

Peranan Ahli Patologi Dalam Tim Onkologi¹⁾

Oleh: Soeripto

Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Soeripto — *The role of the pathologist in the oncology team*

It is clear that the function of the pathologist is to determine the definite diagnosis. Many physicians think that the role of the pathologist is limited to the hospital. In the oncology team the pathologist has an important role not only in the hospital but also in the community.

The role of the pathologist in the oncology team among others are in secondary prevention, for an early cancer detection program in the community; to help the team in improving the health services in the population; to prepare the population-based cancer registration; to determine the definite diagnosis, stage, management of cancer patients in the hospital, and to evaluate therapeutic reaction and management result of cancer patients in the hospital.

Key Words: role of pathologists – fine needle aspiration biopsy – frozen section – population-based cancer registry – stages of cancer

PENGANTAR

Berdasarkan pengalaman klasik, dokter-dokter di bagian klinik banyak yang menganggap bahwa ahli patologi hanya berperan dalam menentukan diagnosis. Peranan ahli patologi yang cukup luas dalam penanganan penderita secara terpadu di rumah sakit masih belum banyak diketahui. Di dalam tim onkologi ahli patologi mempunyai peranan pokok yang menentukan. Peranan tersebut tidak hanya menentukan diagnosis, tetapi juga ikut serta menentukan tindakan yang harus dilakukan ahli bidang klinik secara terpadu, tepat, dan cepat (KWF Onderwijsproject Oncologie, 1984; Soeripto, 1980, 1988). Fungsinya yang lain dalam masyarakat adalah peranan dalam bidang epidemiologi dan pencegahan kanker sekunder (Soeripto & Siti Murwani, 1976; Soeripto, 1985; Soeripto *et al.*, 1988). Tulisan ini akan membahas peranan ahli patologi dalam tim onkologi baik terhadap penanganan kanker di rumah sakit maupun dalam masyarakat.

1) Kertas kerja ini dibacakan pada Simposium Onkologi di Padang tanggal 1 Juli 1989.

PEMBAHASAN

Menurut Foraker (1975) ahli patologi bertanggung jawab terhadap:

1. Penampilan dan ketepatan prosedur laboratorium.
2. Penanganan otopsi klinis.
3. Konsultasi dari kamar operasi termasuk pemeriksaan teknik sediaan beku (*frozen section*).
4. Pemeriksaan sediaan hasil operasi.
5. Persiapan sediaan mikroskopis dan pembuatan diagnosis.
6. Penampilan secara cepat dan tepat terhadap perkembangan prosedur pemeriksaan laboratorium yang baru.
7. Cara operasional ekonomi laboratorium.
8. Penggunaan atau penerapan prosedur diagnosis yang baru.
9. Perkembangan terapi mutakhir.
10. Motivasi untuk memacu perkembangan ilmuwan dan staf di rumah sakit.
11. Pengaturan fungsi staf medis sebagai peranan penentu.
12. Pengaturan aktivitas pendidikan staf medis sebagai penentu.

Tanggung jawab yang dikemukakan di atas merupakan tugas dan tanggung jawab ahli patologi di rumah sakit. Umumnya dokter Puskesmas kurang mengetahui peranan ahli patologi dalam hal pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam tim onkologi, ahli patologi yang sudah terlatih dalam bidang onkologi akan lebih banyak terlibat dalam penanganan penderita kanker di rumah sakit bersama-sama ahli-ahli di bidang klinik onkologi, di samping tugas pencegahan kanker sekunder dan registrasi kanker untuk mengembangkan studi epidemiologi (Soeripto, 1988).

Pencegahan kanker sekunder di alam masyarakat dapat dilakukan melalui kerja sama dengan rumah sakit kabupaten dan Puskesmas. Kerja sama ini akan meliputi penemuan dini penyakit kanker dengan skrining selektif atau skrining massa. Untuk menentukan penyakit kanker yang cocok untuk skrining massa (*mass screening*) harus dipenuhi kriteria yang sudah ditentukan (Soeripto & Siti Murwani, 1976). Baik dalam skrining selektif maupun skrining massa ahli patologi mempunyai peranan menentukan dalam ketetapan diagnosis. Di samping itu ahli patologi dapat melatih bidan, dokter puskesmas, dokter praktek umum swasta mengenai cara pembuatan sediaan-sediaan untuk persiapan diagnosis. Dengan skrining yang baik, maka pencegahan sekunder akan dapat dilakukan dengan baik pula. Dari uraian ini jelas bahwa ahli patologi dalam tim onkologi mempunyai peran dalam pencegahan kanker sekunder.

Diagnosis dapat juga dilakukan dengan cepat dan tepat dengan pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus. Biopsi ini dapat dilakukan di Puskesmas atau di tempat praktek, bahkan di rumah oleh dokter umum (Priyono Tirtoprojo, 1989). Diagnosis dibuat di laboratorium patologi. Peran ahli patologi dalam hal ini adalah memberi latihan singkat kepada dokter umum praktek swasta atau dokter puskesmas mengenai teknik biopsi aspirasi jarum halus, sekaligus membuat sediaan apus untuk dikirim ke laboratorium patologi. Keuntungan teknik tersebut memungkinkan penderita-penderita yang tidak dikirim (dirujuk) ke rumah sakit tidak hilang dari pencatatan. Diagnosis dapat ditegakkan dengan pasti. Hal ini akan membantu registrasi kanker terutama jika akan dikembangkan regis-

trasi kanker *population-based* (Soeripto *et al.*, 1988). Registrasi kanker untuk dasar studi epidemiologi memerlukan pencatatan data yang akurat dan diagnosis yang tepat, yang di daerah perifer umumnya tidak ditegakkan dengan pemeriksaan histopatologi. Di samping itu ada penderita karena sesuatu sebab tidak mau dirujuk. Oleh karena itu dengan biopsi aspirasi jarum yang mudah, murah, dan relatif tanpa risiko ini dapat dikembangkan oleh ahli patologi bersama dokter umum dan dokter puskesmas, paling tidak untuk maksud studi epidemiologi. Dari uraian ini jelaslah sudah bahwa ahli patologi dalam tim onkologi mempunyai peranan penting dalam masyarakat, yaitu di bidang registrasi dan epidemiologi kanker.

Di rumah sakit dalam menangani penderita kanker ahli patologi merupakan anggota pokok dan penentu (Soeripto, 1980). Penanganan penderita di rumah sakit harus dilakukan secara terpadu, dengan prinsip bahwa pengobatan tidak boleh dimulai sebelum dibuat diagnosis pasti secara histopatologis oleh ahli patologi. Di samping menetapkan diagnosis, ahli patologi dalam tim onkologi juga mempunyai peranan ikut serta menetapkan stadium, pengobatan, dan langkah lanjut setiap penderita kanker (KWF Onderwijsproject Oncologie, 1984). Dalam hal menetapkan diagnosis ditetapkan tipe tumor dan derajat keganasannya. Sebagai ilustrasi diambilkan suatu contoh penanganan karsinoma paru (KWF Onderwijsproject Oncologie, 1984) dan suatu contoh tumor ovarium.

Jika pada penderita laki-laki tua, dengan foto Röntgen thorax menunjukkan kecurigaan akan keganasan, maka perlu dilakukan pemeriksaan sitologi sputum. Jika hasil pemeriksaan ini menunjukkan adanya karsinoma sel skuamosa, diagnosis masih harus ditegakkan dengan pemeriksaan bronkoskopi, sekaligus dapat diambil sediaan untuk pemeriksaan sitologi dan histopatologi. Di samping itu dilakukan juga pemeriksaan mediastinoskopi dengan biopsi kelenjar limfe regional untuk pemeriksaan histopatologis. Dari pemeriksaan ini dapat ditentukan stadium penyakit secara preoperatif. Berdasarkan hasil penetapan stadium, maka terapi dapat ditetapkan. Jika tindakan operasi dilakukan, maka pemeriksaan sediaan beku kelenjar limfe regional yang lain perlu dilakukan. Hasil pemeriksaan sediaan beku ini sangat menentukan dalam memilih teknik operasi. Jika operasi dilakukan, ahli patologi masih harus memeriksa irisan operasi dengan teknik sediaan beku sampai operasi benar-benar radikal. Setelah operasi, diagnosis ditetapkan kembali untuk menetapkan tipe, derajat keganasan, radikalitas, dan stadium tumor. Diagnosis dan stadium tumor preoperatif dapat berbeda dengan pascaoperasi. Hal demikian dapat terjadi karena pada waktu preoperasi, biopsi sangat kecil sehingga kurang representatif untuk diagnosis definitif. Bilamana selama tindak lanjut terdapat kecurigaan residif atau metastasis, maka diagnosis harus ditetapkan secara patologis anatomis kembali. Untuk maksud tersebut pemeriksaan patologis anatomis dimulai dengan pemeriksaan sitologi biopsi aspirasi jarum. Jika dengan cara ini belum dapat dibuat diagnosis pasti, maka biopsi perlu dilakukan untuk pemeriksaan histopatologis. Jika penderita meninggal, perlu dilakukan otopsi untuk mengetahui dan mempelajari reaksi kanker terhadap pengobatan, reaksi jaringan sehat terhadap sitostatika atau radiasi, dan mengetahui sebab kematian.

Terhadap penderita dengan tumor ovarium harus selalu dilakukan pemeriksaan sediaan beku untuk menentukan keganasan. Jika dengan pemeriksaan

sediaan beku ternyata pasien menderita tumor ganas, maka tindakan histerektomi total harus dilakukan. Selanjutnya dilakukan tindakan onkologis seperti pada kanker paru, yaitu tindakan pascaoperasi. Dari uraian ini jelas bahwa dalam tim onkologi ahli patologi mempunyai peranan ikut serta menentukan penanganan atau pengobatan penderita di rumah sakit (Foraker, 1975).

KESIMPULAN

Dalam tim onkologi ahli patologi mempunyai peranan:

1. Ikut aktif dalam pencegahan sekunder, yaitu dalam program penemuan kanker secara dini dalam masyarakat.
2. Membantu meningkatkan pelayanan penderita kanker, dan memberikan latihan kepada dokter puskesmas dan dokter umum praktek swasta untuk menyiapkan sediaan guna pemeriksaan patologis anatomis.
3. Bekerja sama dengan dokter puskesmas dan dokter umum praktek swasta untuk melakukan registrasi kanker, terutama registrasi kanker *population-based*.
4. Menetapkan diagnosis definitif dan menentukan stadium penderita, berarti ikut serta dalam menentukan penanganan atau pengobatan penderita kanker.
5. Menilai hasil pengobatan atau penanganan penderita kanker.

KEPUSTAKAAN

- Foraker, A.G. 1975 *Job Plodd, Pathologist: His Trials and Tribulations*. Medical Economics Co. Book Div., Oradell, N. J.
- K. W. F. Onderwijsproject Oncologie 1984 *Over de Rol van de Patholoog-Anaatom bij de Behandeling van Patienten met Kanker*. Nederlands Kanker Instituut, Amsterdam.
- Prijono Tirtoprodjo 1989 Biopsi aspirasi jarum halus penyakit gondok endemis. *Evaluasi Umum Tahap I Penelitian Gondok*. PPNY, BATAN, Yogyakarta.
- Soeripto 1980 Pemberantasan kanker di Yogyakarta. *B. I. Ked.* 12(2):71-6.
- _____ 1985 Organisasi registrasi kanker *population-based* di Indonesia. *B. I. Ked.* 17(3):127-33.
- _____ 1988 *Perkembangan Patologi Onkologi di Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada*. Kuliah Terbuka Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- _____ & Siti Murwani 1976 *Screening Program. Sem. Kanker Nas. I*, pp. 267-72, Jakarta.
- _____, Zuchairi Dahlan, Prijono T., Heru Pradjatno, Soetrisno & Kriswanto Widyo 1988 *Penelitian Registrasi Kanker Population-Based di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R. I., Jakarta.