

## PRAKTIKUM KE 3

### 1. MALE GENITAL `S TUMORS

#### 1. **Karsinoma epidermoid** /Squamous cell carcinoma

Laki-laki 50 tahun. Ulkus di sudut mulut, pinggir keras, tidak rata dengan dasar berbenjol-benjol, keras dan tertutup oleh pus. Sekitar ulkus ada abses yang kecil-kecil yang mengeluarkan pus.

#### **Mikroskopis Perbesaran Lemah :**

Terlihat epidermis menebal tak teratur. Pada suatu tempat epitel menjalar ke dalam dengan susunan yang sudah lain dari pada normal. Dibawah epidermis terlihat sarang-sarang yang terdiri atas : terluar sel yang basofil, semakin dalam semakin jernih, di bagian sentral tampak kemerah-merahan dengan susunan yang konsentris yang menyerupai mutiara. Terlihat jaringan ikat dengan sel-sel infiltrasi bulat dan kecil, juga terlihat ruangan dengan berbagai bentuk.

#### **Mikroskopis Perbesaran Kuat :**

Susunan lapisan basal tidak teratur kalau dibandingkan yang normal. Terdapat sel-sel polomorfi, terlihat banyak mitosis, di lapisan atas masih tampak intercellular bridge (jembatan antar sel). Terlihat bahwa bentuk sel-sel ini dengan sel-sel basal dari epitel berlainan, terlihat juga banyak mitosis.

Kedalam lagi : ada masa merah dengan susunan yang konsentris, sisa-sisa dari inti, kadang-kadang masih terlihat bayang-bayang dari sel-sel. Kedalam : sel-sel kurang membesar, sitoplasma jernih.

Stroma banyak sel-sel infiltrat terdiri atas sel-sel : lekosit eosinofil, limfosit, lekosit

**Diagnosa : Karsinoma epidermoid** /Squamous cell carcinoma

### 2 SEMINOMA TESTIS

Merupakan tumor testis yang paling sering dijumpai (kira-kira 40% dari neoplasma testis), berasal dari epitel germinativum atau epitel tubulus seminiferi. Tumor ini cenderung tumbuh cepat sebagai masa yang besar, berwarna putih keabuan., namun masih dibatasi oleh selubung tunika vaginalis. Tumor ini bersifat radiosensitif.

#### **Klinik:**

Laki-laki 30 th, dengan pembesaran testis kanan yang dirasa sejak 2 bulan, waktu diperiksa testis kanan diameter 7 cm tidak sakit. Setelah dioperasi jaringan dikirim ke PA

#### **Makroskopik:**

Pada pengirisan nampak tumor putih keabu-abuan, batas tegas konsistensi keras.

#### **Mikroskopik:**

##### **perbesaran lemah**

Terlihat tumor solid terdiri dari sel-sel bulat uniform, tumor tersusun dalam bidang-bidang yang terpisah oleh jaringan ikat fibrous yang mengandung limfosit

##### **perbesaran kuat**

Tumor tersusun atas sel yang menyerupai spermatogoneum. Sitoplasma cukup, pucat dengan inti besar bulat tercat pucat, yang tersusun solid terpisah dari jaringan ikat yang mengandung limfosit.

Mitosis jarang. (Tumor menyerupai disgerminoma ovarii).

### 3. Teratoma testis

Teratoma mengandung unsur-unsur yang mewakili lebih dari satu lapisan germinal. Kira-kira 90% mengalami diferensiasi ektodermal. Teratoma kebanyakan jinak, hanya sedikit yang menjadi teratoma imatur . Kira-kira 80% terjadi pada usia 20-30 tahun. Biasanya unilateral, meskipun dapat juga bilateral. Perubahan menjadi ganas biasanya hanya salah satu unsur jaringan, kebanyakan berupa karsinoma sel skuamosa.

#### **Klinik:**

Laki-laki 55 th, dengan massa kistik ditestis kiri

Makroskopis

Kista isi massa seperti mentega dan rambut.

#### **Mikroskopik:**

##### **perbesaranlemah dan kuat**

- Dinding kista dilapisi epitel gepeng berlapis.

- Di bawahnya terlihat jaringan yang asalnya dari berbagai tipe jaringan, yaitu :

- jaringan ikat
- jaringan syaraf
- jaringan lemak
- kelenjar peluh dll.

#### 4. HIPERPLASIA KELENJAR PROSTAT

Kelainan ini sering dijumpai pada dekade 5, dan kejadiannya meningkat dengan makin bertambahnya usia. Penyebab utamanya tidak diketahui dengan pasti, namun diperkirakan faktor hormonal sangat berpengaruh, antara lain androgen dan estrogen. Dihidrotestosteron yang merupakan metabolit aktif testosteron, diduga sebagai mediator pokok hiperplasia prostat. Hormon estrogen diduga menyebabkan jaringan prostat lebih peka terhadap pacuan dihidrotestosteron. Hiperplasi prostat sering menyebabkan obstruksi uretra. Gejala klinis yang dapat dijumpai adalah kesulitan mengawali, mempertahankan dan menghentikan kencing, retensi urin, disuria, mengejan waktu kencing, kadang disertai nokturia,

##### **Klinik:**

Laki-laki 62 th datang ke bagian bedah dengan keluhan kencing tidak lancar. Keluhan ini dirasa mulai 4 bl yang lalu dengan sulit kencing disertai mengejan makin lama makin berat. Waktu diperiksa nampak vesica urinaria membesar penuh dengan urine, waktu dikateter urine dapat keluar. Dilakukan pemeriksaan rectal toucher ternyata prostat membesar noduler, dilakukan prostatectomi.

##### **Makroskopik:**

Diterima jaringan diameter 5-7 cm berkapsul berbenjol-benjol konsistensi padat, penampang putih dengan bagian-bagian spongiosus bila ditekan keluar cairan seperti santan.

##### **Mikroskopik:**

###### **perbesaran lemah**

Tampak asinus-asinus kelenjar dengan ukuran besar kecil, sebagian kistik isi masa merah.

###### **perbesaran kuat**

Tampak epitel acinus sebagian proliferasi, sebagian nampak bentukan pseudopapilar sampai papilar, umumnya asinus dilapisi epitel kolumnar selapis. Stroma merupakan jaringan myoepitel yang nampak bertambah dan mengandung sekukan radang kronis.

#### 5. ADENOKARSINOMA KELENJAR PROSTAT

Merupakan tumor ganas yang sering dijumpai pada pria dewasa/ tua dan kira-kira 10-20% dari semua tumor ganas pada pria. Kebanyakan karsinoma prostat merupakan tumor laten, yaitu tumor kecil yang tidak menimbulkan gejala klinik. Tumor laten ini sewaktu-waktu dapat tumbuh cepat, dan mengadakan metastasis jauh misalnya ke tulang. Etiologi karsinoma ini belum diketahui dengan pasti, diperkirakan perubahan endokrin pada usia lanjut ikut berperan (didukung dari kenyataan bahwa tumor ini dapat dihambat dengan cara orchidektomi atau dengan pengobatan estrogen). Hampir 75% tumor ini berasal dari prostat bagian posterior, maka jarang mengganggu uretra.

##### **Klinik:**

Pria 70 tahun, dengan retensi urine. Pada toucher prostat membesar, keras dan berbenjol-benjol. Pada waktu operasi prostat tidak dapat diangkat seluruhnya

##### **Makroskopik:**

Jaringan terpecah belah seluruhnya 3 cc, keras kenyal, warna putih.

##### **Mikroskopik:**

###### **perbesaran lemah**

- Di dalam sediaan terlihat pertumbuhan tumor epitelial yang tidak teratur dengan gambaran tubuler sampai padat/solid.
- Terlihat banyak adanya infiltrasi sel-sel tumor ke dalam jaringan otot polos
- Otot polosnya sendiri sembab

###### **perbesaran kuat**

- Pertumbuhan tumor epitelial di atas nyata terdiri atas sel-sel dengan inti besar dan mengandung sitoplasma sedikit
- Sel-sel tumor satu sama lain tidak sama besarnya
- Di dalam salah satu pembuluh limfe terdapat pertumbuhan sel-sel tumor (harap dicari pada pertengahan sediaan).

Juga di bagian yang terletak di bawah epitel urethra terdapat sel-sel tumor yang permeasi di dalam lumen pembuluh limfe.

#### 6. ADENOKARSINOMA RENIS (HYPERNEPHROMA)

Merupakan tumor ganas yang berasal dari tubulus ginjal. Dikenal juga sebagai *renal cell carcinoma*, tumor *Grawitz*, *hypernephroid tumor*, *tubular carcinoma*, *clear cell adenocarcinoma*, *alveolar carcinoma* dsb. Merupakan 80-90% dari tumor ginjal ganas. Banyak terjadi pada dekade 5-7, dan laki-laki 2 kali lebih banyak dari wanita. Nama hypernephroma berasal dari Grawitz (1883), karena tumor ini dianggap berasal dari sisa sel adrenal ginjal. Makroskopis tampak sebagai masa besar, berlobul, agak bulat, berwarna kuning (mengandung lemak), sebagian berkapsul, dan mengandung banyak pembuluh darah. Biasanya terletak di kutub atas ginjal, tumbuh ekspansif, dan menekan parenchym ginjal disekitarnya. Pada penampang tampak daerah perdarahan dan nekrosis. Bila makroskopis berwarna putih, biasanya jenis granular atau anaplastik. Gejala klinis yang paling sering adalah hematuria.

##### **Klinik:**

Laki-laki 60 tahun terdapat benjolan pada perut bagian kiri bawah sejak 5 bulan yang lalu, benjolan makin besar dan sakit tekan, penderita kadang hematuria (intermitent). Berat badan menurun. Durante operationum : tumor retro peritoneal berbenjol-benjol

##### **Makroskopik:**

Tumor diameter 15x10x7 cm sebagian menyatu dengan ginjal tersimpai.

**Mikroskopik:**

- Tampak jaringan tumor yang tersusun solid/padat sebagian kistik ada yang tubular dengan sedikit sekali stroma jaringan ikat yang vaskular. Pembuluh-pembuluh darah dilatasi.
- Sel tumor besar-besar dan berbentuk polygonal, kuboid dan kolumnar.
- Sitoplasma banyak, granular eosinofil, bervacuola, berbuih dan kadang-kadang jernih.
- Sel-sel yang bervacuola mengandung lipid.

**7.. TUMOR WILMS (NEPHROBLASTOMA)**

Neoplasma ganas ini termasuk tumor embrional, yang mengandung bermacam komponen sel dan jaringan, semua berasal dari mesoderm. Nama lainnya adalah *adenomyosarcoma*, *embrional carcinoma*, embryonal mixed tumor. Merupakan 20-25% dari semua tumor ganas pada anak-anak, dan frekuensinya nomor dua setelah neuroblastoma, namun hanya 5% dari semua tumor ginjal ganas. Frekuensi pada laki-laki dan wanita hampir sama. Biasanya diketahui pada umur 2-3 tahun, sebagai tumor abdomen yang asimtomatik. Dapat terjadi bilateral. Kadang –kadang disertai hematuri dan anemia.

**Klinik:**

Bayi, 2 tahun, ± 6 bulan perut membesar dan di sebelah kanan teraba benjolan sebesar kelapa-gading, kenyal. Pada pemeriksaan pielografi ginjal kanan tidak berfungsi sama sekali, sedang ginjal kiri baik. Ginjal kanan diangkat

**Makroskopik:**

Tampak tumor menyatu dengan ginjal, warna abu-abu lunak meluas dari cortex ke medulla, banyak didapat daerah perdarahan dan nekrose

**Mikroskopik:**

**perbesaran lemah**

Terlihat gambaran tumor yang terdiri atas 2 macam elemen:

- bagian sarcomatous, nampak sebagian jaringan ikat dengan sel-sel atipi umumnya bulat
- bagian epitelial dengan bagian-bagian tubuler dan bagian yang padat/solid dengan sel-sel atipi, polimorfi dan mitosis banyak.

**perbesaran kuat**

Bagian jaringan mesenkhimal ternyata suatu jaringan sarkoma yang telah mengalami deferensiasi dan sel-sel terdiri atas sel-sel yang bulat dan pada bagian ini ditemukan:

- banyak pembuluh darah dan bagian-bagian perdarahan
- mitosis banyak ditemukan.
- terlihat pula bagian-bagian yang degenerasi sampai nekrotis

NB. Tulang rawan dan otot polos kadang-kadang didapatkan pada jaringan tumor seperti ini.