

Diagnosis dan Penatalaksanaan Fibroadenoma Payudara

Ni Putu Yudiartini Putri, Johannes Hudyono

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Jakarta
Alamat Korespondensi: Jl. Arjuna Utara No. 6, Jakarta Barat 11510 , Indonesia
Email: niputu_yp@yahoo.com

Abstrak

Fibroadenoma merupakan tumor jinak pada payudara perempuan yang paling umum ditemukan. Penyebab pasti fibroadenoma tidak diketahui. Namun, terdapat beberapa faktor yang dikaitkan dengan penyakit ini, antara lain peningkatan mutlak aktivitas estrogen. Fibroadenoma berkembang dari unit lobular duktus terminal karena proliferasi tak terkendali dari komponen epitel dan stroma yang melibatkan bagian dari jaringan sekitarnya. Fibroadenoma memiliki dua puncak insiden: pada dekade ketiga dan kelima kehidupan, tetapi mereka juga dapat terjadi setelah menopause sebagai akibat dari terapi sulih hormon. Fibroadenoma dapat ditemukan sebagai nodul diskret, biasanya soliter, dapat digerakkan secara bebas, dan berukuran 1-10 cm. Tumor jinak jenis ini dapat didiagnosis banding dengan tumor filodes, papiloma intraduktal, dan kista payudara. Pilihan terapi yang dapat dilakukan antara lain operasi eksisi, cryanoablasi, dan *Radiofrequency ablation*. Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk memberi gambaran dasar fibroadenoma payudara.

Kata kunci: diagnosis, penatalaksanaan, fibroadenoma

Abstract

Fibroadenoma is the most common benign tumors in the breast. The exact etiology is unknown. However, there are several factors associated with this disease, among others, is the absolute increase of estrogen activity. Fibroadenoma occurred from terminal duct lobular unit due to uncontrolled proliferation of epithelial and stromal components involving part of the surrounding tissue. Incidence of fibroadenomas has two peaks: in third and fifth decades of life, but they also can occur after menopause as a result of hormone replacement therapy. Fibroadenoma could be found as discrete nodules, usually solitary, freely movable, and measuring 1-10 cm. This type of benign tumor can be differential diagnosed with phyllodes tumor, intraductal papilloma, and breast cysts. Therapeutic options are surgical excision, cryoablation, and radiofrequency ablation. This literature review aims to provide a basic overview of breast fibroadenoma.

Key Words: diagnosis, management, fibroadenoma

Pendahuluan

Pada umumnya lesi yang terjadi pada payudara adalah jinak. Sebagian besar pasien yang datang dengan keluhan pada payudara mempunyai lesi yang jinak. Seringkali penanganan khusus hanya diberikan kepada lesi ganas payudara, padahal lesi jinak payudara kerap ditemui dalam praktek sehari-hari. Fibroadenoma merupakan tumor jinak pada payudara yang paling umum ditemukan. Tumor ini dapat tumbuh di seluruh bagian payudara, namun tersering pada kuadran atas lateral. Fibroadenoma teraba sebagai benjolan bulat dengan konsistensi padat. Tumor ini tidak melekat pada jaringan sekitarnya dan amat mudah digerakkan.¹ Fibroadenoma paling sering terdeteksi secara kebetulan selama pemeriksaan medis atau selama pemeriksaan sendiri. Fibroadenoma raksasa biasanya ditemui pada perempuan hamil atau menyusui. Fibroadenoma dapat tumbuh multipel. Pada masa remaja, fibroadenoma bisa terdapat dalam ukuran yang lebih besar.¹ Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk memberi gambaran dasar fibroadenoma payudara. Adapun area yang akan dibahas meliputi etiologi, patofisiologi, epidemiologi, diagnosis, diagnosis banding, penatalaksanaan, dan prognosis fibroadenoma payudara.

Etiologi dan Patofisiologi

Penyebab pasti fibroadenoma tidak diketahui. Namun, terdapat beberapa faktor yang dikaitkan dengan penyakit ini, antara lain peningkatan mutlak aktivitas estrogen, yang diperkirakan berperan dalam pembentukannya.^{1,2} Peningkatan aktivitas estrogen absolut atau relatif dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan fibroadenoma, dan sesungguhnya lesi serupa dapat muncul dengan perubahan fibrokistik (perubahan fibroadenomatoid). Selain itu, diperkirakan terdapat prekursor embrional yang dormant di kelenjar mammae yang dapat memicu pembentukan fibroadenoma yang akan berkembang mengikuti aktivitas ovarium.^{1,2} Fibroadenoma adalah tumor jinak yang menggambarkan suatu proses hiperplasia dan proliferasi pada satu duktus terminal, perkembangannya dihubungkan dengan suatu proses aberasi perkembangan normal. Fibroadenoma berkembang dari unit lobular

duktus terminal karena proliferasi tak terkendali dari komponen epitel dan stroma (mungkin karena stimulasi estrogen) yang melibatkan bagian dari jaringan sekitarnya. Pertumbuhan jaringan ini sebagian dikompresi, sehingga menciptakan semacam pseudokapsul. Fibroadenoma memiliki struktur internal yang terdiri dari stroma dan elemen epitel. Unsur stroma mungkin mengalami degenerasi myxoid, seperti sklerosis, hialinisasi dan kalsifikasi, sedangkan elemen epitel dapat menimbulkan semua aspek proliferasi dan non-proliferasi yang mungkin dari parenkim payudara, seperti metaplasia apokrin, hiperplasia duktus, sklerosing adenosis dan kemerahan. Fibroadenoma yang ditandai dengan apokrin metaplasia, hiperplasia duktus, sklerosing adenosis atau kista yang didefinisikan sebagai "kompleks".^{2,3}

Penyebab proliferasi duktus tidak diketahui, diperkirakan sel stroma neoplastik mengeluarkan faktor pertumbuhan yang memengaruhi sel epitel. Peningkatan mutlak aktivitas estrogen, diperkirakan berperan dalam pembentukannya. Kira-kira 10% fibroadenoma akan menghilang secara spontan tiap tahunnya dan kebanyakan perkembangan fibroadenoma berhenti setelah mencapai diameter 2–3 cm. Fibroadenoma hampir tidak pernah menjadi ganas.^{1,3}

Fibroadenoma jarang ditemukan pada perempuan yang telah mengalami *postmenopause* dan dapat terbentuk gambaran kalsifikasi kasar. Sebaliknya, fibroadenoma dapat berkembang dengan cepat selama proses kehamilan, pada terapi sulih hormon, dan pada orang-orang yang mengalami penurunan kekebalan imunitas, bahkan pada beberapa kasus, dapat menyebabkan keganasan. Pada pasien-pasien yang mengalami penurunan kekebalan tubuh, perkembangan fibroadenoma berkaitan dengan infeksi virus Epstein-Barr.^{1,3,4}

Epidemiologi

Fibroadenoma cenderung terjadi lebih sering pada perempuan yang sudah menikah daripada yang belum menikah. Alasan yang mungkin mungkin karena pernikahan usia dini dan paritas. Usia menarche, usia menopause, dan terapi hormonal, termasuk kontrasepsi oral, menunjukkan untuk tidak mengubah risiko lesi ini. Meskipun ada yang

menyebutkan hubungan antara kontrasepsi oral dan fibroadenoma.⁵

Ada hal yang menarik, durasi gejala bervariasi dari satu bulan sampai enam tahun, mungkin karena pertumbuhan tumor yang lambat dan tidak menimbulkan rasa sakit. Fibroadenoma hampir terdistribusi merata pada payudara kanan dan kiri. Kejadian lesi payudara lebih tinggi pada payudara kiri daripada payudara kanan. Kuadran lateral atas merupakan lokasi yang paling umum dari fibroadenoma.^{4,5}

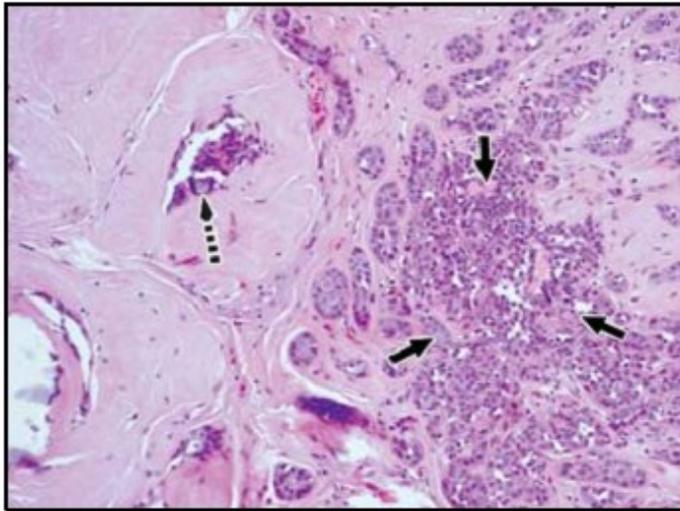
Pada perempuan muda, lesi ini mencakup 0,5% sampai 2% dari semua fibroadenoma, dan menyebabkan payudara yang tidak simetri, distorsi kulit di atasnya, dan peregangan puting. Perubahan pasca menstruasi dapat menyebabkan fibroadenoma mengalami regresi, kalsifikasi atau keduanya. Fibroadenoma tampak sebagai benjolan yang soliter sampai multi sentral yang multipel dan benjolan multifokal.⁵

Fibroadenoma memiliki dua puncak insiden: pada dekade ketiga dan kelima kehidupan, tetapi mereka juga dapat terjadi setelah menopause sebagai akibat dari terapi penggantian hormon. Mereka dapat tumbuh dengan cepat tetapi biasanya sampai dengan 2-3 cm. Fibroadenoma raksasa dan *juvenile* merupakan pengecualian yang mungkin tumbuh mencapai 6-10 cm. Mereka memiliki stroma yang sangat selular dan harus dibedakan dari tumor filodes jinak. Mereka dapat multipel dan bilateral pada sekitar 20 %-25% dari pasien. Selama kehamilan dan menyusui lesi ini dapat menjadi lebih teratur karena episode infark dan karena itu lebih sulit untuk membedakannya dari karsinoma. Namun, karsinoma jarang berkembang dalam fibroadenoma; ini terjadi pada 1 dari 1000 kasus dengan peningkatan risiko yang terkait dengan "kompleks" fibroadenoma, dan dalam hal ini mereka terutama bersifat *in situ* sementara infiltrasi karsinoma terjadi lebih jarang.^{1,4}

Diagnosis

Fibroadenoma pada sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala dan terdeteksi setelah dilakukan pemeriksaan fisik. Pertumbuhan fibroadenoma relatif lambat dan hanya menunjukkan sedikit perubahan ukuran dan tekstur dalam beberapa bulan. Fibroadenoma memiliki gejala berupa benjolan dengan permukaan yang licin dan merah. Biasanya fibroadenoma tidak nyeri, tetapi kadang dirasakan nyeri bila ditekan. Secara morfologi, fibroadenoma ditemukan sebagai nodul diskret, biasanya soliter, dapat digerakkan secara bebas, dan berukuran 1-10 cm. Fibroadenoma dapat membesar pada akhir siklus menstruasi dan selama kehamilan. Setelah menopause adenofibroma mengalami regresi dan kalsifikasi. Studi sitogenetik mengungkap bahwa sel stroma merupakan sel monoklonal dan juga menunjukkan elemen neoplastik pada tumor ini. Secara mikroskopis terlihat stroma halus, seluler dan sering myxoid, menyerupai stroma intralobular, memagari glandular dan bagian kistik dengan epitel. Kemungkinan sel stroma neoplastik dapat mensekresi faktor pertumbuhan yang menginduksi proliferasi sel epitel. Fibroadenoma dapat berkembang menjadi karsinoma lobular, namun sangat jarang.^{1,4,5}

Pada pemeriksaan fisik dapat dijumpai massa soliter, diskret, dan mudah digerakkan, selama tidak terbentuk jaringan fibroblast di sekitar jaringan payudara, dengan diameter kira-kira 1-3 cm, tetapi ukurannya dapat bertambah sehingga membentuk nodul dan lobus. Fibroadenoma dapat ditemukan di seluruh bagian payudara, tetapi lokasi tersering adalah pada kuadran lateral atas payudara. Tidak terlihat adanya perubahan kontur payudara yang berarti.^{5,6}



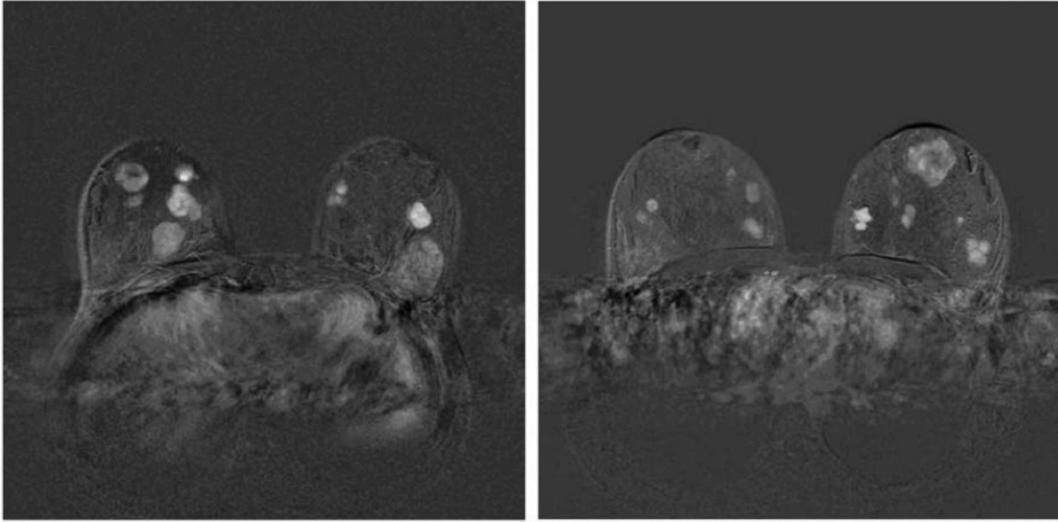
Gambar 1. Pemeriksaan Histopatologi Memperlihatkan Kompleks Fibroadenoma dengan Kalsifikasi Epitelial (tanda panah putus-putus) dan Hiperplasia Lobular Atipikal (tanda panah).⁷

Sebagian besar pasien dengan multipel fibroadenoma memiliki riwayat keluarga yang kuat. Aspirasi jarum halus sitopatologik digunakan sebagai alat investigasi untuk pengelolaan fibroadenoma karena lebih handal, sederhana, dan tidak memakan waktu. Aspirasi jarum halus histopatologik merupakan investigasi awal untuk membedakan fibroadenoma dengan tumor jinak lainnya.⁵ (lihat gambar 1)

Pada pemeriksaan histologi, dapat ditemukan peningkatan selularitas. Kelompok sel multipel yang padat dan disosiasi sel duktus dapat terlihat. Sel-sel tersebut sering menyerupai *staghorn* dan biasanya tersusun monolayer. Tiap sel memiliki nukleus bundar monomorfik dengan kromatin granular dan nukleoli kecil. Mungkin terdapat banyak kelompok sel stroma yang tertanam dalam jaringan ikat stroma. Sel stroma sel-sel stroma memanjang dengan nukleus yang seperti jarum. Ditemukan pula adenosis dengan sklerosing, metaplasia apokrin papilar, dan kalsifikasi epitel. Fibroadenoma yang memiliki karakter histologis dengan diameter lebih dari 3 mm atau dengan sklerosis

adenosis, kalsifikasi epitel, atau apokrin papilar metaplasia berhubungan dengan peningkatan resiko kanker payudara. Perubahan proliferasi di parenkim yang berdekatan dengan fibroadenoma dan riwayat adanya kanker payudara dan fibroadenoma kompleks dalam keluarga berhubungan dengan peningkatan lebih lanjut risiko kanker payudara. Perubahan ganas dalam komponen epitel fibroadenoma umumnya dianggap langka.^{1,6,7}

Pada pemeriksaan mamografi, fibroadenoma digambarkan sebagai massa berbentuk bulat atau oval dengan batas tegas. Terkadang pada lesi dapat ditemukan gambaran kalsifikasi kasar yang menyerupai *pop corn* dan gambaran kalsifikasi kasar yang heterogen. Fibroadenoma biasanya memiliki densitas yang sama dengan jaringan kelenjar sekitarnya, tetapi pada fibroadenoma yang besar, dapat menunjukkan densitas yang lebih tinggi. Pada perempuan *postmenopause*, komponen fibroglandular dari fibroadenoma akan berkurang dan hanya meninggalkan gambaran kalsifikasi dengan sedikit atau tanpa komponen jaringan ikat.^{7,8}



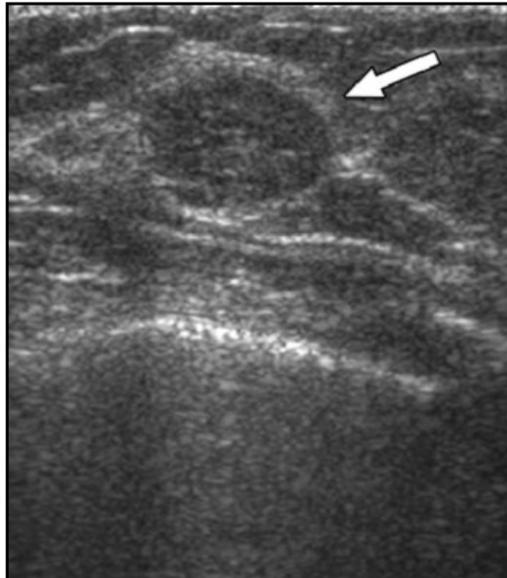
Gambar 2. Gambar Pencitraan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) Fibroadenoma.⁹

Dalam pemeriksaan USG, fibroadenoma terlihat rata, berbatas tegas, berbentuk bulat, oval atau berupa nodul yang tidak melekat pada jaringan sekitarnya dan lebarnya lebih besar dibandingkan dengan diameter anteroposteriornya. Ekogenik internalnya homogen dan ditemukan gambaran isoeoik sampai hipoeoik. Gambaran ekogenik kapsul yang tipis, merupakan gambaran khas dari fibroadenoma dan mengindikasikan lesi tersebut jinak. Fibroadenoma tidak memiliki kapsul, gambaran kapsul yang terlihat pada pemeriksaan USG merupakan pseudokapsul yang disebabkan oleh penekanan dari jaringan di sekitarnya. Dalam pemeriksaan *magnetic resonance imaging* (MRI), (lihat gambar 2) fibroadenoma tampak sebagai massa bulat atau oval yang rata dan dibandingkan dengan menggunakan kontras *gadolinium-based*. Fibroadenoma digambarkan sebagai lesi yang hipointens atau isointens, jika dibandingkan dengan jaringan sekitarnya dalam gambaran T1-*weighted* hipointens dan hiperintens dalam gambaran T2-*weighted*.^{8,9}

Diagnosis Banding Tumor Filodes

Tumor ini lebih jarang ditemui daripada fibroadenoma dan dipikirkan berasal dari stroma periduktal dan bukan dari fibroadenoma sebelumnya. Secara histologis ada ditandai pertumbuhan intraduktal dari stroma intralobular dengan gambaran mirip daun yang patognomonik dari lesi ini. Tumor

filodes adalah tumor fibroepitelial yang ditandai dengan hiperselular stroma dikombinasikan dengan komponen epitel. Beberapa menjadi lobus dan kista. Perubahan mikroskopik paling merugikan ialah peningkatan selularitas stromal dengan anaplasia dan aktivitas miosis yang tinggi, diikuti dengan pertumbuhan cepat tumor, biasanya dengan invasi dari jaringan payudara yang berdampingan oleh stroma ganas.^{1,8}



Gambar 3. Gambaran USG Tumor Filodes Memperlihatkan Lesi Bulat Hipoekoik Berbatas Tegas.⁸

Tumor ini mungkin kecil (berdiameter 3-4 cm), tetapi kebanyakan tumbuh besar, kemungkinan berukuran sangat besar, sehingga payudara ikut membesar. Kebanyakan tumor ini tetap terlokalisasi dan disembuhkan dengan eksisi. Lesi maligna mungkin kambuh, tetapi lesi ini juga cenderung terlokalisasi. Tumor filodes sangat mirip dengan fibroadenoma intrakanalikular. Gambaran mamografi dari tumor ini berupa massa berbentuk bulat dan berbatas tegas. Gambaran USG tumor ini (lihat gambar 3), pada umumnya hipoekik ringan dengan batas yang masih tegas, sering dijumpai adanya pseudokapsul tanpa bayangan akustik posterior.^{1,8}

Papiloma Intraduktal

Papiloma intraduktal merupakan tumor papiliform yang tumbuh di dalam duktus laktiferus. Papiloma memiliki tangkai fibrovaskular sehingga sangat seluler dan bervaskularisasi baik serta sangat lembut dan rapuh. Kebanyakan lesi berbentuk soliter dan ditemukan dalam duktus laktiferus prinsipal atau sinus. Papiloma cenderung melepaskan sekresi yang mengakibatkan perluasan saluran duktus laktiferus dan seringkali keluarnya sekresi spontan dari puting. Sekresi ini paling sering bersifat serosa namun dapat juga mengandung darah karena infark parsial dan nekrosis papiloma. Sebagai akibat dari hipersekresi dan pertumbuhan massa yang luas, dapat terjadi obstruksi duktus sehingga terjadi dilatasi kistik duktus ekskretorius dan papiloma intrakista. Bila areolar ditekan ringan dapat teraba massa tumor dengan diameter beberapa milimeter, terkadang juga disertai dengan retraksi papil. Secara histologi tumor ini terdiri dari papil multipel, masing-masing papil memiliki jaringan ikat yang ditutupi oleh sel epitel kubus atau sel epitel toraks berlapis. Pada beberapa kasus, terdapat banyak papiloma pada beberapa duktus atau

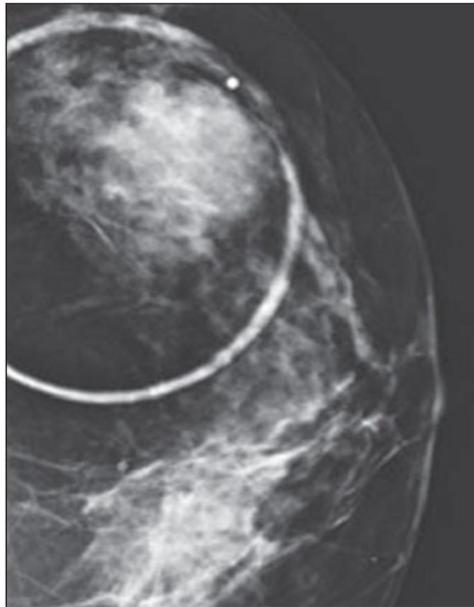
intraductal papillomatosis. Pada pemeriksaan USG ditemukan gambaran ektasia duktus yang berbatas tegas yang lumennya mengandung materi ekoik. Pada tahap awal, mungkin terlihat seperti nodul yang isoeoik atau sedikit hipoekoik dengan permukaan lobular atau mikrolobular. Pada pemeriksaan Doppler berwarna menunjukkan sinyal vaskular bertanda pada tangkai fibrovaskular. Lesi ini kadang dapat berkembang menjadi ganas, meskipun hampir selalu ditemukan jinak.^{8,10}

Kista Payudara

Kista disebabkan oleh distensi berlebih unit lobular duktus terminal yang disebabkan pengisian progresif oleh cairan, fibrosklerosis jaringan ikat longgar intralobular dan penyatuan duktus-duktus yang melebar dalam massa polilobular. Kista terbentuk dari cairan yang berasal dari kelenjar payudara. Kista payudara dapat berasal dari adenosis, ketika lamina duktus dan asinus mengalami dilatasi dan dibatasi oleh jaringan epitel. Gambaran mamografinya berupa massa bulat atau oval yang berbatas tegas. Gambaran mamografi kista payudara dengan kompresi nodul menunjukkan massa berbatas

tegas (lihat gambar 4). Gambaran USG pada kista adalah lesi dengan bentuk bulat atau oval, mempunyai batas tegas dan teratur, anekoik dan adanya penyangatan akustik posterior. Pada pencitraan MRI kista, biasanya didapati gambaran isointense atau hipointense

pada parenkim payudara dengan supresi *T1-weightened* dan sangat hiperintens pada gambar *T2-weightened*. Tidak terdapat gambaran penyangatan pada kista sederhana, namun dapat terlihat adanya penyangatan pada tepi kista apabila dikelilingi oleh inflamasi.^{8,11}



Gambar 4. Gambaran Mamografi Kista Payudara dengan Kompresi Nodul Menunjukkan Massa Berbatas Tegas.¹¹

Penatalaksanaan

Pilihan tatalaksana konservatif yang tersedia bagi perempuan yang didiagnosis fibroadenoma meliputi observasi atau observasi bedah. Fibroadenoma dapat dengan aman diobservasi jika tingkat pertumbuhan volume kurang dari 16% pada mereka yang lebih muda dari 50 tahun dan kurang dari 13% per bulan pada mereka 50 tahun atau lebih. Dua pendekatan baru, eksisi perkutan dan *in situ* cryoablasi, telah dikembangkan dan kurang invasif dibandingkan eksisi bedah.¹³ Studi terbaru menunjukkan bahwa sebagai terapi utama untuk fibroadenoma payudara, cryoablasi perkutan aman dan efektif dengan hasil yang tahan lama dan segi kosmetik yang baik. Cryoablasi adalah cara cepat serta efisien untuk membekukan fibroadenoma hingga mati. Cryoablasi hanya membeku benjolannya saja sehingga jaringan sehat dapat mengambil alih. Prosedur ini relatif sederhana dan menghasilkan bekas luka kecil. Setelah lesi terlokalisasi di bawah bimbingan USG, cryoprobe dimasukkan ke payudara dan dipandu ke pusat lesi, dan diameter *cross*

sectional diukur. Upaya ini dilakukan untuk menempatkan probe melalui sumbu panjang fibroadenoma. *Real-time* USG digunakan secara bersamaan untuk memandu pembentukan bola es. Siklus *freeze-thaw* ganda selalu digunakan pada prosedur ini. Pembentukan tepi bola es sangat echogenic, memungkinkan untuk pemantauan oleh USG. Tetesan dan suntikan salin steril di antara kulit dan pembentukan bola es meningkatkan jarak satu sama lain sebagai ruang pelindung kulit. evolusi teknik pembekuan cryoablation, ditambah dengan perbaikan dalam desain cryoprobe, telah menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam keamanan dan efektivitas prosedur ini. Baik penghapusan atau biopsi dari massa sisa mengungkapkan matriks hialin menyusut dengan arsitektur kolagen yang diawetkan. Mamografi menunjukkan penyembuhan efek masa dengan dikelilingi reaksi parenkimal ringan di sekitarnya.^{13,14}

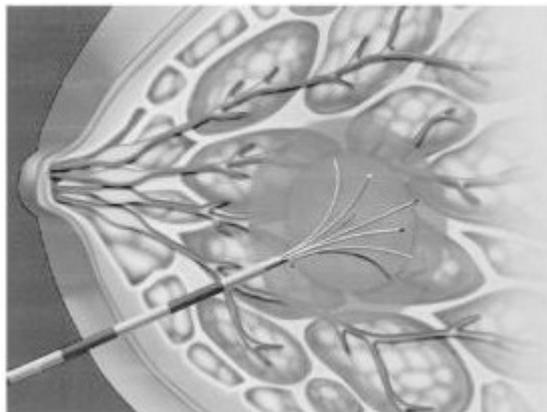
Biopsi eksisi terbuka konservatif merupakan terapi yang efektif pada beberapa kasus, eksisi terbuka mungkin masih merupakan pilihan terbaik pada beberapa kasus berdasarkan besarnya ukuran

fibroadenoma. Eksisi dilakukan sejak dini, hal ini bertujuan untuk memelihara fungsi payudara dan untuk menghindari bekas luka. Eksisi bedah lebih disukai untuk menangani fibroadenoma, eksisi sederhana dilakukan pada mayoritas kasus dan mastektomi dilakukan untuk fibroadenoma raksasa. Selain estetika, bekas luka di payudara tidak pernah baik bahkan dari perspektif dokter bedah. Bekas luka ini merupakan faktor risiko independen untuk keganasan. Bekas luka seringkali menimbulkan rasa sakit selama menyusui.¹²

Teknik eksisi fibroadenoma melalui insisi periareolar lebih menguntungkan dari segi estetika. Bekas luka dapat terkamufase oleh warna kulit areolar yang gelap dan kelenjar areolar yang bertekstur kasar. Teknik ini diindikasikan untuk pasien dengan karakteristik sebagai berikut: diameter areola lebih dari 3.5-5 cm, jarak dari batas terluar massa sampai tepi terdekat areola ≤ 5 cm, diameter terbesar fibroadenoma yang dapat teraba ≤ 3 cm, dan usia ≤ 35 tahun.⁵

Radiofrequency-ablation (RFA) adalah cara lain untuk mengambil benjolan

yang tidak diinginkan keluar dari payudara pasien tanpa operasi terbuka. Tindakan ini menggunakan energi panas yang diaplikasikan pada lokasi spesifik sehingga terjadi destruksi jaringan fokal. Kerusakan jaringan ini dicapai melalui intensitas panas yang ditimbulkan oleh elektroda pada gelombang 460-500 kHz. Arus listrik yang timbul menyebabkan masuknya gelombang elektromagnetik yang mengganggu muatan ion pada jaringan yang bersebelahan, membuat gesekan panas yang menginduksi efek: denaturasi protein selular dan nekrosis koagulasi sel. Bersamaan dengan suhu jaringan yang meningkat antara 45°C-50°C, sel tumor mulai mati dan terbentuk area nekrosis yang terlokalisasi di sekitar elektroda. Pada prosedur ini diperlukan anestesi lokal dan panduan USG, infus lokal peritumoral saline steril atau dextrose 5% dilakukan apabila batas antara tumor dan kulit atau dari tepi tumor ke dinding dada/otot pektoralis kurang dari 1 cm sehingga kulit dan otot dapat terlindung dari panas yang ditimbulkan probe.¹⁴ (lihat gambar 5)



Gambar 5. Prosedur *Radiofrequency-ablation* (RFA) dengan Probe yang Dikelilingi Zona Pembekuan.¹⁴

Prognosis

Prognosis dari penyakit ini baik, walaupun penderita mempunyai risiko yang tinggi untuk menderita kanker payudara di kemudian hari. Pemeriksaan berkala payudara meningkatkan kemungkinan prognosis yang lebih baik.¹⁵

Ringkasan

Penegakkan diagnosis yang baik sangat penting untuk penatalaksanaan fibroadenoma payudara. Pemeriksaan fisik dan biopsi merupakan modal dasar untuk menegakkan diagnosis. Fibroadenoma adalah salah satu tumor jinak payudara yang paling umum. Terutama ditemukan di perempuan perkotaan usia 16-45 dengan berbagai jumlah dan ukuran di semua kuadran payudara.

Diagnosis oleh aspirasi jarum halus cukuplah handal namun konfirmasi dengan biopsi diperlukan pada wanita berusia lebih dari 35 tahun dengan tampilan fibroadenoma yang tidak biasa. Ada banyak pengobatan fibroadenoma, termasuk manajemen konservatif, regresi lengkap sepertiga dari fibroadenoma akan terjadi dalam 5 tahun. Eksisi bedah adalah modalitas terapi definitif, beberapa kasus mengalami komplikasi pasca operasi dan bekas luka insisi yang menjadi jaringan parut aspirasi fibroadenoma yang dipandu USG merupakan alternatif invasif minimal, kelemahannya ialah eksisi lengkap tumor sulit dicapai. Bedah eksisi dengan sayatan *circumareolar* lebih disukai pada tumor yang besar dan pasien berusia lebih dari 35 tahun untuk menghindari keganasan yang tidak terdeteksi dalam fibroadenoma tersebut.

Daftar Pustaka

1. Atkins KA, Kong CS. Practical breast pathology: A diagnostic approach. Philadelphia: Elsevier Saunders;2013.p.93-5.
2. Callahan TL, Caughey AB. Obstetrics & gynecology. Baltimore:Lippincott William & Wilkins;2013.p.420-22.
3. Dabbs DJ. Breast pathology. Philadelphia: Elsevier Saunders;2012.p.233-7.
4. McPhee S, Papadakis MA. Current medical diagnosis & treatment. 49th. New York: McGraw Hill;2010.p.650.
5. Ajitha MB, Srinivasan N, Shivaswamy BS, Vijaykumar A. A systematic study on fibroadenoma of the breast. IJABR.2012;03(12):891-5.
6. Dey P. Fine needle aspiration cytology: Interpretation and diagnostic. London: Jaypee Brothers;2012.p.55-7.
7. Sklair-Levy M, Sella T, Aweiss T, Craciun I, Libson E, Mally B. Incidence and management of complex fibroadenomas. AJR. 2008;190:214-8.
8. Masciadri N, Ferranti C. Benign breast lesions: Ultrasound. Journal of Ultrasound. 2011;14:55-65.
9. Camara O, Egbe A, Koch I, Hermann J, Gadja M, Baltzer P, et al. Surgical management of multiple bilateral fibroadenoma of the breast: the ribeiro technique modified by rezai. Anticancer Research. 2009;29:2823-6.
10. Rozentsvayg E, Carver K, Borkar S, Mathew M, Enis S, Friedman P. Surgical excision of benign papillomas diagnosed with core biopsy: A community hospital approach. Radiology Research and Practice. 2011;10:11-4.
11. Hines N, Slanetz PJ, Eisenberg RL. Cystic masses of the breast. AJR. 2010;194:122-33.
12. Adhikary S, Sood S, Dhungel K, Rajbanshi S, Shakya V, Khaniya S. Endoscopic excision of a fibroadenoma breast: trans axillary approach. Kathmandu Univ Med J. 2012;38(2):106-108.
13. Niu L, Wu B, Xu K. . Cryosurgery for breast fibroadenomas. Gland Surgery. 2012;1(2):129-31.
14. Cameron JL, Cameron AM. Current surgical therapy. 11th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders;2014.p.587-9.
15. Moini J. Introduction to pathology: The physical therapist assistant. Burlington: Jones & Barnett Learning;2013.p.366.