

Kanker Payudara

DEFINISI

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara.

Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara.

Terdapat beberapa jenis kanker payudara:

1. **Karsinoma in situ**

Karsinoma in situ artinya adalah kanker yang masih berada pada tempatnya, merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

2. **Karsinoma duktal**

Karsinoma duktal berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju ke puting susu. Sekitar 90% kanker payudara merupakan karsinoma duktal.

Kanker ini bisa terjadi sebelum maupun sesudah masa *menopause*.

Kadang kanker ini dapat diraba dan pada pemeriksaan *mammogram*, kanker ini tampak sebagai bintik-bintik kecil dari endapan kalsium (*mikrokalsifikasi*).

Kanker ini biasanya terbatas pada daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan.

Sekitar 25-35% penderita karsinoma duktal akan menderita *kanker invasif* (biasanya pada payudara yang sama).

3. **Karsinoma lobuler**

Karsinoma lobuler mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah *menopause*.

Kanker ini tidak dapat diraba dan tidak terlihat pada *mammogram*, tetapi biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada *mammografi* yang dilakukan untuk keperluan lain.

Sekitar 25-30% penderita karsinoma lobuler pada akhirnya akan menderita *kanker invasif* (pada payudara yang sama atau payudara lainnya atau pada kedua payudara).

4. **Kanker invasif**

Kanker invasif adalah kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa terlokalisir (terbatas pada payudara) maupun *metastatik* (menyebar ke bagian tubuh lainnya).

Sekitar 80% kanker payudara invasif adalah kanker duktal dan 10% adalah kanker lobuler.

5. **Karsinoma meduler**

Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

6. **Karsinoma tubuler**

Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

PENYEBAB

Penyebabnya tidak diketahui, tetapi ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mungkin menderita kanker payudara.

Beberapa faktor resiko tersebut adalah:

1. **Usia.**

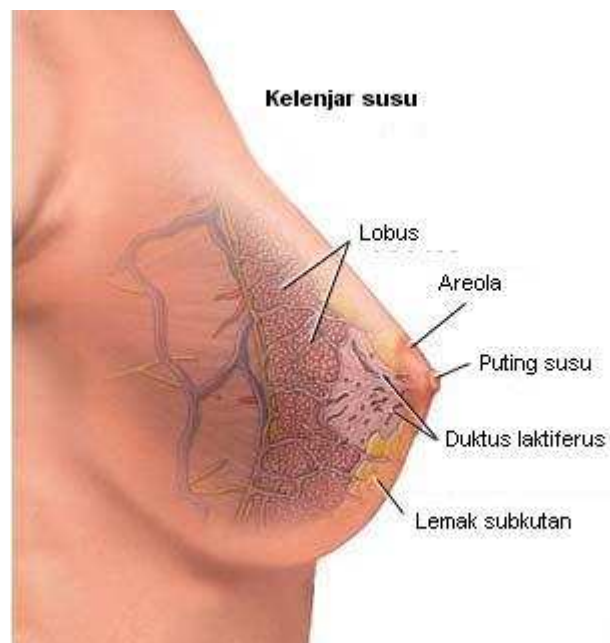
Sekitar 60% kanker payudara terjadi pada usia diatas 60 tahun. Resiko terbesar ditemukan pada wanita berusia diatas 75 tahun.

2. **Pernah menderita kanker payudara.**

Wanita yang pernah menderita kanker in situ atau kanker invasif memiliki resiko tertinggi untuk menderita kanker payudara.

Setelah payudara yang terkena diangkat, maka resiko terjadinya kanker pada payudara yang sehat meningkat sebesar 0,5-1%/tahun.

3. **Riwayat keluarga yang menderita kanker payudara.**



Wanita yang ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker, memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

4. Faktor genetik dan hormonal.

Telah ditemukan 2 varian gen yang tampaknya berperan dalam terjadinya kanker payudara, yaitu *BRCA1* dan *BRCA2*. Jika seorang mwanita memiliki salah satu dari gen tersebut, maka kemungkinan menderita kanker payudara sangat besar.

Gen lainnya yang juga diduga berperan dalam terjadinya kanker payudara adalah *p53*, *BARD1*, *BRCA3* dan *Noey2*.

Kenyataan ini menimbulkan dugaan bahwa kanker payudara disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel yang secara genetik mengalami kerusakan.

Faktor hormonal juga penting karena hormon memicu pertumbuhan sel. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker.

5. Pernah menderita penyakit payudara non-kanker.

Resiko menderita kanker payudara agak lebih tinggi pada wanita yang pernah menderita penyakit payudara non-kanker yang menyebabkan bertambahnya jumlah saluran air susu dan terjadinya kelainan struktur jaringan payudara (*hiperplasia atipik*).

6. Menarke (menstruasi pertama) sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil.

Semakin dini menarke, semakin besar resiko menderita kanker payudara. Resiko menderita kanker payudara adalah 2-4 kali lebih besar pada wanita yang mengalami menarke sebelum usia 12 tahun.

Demikian pula halnya dengan menopause ataupun kehamilan pertama. Semakin lambat menopause dan kehamilan pertama, semakin besar resiko menderita kanker payudara

7. Pemakaian pil KB atau terapi sulih estrogen.

Pil KB bisa sedikit meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, yang tergantung kepada usia, lamanya pemakaian dan faktor lainnya. Belum diketahui berapa lama efek pil akan tetap ada setelah pemakaian pil dihentikan.

Terapi sulih estrogen yang dijalani selama lebih dari 5 tahun tampaknya juga sedikit meningkatkan resiko kanker payudara dan risikonya meningkat jika pemakaiannya lebih lama.

8. Obesitas pasca menopause.

Obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara masih diperdebatkan. Beberapa penelitian menyebutkan obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara kemungkinan karena tingginya kadar *estrogen* pada wanita yang obes.

9. Pemakaian alkohol.

Pemakaian alkohol lebih dari 1-2 gelas/hari bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

10. Bahan kimia.

Beberapa penelitian telah menyebutkan pemaparan bahan kimia yang menyerupai estrogen (yang terdapat di dalam *pestisida* dan produk industri lainnya) mungkin meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

11. DES (diethylstilbestro).

Wanita yang mengkonsumsi DES untuk mencegah keguguran memiliki resiko tinggi menderita kanker payudara.

12. Penyinaran.

Pemaparan terhadap penyinaran (terutama penyinaran pada dada), pada masa kanak-kanak bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

13. Faktor resiko lainnya.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kanker rahim, ovarium dan kanker usus besar serta adanya riwayat kanker dalam keluarga bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

GEJALA

Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara di sekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggiran yang tidak teratur.

Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakkan dengan mudah di bawah kulit.

Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit di sekitarnya.

Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok di kulit payudara. Kadang kulit diatas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan:

- Benjolan atau massa di ketiak
- Perubahan ukuran atau bentuk payudara
- Keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah)
- Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun *areola* (daerah berwarna coklat tua di sekeliling puting susu)
- Payudara tampak kemerahan
- Kulit di sekitar puting susu bersisik
- Puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal
- Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara .

Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau *ulserasi* kulit.

Penyaringan

Kanker pada stadium awal jarang menimbulkan gejala, karena itu sangat penting untuk melakukan penyaringan.

Beberapa prosedur yang digunakan untuk penyaringan kanker payudara:

1. **SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).**

Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini.

Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah hari 1 menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, SADARI bisa dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakuka setiap bulan (misalnya setiap awal bulan).

2. **Mammografi.**

Pada mammografi digunakan sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang abnormal pada payudara.

Para ahli menganjurkan kepada setiap wanita yang berusia diatas 40 tahun untuk melakukan mammogram secara rutin setiap 1-2 tahun dan pada usia 50 tahun keatas mammogram dilakukan sekali/tahun.

3. **USG payudara.**

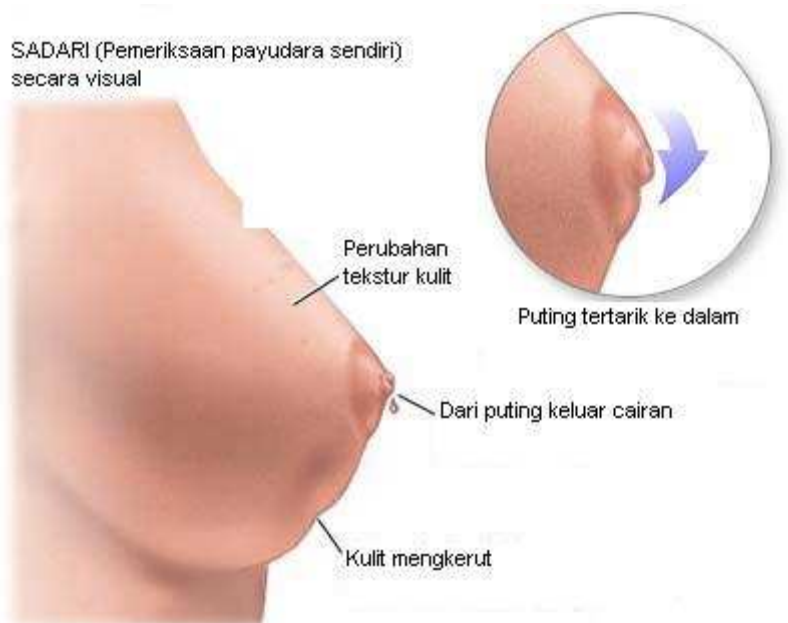
USG digunakan untuk membedakan *kista* (kantung berisi cairan) dengan benjolan padat.

4. **Termografi.**

Pada termografi digunakan suhu untuk menemukan kelainan pada payudara.

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

1. Berdiri di depan cermin, perhatikan payudara. Dalam keadaan normal, ukuran payudara kiri dan kanan sedikit berbeda. Perhatikan perubahan perbedaan ukuran antara payudara kiri dan kanan dan perubahan pada puting susu (misalnya tertarik ke dalam) atau keluarnya cairan dari puting susu. Perhatikan apakah kulit pada puting susu berkerut.



- Masih berdiri di depan cermin, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala dan kedua tangan ditarik ke belakang. Dengan posisi seperti ini maka akan lebih mudah untuk menemukan perubahan kecil akibat kanker. Perhatikan perubahan bentuk dan kontur payudara, terutama pada payudara bagian bawah.



Payudara ditelusuri dengan ujung jari tangan yang tersusun rapat



- Kedua tangan di letakkan di pinggang dan badan agak condong ke arah cermin, tekan bahu dan sikut ke arah depan. Perhatikan perubahan ukuran dan kontur payudara.

SADARI (Pemeriksaan payudara sendiri) dengan bantuan jari-jari tangan, dilakukan sambil berdiri



- Angkat lengan kiri. Dengan menggunakan 3 atau 4 jari tangan kanan, telusuri payudara kiri. Gerakkan jari-jari tangan secara memutar (membentuk lingkaran kecil) di sekeliling payudara, mulai dari tepi luar payudara lalu bergerak ke arah dalam sampai ke puting susu. Tekan secara perlahan, rasakan setiap benjolan atau massa di bawah kulit. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan cara mengangkat lengan kanan dan memeriksanya dengan tangan kiri.



SADARI (Pemeriksaan payudara sendiri) dengan bantuan jari tangan, dilakukan sambil berbaring



Perhatikan juga daerah antara kedua payudara dan ketiak.

- Tekan puting susu secara perlahan dan perhatikan apakah keluar cairan dari puting susu. Lakukan hal ini secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.
- Berbaring terlentang dengan bantal yang diletakkan di bawah bahu kiri dan lengan kiri ditarik ke atas. Telusuri payudara kiri dengan menggunakan jari-jari tangan kanan. Dengan posisi seperti ini, payudara akan mendatar dan memudahkan pemeriksaan. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan meletakkan bantal di bawah bahu kanan dan mengangkat lengan kanan, dan penelusuran payudara dilakukan oleh jari-jari tangan kiri.

Payudara ditelusuri dengan ujung jari tangan yg tersusun rapat



Pemeriksaan no. 4 dan 5 akan lebih mudah dilakukan ketika mandi karena dalam keadaan basah tangan lebih mudah digerakkan dan kulit lebih licin.

DIAGNOSA

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan berikut:

- *Biopsi* (pengambilan contoh jaringan payudara untuk diperiksa dengan mikroskop)
- Rontgen dada
- Pemeriksaan darah untuk menilai fungsi hati dan penyebaran kanker
- Skening tulang (dilakukan jika tumornya besar atau ditemukan pembesaran kelenjar getah bening)

- Mammografi
- USG payudara.

Staging (Penentuan Stadium Kanker)

Penentuan stadium kanker penting sebagai panduan pengobatan, *follow-up* dan menentukan *prognosis*.

Staging kanker payudara (*American Joint Committee on Cancer*):

- Stadium 0 : Kanker in situ dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara yang normal
- Stadium I : Tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm dan belum menyebar keluar payudara
- Stadium IIA : Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
- Stadium IIB : Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
- Stadium IIIA : Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya; atau tumor dengan garis tengah lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
- Stadium IIIB : Tumor telah menyusup keluar payudara, yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dinding dada dan tulang dada
- Stadium IV : Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang atau paru-paru.

Selain stadium kanker, terdapat faktor lain yang mempengaruhi jenis pengobatan dan prognosis:

- Jenis sel kanker
- Gambaran kanker
- Respon kanker terhadap hormon Kanker yang memiliki *reseptor estrogen* tumbuh secara lebih lambat dan lebih sering ditemukan pada wanita pasca menopause.
- Ada atau tidaknya gen penyebab kanker payudara.

PENGOBATAN

Biasanya pengobatan dimulai setelah dilakukan penilaian secara menyeluruh terhadap kondisi penderita, yaitu sekitar 1 minggu atau lebih setelah biopsi.

Pengobatannya terdiri dari pembedahan, terapi penyinaran, kemoterapi dan obat penghambat hormon.

Terapi penyinaran digunakan membunuh sel-sel kanker di tempat pengangkatan tumor dan daerah sekitarnya, termasuk kelenjar getah bening.

Kemoterapi (kombinasi obat-obatan untuk membunuh sel-sel yang berkembangbiak dengan cepat atau menekan perkembangbiakannya) dan obat-obat penghambat hormon (obat yang mempengaruhi kerja hormon yang menyokong pertumbuhan sel kanker) digunakan untuk menekan pertumbuhan sel kanker di seluruh tubuh.

Pengobatan untuk kanker payudara yang terlokalisir

Untuk kanker yang terbatas pada payudara, pengobatannya hampir selalu meliputi pembedahan (yang dilakukan segera setelah diagnosis ditegakkan) untuk mengangkat sebanyak mungkin tumor. Terdapat sejumlah pilihan pembedahan, pilihan utama adalah *mastektomi* (pengangkatan seluruh payudara) atau pembedahan *breast-conserving* (hanya mengangkat tumor dan jaringan normal di sekitarnya).

Pembedahan *breast-conserving*

1. *Lumpektomi* : pengangkatan tumor dan sejumlah kecil jaringan normal di sekitarnya

2. *Eksisi luas* atau *mastektomi parsial* : pengangkatan tumor dan jaringan normal di sekitarnya yang lebih banyak

3. *Kuadrantektomi* : pengangkatan seperempat bagian payudara.

Pengangkatan tumor dan beberapa jaringan normal di sekitarnya memberikan peluang terbaik untuk mencegah kambuhnya kanker.

Keuntungan utama dari pembedahan breast-conserving ditambah terapi penyinaran adalah kosmetik.

Biasanya efek samping dari penyinaran tidak menimbulkan nyeri dan berlangsung tidak lama. Kulit tampak merah atau melepuh.

Mastektomi

1. Mastektomi simplek : seluruh jaringan payudara diangkat tetapi otot dibawah payudara dibiarkan utuh dan disisakan kulit yang cukup untuk menutup luka bekas operasi. *Rekonstruksi* payudara lebih mudah dilakukan jika otot dada dan jaringan lain dibawah payudara dibiarkan utuh.

Prosedur ini biasanya digunakan untuk mengobati kanker invasif yang telah menyebar luar ke dalam saluran air susu, karena jika dilakukan pembedahan breast-conserving, kanker sering kambuh.

2. Mastektomi simplek ditambah *diseksi* kelenjar getah bening atau *modifikasi mastektomi radikal* : seluruh jaringan payudara diangkat dengan menyisakan otot dan kulit, disertai pengangkatan kelenjar getah bening ketiak.

3. *Mastektomi radikal* : seluruh payudara, otot dada dan jaringan lainnya diangkat.

Terapi penyinaran yang dilakukan setelah pembedahan, akan sangat mengurangi resiko kambuhnya kanker pada dinding dada atau pada kelenjar getah bening di sekitarnya.

Ukuran tumor dan adanya sel-sel tumor di dalam kelenjar getah bening mempengaruhi pemakaian kemoterapi dan obat penghambat hormon.

Beberapa ahli percaya bahwa tumor yang garis tengahnya lebih kecil dari 1,3 cm bisa diatasi dengan pembedahan saja. Jika garis tengah tumor lebih besar dari 5 cm, setelah pembedahan biasanya diberikan kemoterapi. Jika garis tengah tumor lebih besar dari 7,6 cm, kemoterapi biasanya diberikan sebelum pembedahan.

Penderita karsinoma lobuler in situ bisa tetap berada dalam pengawasan ketat dan tidak menjalani pengobatan atau segera menjalani *mastektomi bilateral* (pengangkatan kedua payudara). Hanya 25% karsinoma lobuler yang berkembang menjadi kanker invasif sehingga banyak penderita yang memilih untuk tidak menjalani pengobatan.

Jika penderita memilih untuk menjalani pengobatan, maka dilakukan mastektomi bilateral karena kanker tidak selalu tumbuh pada payudara yang sama dengan karsinoma lobuler. Jika penderita menginginkan pengobatan selain mastektomi, maka diberikan obat penghambat hormon yaitu tamoxifen.

Setelah menjalani mastektomi simplek, kebanyakan penderita karsinoma duktal in situ tidak pernah mengalami kekambuhan.

Banyak juga penderita yang menjalani lumpektomi, kadang dikombinasi dengan terapi penyinaran.

Kanker payudara inflamatoir adalah kanker yang sangat serius meskipun jarang terjadi. Payudara tampak seperti terinfeksi, teraba hangat, merah dan membengkak.

Pengobatannya terdiri dari kemoterapi dan terapi penyinaran.

Rekonstruksi payudara

Untuk rekonstruksi payudara bisa digunakan *implan* silikon atau salin maupun jaringan yang diambil dari bagian tubuh lainnya.

Rekonstruksi bisa dilakukan bersamaan dengan mastektomi atau bisa juga dilakukan di kemudian hari.

Akhir-akhir ini keamanan pemakaian silikon telah dipertanyakan. Silikon kadang merembes dari kantongnya sehingga implan menjadi keras, menimbulkan nyeri dan bentuknya berubah. Selain itu, silikon kadang masuk ke dalam laliran darah.

Kemoterapi & Obat Penghambat Hormon

Kemoterapi dan obat penghambat hormon seringkali diberikan segera setelah pembedahan dan dilanjutkan selama beberapa bulan atau tahun.

Pengobatan ini menunda kembalinya kanker dan memperpanjang angka harapan hidup penderita. Pemberian beberapa jenis kemoterapi lebih efektif dibandingkan dengan kemoterapi tunggal. Tetapi tanpa pembedahan maupun penyinaran, obat-obat tersebut tidak dapat menyembuhkan kanker payudara.

Efek samping dari kemoterapi bisa berupa mual, lelah, muntah, luka terbuka di mulut yang menimbulkan nyeri atau kerontokan rambut yang sifatnya sementara.

Pada saat ini muntah relatif jarang terjadi karena adanya obat ondansetron. Tanpa ondansetron, penderita akan muntah sebanyak 1-6 kali selama 1-3 hari setelah kemoterapi. Berat dan lamanya muntah bervariasi, tergantung kepada jenis kemoterapi yang digunakan dan penderita.

Selama beberapa bulan, penderita juga menjadi lebih peka terhadap infeksi dan perdarahan. Tetapi pada akhirnya efek samping tersebut akan menghilang.

Tamoxifen adalah obat penghambat hormon yang bisa diberikan sebagai terapi lanjutan setelah pembedahan.

Tamoxifen secara kimia berhubungan dengan estrogen dan memiliki beberapa efek yang sama dengan terapi sulih hormon (misalnya mengurangi resiko terjadinya *osteoporosis* dan penyakit jantung serta meningkatkan resiko terjadinya kanker rahim). Tetapi tamoxifen tidak mengurangi *hot flashes* ataupun merubah kekeringan vagina akibat menopause.

Pengobatan kanker payudara yang telah menyebar

Kanker payudara bisa menyebar ke berbagai bagian tubuh. Bagian tubuh yang paling sering diserang adalah paru-paru, hati, tulang, kelenjar getah bening, otak dan kulit.

Kanker muncul pada bagian tubuh tersebut dalam waktu bertahun-tahun atau bahkan berpuluh-puluh tahun setelah kanker terdiagnosis dan diobati.

Penderita kanker payudara yang telah menyebar tetapi tidak menunjukkan gejala biasanya tidak akan memperoleh keuntungan dari pengobatan. Akibatnya pengobatan seringkali ditunda sampai timbul gejala (misalnya nyeri) atau kanker mulai memburuk.

Jika penderita merasakan nyeri, diberikan obat penghambat hormon atau kemoterapi untuk menekan pertumbuhan sel kanker di seluruh tubuh.

Tetapi jika kanker hanya ditemukan di tulang, maka dilakukan terapi penyinaran. Terapi penyinaran merupakan pengobatan yang paling efektif untuk kanker tulang dan kanker yang telah menyebar ke otak.

Obat penghambat hormon lebih sering diberikan kepada:

- kanker yang didukung oleh estrogen
- penderita yang tidak menunjukkan tanda-tanda kanker selama lebih dari 2 tahun setelah terdiagnosis - kanker yang tidak terlalu mengancam jiwa penderita.

Obat tersebut sangat efektif jika diberikan kepada penderita yang berusia 40 tahun dan masih mengalami menstruasi serta menghasilkan estrogen dalam jumlah besar atau kepada penderita yang 5 tahun lalu mengalami menopause.

Tamoxifen memiliki sedikit efek samping sehingga merupakan obat pilihan pertama. Selain itu, untuk menghentikan pembentukan estrogen bisa dilakukan pembedahan untuk mengangkat *ovarium* (indung telur) atau terapi penyinaran untuk menghancurkan ovarium.

Jika kanker mulai menyebar kembali berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah pemberian obat penghambat hormon, maka digunakan obat penghambat hormon yang lain.

Aminoglutetimid adalah obat penghambat hormon yang banyak digunakan untuk mengatasi rasa nyeri akibat kanker di dalam tulang. Hydrocortisone (suatu *hormon steroid*) biasanya diberikan pada saat yang bersamaan, karena aminoglutetimid menekan pembentukan *hydrocortisone* alami oleh tubuh.

Kemoterapi yang paling efektif adalah cyclophosphamide, doxorubicin, paclitaxel, dosetaxel, vinorelbin dan mitomycin C. Obat-obat ini seringkali digunakan sebagai tambahan pada pemberian obat penghambat hormon.

PROGNOSIS

Stadium klinis dari kanker payudara merupakan indikator terbaik untuk menentukan prognosis penyakit ini.

Angka kelangsungan hidup 5 tahun pada penderita kanker payudara yang telah menjalani pengobatan yang sesuai mendekati:

- 95% untuk stadium 0
- 88% untuk stadium I
- 66% untuk stadium II
- 36% untuk stadium III
- 7% untuk stadium IV.

PENCEGAHAN

Banyak faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan.

Beberapa ahli diet dan ahli kanker percaya bahwa perubahan diet dan gaya hidup secara umum bisa mengurangi angka kejadian kanker.

Dusahakan untuk melakukan diagnosis dini karena kanker payudara lebih mudah diobati dan bisa disembuhkan jika masih pada stadium dini.

SADARI, pemeriksaan payudara secara klinis dan mammografi sebagai prosedur penyaringan merupakan 3 alat untuk mendeteksi kanker secara dini.

Penelitian terakhir telah menyebutkan 2 macam obat yang terbukti bisa mengurangi resiko kanker payudara, yaitu tamoxifen dan raloksifen. Keduanya adalah anti estrogen di dalam jaringan payudara.

tamoxifen telah banyak digunakan untuk mencegah kekambuhan pada penderita yang telah menjalani pengobatan untuk kanker payudara.

Obat ini bisa digunakan pada wanita yang memiliki resiko sangat tinggi.

Mastektomi pencegahan adalah pembedahan untuk mengangkat salah satu atau kedua payudara dan merupakan pilihan untuk mencegah kanker payudara pada wanita yang memiliki resiko sangat tinggi (misalnya wanita yang salah satu payudaranya telah diangkat karena kanker, wanita yang memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker payudara dan wanita yang memiliki gen p53, BRCA1 atau BRCA 2).

http://medicastore.com/penyakit/103/Kanker_Payudara.html