

PENTINGNYA KESEDARAN KANSER PAYUDARA

Walaupun kemajuan perubatan semakin pesat, kanser payudara masih menjadi ancaman utama kepada kesihatan wanita. Namun demikian, nyawa boleh diselamatkan dengan kesedaran dan pengesanan awal. Pada tahun 2020, sebanyak 2.3 juta wanita di seluruh dunia telah disahkan menghidap kanser payudara. Daripada jumlah ini, lebih 685 ribu orang telah meninggal dunia.

Di Malaysia, terdapat 8418 kes baharu kanser payudara dilaporkan pada tahun yang sama. Sebanyak 3503 pesakit meninggal dunia, manakala dianggarkan lebih 29 ribu wanita masih hidup dalam tempoh lima tahun selepas didiagnosis, sekali gus menunjukkan pentingnya rawatan awal dan sokongan berterusan. Lebih merisaukan, bilangan wanita di Asia yang menghidap kanser payudara semakin meningkat pada setiap tahun.

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kanser payudara ialah penyakit yang berlaku apabila

sel dalam payudara mula proliferasi secara tidak terkawal. Sel ini membentuk ketulan atau benjolan yang dipanggil tumor dan boleh menjadi semakin serius jika tidak mendapat rawatan awal. Kanser ini lazimnya bermula dalam salur susu (duktus) atau dalam lobul, iaitu bahagian kelenjar yang menghasilkan susu.

Satu daripada tanda awal kanser payudara dikenali sebagai *karsinoma duktus in situ* (DCIS) yang berlaku apabila sel abnormal mula terbentuk dalam saluran susu. Keadaan ini tidak invasif dan sel abnormal ini tidak merebak ke tisu sekeliling. DCIS merupakan kanser payudara pada peringkat awal dan biasanya dikesan semasa saringan mamogram. Jika dikesan awal, DCIS boleh dirawat dengan berkesan agar tidak merebak ke tisu di sekitarnya.

Sekiranya tidak dirawat, DCIS berisiko menjadi lebih kritikal dan berubah menjadi kanser payudara invasif. Hal ini berlaku apabila sel kanser mula

keluar daripada saluran susu dan menyerang tisu di sekeliling payudara. Keadaan ini boleh menyebabkan terbentuknya ketulan atau bahagian payudara yang terasa menebal. Kanser payudara invasif juga mampu merebak ke nodus limfa berhampiran atau ke organ lain melalui proses metastatik, sekali gus meningkatkan risiko komplikasi kesihatan yang lebih serius.

Jenis Kanser Payudara

Kanser payudara dikelaskan mengikut lokasi asal atau yang telah merebak ke bahagian lain dalam badan. Kanser ini boleh dibahagikan kepada dua kumpulan utama, iaitu kanser bukan invasif dan kanser invasif. Kanser bukan invasif ialah kanser sel saluran payudara atau lobul yang tidak merebak dari lokasi ini. Dua jenis kanser ini ialah DCIS dan *karsinoma lobul in situ* (LCIS). LCIS bermula di lobul, iaitu kelenjar penghasil susu, namun tidak membentuk tumor atau merebak ke tisu lain dan lebih berfungsi sebagai penanda risiko untuk kanser invasif pada masa hadapan.

Sementara itu, kanser invasif pula terbahagi kepada dua jenis, iaitu *karsinoma duktal invasif* (IDC) dan *karsinoma lobular invasif* (ILC). IDC merupakan jenis paling lazim yang bermula di saluran susu dan menembusi dinding salur susu sebelum merebak ke tisu sekeliling. ILC pula bermula di lobul dan menembusi dinding tisu berdekatan. Kedua-dua jenis kanser invasif ini berpotensi untuk merebak ke bahagian lain jika tidak dirawat dan berisiko menimbulkan kesan sampingan yang lebih teruk.

Faktor Risiko

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko seseorang itu menghidap kanser payudara adalah seperti yang berikut:

Umur

Kajian menunjukkan bahawa semakin meningkat usia seseorang wanita, semakin tinggi peluang untuk menghidap kanser payudara.

Jantina

Jantina memainkan peranan penting kerana wanita mempunyai kebarangkalian yang jauh lebih tinggi untuk menghidap kanser payudara berbanding dengan lelaki. Lelaki juga boleh menghidap kanser payudara walaupun hal ini jarang-jarang berlaku.

Kes berulang

Individu yang pernah menghidap kanser payudara mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami jangkitan semula atau kanser berulang.

Keturunan

Terdapat statistik yang menunjukkan hanya lima peratus hingga 10 peratus daripada individu yang didiagnosis dengan kanser payudara dipercayai telah mewarisinya secara keturunan, khususnya dalam kalangan wanita yang mempunyai ahli keluarga terdekat seperti ibu, kakak atau anak perempuan yang pernah didiagnosis dengan kanser ini.

Faktor genetik

Faktor genetik juga memainkan peranan dalam kanser payudara. Mutasi pada gen tertentu seperti BRCA1 dan BRCA2 boleh meningkatkan risiko kanser. Walaupun hanya sekitar lima peratus hingga 10 peratus kes kanser payudara berpunca daripada mutasi gen ini, faktor genetik menyumbang kepada kira-kira satu daripada empat kes yang berlaku dalam kalangan wanita berumur bawah 50 tahun.

Gen BRCA 1 dan BRCA 2 berfungsi secara normal untuk membaiki kerosakan pada asid deoksiribonukleik (DNA) dan mencegah pertumbuhan sel yang tidak normal. Namun demikian, mutasi pada gen ini telah menyebabkan kerosakan sel yang tidak terkawal dan seterusnya mengakibatkan pembentukan kanser.

Selain itu, status HER2 yang positif (HER2+), iaitu kehadiran protein HER2 secara berlebihan pada permukaan sel payudara juga dikaitkan dengan pertumbuhan sel kanser yang lebih agresif.

Terapi penggantian hormon

Penggunaan terapi penggantian hormon, khususnya gabungan estrogen dan progesteron berupaya merangsang pertumbuhan sel yang berlebihan dalam tisu payudara. Pendedahan jangka panjang terhadap hormon ini berpotensi menyebabkan mutasi DNA dan pembentukan tumor yang sensitif terhadap hormon.

Pengambilan alkohol dan tabiat merokok

Pengambilan alkohol dan tabiat merokok turut mengganggu keseimbangan hormon dalam badan. Alkohol meningkatkan tahap estrogen, manakala bahan kimia pada rokok merosakkan DNA sel payudara, sekali gus mencetuskan perubahan genetik yang menyebabkan kanser.

Pendedahan kepada sinaran

Pendedahan kepada sinaran, terutamanya semasa rawatan radioterapi meningkatkan risiko kanser payudara, khususnya jika sinaran tersebut melibatkan kawasan dada. Sinaran berintensiti tinggi juga berpotensi merosakkan DNA sel yang boleh mencetuskan pertumbuhan sel tidak normal.

Haid dan menopause

Permulaan haid pada usia yang lebih muda, iaitu sebelum 12 tahun meningkatkan risiko kanser payudara kerana pendedahan kepada hormon estrogen berlaku lebih awal. Sementara itu, menopause pada usia yang lebih tua, iaitu selepas 55 tahun juga menyebabkan pendedahan yang lebih lama kepada hormon yang merangsang pertumbuhan sel payudara dan berpotensi menyebabkan kanser.

Berat badan berlebihan

Berat badan berlebihan, terutamanya selepas menopause mampu meningkatkan risiko kanser payudara kerana lemak badan menghasilkan hormon estrogen tambahan yang boleh merangsang pertumbuhan sel secara berlebihan.

Gejala

Gejala kanser payudara berbeza bagi setiap individu. Secara umumnya, gejala kanser ini boleh dibahagikan kepada dua kategori, iaitu peringkat awal dan peringkat khusus.

Peringkat Awal

- Kulit payudara berkedut atau tertarik daripada bentuk asal.
- Payudara membesar atau berubah bentuk daripada bentuk asal.
- Puting mengeluarkan cecair selain susu seperti darah atau cecair jernih.
- Payudara terasa sakit atau tidak selesa tanpa punca yang jelas.
- Ketulan atau penebalan pada payudara tidak hilang walaupun selepas tempoh tertentu.

Peringkat Khusus

- Kulit payudara atau puting terasa gatal atau mengalami iritasi.
- Kulit payudara berubah warna menjadi lebih gelap atau kemerahan.
- Payudara membesar dalam tempoh yang singkat.
- Kulit pada bahagian puting mengelupas atau berubah tekstur.
- Ketulan atau kawasan yang menebal dapat dirasai dalam payudara.
- Kulit payudara menjadi kemerahan dan permukaannya menyerupai kulit buah oren.

Ujian Saringan Awal

Terdapat beberapa kaedah saringan awal yang digunakan untuk mengesan kanser payudara, iaitu:

Mamogram

Mamogram ialah kaedah pemeriksaan sinar-X khas yang digunakan untuk mengesan ketumbuhan atau perubahan luar biasa pada tisu payudara. Ujian ini lazimnya dilakukan bagi wanita berusia 40 tahun ke atas, terutamanya bagi golongan yang mempunyai faktor risiko.

Pengimejan resonans magnetik (MRI)

MRI payudara menggunakan gelombang radio dan medan magnet yang kuat untuk menghasilkan imej terperinci struktur dalaman payudara. MRI biasanya digunakan sebagai ujian tambahan, terutamanya bagi wanita yang mempunyai tisu payudara yang padat atau berisiko tinggi terhadap kanser. MRI juga boleh mengesan lesi yang tidak kelihatan melalui mamogram.

Ultrabunyi

Ultrabunyi ialah prosedur yang menggunakan gelombang bunyi berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan imej tisu payudara. Imbasan ini sangat berguna untuk membezakan sama ada ketulan di payudara itu berisi cecair (sista) atau pepejal (tumor). Ultrabunyi juga sering digunakan bersama-sama mamogram bagi mendapatkan penilaian yang lebih tepat.



Termografi

Termografi merupakan teknik yang mengesan corak suhu pada permukaan payudara dengan menggunakan kamera inframerah. Kaedah ini membantu mengesan kehadiran aktiviti sel yang tidak normal seperti peningkatan aliran darah pada kawasan yang berpotensi dikaitkan dengan kanser. Namun begitu, termografi masih dianggap sebagai kaedah tambahan dan bukan ujian utama untuk diagnosis.

Biopsi

Biopsi ialah prosedur yang melibatkan pengambilan sampel tisu daripada payudara untuk dianalisis di makmal. Prosedur ini dilakukan apabila terdapat ketulan atau perubahan mencurigakan yang dikesan melalui ujian saringan. Biopsi merupakan satu-satunya kaedah yang dapat mengesahkan kehadiran sel kanser dengan tepat.

Rawatan

Rawatan bagi kanser payudara bergantung pada tahap penyakit, jenis sel kanser dan keadaan kesihatan pesakit secara keseluruhan. Yang berikut adalah antara kaedah rawatan yang biasa digunakan:

Pembedahan

Pembedahan ialah satu daripada rawatan utama untuk membuang ketumbuhan kanser daripada payudara. Terdapat dua jenis pembedahan, iaitu lumpektomi (hanya ketumbuhan dibuang, payudara dikekalkan) dan mastektomi (seluruh payudara dibuang). Pemilihan jenis pembedahan bergantung pada saiz dan lokasi ketumbuhan serta perbincangan antara pesakit dengan doktor.

Terapi radiasi

Kaedah rawatan ini menggunakan sinaran tenaga tinggi untuk memusnahkan sel kanser yang masih tertinggal selepas pembedahan. Terapi radiasi lazimnya diberikan selepas lumpektomi untuk mengurangkan risiko kanser berulang. Pada kebiasaannya, rawatan ini dijalankan selama beberapa minggu secara berkala.

Kemoterapi

Kemoterapi melibatkan penggunaan ubat khas yang dimasukkan ke dalam badan secara oral atau suntikan untuk membunuh sel kanser. Rawatan ini digunakan sebelum atau selepas pembedahan, bergantung pada

tahap kanser. Kesan sampingan seperti keguguran rambut dan keletihan merupakan perkara biasa, tetapi bersifat sementara.

Terapi hormon

Terapi hormon digunakan bagi jenis kanser payudara yang sensitif terhadap hormon estrogen atau progesteron. Rawatan ini berfungsi menghalang hormon tersebut daripada merangsang pertumbuhan sel kanser. Terapi hormon juga sering digunakan sebagai rawatan jangka panjang untuk mengurangkan risiko kanser berulang.

Terapi sasaran

Terapi ini menyasarkan molekul tertentu dalam sel kanser yang terlibat dalam pertumbuhan dan penyebaran kanser. Rawatan ini kurang memberikan kesan kepada sel normal dan boleh digabungkan dengan rawatan lain seperti kemoterapi. Terapi sasaran berkesan untuk kanser jenis HER2-positif, iaitu kanser dengan tahap protein HER2 yang tinggi.

Imunoterapi

Imunoterapi membantu sistem imun tubuh pesakit untuk mengenali dan melawan sel kanser dengan lebih berkesan. Kaedah ini merupakan pendekatan baharu dalam rawatan kanser dan biasanya digunakan untuk jenis kanser yang tidak bertindak balas terhadap rawatan lain.

Sebagai kesimpulannya, kesedaran tentang kanser payudara amat penting bagi membolehkan rawatan lebih berkesan dan meningkatkan kadar kelangsungan hidup. Namun demikian, pemilihan rawatan yang sesuai bergantung pada penilaian doktor pakar dan keperluan pesakit. Rawatan yang tepat dan awal mampu meningkatkan peluang pesakit untuk sembuh. Kemajuan dalam rawatan seperti imunoterapi dan terapi sasaran menawarkan harapan baharu dalam meningkatkan keberkesanan rawatan kanser. Selain itu, kerjasama dan sokongan yang erat antara pesakit, keluarga dengan pasukan kesihatan amat diperlukan untuk memastikan pesakit mendapat rawatan yang menyeluruh. @

Fatin Nuramira Mohd Nordin,
Pelatih Industri,
Jabatan Perubatan Klinikal,
Institut Perubatan dan Pergigian Termaju (IPPT),
Universiti Sains Malaysia (USM).

Dr. Zarina Thasneem Zainudeen,
Jabatan Perubatan Klinikal, IPPT, USM.