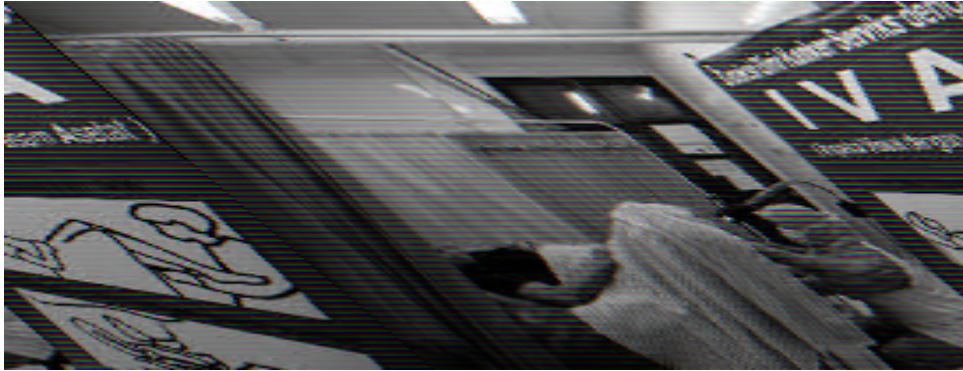


## **PENAPISAN KANKER SERVIKS DENGAN METODE IVA**



Penapisan kanker serviks dengan metode IVA adalah dengan melakukan inspeksi leher rahim secara seksama, lalu melakukan apusan menggunakan asam asetat encer (3-5%), kemudian mencari dengan mata telanjang adanya bercak putih yang timbul yang menandakan adanya displasia serviks. Aplikasi asam asetat dapat dilakukan dengan bantuan kapas lidi atau disemprotkan langsung. Penggunaan larutan dengan konsentrasi 5% dapat menyebabkan pasien merasa seperti terbakar. Hal ini dikurangi dengan menggunakan larutan yang lebih encer dengan konsekuensi pemeriksa harus menunggu lebih lama untuk melihat kelainan yang mungkin terjadi.<sup>1,2</sup>

Asam asetat diabsorpsi oleh sel imatur yang menyebabkan peningkatan osmolaritas cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan dari intraseluler sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Terjadi koagulasi protein inti sel dan sitoplasma sehingga mengubah warna sitoplasma menjadi keruh. Akibatnya, apabila permukaan epitel mendapat sinar, sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma, namun akan dipantulkan keluar sehingga permukaan epitel normal

akan berwarna putih. Vili epitel kolumnar akan menjadi *plumper* (gemuk) sehingga sel-sel ini lebih mudah terlihat.<sup>1,2,3</sup>

Daerah metaplasia yang merupakan daerah peralihan akan berwarna putih setelah pengusapan asam asetat tetapi dengan intensitas yang kurang dan cepat menghilang. Hal ini membedakannya dengan proses prakanker. Epitel putih akan lebih tajam dan lebih lama menghilangnya, semakin putih dan semakin tinggi derajat kelainan histologinya.<sup>1</sup>

Waktu yang diperlukan untuk melihat perubahan pada epitel kurang lebih adalah 1-2 menit. Efeknya akan menghilang sekitar 50 detik sampai dengan 3 menit. Penampakan serviks setelah pemberian asam asetat memperlihatkan gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih yang disebut dengan *white epithelium* (mencurigakan displasia). Lesi yang tampak sebelum apikasi larutan asam asetat bukan merupakan epitel putih, namun dikatakan suatu leukoplasia (keratosis). Sel skuamosa matur dan sel kelenjar tidak melakukan reaksi yang sama.<sup>1,2</sup>

Hasil pemeriksaan IVA dapat dilihat kurang lebih satu menit setelah pengolesan asam asetat. Hasil pemeriksaan dapat digolongkan sesuai kategori berikut:<sup>1,2</sup>

- 1) IVA negatif, yaitu leher rahim normal tampak licin kemerahan, tidak tampak kelainan
- 2) IVA radang, yaitu leher rahim dengan radang (servisitis) atau kelainan jinak lainnya (ektropion, polip leher rahim)
- 3) IVA positif, yaitu ditemukannya bercak putih (*aceto white epithelium*), plak putih atau ulkus. Kelompok ini menjadi sasaran temuan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis prakanker leher rahim (CIN I, II, III atau kanker insitu)
- 4) IVA kanker serviks, yaitu ditemukannya *cauliflower-like growths* atau *fungating mass*. Pada tahap inipun masih sangat bermanfaat bagi penurunan kematian akibat keganasan serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium Ib-IIa)

Teknik ini murah, mudah diajarkan pada paramedis, alat-alat yang diperlukan tidak banyak yaitu hanya spekulum, kapas lidi dan asam cuka encer (dapat dibuat sendiri dengan mengencerkan asam cuka yang dipakai untuk memasak). Sensitivitas dan spesifisitasnya cukup baik, sensitivitas di atas 90%, dan spesifisitasnya antara 40% dan 83%.<sup>1,2</sup>

Penelitian lain menunjukkan bahwa IVA membantu dalam mengurangi rujukan untuk kolposkopi tanpa mengurangi kualitas pelayanan. Slawson menemukan bahwa pasien yang mempunyai hasil biopsi serviks abnormal, tes IVA dapat mendeteksi hingga 64% kasus. Angka tersebut meningkat dengan bertambahnya pengalaman peneliti dengan menggunakan tes IVA sebanyak 30%. Simpulan yang didapatkan adalah bahwa tes IVA dapat digunakan sebagai pelengkap terhadap tes pap dalam deteksi dini kanker serviks.<sup>2</sup>

Frisch menemukan bahwa penggunaan tes pap beserta IVA memberikan hasil yang jauh lebih baik dalam arti jika tes pap dan IVA menunjukkan keadaan serviks normal, hasil kolposkopi dan biopsi umumnya menunjukkan hasil yang sama jika dibandingkan dengan hanya dilakukan tes pap. Hal ini sesuai dengan penelitian Sankaranarayanan bahwa hasil sensitivitas IVA yang diikuti tes pap adalah 99%, sedangkan spesifisitasnya 50%.<sup>1,2,3</sup>

Pada beberapa kasus, IVA lebih sensitif daripada sitologi kanker serviks dengan baku emas kolposkopi dan biopsi/histopatologi. Suatu penelitian di negara bagian Maharashtra India menemukan bahwa sensitivitas IVA yang dilakukan petugas paramedik adalah tinggi, sedangkan spesifisitasnya rendah. IVA dapat mendeteksi 95,8% displasia DNA kanker, sedangkan pemeriksaan sitologi hanya mendeteksi 62% (IVA dapat mendeteksi displasia dengan derajat lebih rendah dibandingkan pemeriksaan sitologi). Perkiraan spesifisitas IVA adalah 68% dan sitologi adalah 89,5%. Jika semua bidan di desa dapat diajari hal ini, cakupan deteksi dini kanker serviks dapat meningkat. Tentunya masih ada kendala budaya dan kendala tenaga manusia. Hal ini merupakan langkah ke arah yang lebih baik.<sup>1,2</sup>

Walaupun beberapa penelitian memberikan nilai potensial terhadap tes IVA sebagai pendekatan deteksi dini, bukti penelitian ilmiah masih diperlukan sebelum dapat dinyatakan bahwa IVA dapat menggantikan tes pap. Oleh karena itu, WHO mendukung penelitian IVA sebagai teknik *down staging* di India antara tahun 1988-1991. Penelitian Sahal-Singh menunjukkan IVA cukup efektif dalam mengidentifikasi pasien dengan kanker serviks stadium dini.<sup>1,2</sup>

#### SUMBER PUSTAKA

1. WHO. Cervical cancer screening in developing countries: report of a WHO consultation [e-book]. Perancis: WHO; 2002 [diunduh 18 Agustus 2010]. h.25-37. Tersedia dari: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545720.pdf>
2. WHO. IARC Handbooks of cancer prevention: Cervical cancer screening [e-book]. Edisi ke-10. Lyon: IARC Press; 2005 [diunduh 1 September 2010]. Tersedia dari: <http://gigapedia.com/items:links?eid=nXa%2F5gAJPj%2Fd5wiYebMSSGBBbZUgonjJIBR931XFI6I%3D>
3. Marcovic N, Marcovic O. What every woman should know about cervical cancer [e-book]. Maryland: Springer; 2008 [diunduh 1 September 2010]. h. 41-81. Tersedia dari: <http://www.springer.com/biomed/cancer/book/978-1-4020-6936-9>