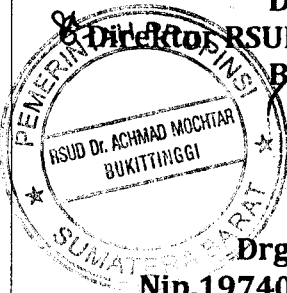


 RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi	KANKER UTERUS		
	No. Dokumen 445/027/PSHM/2022	No.Revisi	Halaman
PANDUAN PRAKTEK KLINIK	TANGGAL TERBIT 7-7-2022	Ditetapkan oleh Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  Drg. Busril, MPH Nip.19740227 200212 1 004	

1. Pengertian (definisi)	- Kanker uterus terbagi menjadi kanker endometrium dan sarkoma uterus. - Kanker endometrium adalah tumor ganas epitel primer pada jaringan endometrium. Berdasarkan sub tipe / klasifikasi Bokhman, kanker endometrium terbagi menjadi tipe 1 (endometrioid) dan tipe 2 (non endometrioid). - Sarkoma uterus adalah tumor ganas yang berasal dari jaringan miometrium. - Karsino sarkoma endometrium ditatalaksana setara dengan tipe endometrioid grade III.
2. Anamnesis	- Anamnesis : Perdarahan uterus abnormal (80-90%) berupa metrorrhagia pada periode perimenopause maupun perdarahan pasca menopause. - Faktor predisposisi : <i>Overweight</i> atau obesitas, rangsangan estrogen terus menerus, sindrom metabolik, gaya hidup sedentari, infertilitas, menarche dini, menopause terlambat (>52 tahun), nulipara, siklus anovulasi, pengobatan tamoxifen dan hiperplasia endometrium.
3. Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan ginekologi : - Abdomen : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. - Inspekulo : Evaluasi vagina dan serviks. - VT Bimanual : Evaluasi serviks, uterus dan adneksa. - RVT : Evaluasi parametrium.
4. Kriteria Diagnosis	- Kuretase PA (Patologi Anatomi). - Histeroskopi biopsi. - Diagnosis pasti : Histopatologi dengan IHK (Imuno Histo Kimia).
5. Diagnosis	Klinis, USG (Ultrasonografi), CT-Scan, MRI, tumor marker (Ca-125) dan histopatologi dengan IHK.

6. Diagnosis Banding	• Kanker serviks. • Kanker ovarium. • Kanker korpus uteri.
7. Pemeriksaan Penunjang	• USG. • Kuretase bertingkat atau histeroskopi biopsi. • Pemeriksaan Imaging: USG (transvaginal dan/atau transrektal dan abdominal), MRI membantu menilai invasi ke miometrium, pembesaran kelenjar getah bening pelvik dan paraaortik, invasi ke adneksa maupun ke parametrium, CT-Scan untuk menilai penyebaran intraabdomen. • Pemeriksaan Ca 125 jika terdapat invasi ke adneksa atau kecurigaan kanker ovarium
8. Terapi	Kanker Endometrium stadium IA : • Pembedahan <i>Extrascial total hysterectomy bilateral salpingo-oophorectomy</i>. • Histerektomi dan <i>bilateral salpingo-oophorectomy</i> dapat dilakukan secara terbuka ataupun laparoskopi • Pasien yang tidak cocok dengan pilihan terapi laparoskopi atau laparotomi dapat di manajemen baik secara pembedahan, yaitu dengan <i>vaginal hysterectomy</i>, dan jika memungkinkan, dengan <i>bilateral salpingo-oophorectomy</i>, atau dengan terapi radiasi (kombinasi <i>external beam radiation therapy</i> dan brakiterapi) atau kemoterapi atau dengan terapi hormon. Kanker Endometrium stadium IB endometrioid (grade I-II) : • Pembedahan <i>Extrascial total hysterectomy bilateral salpingo-oophorectomy</i>. • Histerektomi dan <i>bilateral salpingo-oophorectomy</i> dapat dilakukan secara terbuka ataupun laparoskopi • Pasien yang tidak cocok dengan pilihan terapi laparoskopi atau laparotomi dapat dimanajemen baik secara pembedahan, yaitu dengan <i>vaginal hysterectomy</i> dan <i>bilateral salpingo-oophorectomy</i>, atau dengan terapi radiasi (kombinasi <i>external beam radiation therapy</i> dan brakiterapi) atau kemoterapi atau dengan terapi hormon. Stadium IB non endometrioid & endometrioid grade III (high risk) : • <i>Surgical staging</i> • Pasien yang tidak cocok dengan pilihan terapi laparoskopi atau laparotomi dapat dimanajemen baik secara pembedahan, yaitu dengan <i>vaginal hysterectomy</i> dan <i>bilateral salpingo-oophorectomy</i>, atau dengan terapi radiasi (kombinasi <i>external beam radiation therapy</i> dan brakiterapi) atau kemoterapi atau dengan terapi hormon. Kanker endometrium stadium II : • <i>Surgical staging</i> & histerektomi radikal modifikasi direkomendasikan untuk manajemen kanker endometrium stadium II. • Pasien yang tidak cocok dengan pilihan terapi laparoskopi atau laparotomi pembedahan, dapat ditatalaksana dengan terapi radiasi (kombinasi <i>external beam radiation therapy</i> dan brakiterapi) atau kemoterapi atau dengan terapi hormon.

	<i>surgical staging</i> atau sitoreduktif. • Terapi radiasi primer dan kemoterapi dapat dipertimbangkan pada beberapa kasus. Penanganan Kanker Endometrium Lanjut dan Rekuren : • Pembedahan Sitoreduksi • Terapi Radiasi • Kemoterapi • Terapi Target Regimen kemoterapi pada kanker uterus dan Length of Stay (LOS): • Platinum Taxane(LOS 5 hari = 3 hari pra kemoterapi, 1 hari kemoterapi dan 1 hari post kemoterapi (monitoring efek samping). • Platinum Doxorubicin&Platinum Ifosphamide(LOS 6 hari = 3 hari pra kemoterapi, 2 hari kemoterapi dan 1 hari post kemoterapi (monitoring efek samping) (LOS 6 hari = 3 hari pra kemoterapi, 2 hari kemoterapi dan 1 hari post kemoterapi (monitoring efek samping). • Taxane Ifosphamide(LOS 6 hari = 3 hari pra kemoterapi, 2 hari kemoterapi dan 1 hari post kemoterapi (monitoring efek samping) (LOS 6 hari = 3 hari pra kemoterapi, 2 hari kemoterapi dan 1 hari post kemoterapi (monitoring efek samping). Pilihan terapi hormonal : • Progestogen (MPA 200 mg) Pasien kanker dirawat untuk perbaikan keadaan umum bila didapatkan kondisi klinis lemah, mual dan muntah, nyeri dan didapatkan salah satu hasil laboratorium yaitu Hb<10gr/dl, leukosit<2000, <i>netrofil count</i><1500, trombosit<100.000, fungsi ginjal ureum (>50), kreatinin (>1,2), fungsi hati SGOT (>64), SGPT (>62) dan Albumin <2,5gr/dl.
9. Lama Perawatan	1. Kanker uterus dengan pembedahan tanpa komplikasi :8-10 hari 2. Kanker uterus dengan kemoterapi platinum : 7-9 hari 3. Kanker uterus dengan kemoterapi untuk tumor trofoblast : 9-11 hari 4. Kanker uterus dengan perbaikan kondisi: 8-10 hari
10. Kriteria Pemulangan Pasien	Kondisi pasien stabil secara tanda vital dan kondisi akut sudah teratasi
11. Edukasi	Penjelasan tentang diagnosis dan stadium penyakit, rencana terapi, hasil pengobatan dan kemungkinan komplikasi pengobatan.
12. Prognosis	Prognosis bergantung pada stadium kanker. Prognosis semakin baik jika ditemukan pada stadium awal.
13. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
14. Tingkat Rekomendasi	A/B/C

Kritis	obstruksi saluran kemih.
16. Indikator Medis	Temuan klinis, USG, CT-Scan, MRI, tumor marker dan gambaran histopatologi
17. Kepustakaan	- Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, Gonzalez-Martin A, Ledermann J, et al. ESMO-ESGO-ESTRO consensus on conference on endometrial cancer: Diagnosis, treatment, and follow-up. <i>Radiotherapy and Oncology</i>. 2015;117:559-81. - Indonesian Society of Gynecologic Oncology (INASGO) Data Registration. Cited December 19th 2016. Available from: http://www.inasgo.org/fusionchart/APP/Preval_all_bar.asp. - Colombo N, Creutzberg C, Amant F, et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: Diagnosis, Treatment and Follow-Up. <i>Int J Gynecol Cancer</i>. 2016;26:2-30. - Berek JS, Hacker NF. Endometrial Cancer. In: <i>Gynecologic Oncology</i>, 6th edition, Wolters Kluwer, Philadelphia, 2015, p 47-54. - Salom E, Gehrig P, Olawaiye AB, Brewer WM, Orr J, Leitao M, et al. SGO Clinical Practice Endometrial Cancer Working Group. Endometrial cancer: A review and current management strategies: Part 1. <i>Gynecologic Oncology</i>. 2014;134:385-92. - Morice P, Leary A, Creutzberg C, Abu-Rustum N, Darai E. Endometrial cancer. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00130-0. - Dinkelspiel HE, Wright JD, Lewin SN, Herzog TJ. Review Article: Contemporary Clinical Management of Endometrial Cancer. <i>Obstetrics and Gynecology International</i>. 2013.p.1-11. - Amant F, Mirza MR, Creutzberg CL. FIGO Cancer Report 2012: Cancer of the corpus uteri. <i>International Journal of Gynecology & Obstetrics</i>. 2012. S110-7. - Plataniotis G, Castiglione M. Endometrial cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up. <i>Annals of Oncology</i>. 2010;Supplement 5:v41-5. - WHO. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence Worldwide in 2012. 2012; http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheet_population.aspx. - Lee NK, Cheung MK, Shin JY, et al. Prognostic factors for uterine cancer in reproductive-aged women. <i>Obstet Gynecol</i> 2007;109:655-62 38 - Zuchetto A, Serraino D, Polesel J, et al. Hormone-related factors and gynecological conditions in relation to endometrial cancer risk. <i>Eur J Cancer Prev</i>. 2009;18:316-21. - Walker JL, Piedmonte MR, Spirtos NM, et al. Laparoscopy compared with laparotomy for comprehensive surgical staging of uterine cancer: Gynecologic Oncology Group Study LAP2. <i>J Clin Oncol</i>. 2009;27:5331-6. - Pedoman Nasional Praktek Klinis (PNPK) Ginekologi Onkologi, Kanker endometrium. 2018.