

## **“See & Treat” untuk Skrining Lesi Prakanker Serviks**

---

*Dr. John Wantania , SpOG , IBCLC*

Lesi prakanker serviks telah dikenal luas di seluruh dunia. Lesi prakanker yang disebut lesi intra epitel serviks (cervical intraepithelial neoplasia) merupakan awal dari perubahan menuju karsinoma serviks uterus<sup>1</sup>. Diawali dengan NIS I (CIN I) yang secara klasik dinyatakan dapat berkembang menjadi NIS II, dan kemudian menjadi NIS III, kemudian berkembang menjadi karsinoma serviks<sup>1,2</sup>. Konsep regresi spontan serta lesi yang persisten menyatakan bahwa tidak semua lesi prakanker akan berkembang menjadi lesi invasif, sehingga diakui bahwa masih cukup banyak faktor yang berpengaruh. Di negara berkembang keganasan pada serviks merupakan penyebab kematian wanita karena kanker terbanyak sedangkan di negara barat yang maju kanker serviks hanya mencapai 4-6% dari seluruh penyakit kanker pada wanita. Perbedaan yang besar ini disebabkan oleh penggunaan metode skrining massal yang sudah efektif<sup>2</sup>.

Manfaat skrining prakanker adalah menemukan lesi prakanker yang bila mendapat penatalaksanaan yang tepat dapat mencegah terjadinya kanker serviks<sup>2</sup>. Ada beberapa metode skrining yaitu papsmear, thinprep, kolposkopi, kuretase endoserviks dan biopsi.

Di beberapa negara maju, skrining kanker serviks dengan papsmear secara luas terbukti mampu menurunkan angka kejadian kanker serviks invasif hingga 90% dan menurunkan mortalitas hingga 70-80%. Keberhasilan ini diraih berkat kemampuan pemeriksaan skrining papsmear yang mengenali adanya lesi prakanker serviks.

Penyelenggaraan skrining kanker serviks juga mempunyai keterbatasan, antara lain sensitivitasnya yang rendah di berbagai senter. Penyelenggaraan papsmear secara nasional sangat sulit dilaksanakan di Indonesia, disebabkan kendala yaitu belum tersedianya sumber daya, khususnya spesialis Patologi Anatomi dan skriners sitologi sebagai pemeriksa sitologi di semua ibukota propinsi, apalagi kabupaten di Indonesia.

Untuk mengatasi masalah tersebut diatas, dilakukan metode skrining lain yang lebih mampu laksana, cost effective dan dimungkinkan dilakukan di Indonesia. Salah satu metode alternatif adalah inspeksi visual asam asetat (IVA). IVA adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan melihat secara langsung perubahan pada serviks setelah

dipulas dengan asam asetat 3-5%. Dengan metode IVA, juga dapat diidentifikasi lesi prakanker serviks, baik lesi intraepitel serviks derajat tinggi (LISDT), maupun lesi intraepitel serviks derajat rendah (LISDR). Adanya tampilan bercak putih setelah pulasan asam asetat mengindikasikan kemungkinan adanya lesi prakanker serviks.

Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara memulas serviks dengan kapas yang telah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5%. Pemberian asam asetat ini akan mempengaruhi epitel abnormal, bahkan juga akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan dari intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Sebagai akibatnya, jika permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, tetapi dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel abnormal akan berwarna putih, disebut juga epitel putih. Jika makin putih dan makin jelas, makin tinggi derajat kelainan histologiknya. Demikian pula, makin tajam batasnya, makin tinggi derajat kelainan jaringannya.

Dibutuhkan satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada epitel. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapatkan hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (mencurigakan displasia). Lesi yang tampak sebelum aplikasi larutan asam asetat bukan merupakan epitel putih, tetapi disebut leukoplakia; biasanya disebabkan oleh proses keratosis.

Didapatkan bahwa hasil sensitivitas IVA jika dibandingkan dengan pap smear adalah 100%, dan spesifisitas 0 %. Selain itu pemeriksaan IVA tidak memiliki dokumentasi.

Kelebihan dari metode skrining IVA ini adalah :

- Mudah, murah biaya, praktis dan sangat mampu laksana
- Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, dapat dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu.
- Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana
- Hasilnya segera diketahui, sangat membantu untuk segera dirujuk atau dirawat
- Metode skrining IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

Sedangkan kelemahan metode pemeriksaan IVA adalah :

- Perlu kursus/ pelatihan sebelumnya
- Daya penglihatan yang baik
- Penerangan cahaya yang cukup
- Alat-alat yang memadai (seperti spekulum, sumber cahaya, meja ginekologi)
- Tidak ada dokumentasi hasil pemeriksaan
- Kurang akurat pada kasus pasca menopause dimana zona transformasi sudah di endoserviks.

Mengkaji masalah penanggulangan kanker leher rahim yang ada di Indonesia yang masih banyak kendala, metode IVA mulai dipilih dan dianjurkan sebagai metode skrining alternatif untuk kanker leher rahim di Indonesia terutama pada daerah perifer. Hasil IVA yang dicurigai adanya keganasan, dapat dirujuk atau dilanjutkan dengan pemeriksaan lainnya seperti kolposkopi dan biopsi<sup>3</sup>.

Untuk mengatasi masalah kanker serviks, Female Cancer Programme mengembangkan program *see and treat*, dimana merupakan suatu metode skrining dan program terapi kanker serviks yang sangat cocok dilaksanakan di daerah yang sumber daya manusianya rendah. Tim yang terdiri dari dokter dan pekerja kesehatan masyarakat berkunjung secara teratur pada klinik-klinik kesehatan dasar. Dalam kunjungan ini dilakukan skrining IVA, selanjutnya bila ditemukan abnormalitas dilakukan cryotherapy. Apabila hasil skrining menunjukkan kanker serviks, pasien dirujuk ke rumah sakit terdekat.. Program *see and treat* sudah dikembangkan di Indonesia<sup>4</sup>.

## Daftar Pustaka

1. Andrijono. Sinopsis Kanker Ginekologi; Divisi Onkologi, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, 2004
2. Nuranna L. *IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat)*; dalam Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta; 2006 : hal.111-23.
3. Denny L, Kuhn L, Risi L, et al. Two-stage cervical cancer screening: An alternative for resource-poor settings. *Am J Obstet Gynecol.* 2000 Aug;183(2):383-8.
4. Female Cancer Programme; See and Treat method more successful than conventional Pap smear screening; Newsletter. December 2005.

**DIES NATALIS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SAM RATULANGI**



**SERTIFIKAT**

Simposium Ilmiah

**“ Medical Emergency “**

**“ Update Treatment in Internal Medicine “**

**“ Prevention & Early Detection Gynecologic Cancer “**

**Manado, 29 Mei 2009**

**Diberikan Kepada**

*dr. John Wantania, SpOG*

AKREDITASI IDI  
SK PW IDI SULUT No. 28 / PW-IDI / V-2009  
Peserta : 10 SKP  
Pembicara : 12 SKP  
Moderator : 3 SKP

**SEBAGAI**

*PEMBICARA*

**Prof. dr. J. M. L. Umboh, MS**  
(Ketua Umum Dies Natalis 50)

**Prof. dr. Sarah M. Warouw, SpA(K)**  
(Dekan FK. Universitas Sam Ratulangi)

**Prof. dr. Max F. J. Mantik, SpA(K)**  
(Ketua Panitia Pelaksana)