mendukung alasan pasien dalam penelitian ini untuk datang ke RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebagai rumah sakit rujukan tertinggi provinsi Jawa Barat.

Dalam penelitian ini, pasien ditemukan paling banyak memiliki IMT dengan rentang 18,5-22,9 kg/m². Namun, jika dilihat berdasarkan status gizinya, pasien mayoritas memiliki status overweight dan obesitas (IMT ≥23 kg/m²). Penelitian lain pada pasien kanker endometrium yang dilakukan operasi laparoskopi juga menunjukkan hasil serupa dimana pasien obesitas ditemukan lebih banyak (56,6%), dengan rata-rata IMT pada kelompok tersebut adalah 34,5 kg/m².⁹ Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh D. Aune, dkk., yang mengatakan bahwa risiko kanker endometrium meningkat seiring dengan peningkatan IMT.¹⁰ Paparan kronis endometrium oleh estrogen akibat sintesis estrogen oleh jaringan adiposa

tanpa diimbangi oleh progesteron dapat menstimulasi sinyal pertumbuhan dan menyebabkan mutasi genetik pada jaringan endometrium.¹¹

Mayoritas pasien dalam penelitian ini memiliki status paritas multipara, kemudian diikuti dengan status nullipara. Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan hasil serupa dimana pasien dengan jumlah paritas ≥ 1 (75%) ditemukan lebih banyak dibandingkan pasien nullipara.¹² Namun, hasil ini bertentangan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qi Chen, dkk., dimana ditemukan 60% pasien kanker endometrium memiliki status nullipara atau primipara, sedangkan 27,7% nya memiliki 2 kelahiran hidup dan 13,3% nya memiliki ≥ 3 kelahiran hidup.¹³ Hal ini diketahui berkaitan dengan perubahan hormonal ketika hamil dimana progesteron memiliki efek protektif terhadap endometrium.⁴

Dalam penelitian ini, distribusi pasien terbanyak ditemukan pada pasien dengan status postmenopause (59,0%). Sejalan dengan penelitian ini, penelitian oleh Yifei Gao, BS, dkk., pada wanita Cina menunjukkan pasien lebih sering terdiagnosis pada wanita setelah menopause (58,3%), baik pada kanker endometrium tipe I maupun tipe II.¹⁴ Dalam penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, ditemukan bahwa mayoritas pasien terdiagnosis dengan status postmenopause, usia 46-71 tahun (61,05%).¹² Menurut Yanjun Wu, dkk., usia menopause memiliki hubungan positif signifikan dengan kejadian kanker endometrium, dimana risiko kanker endometrium semakin meningkat pada pasien dengan usia menopause $>46,5$ tahun.¹⁵

Selain status menopause, faktor menstruasi yang mendukung terjadinya kanker endometrium adalah usia menarche. Menurut Jae-Ho Yoo, MD, PhD, diketahui bahwa wanita dengan usia menarche cepat akan mengalami paparan estrogen terhadap endometrium yang lebih lama sehingga akan

memperpanjang durasi aktivitas mitosis dan meningkatkan potensi kanker.¹⁶ Namun, dalam penelitian ini ditemukan hasil yang berbeda, dimana pasien kanker endometrium umumnya mengalami menarche pada usia ≥ 12 tahun. Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki hasil yang serupa dimana usia menarche ditemukan lebih banyak ketika pasien berusia ≥ 12 tahun (85,26%).¹² Untuk mengetahui durasi paparan terhadap estrogen sebagai faktor risiko, dibutuhkan penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara usia menarche dan usia menopause.

Dalam literatur, Xiao Yang dan Jianliu Wang mengatakan bahwa diabetes mellitus dapat mempengaruhi terjadinya kanker endometrium, dimana ditemukan hubungan signifikan antara diabetes dengan peningkatan risiko kanker endometrium.¹⁷ Hal ini berkaitan dengan kondisi resistensi insulin dan hiperglikemia yang dapat mendukung perkembangan, proliferasi dan invasi dari sel kanker. Namun, dalam penelitian kami ditemukan hasil berbeda dimana bahwa mayoritas pasien kanker endometrium tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus (66,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar, dimana pasien tanpa riwayat diabetes mellitus lebih sering ditemukan pada pasien kanker endometrium (88,5%).⁷

Seperti riwayat diabetes mellitus, mayoritas pasien yang terlibat dalam penelitian ini juga tidak memiliki riwayat hipertensi (44,0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian di RSUP Sanglah Denpasar dimana pasien ditemukan lebih banyak pasien tanpa riwayat hipertensi (88,5%).⁷ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Britton Trabert, dkk., dimana ditemukan asosiasi antara hipertensi dengan peningkatan risiko kanker endometrium (OR:1,31; 95% CI: 1,25-1,36).¹⁸ Pada penelitian oleh Dagfinn Aune, dkk., didapatkan bahwa wanita dengan hipertensi memiliki peningkatan risiko relatif terjadinya kanker endometrium

sebesar 61%.¹⁹ Hipertensi diketahui sering berhubungan dengan kanker endometrium bersama trias metabolik lainnya yaitu obesitas dan diabetes.¹⁷

Pada penelitian ini, stadium kanker tersering adalah stadium I (47,5%). Penelitian oleh Koji Matsuo, dkk., menunjukkan hasil serupa dimana mayoritas karakteristik pasien memiliki stadium I, baik pada pasien yang disertai kanker ovarium maupun tidak.²⁰ Hal ini berkaitan dengan gejala yang paling sering muncul yaitu pendarahan uterus abnormal, terutama pada wanita menopause.³

Megan A. Clarke, dkk., mengatakan bahwa pendarahan postmenopause hampir terjadi pada 90% kasus dan sangat sensitif untuk mendeteksi kanker endometrium.²¹ Hal ini menyebabkan sekitar 75% pasien kanker endometrium terdiagnosis saat stadium awal sehingga mendukung keberhasilan terapi.²²

Berdasarkan tipe histopatologi dan derajat diferensiasi, pada penelitian ini didapatkan tipe I dengan tipe histopatologi endometrioid adenocarcinoma sebagai tipe yang paling sering muncul (82,5%), dengan derajat diferensiasi baik (G1) (31,0%) dan derajat diferensiasi sedang (G2) (30,5%).

Literatur menyebutkan bahwa tipe I karsinoma (tipe endometrioid) merupakan tipe histopatologi paling sering yang meliputi 80-90% dari seluruh kasus kanker endometrium dibandingkan tipe II, dengan derajat diferensiasi yang baik (G1).⁴ Menurut Adrian A. Suarez dkk., 79,9% pasien dari seluruh kasus tipe I memiliki grade rendah (G1 atau G2), sedangkan dilihat dari seluruh kasus tipe II, pasien cenderung memiliki grade tinggi (G3) (65,7%).²³

Pada penelitian ini, tatalaksana yang paling sering dilakukan yaitu tindakan operasi (50,0%). Berkaitan dengan pasien dengan stadium I yang paling banyak ditemukan, hasil tatalaksana ini sesuai dengan rekomendasi terapi oleh FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) yaitu pembedahan berupa

HTSOB, limfadenektomi pelvik dan para aortika, serta pelvic washings.²² Selain itu, jumlah pasien dengan tatalaksana kombinasi (multiple modalities) juga cukup banyak ditemukan pada penelitian ini (47,0%), dengan kombinasi yang paling sering yaitu operasi, radiasi, dan kemoterapi (38,30%). Hal ini kemungkinan berkaitan dengan pertimbangan dilakukannya terapi adjuvan yang bergantung pada beberapa faktor risiko seperti usia, grade tumor, invasi limfovaskular, dan kedalaman invasi miometrium untuk menurunkan kemungkinan rekurensi.²⁴

Pada penelitian ini, ditemukan tipe pembedahan tersering dilakukan adalah HTSOB, sebanyak 84 pasien (44,21%). Penelitian yang dilakukan oleh Rosita Indriani dkk., pada tahun 2015-2016 menunjukkan hasil yang sesuai dimana tindakan operatif yang paling sering dilakukan adalah histerektomi totalis ± SOB/SOU (36,7%).²⁵ Sesuai dengan rekomendasi tatalaksana oleh FIGO, HTSOB merupakan pilihan pembedahan yang paling sering dilakukan dan direkomendasikan untuk pasien kanker endometrium.^{5,22} Simpulan pasien kanker endometrium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode tahun 2017-2020 ditemukan paling banyak berusia >50 tahun, dari Kota/Kabupaten Bandung, indeks massa tubuh normal, multipara, postmenopause, usia menarche ≥12 tahun, tidak ada riwayat DM dan hipertensi, terdiagnosis pada stadium I dengan tipe I endometrioid adenocarcinoma dan derajat diferensiasi baik (grade I), serta dilakukan tindakan operasi dengan tipe pembedahan histerektomi total dan salpingooforektomi bilateral. Berdasarkan hasil penelitian ini, direkomendasikan untuk diteliti lebih lanjut tentang hubungan antara variabel penelitian ini dengan kejadian kanker endometrium.

Daftar Pustaka

1. Cooper GM. The Cell A Molecular

- Approach. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019. 670 p.
2. Global Cancer Observatory. Cancer Today [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 25]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table>
 3. DeVita, Vincent T. J, Lawrence TS, Rosenberg SA, editors. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. 1211–1216 p.
 4. Mehta Sumita, Gupta Bindiya, editors. Recent Advances in Endometrial Cancer. Recent Advances in Endometrial Cancer. Springer Singapore; 2020. 5–25 p.
 5. Amant F, Mirza MR, Koskas M, Creutzberg CL. Cancer of the corpus uteri. *Int J Gynecol Obstet*. 2018 Oct 1;143:37–50.
 6. Bourgin C, Saidani M, Poupon C, Cauchois A, Foucher F, Leveque J, et al. Endometrial cancer in elderly women: Which disease, which surgical management? A systematic review of the literature. *Eur J Surg Oncol J Eur Soc Surg Oncol Br Assoc Surg Oncol*. 2016 Feb;42(2):166–75.
 7. Dewi PPP, Budiana ING. Profil Pasien Kanker Endometrium Di RSUP Sanglah Denpasar Periode Agustus 2012-Juli 2014. *E-Jurnal Med [Internet]*. 2017;6(8):1–7. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/33453/20261>
 8. A. Sri S. SF, Vinsur EYY, Sutiarsih E. Analisa Faktor yang Mempengaruhi Lansia datang ke Pelayanan Kesehatan. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2019;6(2):189–96.
 9. Gambacorti-Passerini ZM, López-De la Manzanara Cano C, Pérez Parra C, Cespedes Casas MC, Sánchez Hipólito L, Martín Francisco C, et al. Obesity in Patients with Endometrial Cancer: May It Affect the Surgical Outcomes of Laparoscopic Approach? *Obes Surg*. 2019 Oct;29(10):3285–90.
 10. Aune D, Navarro Rosenblatt DA, Chan DSM, Vingeliene S, Abar L, Vieira AR, et al. Anthropometric factors and endometrial cancer risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Ann Oncol*. 2015;26(8):1635–48.
 11. Onstad MA, Schmandt RE, Lu KH. Addressing the role of obesity in endometrial cancer risk, prevention, and treatment. *J Clin Oncol*. 2016;34(35):4225–30.
 12. Sofyan N, Sudiana IK, Askandar B. Profile of Endometrial Cancer Patients in the Third Referral Hospital in Surabaya based on Known Risk Factors. *Biomol Heal Sci J*. 2020;3(2):66.
 13. Chen Q, Tong M, Guo F, Lau S, Zhao M. Parity Correlates with the Timing of Developing Endometrial Cancer, But Not Subtype of Endometrial Cancer. *J Cancer*. 2015;6(11):1087–92.
 14. Gao Y, Zhao M, Dai X, Tong M, Wei J, Chen Q. The prevalence of endometrial cancer in pre- and postmenopausal Chinese women. *Menopause*. 2016;23(8):884–7.
 15. Wu Y, Sun W, Liu H, Zhang D. Age at Menopause and Risk of Developing Endometrial Cancer: A Meta-Analysis. *Biomed Res Int*. 2019;2019:8584130.
 16. Yoo JH. Effects of early menarche on physical and psychosocial health problems in adolescent girls and adult women. *Korean J Pediatr*. 2016;59(9):357–63.
 17. Yang X, Wang J. The Role of Metabolic Syndrome in Endometrial Cancer: A Review. *Front Oncol*. 2019;9:744.
 18. Trabert B, Wentzensen N, Felix AS, Yang HP, Sherman ME, Brinton LA. Metabolic syndrome and risk of endometrial cancer in the United States : a study in the SEER-Medicare linked database. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2016;24(1):261–7.

19. Aune D, Sen A, Vatten LJ. Hypertension and the risk of endometrial cancer: a systematic review and meta-analysis of case-control and cohort studies. *Sci Rep*. 2017 Apr;7:44808.
20. Matsuo K, Machida H, Blake EA, Holman LL, Rimel BJ, Roman LD, et al. Trends and outcomes of women with synchronous endometrial and ovarian cancer. *Oncotarget*. 2018;9(47):28757–71.
21. Clarke MA, Long BJ, Del Mar Morillo A, Arbyn M, Bakkum-Gamez JN, Wentzensen N. Association of Endometrial Cancer Risk With Postmenopausal Bleeding in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018 Sep;178(9):1210–22.
22. Braun MM, Overbeek-Wager EA, Grumbo RJ. Diagnosis and Management of Endometrial Cancer. *Am Fam Physician*. 2016 Mar;93(6):468–74.
23. Suarez AA, Felix AS, Cohn DE, Bokhman Redux: Endometrial cancer “types” in the 21st century. *Gynecol Oncol*. 2017 Feb;144(2):243–9.
24. Luna C, Balcacer P, Castillo P, Huang M, Alessandrino F. Endometrial cancer from early to advanced-stage disease: an update for radiologists. *Abdom Radiol [Internet]*. 2021;46(11):5325–36. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00261-021-03220-7>
25. Indriani R, Amarullah Ritonga M, Suardi D. Evaluasi Tindakan Operatif pada Kanker Serviks, Endometrium, dan Ovarium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2015-2016. *Indones J Obstet Gynecol Sci*. 2018;1(2):79–86.