KANKER SERVIKS - POGI - HOGI

Pendahuluan	## 1.1 Latar Belakang dan Definisi Kanker serviks merupakan keganasan primer pada leher rahim yang **hampir seluruh kasusnya (±99%) disebabkan oleh infeksi Human Papillomavirus (HPV) risiko tinggi**, terutama tipe 16, 18, dan di Indonesia secara epidemiologis **HPV tipe 52** memiliki proporsi yang signifikan. Secara global, kanker serviks merupakan kanker keempat tersering pada perempuan, namun di Indonesia masih menempati **peringkat kedua dengan mortalitas yang tinggi**, terutama akibat keterlambatan diagnosis . Kanker serviks berkembang melalui proses panjang dari **lesi prakanker (Neoplasia Intraepitel Serviks/NIS)** hingga kanker invasif, yang dapat berlangsung 10–20 tahun, sehingga **sebenarnya sangat preventable** melalui skrining dan vaksinasi yang efektif. ## 1.2 Klasifikasi **1.2.1 Klasifikasi Histopatologi** ● Karsinoma sel skuamosa (terbanyak) ● Adenokarsinoma ● Adenoskuamosa ● Karsinoma neuroendokrin (jarang, agresif) **1.2.2 Klasifikasi Stadium (FIGO 2018)** Panduan ini menggunakan **FIGO Staging System 2018**, yang menandai perubahan penting dibandingkan FIGO 2009, yaitu: ● **Keterlibatan kelenjar getah bening (pelvik/paraaorta) dimasukkan secara eksplisit (stadium IIIC)** ● Penentuan stadium dapat berbasis klinis, radiologis, maupun histopatologis
Metodologi	Guideline ini disusun melalui: 1. **Telaah sistematis Panduan Tata Laksana Kanker Serviks HOGI Revisi 2024** sebagai rujukan utama nasional 2. Integrasi dengan: ○ FIGO Staging 2018

	○ NCCN Cervical Cancer Guidelines versi terbaru yang direferensikan dalam panduan HOGI 3. Konsensus para konsultan Onkologi Ginekologi Indonesia 4. Penyesuaian dengan: ○ Kondisi layanan kesehatan nasional ○ Ketersediaan fasilitas diagnostik dan terapeutik di Indonesia Rekomendasi diklasifikasikan berdasarkan **Level of Evidence dan Grade of Recommendation** sebagaimana tercantum dalam panduan HOGI 2024 .
Penilaian Klinis	## 3.1 Faktor Risiko Sebagian besar faktor risiko kanker serviks berkaitan dengan **persistensi infeksi HPV dan gangguan respon imun**, meliputi: ● Hubungan seksual usia dini (<18 tahun) ● Berganti-ganti pasangan seksual ● Riwayat infeksi menular seksual berulang ● Status imunokompromais (HIV, terapi imunosupresif) ● Merokok ● Status sosial ekonomi rendah --- ## 3.2 Tanda dan Gejala **Stadium Awal / Prakanker** ● Umumnya asimtomatik ● Keluhan minimal atau tidak spesifik **Stadium Dini** ● Keputihan menetap, sering berbau ● Perdarahan pasca senggama

	• Perdarahan di luar siklus haid **Stadium Lanjut** • Perdarahan pervaginam spontan • Nyeri pelvis atau pinggang • Gangguan berkemih dan defekasi • Edema tungkai akibat obstruksi limfatik --- ## 3.3 Metode Diagnosis **3.3.1 Pemeriksaan Klinis** • Pemeriksaan fisik umum • Inspekulo: lesi mudah berdarah, eksofitik/endofitik • Pemeriksaan bimanual dan rektovaginal untuk menilai parametrium **3.3.2 Pemeriksaan Penunjang** • **Biopsi serviks (wajib untuk diagnosis definitif)** • Histopatologi • MRI pelvis (penilaian lokal terbaik) • CT-scan / PET-CT untuk evaluasi KGB dan metastasis • Pemeriksaan laboratorium dasar
Patofisiologi	Infeksi HPV onkogenik yang persisten menyebabkan integrasi DNA virus ke dalam genom sel epitel serviks. Ekspresi onkoprotein **E6 dan E7** menyebabkan inaktivasi gen supresor tumor **p53 dan Rb**, mengakibatkan: • Gangguan regulasi siklus sel • Instabilitas genetik • Progresi dari NIS menjadi kanker invasif

	Proses ini berlangsung lambat, namun dipercepat oleh faktor imunologis dan lingkungan seperti merokok dan infeksi ko-eksisting
Rekomendasi Klinis	## 5.1 Penegakan Diagnosis ● Diagnosis kanker serviks **harus berbasis histopatologi** ● Penentuan stadium mengikuti **FIGO 2018** ● Evaluasi dilakukan oleh tim multidisiplin ## 5.2 Rekomendasi Tatalaksana **Prinsip Umum** ● Terapi ditentukan berdasarkan stadium ● Koordinasi oleh konsultan Onkologi Ginekologi ● Pendekatan multidisiplin (bedah, radiasi, kemoterapi) **Ringkasan Terapi Berdasarkan Stadium** ● **Stadium awal (IA–IB1):** pembedahan kuratif ● **Stadium IB3–IVA:** kemoradiasi konkuren berbasis cisplatin ● **Stadium IVB / rekuren:** kemoterapi sistemik ± terapi target / imunoterapi ● **Kondisi khusus:** kehamilan, preservasi fertilitas, paliatif diatur spesifik ## 5.3 Rekomendasi Strategis Nasional (HOGI 2024) 1. Perluasan usia skrining menjadi **30–69 tahun** 2. Skrining berbasis **DNA HPV sebagai metode utama** 3. IVA positif **tidak perlu dikonfirmasi pap smear** 4. Ablasi termal sebagai opsi tata laksana prakanker di low-resource setting 5. Vaksinasi HPV dosis tunggal untuk program nasional
Kesimpulan	Kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan utama perempuan Indonesia. Dengan pendekatan **preventif melalui skrining dan vaksinasi**, serta **tatalaksana berbasis stadium dan**

	multidisiplin, angka morbiditas dan mortalitas dapat ditekan secara signifikan. Panduan ini diharapkan menjadi **acuan nasional yang aplikatif bagi SpOG umum** dan selaras dengan kebijakan kesehatan nasional.
Daftar Pustaka	1. Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia. Buku Panduan Tata Laksana Kanker Serviks. Revisi 2024. Jakarta: HOGI; 2024. 2. 3. Walboomers JM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999;189:12–19. 4. 5. Wright JD, et al. Prognostic performance of the 2018 FIGO staging system. Obstet Gynecol. 2019;134(1):49–57. 6. 7. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cervical Cancer. Version 1.2024.

A. Catatan Umum Struktur & Konsistensi

1. **Format sudah sesuai PNPK modern**
   (Pendahuluan – Metodologi – Penilaian Klinis – Patofisiologi – Rekomendasi Klinis – Kesimpulan).

2. Sudah konsisten dengan **FIGO 2018** dan **Panduan HOGI 2024**.

3. Bahasa sudah cukup **naratif dan aplikatif** untuk SpOG umum, belum terlalu subspesialistik.

B. Catatan Substansi Ilmiah

1. **Staging**
    - Perlu ditegaskan kembali bahwa:
        - FIGO 2018 **tidak lagi murni klinis**
        - Imaging & patologi **boleh dan dianjurkan**
    - Catatan penting untuk edukasi SpOG daerah agar tidak ragu menggunakan MRI/CT bila tersedia.

2. **Diagnosis**
    - Sudah benar bahwa:
        - **Biopsi wajib**
        - Pap smear/IVA **tidak untuk diagnosis kanker invasif**
    - Bisa ditambahkan catatan eksplisit:

      “Hasil sitologi tidak cukup untuk menentukan stadium atau tatalaksana kanker serviks invasif.”

3. **KGB dan Stadium IIIC**
    - Perlu penekanan bahwa:
        - IIIC1 ≠ prognosis sama dengan IIIC2
        - Ini berdampak pada pilihan lapangan radiasi dan prognosis.

C. Catatan Rekomendasi Klinis

1. **Pembedahan vs Kemoradiasi**
    - Sudah tepat bahwa:
        - Stadium IB3 ke atas → **kemoradiasi primer**
    - Perlu konsistensi redaksi agar **tidak memberi ruang overtreatment bedah** di fasilitas non-rujukan.
2. **Peran SpOG Umum**
    - Disarankan ditambahkan kalimat normatif:

      “Kasus kanker serviks invasif harus dirujuk ke pusat layanan onkologi ginekologi.”

3. **Pencegahan & Skrining**

- Bagian ini kuat dan selaras dengan kebijakan nasional.
- Bisa menjadi **jembatan ke guideline promotif–preventif POGI**.

D. Catatan yang Perlu Diputuskan di Tingkat Organisasi

- Apakah guideline ini:
  - ❑ Murni klinis kuratif
  - ❑ Atau mencakup **skrining & vaksinasi** sebagai bagian integral
- Apakah akan dimasukkan:
  - Rekomendasi **HPV DNA sebagai skrining utama nasional** secara eksplisit (implikasi kebijakan)