

Giant Juvenile Fibroadenoma

Ilustrasi kasus

Seorang anak perempuan usia 13 tahun datang dengan keluhan benjolan pada payudara kiri yang membesar cepat dalam 2 bulan. Benjolan tidak disertai demam atau nyeri dan tidak didahului trauma. Dari pemeriksaan fisik, teraba 1 buah massa pada mammae kiri kuadran kiri bawah, berbentuk lonjong, dengan ukuran sebesar biji salak, berbatas tegas, padat, dan mobile. Benjolan tidak merah, tidak disertai lesi kulit lain, dan tidak nyeri pada penekanan. Tidak ditemukan limfadenopati aksila.

Pemeriksaan fisik organ lain dan laboratorium dalam batas normal. Dari pemeriksaan USG mammae, didapatkan massa solid mammae kiri di kuadran lateral bawah dengan ukuran 4,1 x 2,7 x 2,3 cm. Pada penderita dilakukan tindakan eksisi biopsi, dan ditemukan massa padat berukuran 5 x 2,5 x 2,5 cm (Gambar 1 dan 2). Operasi dilakukan dengan anestesi umum, dengan insisi kulit pada daerah periareola mammae dan jahitan intrakutikular kulit dengan benang ukuran kecil. Hasil pemeriksaan histologi jaringan menunjukkan massa tersebut sebagai fibroadenoma.



Gambar 1 dan 2. Massa payudara setelah eksisi

dr. Kenny Edward Yap
dr. Natharina Yolanda
dr. Iwan Irawan Karman, Sp.B(K)-KL
dr. Harris Alfian, Sp.A
RS Atma Jaya, Jakarta

Pembahasan

Benjolan payudara pada anak dan remaja merupakan keluhan yang jarang dan sebagian besar bersifat jinak, namun menimbulkan kekhawatiran yang besar bagi penderita dan keluarga. Prevalensi massa payudara pada remaja perempuan adalah 3,2%.

Terdapat banyak kemungkinan diagnosis pada keluhan massa payudara berdasarkan sifatnya (Tabel 1). Sebesar 95% massa payudara pada anak dan remaja adalah fibroadenoma jinak; hanya 0,02% merupakan keganasan. Tumor phylloides ditemui pada <1% massa payudara remaja.

Fibroadenoma merupakan tumor jinak payudara yang terdiri dari proliferasi epitel mammae dan jaringan ikat stromal. Penyebab pasti fibroadenoma masih belum diketahui, namun peran dari hormon reproduksi kemungkinan masih menjadi etiologi utama karena kebanyakan kasus meningkat pada usia reproduksi.

Giant fibroadenoma merupakan varian dari fibroadenoma yang ditandai dengan pertumbuhan yang cepat, ukuran lebih dari 5 cm, dan atau berat tumor lebih dari 500 gram. Pada anak atau remaja, varian tersebut disebut sebagai giant juvenile fibroadenoma (GJF). GJF jarang ditemui (prevalensi 0,5 – 2%) dan umumnya terjadi pada usia 11 – 18 tahun. Usia ekstrim yang pernah dilaporkan adalah usia 13 bulan.

Umumnya massa payudara pada usia remaja bersifat jinak dan umumnya terletak di kuadran lateral atas. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Fibroadenoma sering ditemukan secara

insidental, baik oleh pasien atau dokter. Riwayat yang perlu diketahui antara lain adanya rasa nyeri, sekret dari puting, faktor pencetus, durasi, dan perkembangannya. Massa fibroadenoma berbentuk bulat, berbatas tegas, soliter, mobile, tidak nyeri, dan teraba kenyal. USG merupakan pemeriksaan penunjang pilihan pada massa payudara anak, yang dapat membantu diagnosis GJF. *Fine needle aspiration biopsy* (FNAB) dapat dilakukan pada kasus tumor payudara, namun FNAB tidak selalu dapat membedakan antara FAM dan cystosarcoma phylloides.

Diagnosis banding massa padat yang mobile seperti pada kasus ini antara lain juvenile fibroadenoma, cystosarcoma phylloides, dan juvenile papilomatosis. Cystosarcoma phylloides umumnya ditemui pada wanita paruh-baya, namun pernah dilaporkan pada anak. Tumor umumnya besar, tidak nyeri, dan cepat membesar. Secara klinis dan sitologi, cystosarcoma phylloides memiliki kemiripan dengan juvenile fibroadenoma. Sulit membedakan keduanya secara klinis. Secara histologi, phylloides mirip dengan fibroadenoma namun menunjukkan proliferasi stroma yang lebih nyata. Papillomatosis (proliferasi sel duktus) merupakan lesi subareolar yang umumnya sulit dipalpsi. Tumor ini secara khas disertai sekret puting sanguineous atau serosanguineous. Pemeriksaan sitologi menunjukkan sel duktus pada sekret puting. Papillomatosis pada anak telah terbukti bersifat jinak pada semua kasus.

Tatalaksana GJF dapat berupa konservatif atau operatif. Konservatif dilakukan apabila ukuran tumor kurang dari 2 cm dan pertumbuhannya lambat karena sebanyak 10% dari kasus akan menghilang secara spontan. Operasi biopsi eksisi diperlukan jika ukuran tumor lebih dari 2 cm, pertumbuhannya cepat, nyeri, distorsi bentuk payudara, perubahan kulit, atau pasien merasa cemas. Pada kasus

Temuan pada Pemeriksaan Fisik Mammae	Diagnosis Banding
Payudara tidak simetris	<ul style="list-style-type: none"> • Perkembangan normal • Abses payudara • Fibroadenoma
Eritema	<ul style="list-style-type: none"> • Abses payudara • Ektasia duktal • Kista retroareola
Masa berfluktuasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ektasia duktal • Papiloma intraduktal • Kista retroareola
Massa keras dan mobile	<ul style="list-style-type: none"> • Cystosarcoma phylloides • Fibroadenoma • Juvenile fibroadenoma • Juvenile papilomatosis
Sekret dari puting	<ul style="list-style-type: none"> • Abses payudara • Kanker payudara • Cystosarcoma phylloides • Papiloma intraduktal • Kista retroareola
Inversi atau retraksi puting	<ul style="list-style-type: none"> • Kanker payudara • Cystosarcoma phylloides • Ektasia duktal
Skin dimpling	<ul style="list-style-type: none"> • Kanker payudara • Cystosarcoma phylloides
Nodul atau kista kecil	<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit fibrokistik
Massa yang nyeri	<ul style="list-style-type: none"> • Abses payudara • Kontusio payudara

Tabel 1. Diagnosis banding massa payudara pada anak dan remaja

ini, dilakukan eksisi biopsi karena usia pasien yang muda, pertumbuhan tumor yang cepat, dan kecemasan pasien.

Kesimpulan

Massa payudara pada anak dan remaja jarang ditemui dan umumnya tidak memerlukan tindakan bedah. Meskipun sebagian besar tumor bersifat jinak, namun gejala ini menimbulkan kecemasan bagi pasien dan keluarga. Kasus keganasan pernah dilaporkan pada anak sehingga hal ini perlu dipertimbangkan sampai dapat dieksklusi. Pada massa yang tidak indikatif untuk dilakukan operasi, perlu dilakukan

pemantauan berkala. **MD**

Daftar Pustaka

1. Bong Sup Song, Eun-Kyu Kim, Hyesil Seol, et al. Giant juvenile fibroadenoma of the breast: a case report and brief literature review. *Ann Pediatr Endocrinol Metab.* 2014 Mar; 19(1): 45–48.
2. Simmons PS. Breast disorders in adolescent females. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2001;13(5):459-461.
3. Kenny RD, Boughey JC. Management of pediatric and adolescent breast masses. *Semin Plast Surg.* 2013 Feb; 27(1): 19–22.
4. Wendy K Ng, et al. Juvenile fibroadenoma of the breast: treatment and literature review. *Can J Plast Surg* 2011; 19(3):105-107.
5. Maha S.A.Abdel Hadi. Giant Juvenile Fibroadenoma: experience from a university hospital. *Journal of Family & Community Medicine* 2005 May-Aug;12(2):91-95.