

## Modul 4

### Bedah Onkologi

## EKSISI TUMOR JINAK PAYUDARA (ICOPIM: 5-860)

### 1. TUJUAN

#### 1.1. Tujuan pem.belajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi topografi bedah payudara dan kelainan jinak payudara, cara dan tes diagnostik kelainan jinak payudara, mampu melakukan penanganan bedah dan non bedah pada kelainan jinak payudara, perawatan pasca bedah dan komplikasi.

#### 1.2. Tujuan pembelajaran khusus

1. Mampu menjelaskan anatomi, topografi, histiologi, fisiologi dan perkembangan kelenjar payudara
2. Mampu menjelaskan kelainan jinak payudara: kelainan pertumbuhan payudara (Amastia, Athelia, Amazia, Polithelia, Polymastia mastitis neonatorum), Infeksi/ abses payudara, ANDI (Aberration of Normal Development and Involution): Mastalgia, Firoadenoma, Sclerosing adedosis, Cyst, Fibrocystic Disorder, Atypical Ductal Hyperplasia ADH/ALH; kelainan jinak lainnya (Nipple discharge, Adenoma, Fat necrosis, Hamartoma, Papilloma lesions, Mondor Disease dan Gynecomastia)
3. Mampu menjelaskan gambaran klinis dan pemeriksaan penunjang USG/ Mammografi masing-masing kelainan tersebut diatas
4. Mampu menjelaskan indikasi terapi bedah dan non bedah
5. Mampu melakukan work-up penderita pra operasi, perioperatif dan pasca operasi
6. Mampu menjelaskan teknik operasi serta mampu mengatasi setiap komplikasi dan melakukan operasi pada kelainan jinak payudara
7. Mampu melakukan perawatan peri operatif dan melakukan operasi dan komplikasi operasi

### 2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi, topografi, histologi, dan fisiologi dari kelenjar payudara
2. Etiologi, macam, diagnosis dan rencana pengelolaan tumor jinak payudara
3. Tehnik operasi tumor jinak payudara dan komplikasinya
4. *Work-up* penderita tumor jinak payudara
5. Perawatan penderita tumor jinak payudara pra operatif dan pasca operasi

### 3. WAKTU

#### METODE

- A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:
  - 1) *small group discussion*
  - 2) *peer assisted learning* (PAL)
  - 3) *bedside teaching*
  - 4) *task-based medical education*
- B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari:
  - 1) bahan acuan (*references*)
  - 2) ilmu dasar yang berkaitan dengan topik pembelajaran
  - 3) ilmu klinis dasar
- C. Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
- D. Tempat belajar (*training setting*): bangsal bedah, kamar operasi, bangsal perawatan pasca operasi.

### 4. MEDIA

1. *Workshop* / Pelatihan
2. Belajar mandiri
3. Kuliah
4. Group diskusi
5. *Visite, bed site teaching*
6. Bimbingan Operasi dan asistensi
7. Kasus morbiditas dan mortalitas
8. *Continuing Profesional Development* (P2B2)

### 5. ALAT BANTU PEMBELAJARAN

*Internet, telekonferens, dll.*

## 6. EVALUASI

1. Pada awal pertemuan dilaksanakan *pre-test* dalam bentuk *MCQ*, *essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan, yang bertujuan untuk menilai kinerja awal yang dimiliki peserta didik dan untuk mengidentifikasi kekurangan yang ada. Materi *pre-test* terdiri atas:
  - Anatomi dan fisiologi dan patologi tumor jinak payudara Diagnosis
  - Penegakan Diagnosis
  - Terapi (teknik operasi)
  - Komplikasi dan penanganannya
  - Follow up
2. Selanjutnya dilakukan "*small group discussion*" bersama dengan fasilitator untuk membahas kekurangan yang teridentifikasi, membahas isi dan hal-hal yang berkenaan dengan penuntun belajar, kesempatan yang akan diperoleh pada saat *bedside teaching* dan proses penilaian.
3. Setelah mempelajari penuntun belajar ini, peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk *role-play* dengan teman-temannya (*peer assisted learning*) atau kepada SP (*standardized patient*). Pada saat tersebut, yang bersangkutan tidak diperkenankan membawa penuntun belajar, penuntun belajar dipegang oleh teman-temannya untuk melakukan evaluasi (*peer assisted evaluation*). Setelah dianggap memadai, melalui metoda *bedside teaching* di bawah pengawasan fasilitator, peserta didik mengaplikasikan penuntun belajar kepada nodel anatomik dan setelah kompetensi tercapai peserta didik akan diberikan kesempatan untuk melakukannya pada pasien sesungguhnya. Pada saat pelaksanaan, evaluator melakukan pengawasan langsung (*direct observation*), dan mengisi formulir penilaian sebagai berikut:
  - **Perlu perbaikan:** pelaksanaan belum benar atau sebagian langkah tidak dilaksanakan
  - **Cukup:** pelaksanaan sudah benar tetapi tidak efisien, misal pemeriksaan terlalu lama atau kurang memberi kenyamanan kepada pasien
  - **Baik:** pelaksanaan benar dan baik (efisien)
4. Setelah selesai *bedside teaching*, dilakukan kembali diskusi untuk mendapatkan penjelasan dari berbagai hal yang tidak memungkinkan dibicarakan di depan pasien, dan memberi masukan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
5. *Self assessment* dan *Peer Assisted Evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
6. Pendidik/fasilitas:
  - Pengamatan langsung dengan memakai *evaluation checklist form* / daftar tilik (terlampir)
  - Penjelasan lisan dari peserta didik/ diskusi
  - Kriteria penilaian keseluruhan: cakap/ tidak cakap/ lalai.
7. Di akhir penilaian peserta didik diberi masukan dan bila diperlukan diberi tugas yang dapat memperbaiki kinerja (*task-based medical education*)
8. Pencapaian pembelajaran:

### *Pre test*

#### *Isi pre test*

Anatomi dan fisiologi dan patologi tumor jinak payudara

Diagnosis

Terapi (Tehnik operasi)

Komplikasi dan penanggulangannya

*Follow up*

#### Bentuk *pre test*

*MCQ*, *Essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan

#### Buku acuan untuk *pre test*

1. Alfonso A.E.et.al: Skin and soft tissue problems, Breast problems. In : Surgery Diagnosis and Therapy, Stillman, R.M. (ed.), Appleton & Lange, Connecticut. 1989.pp.390-397.
2. Bland Land Copeland, E.M. : The Breast - Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1991. 3, Giuliano, A.E.: Breast. In : Current Surgical Diagnosis and Treatment. 9th.ed. Way, L.W.(ed.) Appleton & Lange, New Jersey, 1991, pp 286-306
3. Smallwood J.A. and Taylor, 1. Benign Breast Disease. Edward Arnold.

- London. 1990
4. Strombeck, J.O. and Rosato, F.E.: Surgery Treatment of Breast Diseases. Theme verlag, Stutgart.1986.
  5. Jay R Harris, et al. Diseases of the Breast, 2<sup>nd</sup> ed. Lippincott Williams and Wilkins, 2000

Bentuk Ujian / test latihan

- Ujian OSCA (K, P, A), dilakukan pada tahapan bedah dasar oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja oleh masing-masing senter pendidikan.
- Ujian akhir kognitif nasional, dilakukan pada akhir tahapan bedah lanjut (jaga II) oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir profesi nasional (kasus bedah), dilakukan pada akhir pendidikan oleh Kolegium I. Bedah

## 7. REFERENSI

1. Alfonso A.E. et al.: Skin and soft tissue problems, Breast problems. In : Surgery Diagnosis and Therapy, Stillman, R.M. (ed.), Appleton & Lange, Connecticut. 1989. pp.390-397.
2. Bland Land Copeland, E.M. : The Breast - Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1991. 3, Giuliano, A.E.: Breast. In : Current Surgical Diagnosis and Treatment. 9th. ed. Way, L.W. (ed.) Appleton & Lange, New Jersey, 1991, pp 286-306
3. Smallwood J.A. and Taylor, I. Benign Breast Disease. Edward Arnold. London. 1990
4. Strombeck, J.O. and Rosato, F.E.: Surgery Treatment of Breast Diseases. Theme verlag, Stutgart.1986.
5. Jay R Harris, et al. Diseases of the Breast, 2<sup>nd</sup> ed. Lippincott Williams and Wilkins, 2000

## 8. URAIAN: EKSISI TUMOR JINAK PAYUDARA

### 8.1. Introduksi

#### A. Definisi

Tumor jinak mamma ialah lesi jinak yang berasal dari parenkim, stroma, areola dan papilla mamma.

Termasuk : Tumor jinak jaringan lunak mamma, lipoma, hemangioma mamma. Untuk mudahnya disini dimasukkan pula displasia mamma tidak termasuk : Tumor jinak kulit mamma

#### B. Ruang lingkup

Lesi jinak payudara

#### MANIFESTASI KLINIS

Tumor jinak mamma maupun tumor non neoplasma bermanifestasi sebagai:

1. Tumor pada mamma
2. Jaringan mamma yang padat dan noduler.
3. Nyeri pada mamma

#### GAMBARAN KLINIS KHAS

##### 1. FIBROADENOMA MAMMA (ICD D24)

Tumor pada mamma yang:

- Timbul pada wanita muda, 15-30 tahun
- Membesar sangat pelan, dalam tahunan
- Bentuk bulat atau oval
- Batas tegas
- Tidak besar, 2- 5 cm
- Permukaan rata
- Konsistensi padat kenyal
- Sangat mobil dalam korpus mamma
- Tidak ada tanda invasi atau metastase
- Dapat singel atau multipel.
- >4 cm diperlukan FNA untuk menyingkirkan kemungkinan tumor filodes

## **2. TUMOR FILODES (ICD D24)**

Tumor pada mamma yang:

- Bentuk bulat atau oval
- Batas tegas
- Besar > 5 cm
- Permukaan dapat berbenjol-benjol
- Tidak melekat dengan kulit atau m.pektoral sangat mobil dalam korpus mamma
- Tidak ada tanda invasi atau metastase
- Vena subkutan melebar.

## **3. DISPLASIA MAMMA (ICD N...) Ada 3 varian**

(1). Tanpa tumor yang jelas

- Keluhan nyeri pada mamma yang siklis sesuai dengan siklus menstruasi. Nyeri pada mamma pra menstruasi dan menghilang setelah menstruasi.
- Jaringan mamma padat, menyeluruh atau segmental, uni atau bilateral. noduler (Fibrosklerosis, ICD. 610.2) mengeras (Fibrosklerosis, ICD. 610.3).

(2). Berbentuk tumor

1. Kista: dapat uni atau bilateral  
Kista berisi cairan serous atau keruh  
Singel (Kista mamma singel, ICD. N 60.0)  
Multipel (Kista mamma multipel, ICD. N 60.3)
2. Tumor padat  
Bentuk tidak teratur  
Batas tidak tegas  
Sering multipel dan bilateral  
Tumor padat ini sering sukar dibedakan dengan kanker mamma.
3. Bentuk campuran padat.  
Mamma padat noduler disertai tumor baik yang kistis maupun yang padat

## **4. HIPERTROFI MAMMA (ICD N62)**

- (1). Mamma membesar jauh melebihi ukuran normal untuk orang itu.
- (2). Kelainan dapat uni atau bilateral
- (3). Dapat ditemukan pada:
  1. Bayi : disebut Hipertrofi mamma neonatorium
  2. Anak-anak: disebut Hipertrofi mamma pre-pubertal
  3. Laki-laki : disebut Ginekomasti

## **5. CAIRAN PUTING SUSU (NIPPLE DISCHARGE)**

Cairan yang keluar spontan dari puting susu diluar laktasi dapat disebabkan oleh:

1. Intraduktal papilloma
2. Displasia mamma
3. Mastitis
4. Kanker mamma
5. Galaktore
6. Trauma, dll.

## **C. INDIKASI OPERASI**

Lesi jinak yang memberikan keluhan atau tidak berhasil dengan terapi konservatif

## **D. KONTRA INDIKASI OPERASI**

- Bukan lesi maligna
- Tidak ada komorbid yang berat

## **E. DIAGNOSIS BANDING TUMOR JINAK PAYUDARA**

- Karsinoma payudara
- Displasia mamma
- Hipertrofi mamma

## **F. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Bila pada pemeriksaan klinis jelas suatu tumor jinak, pemeriksaan penunjang klinis (triple diagnostic) dikerjakan bila diperlukan, tergantung kepada ada atau tidaknya faktor resiko pada penderita (usia, riwayat keluarga, tumor payudara multipel atau residif )

- Imaging: USG mamma, mammografi kadang-kadang MRI payudara
- Sitologi atau histopatologi ; FNA, imprint sitologi dari cairan puting susu, *core biopsy* atau

### *open biopsy*

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang dokter ahli bedah mempunyai kompetensi operasi eksisi tumor jinak payudara Berta penerapannya dapat dikerjakan di RS Pendidikan dan RS jaringan pendidikan.

## **8.2. Kompetensi terkait dengan modul/ *List of skill***

Tahapan Bedah Dasar ( semester I – III )

- Persiapan pra operasi :
  - o Anamnesis
  - o Pemeriksaan Fisik
  - o Pemeriksaan penunjang
  - o Informed consent
- Asisten operasi, melakukan operasi (bimbingan, mandiri)
- Penanganan komplikasi
- *Follow up* dan rehabilitasi

Tahapan bedah lanjut (Smstr. IV-VII) dan Chief residen (Smstr VIII-IX )

- Persiapan pra operasi :
  - o Anamnesis
  - o Pemeriksaan Fisik
  - o Pemeriksaan penunjang
  - o Informed consent
- Melakukan Operasi
  - o Penanganan komplikasi
  - o Follow up dan rehabilitasi

### 8.3. Algoritma dan Prosedur

#### 8.3.1. Algoritma Defined Mass / Dominant Mass usia dibawah 35 th

### DEFINED MASS / DOMINANT MASS Pada grup usia dibawah 35 tahun

---

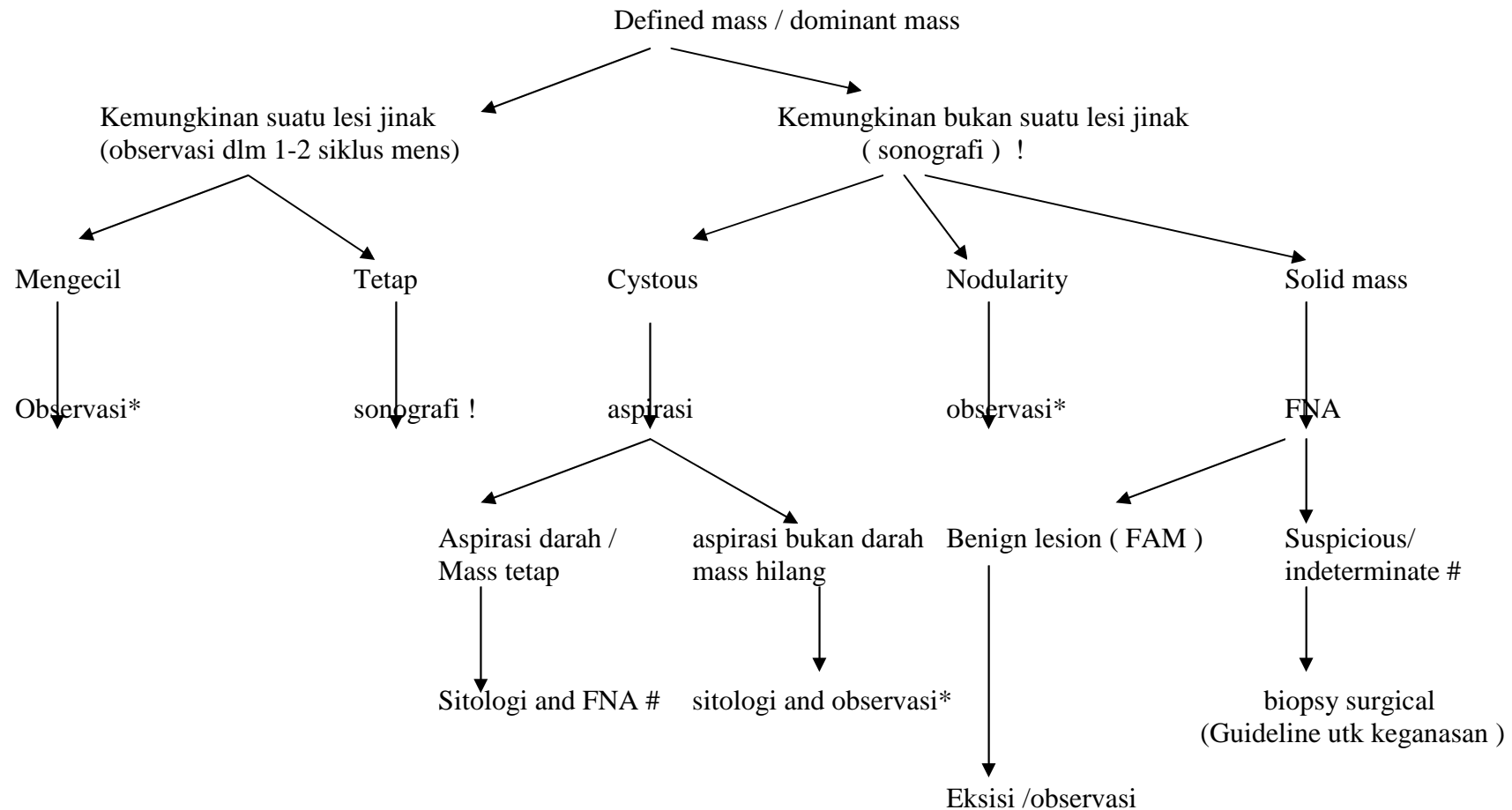


Figure-1 : Perlakuan Defined Mass / dominant mass pada grup dibawah 35 tahun  
Di Divisi Bedah Onkologi Departemen Bedah RSUD Dr. Soetomo.

8.3.2. Algoritma Defined Mass / Dominant Mass Usia diatas 35 th

**DEFINED MASS / DOMINANT MASS  
Pada grup usia  $\geq 35$  tahun**

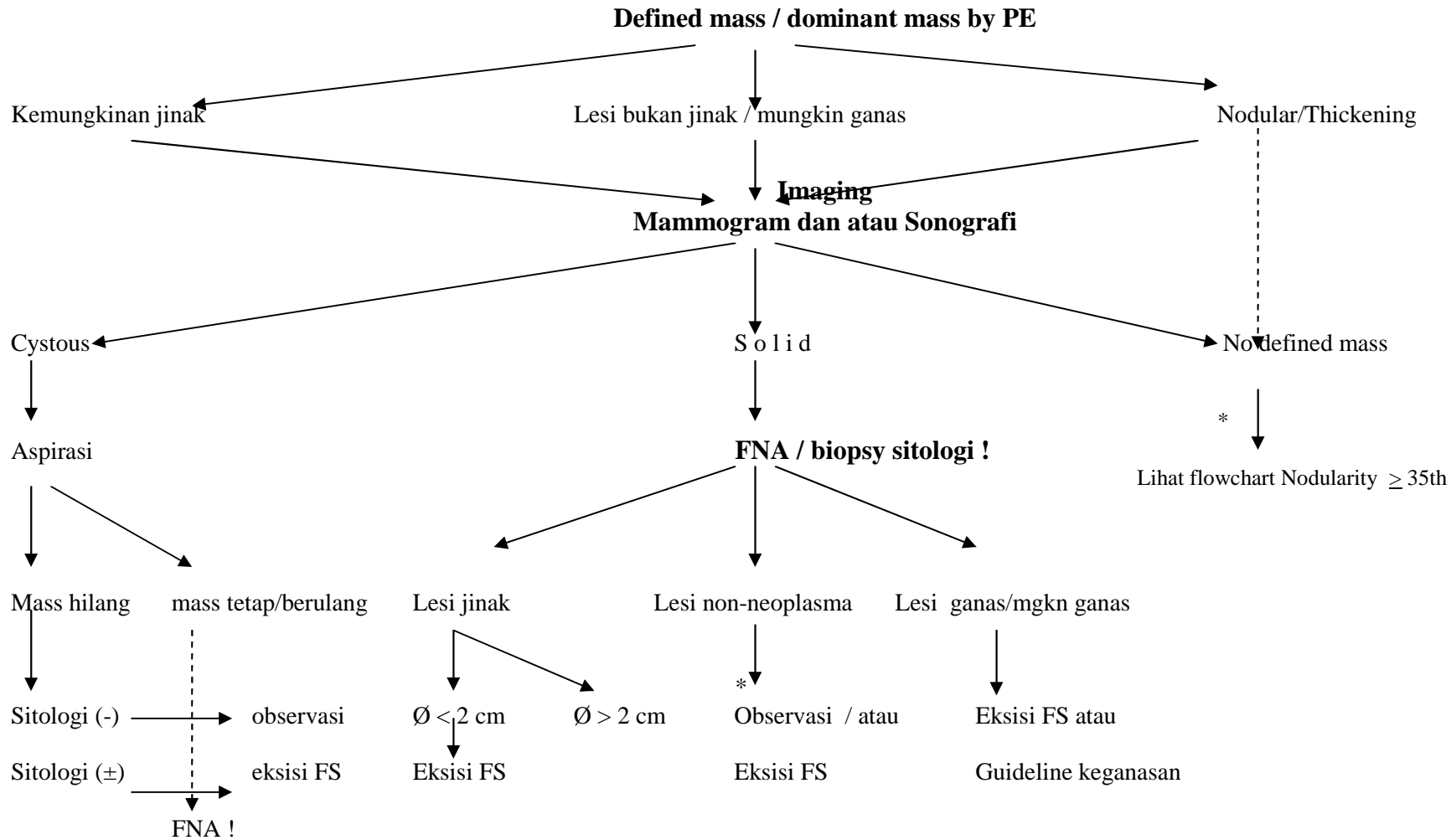


Figure-2 : Perlakuan Defined Mass / dominant mass pada grup diatas 35 tahun  
Di Divisi Bedah Onkologi Departemen Bedah RSUD Dr. Soetomo.

### NODULARITAS / THICKENING of THE BREAST TISSUE

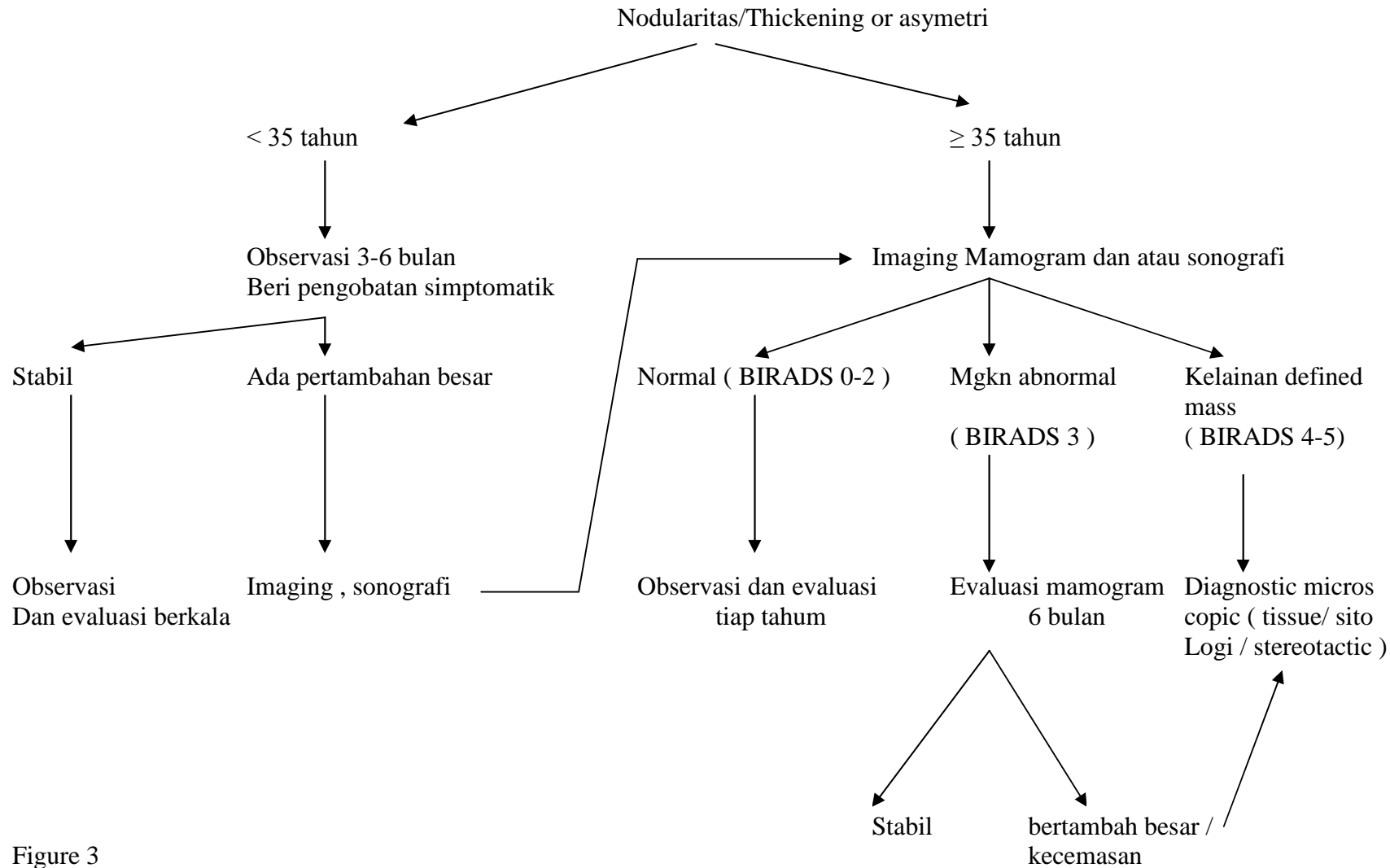


Figure 3



## **8.4. Teknik Operasi**

### **Prosedur**

Dengan pembiusan general, punggung penderita diganjal bantal tipis, sendi bahu diabduksikan ke arah kranial.

Lokasi tumor ditandai dengan spidol/ tinta.

Desinfeksi lapangan operasi (dibawah klavikula), midsternal, linea aksilaris posterior, sela iga ke 7 dan 8, dengan larutan desinfektan povidone iodine 105.

Lapangan operasi dipersempit dengan duk steril. Bila memungkinkan insisi dikerjakan sirkumareolar, tetapi bila lokasi tumor cukup jauh dari areola (>4 cm), maka insisi dikerjakan di atas tumor sesuai dengan garis Langer atau diletakkan pada daerah-daerah yang tersembunyi.

Untuk insisi sirkumareolar maka puting susu dipegang dengan jari telunjuk dan ibu jari, dilakukan marker insisi. Dengan pisau dilakukan insisi periareolar sampai fascia superfisialis subkutan.

Flap kulit diangkat keatas dengan bantuan hak tajam, dengan gunting dilakukan undermining sepanjang fascia superfisial kearah lokasi tumor.

Rawat perdarahan, lalu identifikasi tumor.

Jepit jaringan sekitar tumor pada 3 tempat dengan kocher, lalu dilakukan eksisi tumor sesuai tuntunan kocher.

Rawat perdarahan lagi, orientasi seluruh bed tumor lalu dipasang redon drain dengan lubang di kuadran lateral bawah (bila menggunakan penrose drain, darin dikeluarkan di garis insisi).

Jahit subkutan fat dengan plain cat gut 3.0.

Jahit kulit dengan prolene 4.0.

Luka operasi ditutup dengan kasa betadine.

Dilakukan dressing luka operasi dengan teknik suspensi payudara (BH buatan) tanpa mengganggu gerakan sendi bahu.

### **8.5. Komplikasi operasi**

- a. Perdarahan : hemostasis yang kurang baik akan menyebabkan perdarahan dan terjadi hematoma
- b. Infeksi

### **8.6. Mortalitas**

Tidak ada

### **8.7. Perawatan Pasca Bedah**

Drain handschoen/penrose diangkat hari ke 2, drain continuous dilepas bila produksi < 10 cc/24 jam

Jahitan diangkat pada hari ke 7 -10.

Bila masih ada seroma dapat dilakukan aspirasi.

### **8.8. Follow-Up**

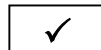
Pemeriksaan klinis 3-6 bulan pasca bedah, imaging kadang-kadang dilakukan terutama bila ada tumor yang residif.

### **8.9. Kata Kunci: tumor jinak payudara**

## 9. DAFTAR CEK PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR OPERASI

No	Daftar cek penuntun belajar prosedur operasi	Sudah dikerjakan	Belum dikerjakan
	<b>PERSIAPAN PRE OPERASI</b>		
1	<i>Informed consent</i>		
2	Laboratorium		
3	Pemeriksaan tambahan		
4	Antibiotik profilaksis		
5	Cairan dan Darah		
6	Peralatan dan instrumen operasi khusus		
	<b>ANASTESI</b>		
1	Narcose dengan general anesthesia		
	<b>PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI</b>		
1	Penderita diatur dalam posisi terlentang dengan lengan yang sesuai letak kelainan penyakit (diletakkan dalam posisi abduksi 90°, pundak yang sesuai dngan letak tumor payudaranya diganjal bantal tipis)		
2	Lakukan desinfeksi dan tindakan aseptis / antiseptis pada daerah operasi.		
3	Lapangan pembedahan dipersempit dengan linen steril.		
	<b>TINDAKAN OPERASI</b>		
1	Insisi kulit 2-3cm di luar proyeksi tumor ke kulit sesuai dengan lokasi tumor.		
2	Selanjutnya irisan diperdalam menurut jenis operasi tersebut diatas		
3	Prosedur operasi sesuai kaidah bedah onkologi		
	<b>PERAWATAN PASCA BEDAH</b>		
1	Komplikasi dan penanganannya		
2	Pengawasan terhadap ABC		
3	Perawatan luka operasi		

Catatan: Sudah / Belum dikerjakan beri tanda



## 10. DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan (1); tidak memuaskan (2) dan tidak diamati (3)

1. **Memuaskan** Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
2. **Tidak memuaskan** Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
3. **Tidak diamati** Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK				
No	Kegiatan / langkah klinik	Penilaian		
		1	2	3
1	Persiapan Pre-Operasi			
2	Anestesi			
3	Tindakan Medik/ Operasi			
4	Perawatan Pasca Operasi & <i>Follow-up</i>			

Peserta dinyatakan : <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pelatih
--	----------------------

Tanda tangan dan nama terang