
Case Report : Karsinoma Duktal Invasif pada Payudara Pria

Danisa Indira Fatma ^{1*}, Muharriansyah ²

¹ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

² Bagian Ilmu Bedah, Rumah Sakit dr.Fauziah, Bireun, Indonesia

Alamat : Jl. H.Meunasah, Utenkot Cunda, Lhokseumawe, Aceh

Korespondensi penulis : danisafatma@gmail.com

Abstract. *Breast cancer is a rare disease in men, accounting for approximately 0.5-1% of all breast cancer cases. Although current data show a slow increase in incidence, epidemiological data on male breast cancer are still limited compared with female breast cancer due to its rarity. This case study discusses a 70 year old man with a previous history of invasive ductal carcinoma who presented with complaints of a hard lump in the right breast that had recurred several times. Biopsy results showed invasive ductal carcinoma. The patient had previously undergone a radical mastectomy of the right breast, but the patient refused adjuvant chemotherapy after the initial dissection. Based on the tumor stage, it was found to be T4bN1M0 and then a mastectomy was performed. Based on this case, it was found that the importance of complete and comprehensive treatment of invasive ductal carcinoma in men is expected to become a guide to promote additional treatment for removal of the primary tumor in male breast cancer.*

Keywords: *invasive ductal carcinoma, adjuvant therapy, medication non-compliance*

Abstrak. Kanker payudara merupakan penyakit langka pada pria, yang mencakup sekitar 0,5-1% dari semua kasus kanker payudara. Meskipun data terkini menunjukkan peningkatan insiden yang lambat, data epidemiologi tentang kanker payudara pria masih terbatas dibandingkan dengan kanker payudara wanita oleh karena kelangkaannya. Studi kasus ini membahas seorang pria berusia 70 tahun dengan riwayat karsinoma duktal invasif sebelumnya yang datang dengan keluhan benjolan keras di payudara kanan yang sudah beberapa kali berulang. Hasil biopsy menunjukkan karsinoma duktal invasif. Pasien sebelumnya sudah menjalani mastektomi radikal payudara kanan, namun pasien menolak diberikan kemoterapi adjuvant setelah diseksi awal. Berdasarkan stadium tumor didapatkan T4bN1M0 yang selanjutnya dilakukan mastektomi. Berdasarkan kasus ini, didapatkan bahwa pentingnya penanganan karsinoma duktal invasif yang lengkap dan menyeluruh pada pria yang diharapkan menjadi panduan untuk mempromosikan penanganan tambahan pengangkatan tumor primer pada kanker payudara pria.

Kata Kunci : karsinoma duktal invasif, terapi adjuvant, ketidakpatuhan pengobatan

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara pria merupakan penyakit langka, yang mencakup sekitar 0,5-1% dari semua kasus kanker payudara. Meskipun data terkini menunjukkan peningkatan insiden yang lambat, data epidemiologi tentang kanker payudara pria masih terbatas dibandingkan dengan kanker payudara wanita karena kelangkaannya. Berdasarkan anatominya, drainase limfatik kelenjar susu pada pria sama dengan wanita. Ketebalan dan komposisi dinding dada sama pada kedua jenis kelamin. Secara alami, kelenjar susu wanita memiliki lebih banyak jaringan adiposa dari pada pria. Selain itu, kelenjar susu wanita memiliki banyak lobus dan lobulus yang berhubungan dengan produksi ASI. Berdasarkan rancangan anatomi, kelenjar susu pria kekurangan lobus dan lobulus karena tidak memiliki fungsi laktasi. Karena jumlah jaringan adiposa yang terbatas, kompleks puting-areolar berada sangat dekat dengan dinding

dada pada pria. Hal ini berdampak negatif pada perjalanan alami penyakit ini (Ambareen et al., 2024; Joseph Daniels et al., 2023).

Tingkat kejadian kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia, dengan peningkatan yang signifikan peningkatan pada usia 50 tahun (dengan tingkat kejadian 1,7/100.000) dan mencapai titik puncak pada usia 80 tahun ke atas (dengan tingkat kejadian 8,3/100.000). Penyakit ini biasanya muncul pada pria yang lebih tua, sering kali pada dekade keenam atau ketujuh kehidupan mereka, dan sering kali didiagnosis pada stadium lanjut dengan prognosis yang lebih buruk daripada kanker payudara wanita (Ambareen et al., 2024; Zheng & Leone, 2022).

2. KASUS dan PEMBAHASAN

Kasus

Pasien, laki-laki, 70 tahun, datang ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen pada Selasa, 26 September 2024 pukul 19.00 WIB dengan keluhan benjolan pada payudara kanan sejak 1 tahun sebelum masuk ke Rumah Sakit, awalnya benjolan sebesar kelereng dan kemudian menjadi semakin besar sampai saat ini. Benjolan seperti berjendol-jendol, sulit digerakkan disertai rasa nyeri dan berdenyut. Pasien juga mengeluhkan pada benjolan payudara sebelah kanan terdapat luka serta beberapa kali keluar cairan. Luka yang dialami pasien diawali dengan perubahan warna kulit dan kulit payudara yang masuk ke dalam. Pasien mengaku terdapat benjolan sebesar kelereng sebanyak 1 buah di ketiak kanan yang terasa nyeri dan sulit digerakkan. Pasien mengaku mengalami sedikit penurunan berat badan. BAB dan BAK dalam batas normal. Pasien tidak mengeluhkan keluhan lain seperti nyeri kepala, sesak nafas, batuk, demam, mual dan muntah.

Pasien sebelumnya sudah pernah didiagnosis kanker payudara sejak tahun 2020 dan sudah berulang dengan keluhan serupa yaitu benjolan, luka disertai dengan keluarnya cairan dari puting pada payudara kanan. Diketahui sebelumnya pasien sudah pernah melakukan pemeriksaan biopsi di RSU Malahayati Bireun pada tanggal 22 Agustus 2020 yang menunjukkan hasil berupa suatu keganasan payudara, berupa *invasive ductal carcinoma mammae dextra*. Pasien juga sudah pernah dilakukan mastektomi radikal serta dianjurkan untuk kemoterapi namun pasien menolak kemoterapi.

Berdasarkan autoanamnesis, pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, dan lain sebagainya. Terdapat keluarga pasien yang mengalami keluhan serupa berupa kanker payudara yaitu saudara kandung pasien. Pasien merupakan seorang perokok berat selama kurang lebih 20 tahun dan gemar mengonsumsi daging serta makanan yang dibakar.

Pasien mengaku mengonsumsi obat-obatan herbal untuk mengatasi keluhan sebelum datang ke Rumah Sakit.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan kesadaran komposmentis, tampak sakit sedang, frekuensi nadi 89 x/menit, regular, isi dan tekanan teraba kuat, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 36.3°C, dan saturasi oksigen 99% *room air*. Pada pemeriksaan status generalis didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan status lokalis pada mammae dextra ditemukan inspeksi nampak massa sebesar telur ayam, peau d'orange, ulserasi, eritema, dan retraksi. Palpasi teraba massa tunggal ukuran 8x6x3 cm, konsistensi keras, permukaan tidak rata, batas tidak tegas, tidak dapat digerakkan dan terdapat *discharge*. Pemeriksaan axilla dextra tambak massa sebesar kelereng, teraba massa tunggal ukuran 2x2x2 cm, konsistensi kenyal, permukaan rata, batas tegas, dan tidak dapat digerakkan. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap dalam batas normal. Pemeriksaan penunjang berupa foto thorax AP didapatkan kesan elongasi aorta dan kardiomegali.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosa dengan tumor ganas pada payudara kanan yakni karsinoma duktal invasif mammae dextra T4bN1M0 yang telah menginfiltrasi kulit dan menyebar ke kelenjar getah bening aksila kiri. Pada pasien diberikan terapi RL 20 gtt/menit, *Ceftriaxone* 1 ampul/12 jam, *Ranitidine* 1 ampul/12 jam, *Dexketoprofen* 1 ampul/8 jam, perawatan luka diikuti tindakan mastektomi. Pasien juga disarankan untuk dilakukan kemoterapi namun menolak untuk dikemoterapi. Prognosis pasien pada laporan kasus ini baik vitam, fungsionam, dan sanasionam adalah dubia ad malam.

Diskusi

Pasien dalam laporan kasus ini seorang laki-laki berusia 70 tahun. Kanker payudara dapat terjadi pada pria di segala usia, tetapi biasanya terjadi pada pria berusia antara 60 dan 70 tahun. Kanker payudara pria hanya terjadi kurang dari 1% dari semua kasus kanker payudara. Payudara pria merupakan organ rudimenter yang terbatas pada saluran di area retro-aerolar, yang mengekspresikan reseptor estrogen (ER), reseptor progesteron (PR), dan reseptor androgen (AR). Lesi jinak dan ganas yang muncul sebagai benjolan retro-aerolar dapat terjadi, meskipun kanker payudara pria jarang terjadi. Risiko untuk terjadi kanker payudara pada pria adalah 1 dari 833 dibandingkan pada wanita yaitu 1 dalam 10 (Harbeck et al., 2019; National Cancer Institute, 2024).

Insiden dari kanker payudara pada pria bervariasi berdasarkan etnis dan usia, dimana tingkat insiden tertinggi sebesar 1,89/100.000 pada populasi kulit hitam non-Hispanik, yaitu jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi kulit putih non-Hispanik (1,3/100.000),

populasi Asia (0,7/100.000), dan populasi Hispanik (0,8/100.000). Tingkat kejadian kanker payudara pada pria lebih tinggi diamati di Afrika Selatan dan Tengah, yang mungkin disebabkan oleh hiperestrogenisme dalam pengaturan penyakit hati menular yang lebih umum (Zheng & Leone, 2022).

Tingkat kejadian kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia, dengan peningkatan yang signifikan peningkatan pada usia 50 tahun (dengan tingkat kejadian 1,7/100.000) dan mencapai titik puncak pada usia 80 tahun ke atas (dengan tingkat kejadian 8,3/100.000). Dalam studi kohort retrospektif besar yang melibatkan 19.795 pasien kanker payudara pada pria, usia rata-rata saat diagnosis adalah 65 tahun, dengan 15% pasien didiagnosis pada usia <50 tahun (Zheng & Leone, 2022).

Berdasarkan anatominya, drainase limfatik kelenjar susu pada pria sama dengan wanita. Ketebalan dan komposisi dinding dada sama pada kedua jenis kelamin. Secara alami, kelenjar susu wanita memiliki lebih banyak jaringan adiposa dari pada pria. Selain itu, kelenjar susu wanita memiliki banyak lobus dan lobulus yang berhubungan dengan produksi ASI. Berdasarkan rancangan anatomi, kelenjar susu pria kekurangan lobus dan lobulus karena tidak memiliki fungsi laktasi. Karena jumlah jaringan adiposa yang terbatas, kompleks puting-areolar berada sangat dekat dengan dinding dada pada pria. Hal ini berdampak negatif pada perjalanan alami penyakit ini (Joseph Daniels et al., 2023).

Data anamnesis terdapat keluarga pasien yang mengalami keluhan serupa berupa kanker payudara yaitu saudara kandung pasien dan pasien juga merupakan seorang perokok berat selama kurang lebih 20 tahun dan gemar mengonsumsi daging serta olahan makanan yang dibakar. Etiologi kanker payudara pada pria tidak jelas. Mayoritas dari mereka yang terkena tidak memiliki faktor risiko terkait. Faktor risiko kanker payudara pada pria diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan. Risiko tinggi: ketidakseimbangan hormon, paparan radiasi, sindrom Klinefelter, mutasi gen BRCA2, dan riwayat kanker dalam keluarga. Risiko rendah atau sedang: paparan panas di tempat kerja, obesitas, mutasi gen BRCA1/ CHEK2. Berdasarkan beberapa penelitian didapatkan bahwa mutasi BRCA1 dan BRCA2, gen penekan tumor yang terlibat dalam perbaikan DNA, terlibat dalam kanker payudara pada wanita. Sekitar 10–15% kanker payudara pada wanita dikaitkan dengan mutasi dominan autosomal ini, yang memberikan risiko seumur hidup kumulatif 45–65% (Zheng & Leone, 2022). Risiko tidak pasti: paparan uap di tempat kerja, paparan medan magnet, konsumsi alkohol, mutasi reseptor androgen, dan mutasi gen CYP17 (Sosa Rivera et al., 2017).

Riwayat penyakit keluarga juga berpengaruh pada kasus kanker payudara pada pria. Diperkirakan dari beberapa studi populasi bahwa 15–20% pasien pria yang didiagnosis

dengan kanker payudara memiliki setidaknya satu kerabat tingkat pertama yang menderita kanker payudara. Mirip dengan wanita, pria yang memiliki kerabat tingkat pertama wanita atau pria dengan kanker payudara memiliki risiko 2 hingga 3 kali lipat lebih tinggi untuk menderita kanker payudara. Risiko meningkat secara substansial dengan meningkatnya jumlah anggota keluarga yang terkena (Joseph Daniels et al., 2023; Zheng & Leone, 2022).

Faktor risiko lain yang dapat menyebabkan kanker payudara pada pria adalah ketidakseimbangan hormon. Berdasarkan hasil penggabungan meta-analisis dari 10 studi kohort dan 11 studi kasus-kontrol menemukan hubungan kanker payudara pada pria dengan peningkatan kadar estrogen (daripada penurunan kadar androgen) ataupun Perubahan keseimbangan hormonal dengan stimulasi estrogen yang berlebihan. Mirip dengan wanita, pria dengan penyakit, seperti obesitas dan ketergantungan alkohol yang mengakibatkan peningkatan patologis kadar estrogen endogen, memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara (Sipayung et al., 2022; Zheng & Leone, 2022).

Paparan lingkungan juga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara pada pria. Beberapa bahaya pekerjaan termasuk lingkungan kerja yang panas, radiasi pengion dan elektromagnetik, atau paparan senyawa kimia seperti produk pembakaran, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko terkena kanker payudara pada pria (Hero, 2021; Zheng & Leone, 2022).

Keluhan utama pasien berupa benjolan pada payudara kanan yang berjendol-jendol, sulit digerakkan disertai rasa nyeri dan berdenyut sejak 1 tahun SMRS disertai luka yang beberapa kali keluar cairan. Terdapat perubahan warna kulit dan kulit payudara yang masuk ke dalam. Terdapat benjolan sebesar kelereng sebanyak 1 buah di ketiak kanan yang terasa nyeri dan sulit digerakkan serta pasien mengaku mengalami sedikit penurunan berat badan. Hal ini sesuai dengan gejala klinis yang umum dijumpai pada kasus kanker payudara pada pria adalah benjolan atau pembengkakan pada payudara, kulit kemerahan ataupun bersisik, iritasi ataupun timbulnya lesung pipit pada kulit payudara, keluarnya cairan dari puting susu, puting tertarik ke dalam atau nyeri pada area puting (Centre for Disease Control and Prevention (CDC), 2024). Sebagian besar pasien datang pada stadium lanjut dengan gejala klinis berupa lesi ulserasi karena ketidaktahuan atau kurangnya kesadaran dan pengetahuan, penggunaan obat-obatan elektif, dan pusat kanker yang jauh (Soni et al., 2023).



Gambar 1. Foto Klinis Pasien Sebelum, Saat, dan Setelah Tindakan

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien ini adalah pemeriksaan laboratorium berupa darah lengkap dan foto thorax AP dengan kesan elongasi aorta dan kardiomegali. Pemeriksaan diagnostik yang bisa dilakukan pada kasus kanker payudara pada pria berupa USG, tomosintesis, mammogram, CT scan dan MRI. Ultrasonografi payudara (USG) biasanya melengkapi mammogram untuk tujuan evaluasi lebih lanjut terhadap perubahan mammografi abnormal dan untuk evaluasi kelenjar getah bening. Mammografi payudara pada pria dengan kanker payudara sangat sensitif (92%), dan spesifik (90%) dengan nilai prediktif negatif yang tinggi. Pemindaian tomografi komputer (CT) pada dada dan/atau perut digunakan sebagai bagian dari pemeriksaan metastasis atau untuk biopsi yang dipandu gambar dari lesi yang mencurigakan. CT dalam posisi perencanaan dan simulasi CT virtual diperlukan untuk bentuk-bentuk lanjutan pemberian radioterapi seperti radioterapi konformal 3 dimensi (3DCRT) atau radioterapi termodulasi intensitas (IMRT). Skintigrafi tulang merupakan modalitas kedokteran nuklir yang sangat berguna untuk mendeteksi lesi metastasis osteoblastik. Semua lesi payudara atau aksila yang mencurigakan harus dibiopsi untuk memastikan diagnosis histologis sebelum memulai segala bentuk terapi untuk kanker payudara. Aspirasi jarum halus adalah cara yang efektif untuk melakukan biopsi jaringan kanker payudara. Pemeriksaan foto thorax juga diperlukan untuk mengetahui metastasis ke organ paru (Joseph Daniels et al., 2023).

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, maka pasien didiagnosis dengan tumor ganas pada payudara kanan yakni karsinoma duktal invasif mammae dextra T4bN1M0 yang telah menginfiltrasi kulit dan menyebar ke kelenjar getah bening aksila kiri. Berdasarkan penelitian di Meksiko, didapatkan bahwa semua sampel mengalami *Invasive Ductal Carcinoma* (IDC) sebagai tipe histologis primernya (Alfalah, 2022). Kanker payudara pada pria adalah IDC, hal ini disebabkan oleh jaranganya pembentukan lobus terminal pada jaringan payudara pria yang merupakan suatu proses yang terkait dengan paparan estrogenic atau dikarenakan perbedaan anatomi (karena payudara

pria terdiri dari duktus tanpa lobulus terminal), prevalensi karsinoma lobular invasif jauh lebih rendah pada pria (1–2%) dibandingkan pada wanita (15%). Studi multisenter terbesar Kanker payudara pada pria hingga saat ini yang dilakukan oleh IMBCP, melibatkan tinjauan terhadap 1483 jaringan payudara, menunjukkan prevalensi yang serupa: 85% karsinoma duktal invasif, 1,4% karsinoma lobular invasif, dan sisanya terdiri dari karsinoma duktal dan lobular campuran (5,9%), papiler (3%), dan musinosa (1,9%). Sekitar 50% dari kanker invasif ini adalah histologis grade 2, 22% adalah grade 1, dan 27% adalah grade 3 (Salazar-Mejía et al., 2019; Suparna & Sari, 2022; Zheng & Leone, 2022)

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien berupa tatalaksana suportif, simptomatik dan elektif. Tatalaksana yang diberikan berupa bedrest dan perawatan luka, antinyeri, antibiotik dan *simple* mastektomi serta anjuran untuk kemoterapi namun pasien menolak. Terapi yang paling efektif untuk MBC adalah pembedahan diikuti oleh radiasi, kemoterapi dan terapi hormonal. Sebuah penelitian yang melibatkan 539 pasien dengan kanker payudara pada pria stadium IV menunjukkan bahwa di antara kasus ER positif, pengobatan trimodalitas dengan pembedahan, radioterapi dan terapi sistemik memberikan manfaat kelangsungan hidup yang signifikan dibandingkan dengan pembedahan ditambah terapi sistemik saja. Tingkat kelangsungan hidup keseluruhan lima tahun dengan terapi trimodalitas dan pembedahan ditambah terapi sistemik masing-masing adalah 40% dan 27% ($p < 0,002$) (Joseph Daniels et al., 2023).

Prosedur pilihan untuk tumor T1 dan T2 biasanya adalah mastektomi radikal yang dimodifikasi dengan diseksi aksila. Pasien dengan tumor T3 atau T4 biasanya menerima kemoterapi neoadjuvan sebelum reseksi bedah. Mastektomi sering kali disertai dengan pembersihan nodus aksila karena hingga sepertiga kasus kanker payudara pada pria hadir dengan penyakit stadium III. Untuk kanker payudara pada pria stadium awal atau kelenjar getah bening negatif, penggunaan biopsi kelenjar getah bening sentinel semakin populer dan sekarang direkomendasikan sebagai terapi standar dalam pengaturan klinis ini. Kegagalan lokoregional setelah pembedahan terkait erat dengan status margin reseksi, jumlah kelenjar getah bening positif dan ukuran tumor primer (Joseph Daniels et al., 2023).

Berdasarkan beberapa penelitian bahwa kurangnya pemanfaatan radioterapi pada kanker payudara pria, meskipun indikasi untuk terapi radiasi sama pada pria dan wanita dengan kanker payudara. Analisis terhadap 13.000 pria dari *National Cancer Database* menunjukkan bahwa pria lebih mungkin menjalani mastektomi total tetapi lebih kecil kemungkinannya menjalani radioterapi. Indikasi untuk radioterapi adjuvan meliputi tumor T3 atau T4, ≥ 4 kelenjar getah bening positif dan margin reseksi positif. Fitur risiko tinggi

untuk kekambuhan lokal seperti multifokalitas bruto, tingkat histologis tinggi atau keterlibatan vaskular peritumoral harus dipertimbangkan dalam perencanaan terapi radiasi. Iradiasi melibatkan sinar tangensial paralel yang berlawanan dari foton atau elektron berenergi tinggi yang diarahkan untuk mencakup dinding dada hingga mencakup bekas luka mastektomi, kulit dan otot pektoralis. Regimen dosis konvensional tipikal 50 Gy dalam 25 fraksi selama 5 minggu direkomendasikan (Joseph Daniels et al., 2023; Katuwu & Maelissa, 2023).

Terapi sistemik dengan agen kemoterapi tetap menjadi fitur utama dalam penanganan kanker payudara pada pria. Kemoterapi dapat digunakan dalam pengaturan neoadjuvant atau adjuvant dengan atau tanpa terapi target HER2 seperti yang direkomendasikan dalam pedoman untuk kanker payudara pada wanita. Kemanjuran kemoterapi neoadjuvant pada pria dibandingkan dengan wanita telah dibandingkan menggunakan data dari *National Cancer Database*. Suatu penelitian menunjukkan bahwa pria yang menerima kemoterapi neoadjuvant mencapai proporsi tingkat respons lengkap patologis yang lebih rendah daripada wanita dan memiliki kelangsungan hidup keseluruhan yang jauh lebih buruk. Kemoterapi neoadjuvan menurunkan stadium tumor payudara dan juga memberikan informasi prognostik (Joseph Daniels et al., 2023; Rizka et al., 2022).

Kemoterapi, terapi target HER-2, dan inhibitor PARP merupakan pilihan untuk mengelola kanker payudara lanjut pada pria dan wanita. Pada kanker payudara pria lanjut non-HR+, indikasi dan rekomendasi mengenai penggunaan kemoterapi, terapi target HER2, imunoterapi, dan inhibitor PARP (poli(ADP-ribosa) polymerase). Terapi hormonal merupakan pengobatan utama untuk penyakit metastasis, tetapi kemoterapi juga dapat memberikan paliatif. Terapi endokrin sistemik untuk mengelola BC bukannya tanpa efek samping. Tamoxifen memiliki sejumlah efek samping termasuk hot flushes, penambahan berat badan, penurunan libido, dan malaise. Efek samping yang kurang umum termasuk perubahan fungsi hati, efek tromboemboli, disfungsi ereksi, ruam, dan diare. Sebaliknya, penghambat aromatase dikenal menyebabkan toksisitas seperti artralgia, rasa panas, pembengkakan kaki, dan gangguan suasana hati (Joseph Daniels et al., 2023).

Pilihan terapi lain untuk kasus kanker payudara pada pria adalah terapi yang ditargetkan untuk penanganan kanker payudara HER2-positif meliputi antibodi monoklonal (Trastuzumab, Pertuzumab, Margetuximab), konjugat antibodi-obat (Ado-trastuzumab emtansine (Kadcyla atau TDM-1) dan Famtrastuzumab deruxtecan (Enhertu)) serta inhibitor kinase (lapatinib, Neratinib, Tucatinib). Efek samping utama obat-obatan ini

adalah kardiotosisitas, diare berat, sindrom tangan-kaki, hepatotosisitas serta toksisitas paru (Joseph Daniels et al., 2023).

Prognosis pasien pada laporan kasus ini baik vitam, fungtionam dan sanasionam adalah dubia ad malam. Prognosis pada kasus kanker payudara pada pria lebih buruk dibandingkan kanker payudara pada Wanita, hal ini terutama karena tingkat keparahan penyakit pada saat diagnosis. Faktor prognostik independen meliputi usia saat diagnosis, ukuran tumor, grade tumor, status reseptor hormon, lokasi metastasis jauh dan karakteristik sosial ekonomi pasien. Usia lanjut saat timbulnya penyakit, stadium tumor lanjut saat diagnosis, grade histologis tinggi dan status reseptor hormon positif menandakan prognosis yang buruk. Tingkat kelangsungan hidup keseluruhan 5 tahun pasien dengan kanker payudara pria adalah sekitar 60%. Tingkat kelangsungan hidup keseluruhan lima dan 10 tahun masing-masing sebesar 55% dan 43,9% telah dilaporkan di Eropa timur jauh lebih rendah daripada 71,4% dan 70,3% yang tercatat di Jerman. Kehadiran mutasi BRCA2 juga menandakan prognosis yang lebih buruk: OS 5 tahun sebesar 28% dibandingkan 71% pada pasien tanpa mutasi BRCA2. Stadium klinis penyakit pada saat diagnosis dan limfadenopati merupakan faktor prognosis yang sangat penting. Kelangsungan hidup keseluruhan lima tahun untuk stadium I, II dan III diperkirakan masing-masing sekitar 75-100%, 50-80% dan 30-60% (Joseph Daniels et al., 2023).

3. KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilaporkan seorang pasien laki-laki berusia 70 tahun dengan keluhan utama benjolan pada payudara sebelah kanan. Berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis invasive ductal carcinoma mammae dextra T4bN1M0. Pada pasien diberikan tatalaksana berupa simple mastektomi. Keadaan umum pasien post operasi baik. Pasien dipulangkan pada POD IV.

Kanker Payudara pria hanya terjadi kurang dari 1% dari semua kasus kanker payudara. Payudara pria merupakan organ rudimenter yang terbatas pada saluran di area retro-aerolar, yang mengekspresikan reseptor estrogen (ER), reseptor progesteron (PR), dan reseptor androgen (AR). Dalam menegakkan diagnosis kanker payudara pada pria dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Gejala klinis yang dapat ditemui adalah benjolan pada payudara, retraksi puting, perdarahan, ulserasi kulit, dan lain sebagainya. Pemeriksaan penunjang seperti USG, CT scan, serta biopsy dapat membantu menegakkan diagnosis dan memilih terapi yang dibutuhkan pada penderita kanker payudara pada pria seperti pembedahan, radiasi, kemoterapi ataupun terapi hormonal.

DAFTAR REFERENSI

- Alfalah, R. (2022). Jenis Histopatologi Berdasarkan Stadium Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUCM Aceh Utara Tahun 2020. *Matriks Jurnal Sosial Dan Sains*, 4(1), 21–30.
- Ambareen, S., Rani, K., Kerketta, Z. H., & Murari, K. (2024). *Male Breast Cancer : A Retrospective Analysis Of Clinical And Pathological Features At A Tertiary Care Center*. 9(1), 3–7. <https://doi.org/10.31557/APJCC.2024.9.1.3>
- Centre For Disease Control And Prevention (CDC). (2024). *Breast Cancer In Men*. https://www.cdc.gov/breast-cancer/about/men.html#cdc_health_safety_special_topic_how_symptoms
- Harbeck, N., Penault-Llorca, F., Cortes, J., Gnant, M., Houssami, N., Poortmans, P., Ruddy, K., Tsang, J., & Cardoso, F. (2019). Breast Cancer. In *Nature Reviews Disease Primers* (Vol. 5, Issue 66). <https://doi.org/10.1038/S41572-019-0111-2>
- Hero, S. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1533–1537.
- Joseph Daniels, Abena Yeboah Aduse-Poku, & Phylcia Gawu. (2023). Overview Of Male Breast Cancer. *World Journal Of Advanced Research And Reviews*, 17(2), 010–022. <https://doi.org/10.30574/Wjarr.2023.17.2.0190>
- Katuwu, C. P., & Maelissa, R. (2023). INVASIVE DUCTAL CARCINOMA MAMMAE GRADE II PRO MRM: LAPORAN KASUS. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 5(3), 229–235.
- National Cancer Institute. (2024). *Male Breast Cancer Treatment (PDQ®)–Health Professional Version*. <https://www.cancer.gov/types/breast/hp/male-breast-treatment-pdq>
- Rizka, A., Akbar, M. K., & Putri, N. A. (2022). Carcinoma Mammae Sinistra T4bn2m1 Metastasis Pleura. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 23–31.
- Salazar-Mejía, C. E., Burguete-Torres, A., González-Guerrero, J. F., Vidal-Gutiérrez, Ó., Wimer-Castillo, B. O., Gallegos-Arguijo, D. A., Samaniego-Sáenz, B.-A., & Chapa-Montalvo, L. P. (2019). Breast Cancer In Men: 10-Year Experience Of An Oncology Reference Center In Northeast Mexico. *The Breast*, 44, S43. [https://doi.org/10.1016/S0960-9776\(19\)30185-7](https://doi.org/10.1016/S0960-9776(19)30185-7)
- Sipayung, I. D., Lumbanraja, S., Fitria, A., Silaen, M., & Sibero, J. T. (2022). Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara (Ca Mammae) Di RSUD Dr Pirngadi Medan Tahun 2020. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(1), 468–476.
- Soni, A., Verma, Y., Chauhan, A., Kaur, P., Kaushal, V., & Paul, D. (2023). Male Breast Cancer: A 30 Year Retrospective Analysis From A Tertiary Cancer Care Centre. *Ecancermedicalscience*, 17, 1–12. <https://doi.org/10.3332/Ecancer.2023.1551>

- Sosa Rivera, A. M., Espinoza, S. L., Aguilar, R. M., & Palencia, R. (2017). Cáncer De Mama En Hombre: Presentación De Caso TT - Male Breast Cancer: Case Report. *Rev. Colomb. Radiol*, 28(4), 4810–4815.
- Suparna, K., & Sari, L. M. K. K. S. (2022). Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko, Dan Stadium. *Ganesha Medicina*, 2(1), 42–48.
- Zheng, G., & Leone, J. P. (2022). Male Breast Cancer: An Updated Review Of Epidemiology, Clinicopathology, And Treatment. *Journal Of Oncology*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/1734049>