

Karsinoma Payudara pada Laki-Laki

Laporan Kasus dan Tinjauan Pustaka¹⁾

Oleh: Endang Soetristi, E. Soekarti dan Soeripto

Bagian Patologi Anatomik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Endang Soetristi *et al.* — *Male breast carcinoma*

Carcinoma of the male breast occurs so infrequently. Several articles reported that the relative frequency ranges between 0.46%—2% of all breast carcinoma.

The histologic types of the male breast carcinoma were relatively the same as in the female, but in the male, lobular carcinoma and carcinoma with metaplasia were never found.

The disease commonly occurs in elderly men, from the late fifth through the seventh decade, and in women it usually occurs before menopause. This situation suggests that estrogen has an important role in the pathogenesis of breast carcinoma.

Two cases of male breast carcinoma were reported. One occurred in a man aged 28 years. The histologic type was papillary carcinoma with mucoid degeneration. The other occurred in an older man aged 70 years with infiltrating duct carcinoma.

The latter case could support the important role of estrogen in causing carcinoma. But the other one, cannot support this. It must be thought that there are other factors, such as in genetic syndromes.

Key Words: male breast carcinoma — estrogen — oncology — genetic syndromes — neoplasm

PENGANTAR

Karsinoma payudara pada laki-laki sangat jarang dijumpai. Haagensen (1971) mendapat frekuensi relatif sebesar 0,8% dari semua kasus karsinoma payudara yang ada di kliniknya. Di Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, didapat angka sebesar 1% (Gunawan Tjahjadi *et al.*, 1981), di Yogyakarta Soeripto *et al.* (1971) mendapat angka 2,2% dan Soeripto *et al.* (1982) mendapat angka 0,46%.

1) Dibacakan pada Pertemuan Ilmiah I Ikatan Ahli Patologi Indonesia Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta di Yogyakarta, 12 Januari 1985.

Biasanya karsinoma ini terjadi pada orang tua, dekade kelima akhir sampai dekade ketujuh (Vanderbilt *et al.*, 1971). Haagensen (1971) melaporkan umur rata-rata pada laki-laki 60 tahun, sedang pada wanita umur rata-rata lebih muda, yaitu 50 tahun. Gunawan Tjahjadi *et al.* (1981) mendapat umur rata-rata 52,3 tahun, dengan kasus termuda umur 20 tahun dan tertua 70 tahun.

Mengenai etiologi, seperti juga pada wanita, belum dapat ditemukan sebab yang pasti. Crichlow (1972) mengemukakan beberapa keadaan yang diduga dapat menjadi penyebab, yaitu pengaruh hormon (terutama estrogen), ginekomasti, *Klinefelter's syndrome*, trauma dan radiasi. Haagensen (1971) menambahkan adanya kemungkinan faktor genetik dalam terjadinya karsinoma ini, tetapi bukti-bukti yang jelas belum ada.

Gambaran histopatologik karsinoma payudara pada laki-laki umumnya serupa dengan pada wanita, hanya pada laki-laki tidak didapat karsinoma lobuler in situ dan karsinoma dengan metaplasia (McDivitt *et al.*, 1967). Gunawan Tjahjadi *et al.* (1981) menemukan kasus terbanyak dengan gambaran histopatologik karsinoma duktal infiltratif (67%), sedang Haagensen (1971) menemukan kasus terbanyak dengan gambaran tidak spesifik ("no special type") sebanyak 53,2%.

Tulisan ini diharapkan dapat mengingatkan kita akan kemungkinan terjadinya karsinoma payudara pada laki-laki, bahkan pada usia muda sekalipun.

LAPORAN KASUS

Kasus I: Jl. 84—816.

Klinis: Laki-laki umur 28 tahun dengan benjolan pada payudara. Sebelumnya pernah ada luka pada kulit di atasnya, yang dengan obat-obat tradisional dapat sembuh dan meninggalkan bekas (cicatrix).

Makroskopik: diterima 2 buah jaringan, yang satu berupa jaringan mamma tertutup kulit ukuran $7 \times 6 \times 5$ cm, dengan cicatrix sepanjang 4 cm. Papilla mammae retraksi. Pada pengirisan lameler tampak massa tumor, solid, warna putih kecoklatan, tidak berkapsul, memenuhi hampir seluruh jaringan mamma. Pada dasar operasi terlihat tumor melekat pada otot dada. Jaringan kedua $6 \times 4 \times 4$ cm. Tampak beberapa kelenjar limfe kecil-kecil menempel pada kelenjar limfe yang tampak kistik, berisi massa melendir warna kecoklatan, multilokuler.

Mikroskopik:

- A. Jaringan mamma menunjukkan gambaran tumor epitelial, dengan pertumbuhan papiler. Pada beberapa tempat terlihat bagian-bagian yang mengalami degenerasi mukoid dengan *signet ring cells*. Pencetakan untuk musin positif.
- B. Kelenjar limfe dengan sarang-sarang tumor seperti pada A.

Kesimpulan: karsinoma papiler dengan degenerasi mukoid yang telah metastase ke kelenjar limfe axiller.

Kasus II: BJ 83--059.

Klinis: Laki-laki umur 70 tahun dengan benjolan pada dada, sebesar duku, selama kurang lebih 5 bulan. Extirpasi tumor dilakukan di poliklinik.

Makroskopik: diterima jaringan ukuran $4 \times 2 \times 2,5$ cm, solid, warna putih kekuningan, dengan bagian-bagian perdarahan.

Mikroskopik: sediaan menunjukkan jaringan tumor epitelial asal dari duktus, yang infiltratif ke dalam stroma. Sel-sel sudah atipis, polimorfis. Mitosis cukup.

Kesimpulan: karsinoma duktal infiltratif.

PEMBICARAAN

Dibandingkan dengan seluruh karsinoma payudara yang ada, karsinoma payudara pada laki-laki mempunyai frekuensi relatif berkisar antara 0,46%—2% (Haagensen, 1971; Gunawan Tjahjadi *et al.*, 1981; Soeripto *et al.*, 1977, 1982).

Di Bagian Patologi Anatomik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan di Bagian Patologi Anatomik Rumah Sakit Bethesda didapat 2 kasus karsinoma payudara pada laki-laki di antara 293 kasus karsinoma payudara yang ada pada tahun 1983 dan 1984 (0,7%).

Crichlow (1972) menyebutkan bahwa tidak adanya pengaruh hormon estrogen pada payudara laki-laki, dapat menjadi suatu keterangan akan rendahnya insidensi karsinoma payudara pada laki-laki. Pada wanita, diduga estrogen merupakan faktor penting untuk terjadinya karsinoma payudara. Burch & Byrd (*cit.* WHO, 1974) dalam penelitiannya terhadap 511 penderita wanita berumur antara 27—72 tahun yang mendapat terapi dengan "conjugated equine oestrogen" jangka lama, menemukan 9 di antaranya kemudian menderita karsinoma payudara. Haagensen (1971) mendapat karsinoma payudara wanita terbanyak pada usia menjelang menopause (45—49 tahun), yaitu sebanyak 14,9%.

Menurut Scott *et al.* (*cit.* Baried Ishom & Idris Emda, 1982) pada laki-laki yang sudah tua, diduga ada perubahan keseimbangan hormon androgen dan estrogen, yaitu terjadi kelebihan hormon estrogen yang relatif. Hal ini dapat dipakai sebagai keterangan dapat terjadinya karsinoma payudara laki-laki pada orang tua. Pengaruh terapi estrogen terhadap timbulnya karsinoma payudara pada laki-laki, dikemukakan oleh Bulow *et al.* (*cit.* WHO, 1974) yang melaporkan terdapatnya 6 kasus karsinoma primer payudara pada laki-laki yang sebelumnya mendapat terapi dietilstilbestrol dengan dosis total 200—44 200 mg. Kasus-kasus ini didapat selama kurun waktu 26 tahun (1946—1972).

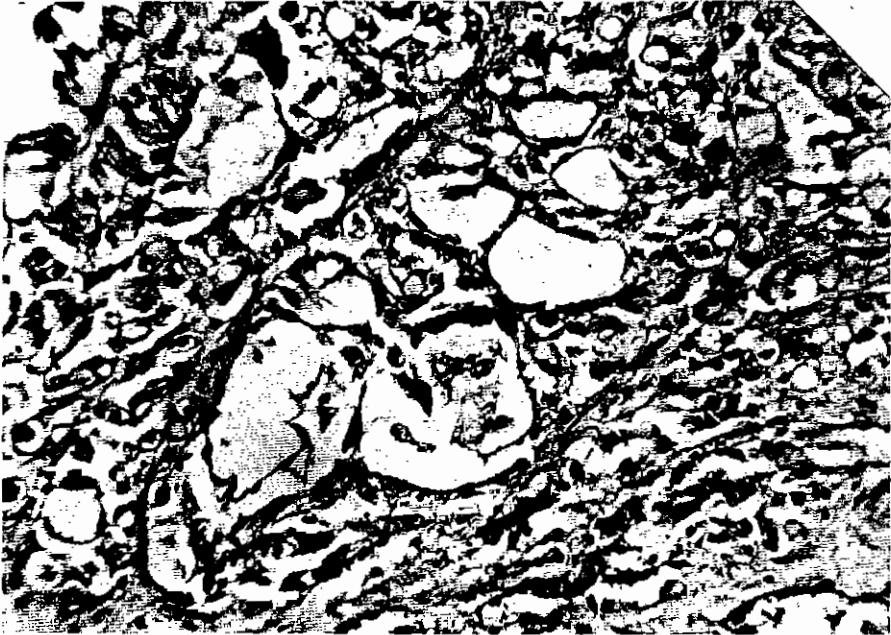
Dodge *et al.* (*cit.* Haagensen, 1971) mendapat insidensi yang tinggi karsinoma payudara pada penderita *Klinefeller's syndrome*. Diduga pengaruh hormonal berperan di sini, meskipun mekanismenya belum diketahui dengan pasti.



GAMBAR 1. — Kasus I: penampang tumor, solid, warna kecoklatan.



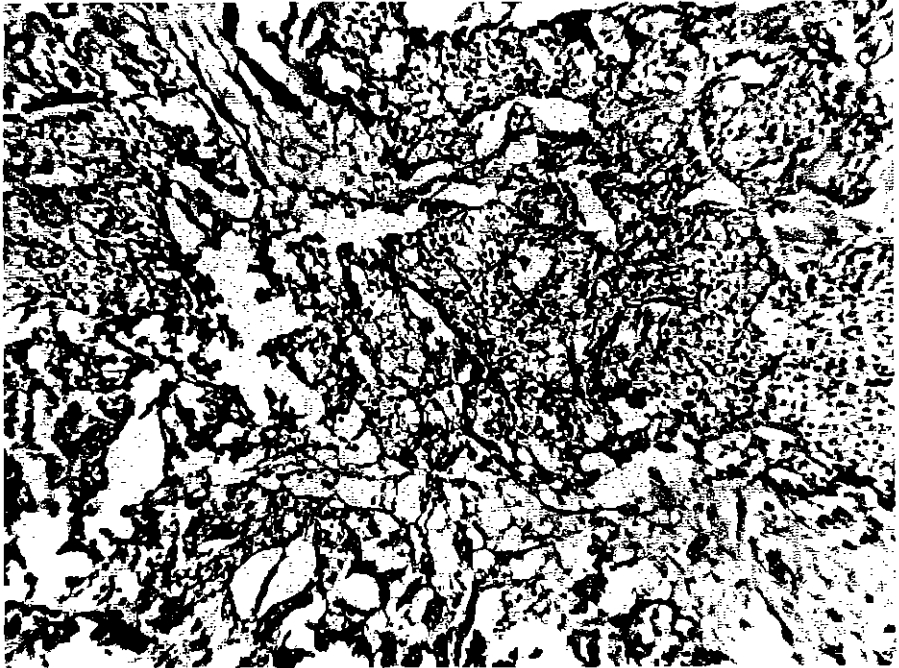
GAMBAR 2. — Kasus I: pertumbuhan papiler dengan *signet ring cells*. (Perbesaran 100 X, dicat dengan HE).



GAMBAR 3. — Kasus I: pengecatan untuk musin positif, tampak merah. (Perbesaran 400 ×, dicat dengan mucicarmyn).



GAMBAR 4. — Kasus I: sarang karsinoma papiler dalam kelenjar limfe. (Perbesaran 200 ×, dicat dengan HE).



GAMBAR 5. — Kasus II: karsinoma duktal infiltratif. (Perbesaran 100 ×, dicat dengan HE).

Haagensen (1971) mengemukakan adanya faktor genetik yang berhubungan dengan terjadinya karsinoma payudara pada laki-laki. Tetapi karena kasus-kasus yang dijumpai masih sangat sedikit, maka hasil yang didapat belum bermakna.

Dari 2 kasus yang dilaporkan, satu di antaranya terdapat pada orang tua, sehingga sebagai faktor penyebab dapat dipikirkan adanya pengaruh hormon estrogen. Kasus lain adalah orang muda, sehingga sebagai faktor penyebab lebih dipikirkan adanya faktor genetik, atau bahkan *Klinefelter's syndrome*. Tetapi faktor-faktor ini tidak terdapat dalam keterangan klinik penderita.

Menurut McDivitt *et al.* (1967) hubungan antara ginekomasti dengan karsinoma payudara tergantung dari pengertian mengenai ginekomasti mikroskopik atau ginekomasti klinikal. Karsner (*cit.* McDivitt *et al.*, 1967) mengemukakan gambaran mikroskopik ginekomasti sebagai berikut: proliferasi duktus dengan epitel yang berlapis-lapis dan pertumbuhan papiler ke dalam lumen yang melebar. Gambaran inilah yang sering ada hubungannya dengan karsinoma. Jarang ditemukan hubungan karsinoma dengan ginekomasti klinikal yang biasanya merupakan akibat bertambahnya jaringan ikat longgar dengan sedikit massa epitelial. McDivitt *et al.* (1967) hanya menemukan 1 kasus dengan permulaan fokal karsinoma pada pasien dengan ginekomasti klasik. Haagensen (1971) menemukan 1 pasien ginekomasti umur 51 tahun, yang menjadi karsinoma payudara 7 tahun kemudian. Gunawan Tjahjadi *et al.* (1981) tidak menemukan adanya tanda-tanda ginekomasti secara mikroskopik pada 18 kasus yang ditelitinya.

Pada kedua kasus yang dilaporkan ini juga tidak dijumpai adanya ginekoma secara mikroskopik.

Lokalisasi tumor biasanya di bawah papila mammae, dan karena letaknya sangat dekat dengan dinding dada, sering sekali melekat pada dinding dada tersebut (Haagensen, 1971; Vanderbilt *et al.*, 1971).

Kasus I lokalisasinya sesuai dengan pendapat di atas, bahkan telah melekat pada otot dinding dada. Kasus II tidak diketahui secara pasti lokalisasinya.

Ukuran tumor biasanya kecil (rata-rata diameternya 3,1 cm), tetapi pernah ditemukan yang mempunyai diameter 8 dan 16 cm (Haagensen, 1971). Gunawan Tjahjadi *et al.* (1981) dalam penelitiannya menemukan besar tumor berkisar antara 2—5 cm.

Kedua kasus yang dilaporkan mempunyai ukuran yang tidak berbeda jauh, kira-kira 3 dan 6 cm.

Gambaran histopatologik karsinoma payudara pada laki-laki umumnya serupa dengan pada wanita. Jenis histopatologik yang didapat oleh Gunawan Tjahjadi *et al.* (1981) pada 18 kasus yang ditelitinya adalah sebagai berikut: karsinoma duktal infiltratif 12 kasus, karsinoma papiler 5 kasus dan karsinoma intraduktal 1 kasus. Klasifikasi yang dipakai adalah klasifikasi WHO (Scarff & Torloni, 1968). Haagensen (1971) melaporkan 47 kasus yang ditelitinya dengan gambaran histopatologik sebagai berikut: "carcinoma of no special type" 25 kasus, karsinoma intraduktal 11 kasus, karsinoma papiler 7 kasus, karsinoma mukoid, *Paget's carcinoma*, *small cell carcinoma* dan *apocrine carcinoma* masing-masing 1 kasus. Dalam klasifikasi ini tidak dilihat adanya jenis karsinoma duktal infiltratif, karena jenis ini menurut Haagensen (1971) merupakan salah satu bentuk karsinoma intraduktal, dan sebagian lagi dimasukkan dalam jenis "carcinoma of no special type", yaitu yang menunjukkan gambaran *scirrhous*. Gambaran yang *scirrhous* ini menurut Scarff & Torloni (1968) termasuk jenis karsinoma duktal infiltratif.

Gambaran histopatologik kasus I adalah karsinoma papiler dengan degenerasi mukoid. Baik Haagensen (1971) maupun Gunawan Tjahjadi *et al.* (1981) tidak menyebutkan adanya degenerasi mukoid pada kasus karsinoma papiler pada laki-laki yang ditemukannya. Tetapi pada pembicaraan mengenai karsinoma papiler pada wanita, Haagensen (1971) menyebutkan terjadinya degenerasi mukoid pada beberapa kasus karsinoma papiler ini.

Kasus II mempunyai gambaran histopatologik karsinoma duktal infiltratif, sama dengan kasus terbanyak yang dijumpai oleh Gunawan Tjahjadi *et al.* (1981).

Prognosis karsinoma payudara pada laki-laki biasanya lebih jelek daripada wanita. Hal ini disebabkan karena pasien biasanya datang dalam keadaan terlambat, letak tumor lebih dekat dengan dinding dada dan biasanya letaknya di bawah papilla mammae (sentral). Akibatnya metastasis limfogen lebih cepat karena aliran limfe lebih pendek (Vanderbilt *et al.*, 1971).

Karsinoma payudara pada laki-laki sangat jarang dan sering didiagnosis tidak tepat, atau ditemukan pada tingkat lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosisnya (Haagensen, 1971). Pada 27 kasus yang diteliti oleh Vanderbilt *et*

al. (1971) ditemukan 4 kasus dengan tumor yang masih terlokalisasi 16 kasus dengan metastasis regional dan 7 kasus dengan metastasis jauh. Dari 18 kasus yang diteliti oleh Gunawan Tjahjadi *et al.* (1981) ditemukan 6 kasus dengan kelenjar limfe axiller yang teraba membesar.

Pada kasus I telah terdapat metastasis ke kelenjar limfe axiller. Ini sesuai dengan apa yang didapat oleh Vanderbilt *et al.* (1971). Pada kasus II tidak diketahui apakah telah terjadi metastasis atau belum, karena hanya dilakukan ekstirpasi tumornya.

Faktor lain yang juga memegang peran penting pada prognosis adalah jenis histopatologiknya. Jenis papiler dan intraduktal mempunyai prognosis lebih baik (Haagensen, 1971). Taxy (1975) melaporkan 1 kasus karsinoma payudara pada laki-laki dengan gambaran histopatologik karsinoma tubuler. Jenis ini menurut klasifikasi WHO (Scarff & Torloni, 1968) termasuk *infiltrating carcinoma, well differentiated*. Kasus ini terjadi pada umur 57 tahun, dengan metastasis pada kelenjar limfe axiller, yang tetap hidup 8 tahun setelah mengalami mastektomi radikal dan radiasi.

Haagensen (1971) mengemukakan, faktor kesulitan teknik operasi menyebabkan karsinoma payudara pada laki-laki ini sukar disembuhkan. Umumnya ahli bedah tidak melakukan "skin grafting" sehingga sering terjadi residif.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan 2 kasus karsinoma payudara pada laki-laki. Salah satu kasus terdapat pada usia muda, dengan jenis histopatologik yang sangat jarang didapat dalam kepustakaan, sedang yang lain pada usia tua dengan jenis histopatologik yang banyak didapat dalam kepustakaan.

Selain faktor estrogen, perlu difikirkan faktor-faktor lain sebagai penyebab.

Karena kurangnya data klinis yang didapat, kasus ini tidak dapat dilaporkan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada dr. Kendarto dari Rumah Sakit Umum Wates dan dr. Seno Adilukito dari Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta, yang telah memberikan data mengenai kasus yang dilaporkan.

KEPUSTAKAAN

- Baried Ishom, H. M., & Idris Emda 1982 Aspek urologik kelenjar prostat pada penderita usia lanjut. *Symposium Geriatri IV*, HUT Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Crichlow, R. W. 1972 Carcinoma of the male breast. *Surg. Gynec. & Obst.* 134:1011-1019.
- Gunawan Tjahjadi, Esti Soetrisno & Hidayat Kusumawijaya 1981 Carcinoma mammae pada laki-laki: Tinjauan 18 kasus selama 10 tahun (1968-1977). *Proc. Kongr. Nas. IAPI VII*, pp. 53-62, Medan.
- Haagensen, C. D. 1971 *Diseases of the Breast*, 2nd ed. W. B. Saunders & Company, Philadelphia.

- McDivitt, R. W., Stewart, F. W., & Berg, J. W. 1967 Tumors of the breast in *Atlas of Tumor Pathology*, 2nd ser., fasc. 2. Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D. C.
- Scarff, R. W., & Torloni, H. 1968 *Histological Typing of Breast Tumours: International Histological Classification of Tumours, 2*. World Health Organisation, Geneva.
- Soeripto, Jensen, O. M., & Muir, C. S. 1977 Cancer in Yogyakarta, Indonesia: Relative frequencies. *Brit. J. Cancer* 36:141-8.
- Soeripto, Sugiyanto, M., Sagiri, & Teguh Aryandono 1982 *Insidensi Kanker di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Proyek Rockefeller Foundation, Alokasi 88.
- Taxy, J. B. 1975 Tubular carcinoma of the male breast. *Cancer* 36:462-5.
- Vanderbilt, P. C., & Warren, S. E. 1971 Forty-year experience with carcinoma of the male breast. *Surg. Gynec. & Obst.* 133:629-33.
- WHO 1974 *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk of Chemicals to Man: Sex Hormones*, vol. 6. International Agency for Research on Cancer, Lyon.
-