Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2025. Vol. 6, No. 1. Page 64-68
https://doi.org/10.52103/jahr.v6i1.1909
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Case Report

Tumor Mesenkim Prostat Pada Pasien Dewasa Muda : Laporan Kasus

*Wira Amaz Gahari[1], Aristo[2,3]

[1] Dokter Umum, Rumah Sakit Umum Daerah Undata, Palu,Sulawesi Tengah, Indonesia
[2] Urolog, Depertemen Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, Palu,Sulawesi Tengah, Indonesia
[3] Urolog, Depertemen Bedah, Rumah Sakit Umum Daerah Undata, Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

Article History
Received: 30 November 2024
Revised: 12 December 2024
Accepted: 18 December 2024

Keywords: Prostat; Malignansi; PSS; STUMP

Corresponding Author:
E-mail:
wiraamazgahari@gmail.com
Address: Palu, Sulawesi Tengah
Phone: +6282187418285

Abstrak

Neoplasma pada jaringan mesenkim hanya sekitar 0,1% dari total tumor yang terjadi pada prostat dan berpotensi menjadi malignansi. Sarkoma stroma prostat (PSS) sebagian besar memiliki prognosis yang buruk, sekitar 50% akan meninggal dalam waktu 2 tahun atau bahkan lebih singkat. Di sini, kami melaporkan seorang pria berusia 46 tahun yang datang dengan LUTS dan berkembang menjadi retensi urin dalam 2 minggu. Hasil pemeriksaan tidak menunjukkan adanya keganasan. Pemeriksaan colok dubur (DRE) menunjukkan pembesaran prostat dengan konsistensi lunak dan permukaan yang teratur. Pemeriksaan ultrasonografi transabdominal menunjukkan struktur ekostruktur prostat yang homogen dengan volume 80ml3, dan prostate specific antigen (PSA) total adalah 0,57 ng/mL. Pasien kemudian menjalani transurethral resection prostate (TURP), hasil interpretasi histopatologi menunjukkan tumor mesenkim prostat. Tumor ini dibagi menjadi Stromal Tumor of Uncertain Malignant Potential (STUMP) dan PSS, yang seharusnya umum terjadi pada usia dekade ke-7. Penemuan tumor mesenkim pada pasien ini secara insidentil dari jaringan reseksi prostat. Setelah itu, CT-Scan abdomen dengan kontras dilakukan untuk menentukan kemungkinan adanya metastasis. Pasien disarankan untuk memantau pertumbuhan dan penyebaran tumor. Tumor mesenkim masih merupakan kasus yang jarang ditemukan, karena sedikitnya jumlah kasus serupa yang dilaporkan akibat ukuran jaringan yang sangat kecil, kesulitan dalam membedakan neoplasma stroma, dan terbatasnya keahlian ahli patologi dalam menginterpretasi, sehingga diperlukan lebih banyak case series untuk mempertimbangkan terapi standar.

Abstract

Neoplasm in the mesenchymal tissue is only about 0.1% of the total tumors that occur in the prostate and potent to be malignant. Prostate stromal sarcoma (PSS) mostly have poor prognosis, about 50% will die within 2 years or even shorter. Here, we report a 46-years old male presented with LUTS and progressed to be urinary retention in 2 weeks. The examination results did not suggest malignancy. Digital rectal examination (DRE) showed an enlarged prostate with soft consistency and regular surface. Transabdominal ultrasonography examination showed homogeneous prostate echostructure with a volume of 80ml3, and total prostate spesific antigen (PSA) is 0.57 ng/mL. The patient then underwent transurethral resection of postate (TURP), apparently the histopathologic interpretation showed a prostate mesenchymal tumor. These tumors are divided into Stromal Tumor of Uncertain Malignant Potential (STUMP) and PSS, which should be common in 7th decade. The patient was found to have a mesenchymal tumor incidentally from prostate resection tissue. After that, an abdominal CT-Scan with contrast was performed to determine the possibility of metastasis. The patient was adviced to monitor the growth and spread of the tumor. Mesenchymal tumors are still a rare case, because the small number of similar cases reported due to very small tissues size, difficulty in distinguishing stromal neoplasms, and limited expertise of pathologists in interpreting, so we need more cases series to consider the standard therapy.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

PENDAHULUAN

Menurut data *Worldwide cancer* (2020), karsinoma prostat merupakan keganasan tertinggi kedua pada pria setelah keganasan paru-paru.[1] 1,2 juta kasus baru dengan 358.989 kematian dilaporkan di dunia pada tahun 2018[1], dan 1,4 juta kasus baru (15,1%) dari total keganasan pada pria) pada tahun 2020, prevalensi kasus lebih tinggi di negara berkembang.[2,3] Neoplasma jaringan mesenkim prostat hanya sekitar 0,1% dari total kasus keganasan pada jaringan ini, dengan prevalensi tertinggi pada dekade ke-7, dan hanya 2% pada mereka yang berusia di bawah 50 tahun.[2,4] Kami melaporkan pasien dengan tumor mesenkim prostat yang ditemukan secara insidentil dari hasil histopatologi setelah reseksi prostat. Hingga tulisan ini dibuat, belum ada konsensus untuk panduan terapi pada kasus serupa.

KASUS

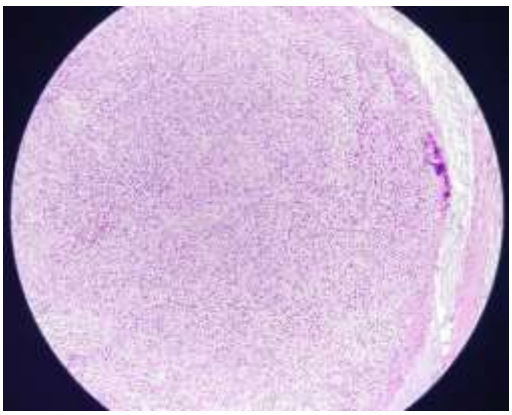
Pria usia 46 tahun mengalami retensi urin yang berprogress sejak 2 minggu sebelumnya, tidak ada riwayat demam atau infeksi saluran kemih. Pemeriksaan colok dubur (DRE) dilakukan, kesan prostat membesar, teraba lunak, dan permukaan teratur, tidak ada nodul di permukaan. USG abdomen menunjukkan pembesaran prostat dengan volume 80 ml3, dengan nilai total PSA 0,57 ng/mL.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, pasien didiagnosis sebagai *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) dan dilakukan reseksi prostat transurethral (TURP). Pada pemeriksaan uretroskopi, lobus prostat dekstra terlihat membesar. Kemudian hasil kerokan diperiksa di laboratorium patologi anatomi.

Pada gambaran histopatologi **(Gambar 1 – 3)**, terdapat proliferasi sel tumor yang tersusun dalam fasia dan tidak beraturan dengan inti sel berbentuk bulat telur (ovoid-spindle), dengan jumlah mitosis yang sedikit, hanya sekitar 1- 2/10 LPB. Terdapat beberapa fokus di pinggiran dengan stroma fibromuskular dan beberapa fragmen jaringan dengan permukaan yang ditutupi oleh epitel transisional, juga terdapat vakuola di antara sel-sel tumor. Tidak ditemukan nekrosis dan jaringan prostat pada sediaan ini, sehingga disimpulkan sebagai tumor mesenkim prostat dengan diagnosis banding Tumor Stroma dengan Potensi Ganas yang Tidak Pasti (STUMP).

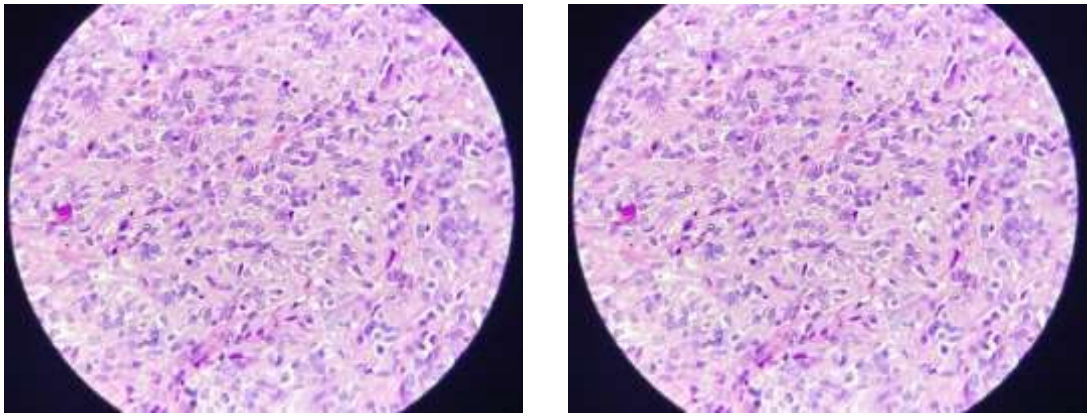
Pasca operasi, dilakukan pemeriksaan CT-Scan abdomen dengan kontras untuk menentukan kemungkinan penyebaran. Pada pemeriksaan, area vesika urinaria menunjukkan infiltrasi massa pada dinding posterolateral kanan, tanpa pembesaran KGB pada area paraaorta atau inguinalis, dan tidak ada kesan metastasis ke jaringan lain, sehingga dinilai bahwa infiltrasi pada vesika urinaria berasal dari massa prostat **(Gambar 4 - 6).**



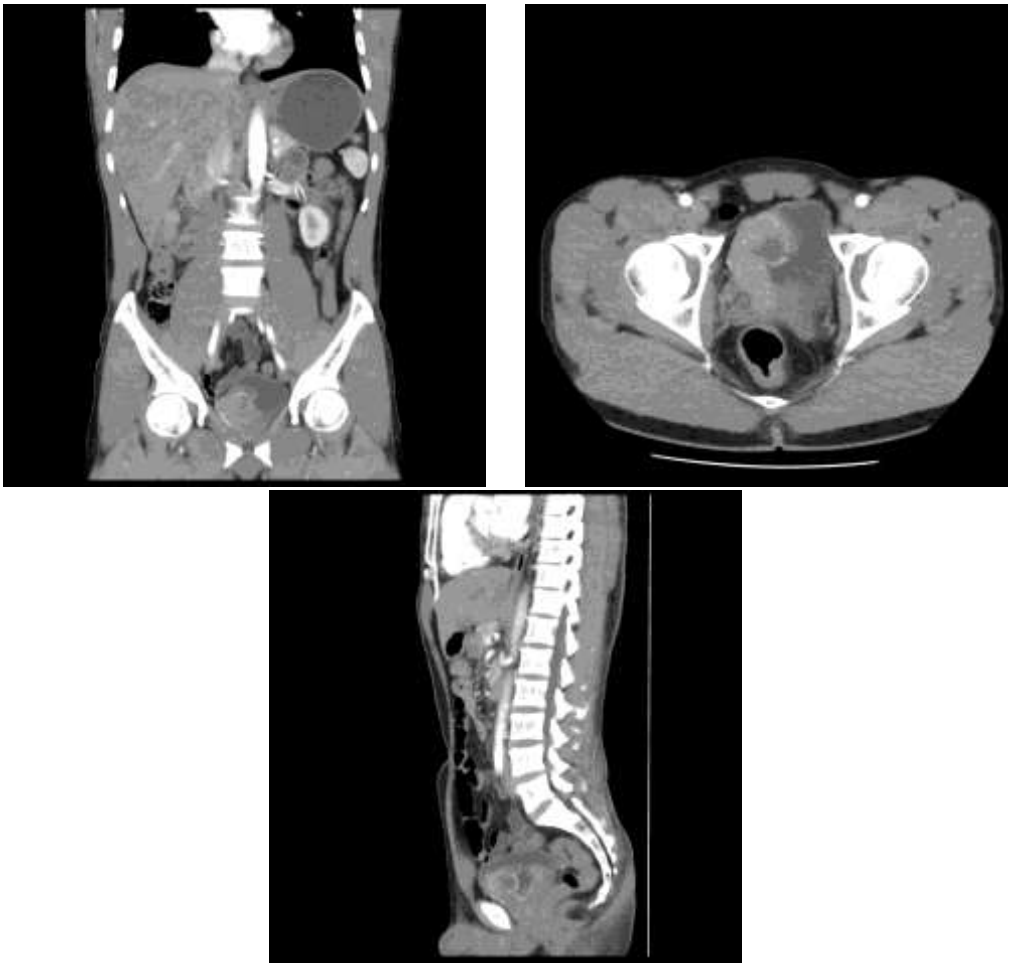
Gambar 1. Mikroskopis 100x. Proliferasi sel tumor hiperseluler yang tersusun fasikel dan ireguler dengan inti sel berbentuk ovoid – spindle

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945



Gambar 2 dan 3. Mikroskopis 400x. Kromatin cukup halus, nucleoli tidak jelas, dan mitosis sulit ditemukan. Beberapa focus inti membesar atipik hiperkromatik.



Gambar 4.CT Scan abdomen dengan kontras potongan coronal
Gambar 5. Potongan Axial,
Gambar 6. Potongan Sagittal, tampak kalsifikasi massa prostat yang menginfiltrasi dinding posterolateral vesica urinary.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Jaringan hiperplasia prostat jinak (BPH) dan neoplasia jaringan stroma harus dibedakan, dimana neoplasma sel spindel yang sering ditemukan pada kelenjar prostat.[5] WHO mengklasifikasikan tumor mesenkim prostat ke dalam 2 jenis yang paling umum, yaitu sarkoma stroma prostat (PSS) dan stromal tumor of uncertain malignancy potential (STUMP).[6]

Pada tumor mesenkim prostat, terjadi pembesaran ukuran, sebagian besar pasien datang dengan gejala non-spesifik dengan hasil DRE / colok dubur yang abnormal, dan kadar PSA yang normal.[6] Tanda dan gejalanya berupa obstruksi akut dan kronis, hematuria, hematospermia, disuria, dan penekanan area rectal. Biasanya kadar PSA meningkat karena produksi glikoprotein yang berlebihan dari kallikrein yang diproduksi oleh sel epitel prostat, sehingga proliferasi pada sel stroma tidak akan meningkatkan kadar PSA. Karena jarangnya kasus STUMP, jaringan tumor sering diidentifikasi setelah biopsi jaringan prostat pasca TURP pada pasien BPH.[7] Pemeriksaan CT berguna untuk mengevaluasi limfadenopati jauh atau regional, serta untuk menilai kemungkinan metastasis jauh, meskipun MRI dinilai lebih baik dalam berperan dalam diagnosis dan stadium lokal tumor mesenkim prostat, deteksi lesi karakteristik, penilaian penyebaran ekstraprostatik, dan pemetaan penyebaran penyakit di sekitarnya.[8]

Tumor mesenkim mampu menyebar ke semua zona di prostat dan jaringan sekitarnya, hal ini disebabkan oleh pertumbuhan tumor yang tidak terbatas pada sel prostat saja, tetapi pada jaringan ikat prostat dan dapat menyebar ke daerah sekitarnya, tetapi penyebaran ini lambat pada kasus Prostatic STUMP. Pada kasus sarkoma stroma prostat, penyebarannya cepat dan sering bermetastasis ke organ yang jauh, seperti kelenjar getah bening, paru-paru dan hepar. Sarkoma memiliki potensi metastasis dan umumnya memerlukan reseksi bedah dan dianggap perlu untuk terapi tambahan.[8]

Sebuah studi retrospektif menunjukkan 46% kekambuhan pada pasien dengan STUMP yang tidak mendapatkan reseksi definitif, pada studi lain 16% pasien dengan STUMP ditemukan memiliki kecenderungan atau perubahan menjadi PSS. Pemantauan ketat dan reseksi definitif pada pasien yang lebih muda direkomendasikan. PSS memiliki gambaran aktivitas seluler, mitosis, nekrosis, dan pertumbuhan stroma yang lebih masif daripada STUMP prostat.[9]

Dalam sebuah penelitian oleh Gaudin et al pada tahun 1998, 4 pola histologis STUMP prostat diidentifikasi: 1) Stroma hiperseluler dengan sitologi atipikal acak yang berhubungan dengan kelenjar jinak; 2) Stroma hiperseluler dengan sitologi atipikal minimal yang berhubungan dengan kelenjar jinak; 3) Stroma hiperseluler dengan atau tanpa sitologi atipikal yang berhubungan dengan kelenjar jinak dengan pola pertumbuhan berbentuk daun yang mirip dengan tumor phyllodes; dan 4) Stroma hiperseluler tanpa sitologi atipikal dan tanpa kelenjar.(8) Pada laporan kasus lainnya, pola histopatologi dari STUMP prostat dijelaskan, adanya sel spindle, dengan pola eosinofilik (tampilan seperti otot polos), pola dengan sel stroma atipikal yang tidak beraturan, pola mirip phyllodes, dan pola myxoid, pola-pola ini juga dapat bergabung.[5]

Kesulitan pada kasus ini disebabkan oleh kelangkaan lesi, dan terbatasnya keahlian ahli patologi dalam membaca kasus-kasus sejenis. Selain itu, karena jaringan yang diperoleh biasanya berasal dari sampel yang sangat kecil, perbedaan histologis antara lesi sel spindle pada neoplasma stroma umumnya lebih sulit dibedakan daripada neoplasma epitel, tetapi pewarnaan imunostaining dapat dengan mudah mengklarifikasi masalah ini.[5] STUMP dan sarkoma stroma stroma prostat memiliki kesamaan dalam hal ekspresi reseptor progesteron, dan hal ini konsisten dengan asal- usulnya yang berasal dari respons hormonal sel mesenkim prostat, yang membedakannya adalah hampir semua tumor ini positif CD34.(8) Namun, hal ini tidak dapat dijadikan patokan tunggal karena reseptor progesteron juga diekspresikan pada sel tumor otot polos.(9) Keterbatasan kami dalam hal ini terletak pada uji imunohistokimia yang tidak tersedia pada layanan kesehatan kami.

KESIMPULAN

Tumor mesenkim masih sangat jarang dilaporkan kasusnya, terbatasnya kasus dan laporan tindak lanjut jangka panjang masih menjadi kekurangan dalam menentukan standar terapi, mengingat kemungkinan tumor ini dapat mengarah pada keganasan yang memiliki risiko metastasis yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sekhoacha M, Riet K, Motloung P, Gumenku L, Adegoke A, Mashele S. Prostate Cancer Review: Genetics, Diagnosis, Treatment Options, and Alternative Approaches. Molecules. 2022 Sep 5;27(17):5730.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

2. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Cancer Today: Estimated number of new cases in 2020, World, males, all ages. World Health Organization [Internet]. 2021 Mar; Available from: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-

3. Mottet N, Cornford P, Van den bergh RCN, Briers E, De Santis M, Gillessen S, et al. PROSTATE CANCER. In: European Association of Urology Guidelines. European Association of Urology; 2022. (2022).

4. Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA, Campbell MF, Walsh PC, et al., editors. Campbell-Walsh-Wein Urology. Volume 3: Campbell-Walsh-Wein Urology / editor-in-chief Alan W. Partin, MD, PhD ; editors Roger R. Dmochowski, MD, MMHC, FACS, Louis R. Kavoussi, MD, MBA, Craig A. Peters, MD. Twelfth edition. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021. 2345 p.

5. McKenney JK. Mesenchymal tumors of the prostate. Mod Pathol. 2018 Jan;31:133–42.

6. Humphrey PA, Moch H, Cubilla AL, Ulbright TM, Reuter VE. The 2016 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs—Part B: Prostate and Bladder Tumours. Eur Urol. 2016 Jul;70(1):106–19.

7. De Berardinis E, Busetto GM, Antonini G, Giovannone R, Di Placido M, Maglioccia FM, et al. Incidental Prostatic Stromal Tumor of Uncertain Malignant Potential (STUMP): Histopathological and Immunohistochemical Findings. Urol J. 2012 Jan;79(1):65–8.

8. Marcal LP, Surabhi VR, Ramani NS, Katabathina VS, Paspulati RM, Prasad SR. Mesenchymal Neoplasms of the Prostate and Seminal Vesicles: Spectrum of Disease with Radiologic-Pathologic Correlation. RadioGraphics. 2022 Mar;42(2):417–32.

9. Kass-Illiya A, Karavaggelis A, Koupparis A. Prostatic Stromal Tumour of Uncertain Malignant Potential (STUMP): A Case Presentation and Literature Review OPEN ACCESS *Correspondence: J Urol Forecast. 2018 Feb 13;1(1):1002.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license