

SKRINING KANKER SERVIKS DAN TINDAK LANJUT TEMUAN ABNORMAL



Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia (HOGI)
Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI)
Januari 2023

Prinsip dari Algoritma HOGI-POGI ini adalah berbasis pada
“THE POWER OF LOOKING AT THE CERVIX”

Algoritma Temuan Skrining
HOGI-POGI ini dapat diunduh dari
<http://inasgo.org>

Pilih Menu → *Science* → *Guideline*

Disclaimer

Algoritma ini disusun berdasarkan metode-metode skrining berikut ini:

- **Tes IVA – DolVA / TeleDolVA***
- **Pap smear (sitologi)**
- **Tes DNA HPV (Risiko Tinggi/RT atau Partial Genotyping)**

Target ideal usia skrining: 25-65 tahun **ATAU** dimulai 3 tahun setelah kontak seksual.

*TeleDolVA merupakan suatu portal yang beranggotakan para ahli sebagai wadah konsultasi jarak jauh (**Telekonsultasi**) tes IVA yang didokumentasikan (**DolVA**) dalam bentuk foto yang dimagnifikasi dengan menggunakan *mobile phone/handphone*. Portal ini ditujukan untuk memberikan interpretasi yang lebih tajam pada kondisi DolVA yang meragukan. Nomor Portal TeleDolVA : +6281293300101.

Disclaimer

Algoritma tindak lanjut ini meliputi temuan abnormal:

- Tes IVA – DolVA / TeleDolVA
- Sitologi/*Pap smear* :
 - ASCUS¹, LSIL²
 - ASC-H³, HSIL⁴
 - AGC⁵
- Tes DNA HPV :
 - Risiko Tinggi (RT)
 - *Partial Genotyping*
- *Co-Testing* :
 - Tes DNA HPV + Sitologi
 - Tes DNA HPV + IVA-DolVA

Pada *Hand Out* ini terlampir TIPs dan TRICKs melakukan DolVA.

¹ASCUS. : Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance

²LSIL : Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion

³ASC-H. : Atypical Squamous Cells Could Not Exclude High-grade

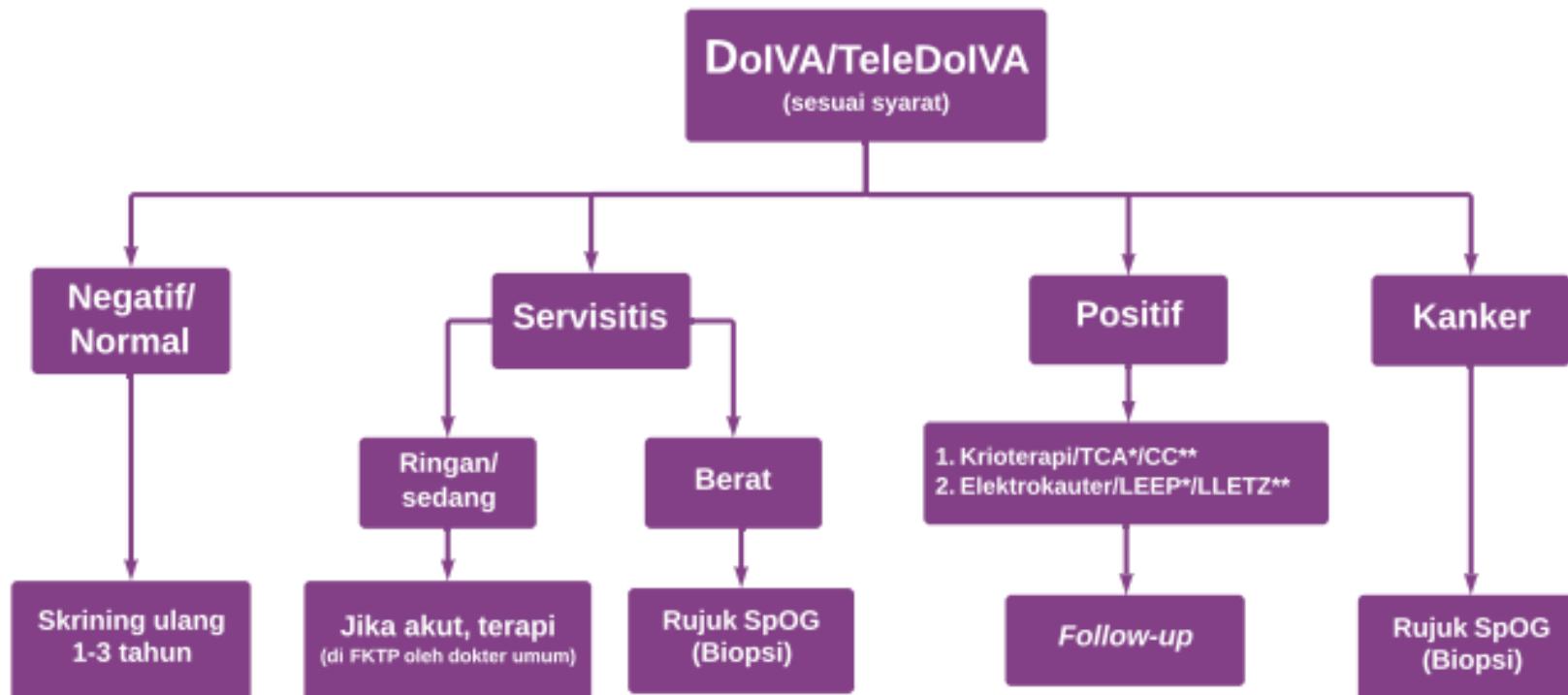
⁴HSIL. : High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion

⁵AGC : Atypical Glandular Cells



Tes IVA – DoIVA / TeleDoIVA

(Tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat / Dokumentasi IVA / Telekonsultasi DoIVA)



1. Di FKTP oleh bidan/dokter umum terlatih

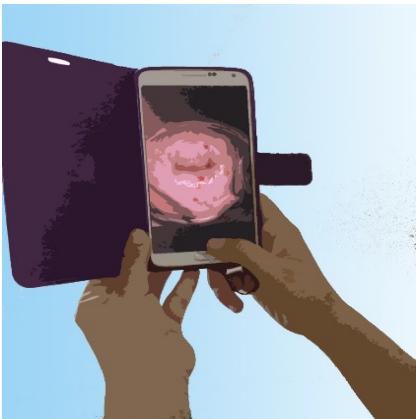
* TCA : Trichloroacetic Acid

** CC : Cold Coagulation

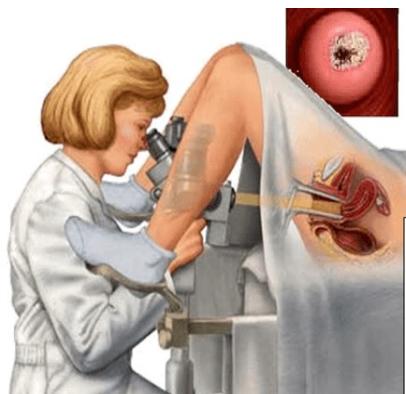
2. Di FKRTL/RS oleh SpOG kompeten

* LEEP : Loop Electrosurgical Excision Procedure

** LLETZ : Large Loop Excision of the Transformation Zone



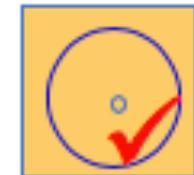
DoIVA



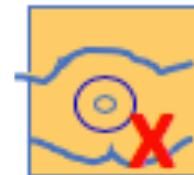
Kolposkopi

Tips

1. Minta Izin kepada klien untuk mendokumentasikan dengan santun
2. Jika foto dokumentasi final, akan dikirim atau dicetak, tampilan serviks **80% dari ruang**
3. Tidak menulis nama lengkap (kode saja)
4. Ada persetujuan tertulis



Tes IVA – DoIVA / TeleDoIVA



Tricks

Di tiap-tiap merk handphone ada program untuk memudahkan diperolehnya dokumentasi yang baik, yaitu adanya **CAHAYA terus menerus ke serviks, misal :**

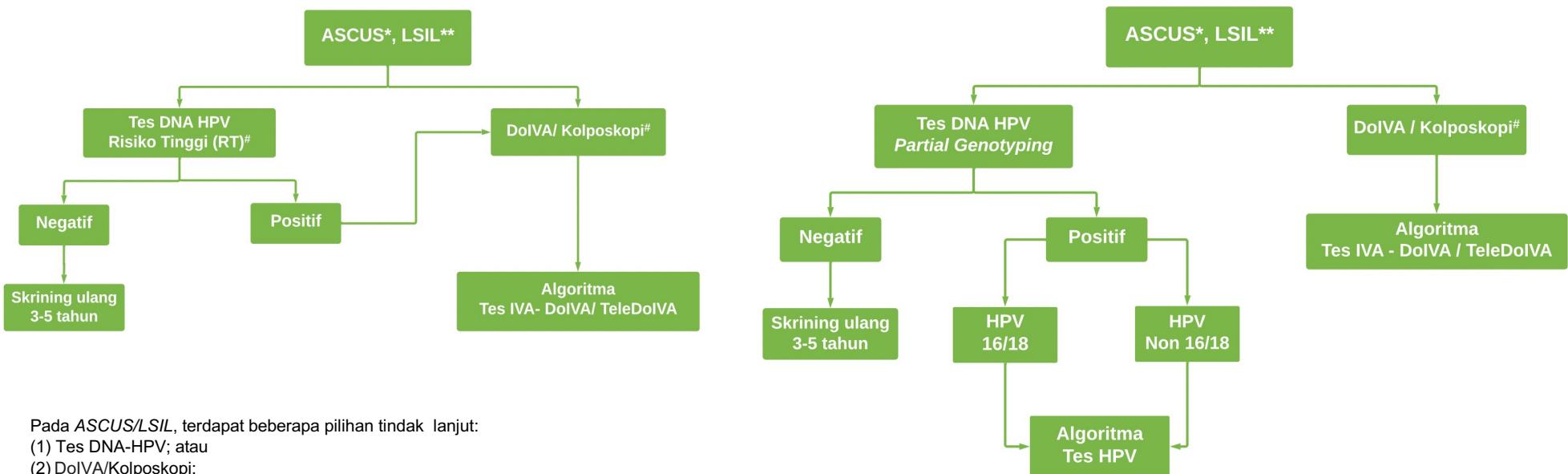
- Samsung : *assessive light, Camscanner*
- Oppo , VIVO, Xiaomi : *cahaya pengisi (fill light)*
- Lain –lain (*Iphone, dll*) : *senter, Torch, Camscanner, Camera plus*

Portal TeleDoIVA : +62812 9330 0101

(Telekonsultasi DoIVA pada kondisi interpretasi yang meragukan)



Pap Smear Abnormal (ASCUS*, LSIL**)



Pada prinsipnya, setiap abnormalitas hasil *pap smear* harus dilihat serviksnya, dapat dilakukan DolVA dengan kamera (*mobile phone/handphone -- tercantum dalam WHO Guideline 2021*), tidak harus dengan kolposkopi. Jika ragu, dilakukan TeleDolVA.

Pada dasarnya, ASCUS dan LSIL dapat dilakukan manajemen konservatif. Jika hasil DolVA negatif, maka dapat dianjurkan untuk DolVA ulang 6-12 bulan kemudian. Perhatian khusus pada serviks pasca menopause dengan SSK tidak tampak seluruhnya. Pada kondisi ini dianjurkan untuk pemeriksaan *pap smear*. Jika terdapat fasilitas, sangat dianjurkan untuk tes DNA-HPV. Saat ini Indonesia sudah menetapkan tes DNA HPV sebagai program skrining Nasional. Jika tidak tampak lesi dan hasil tes DNA-HPV negatif, maka dianjurkan skrining ulang 3-5 tahun lagi.

* ASCUS : Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance

** LSIL : Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion

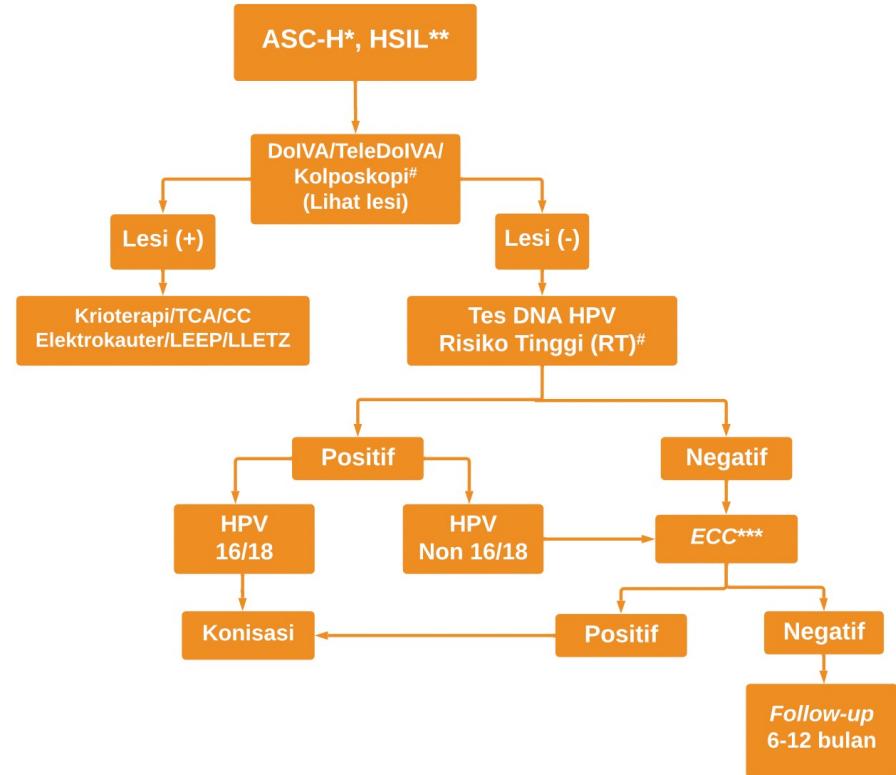
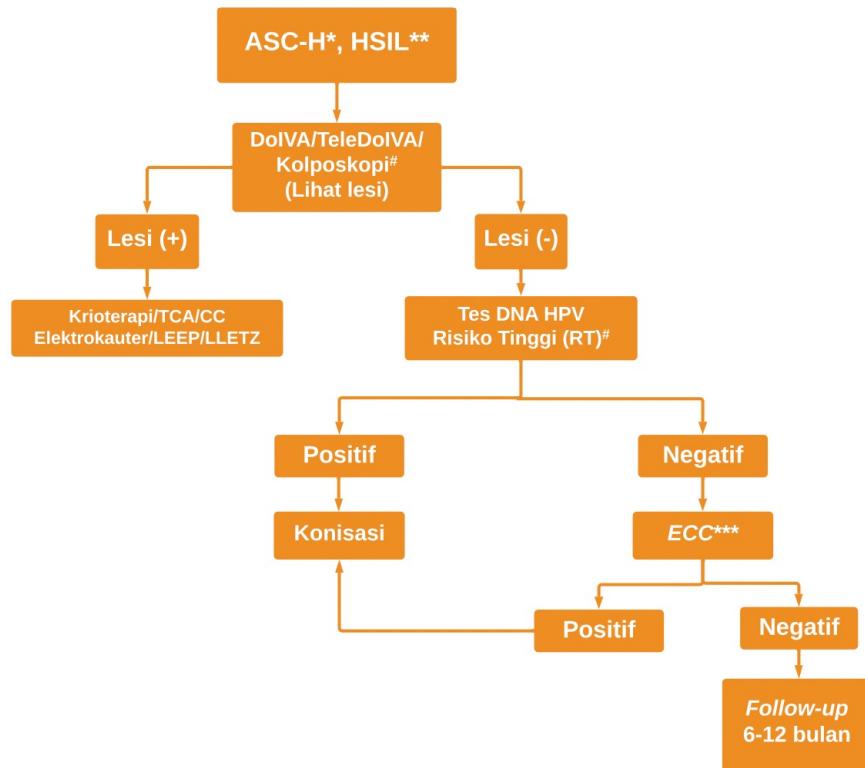
Jika fasilitas tersedia

RT: Risiko Tinggi

SSK: Sambungan Skuamo Kolumnar



ASC-H*, HSIL **



* ASC-H : Atypical Squamous Cells Could Not Exclude High-grade

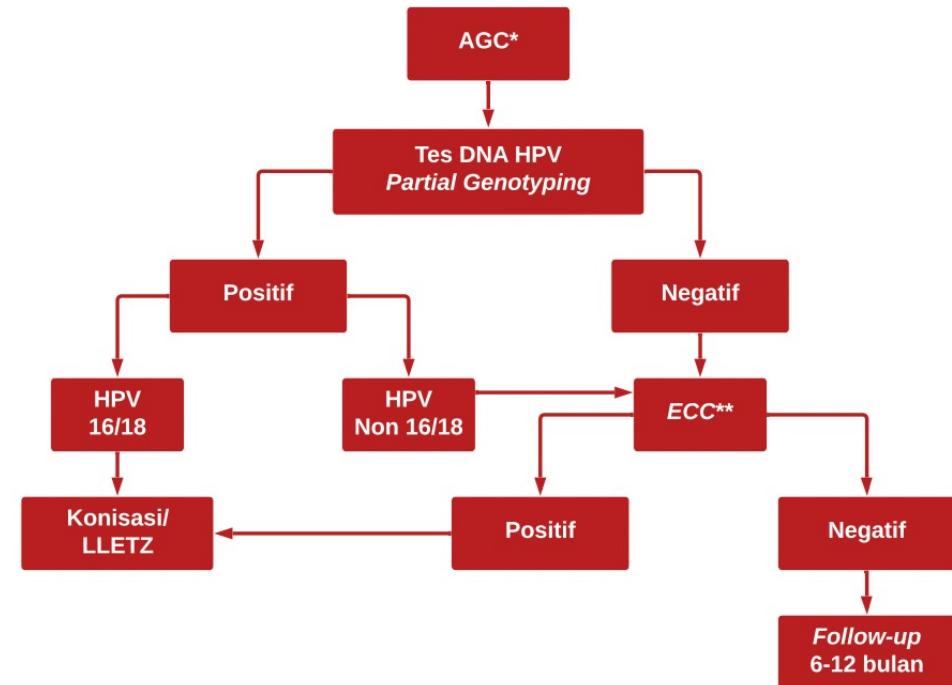
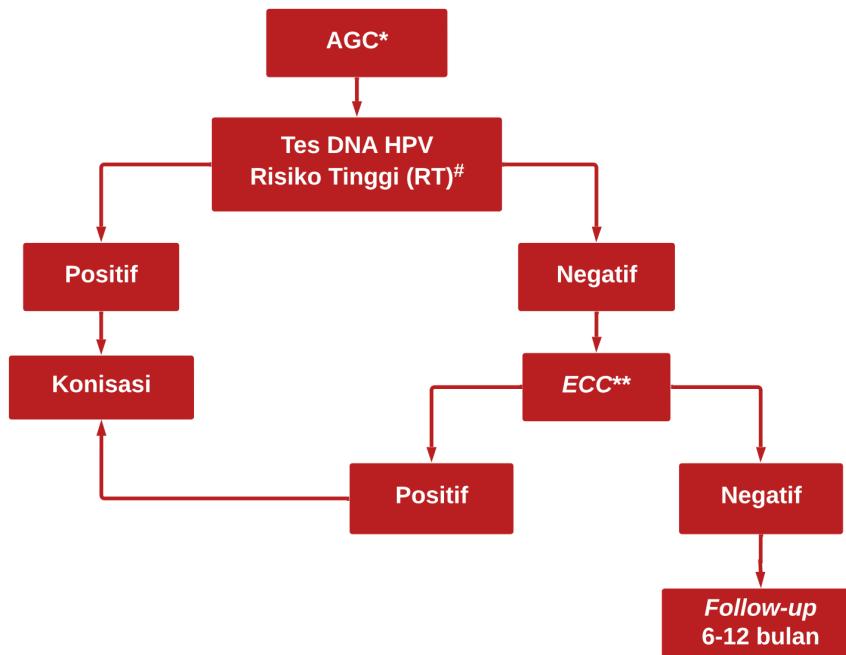
** HSIL : High-grade Squamous Intraepithelial Lesion

*** ECC : Endocervical Curettage (dengan narkose)

#. Jika fasilitas tersedia



AGC*



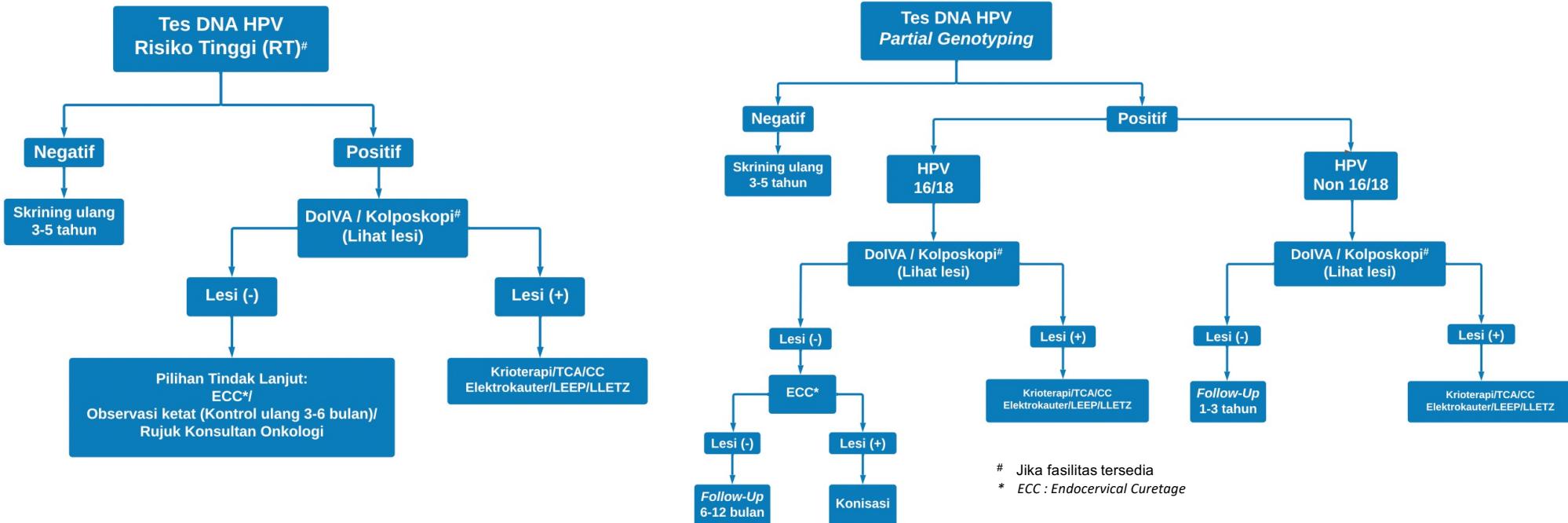
* AGC : Atypical Glandular Cells

**: ECC : Endocervical Curettage (dengan narkose)

Jika fasilitas tersedia



Tes DNA HPV



Pada algoritma ini, ada dua pilihan tes DNA HPV, yaitu : (1) **Risiko Tinggi (RT)**, dan (2) **Partial Genotyping** (tes DNA-HPV yang mendeteksi tipe 16/18 dan *pooling* 12 tipe HPV-RT selain 16/18). Yang direkomendasikan adalah Tes DNA HPV *Partial Genotyping* yang *FDA approved*.

Jika hasil tes DNA-HPV negatif, dianjurkan skrining ulang 3-5 tahun lagi. Jika positif, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kolposkopi atau DolVA untuk melihat adanya lesi. Jika tidak tampak lesi putih (*acetowhite*), dilakukan ECC untuk memastikan tidak adanya kelainan di kanalis servikal. Jika terdapat lesi *acetowhite*, selanjutnya mengikuti algoritma IVA-DolVA-TeleDolVA positif.

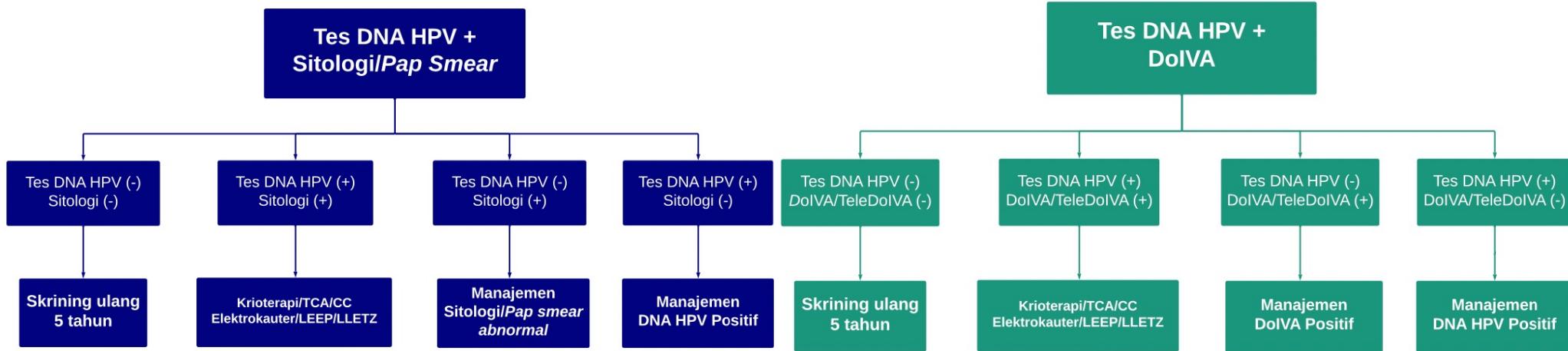


Co-Testing



Tes DNA HPV + Sitologi

Tes DNA HPV + DolVA



Co-Testing

Tes DNA HPV + Sitologi

- *Co-Testing* pada dasarnya adalah dua metode skrining yang dilakukan bersamaan, yaitu dalam hal ini tes DNA HPV dan *pap smear*/sitologi. Jika hasil keduanya negatif, maka dilakukan skrining ulang 3-5 tahun lagi.
- Jika didapatkan hasil positif salah satu atau keduanya, maka dilakukan manajemen sesuai dengan abnormalitas yang ditemukan (lihat algoritma sebelumnya). Jika didapatkan keduanya positif, maka dilakukan kolposkopi atau DoIVA, selanjutnya mengikuti algoritma IVA-DoIVA/TeleDoIVA positif.
- Pada klien yang sudah melakukan skrining rutin, pemeriksaan *Co-Testing* dapat dihentikan setelah usia 65 tahun atau setelah *Co-Testing* dua kali berturut-turut negatif dalam 10 tahun terakhir.

Tes DNA HPV+ DolVA

- Untuk menekan *budget*, alternatif *Co-Testing* lain dapat dilakukan, yaitu tes DNA HPV dan DoIVA,. Saat ini *Co-Testing* tersebut menjadi pilihan program skrining di Indonesia. Jika hasil keduanya negatif, maka dilakukan skrining ulang 3-5 tahun kemudian. Pada tes IVA dengan SSK yang tidak terlihat seluruhnya, dianjurkan pemeriksaan sitologi/*pap smear* untuk memastikan tidak adanya kelainan di kanalis servikalis.
- Jika didapatkan hasil positif salah satu atau keduanya, maka dilakukan manajemen sesuai dengan abnormalitas yang ditemukan (lihat algoritma sebelumnya). Jika didapatkan tes DNA-HPV dan DoIVA keduanya positif, maka dilakukan terapi.
- Tata laksana yang dipilih tergantung sumber daya yang ada, khususnya fasilitas dan kompetensi tenaga kesehatan, yaitu : terapi ablatif (krioterapi / TCA / *cold coagulation* / elektrokauter) atau terapi eksisi (LEEP/LLETZ/ konisasi, dan sejenisnya) dengan atau tanpa kolposkopi. Prosedur eksisi merupakan terapi terpilih pada *ideal setting (maximal/enhanced resource settings)*, namun pada sumber daya yang terbatas (*low resource settings*) dapat dilakukan berbagai metode ablatif yang telah disebutkan sebelumnya.



Ketua PP POGI

Prof. Dr. dr. Yudi Mulyana Hidayat, Sp.OG, Subsp. Onk., D.MAS, M.Kes

HOGI

Ketua : Dr. dr. Brahma Askandar, Sp.OG, Subsp. Onk

Prof. Dr. dr. Andrijono, Sp.OG, Subsp. Onk (2012-2021)

Sekjen : Dr. dr. Tofan Widya Utami, Sp.OG, Subsp. Onk

Dr. dr. Gatot Purwoto, Sp.OG, Subsp. Onk, MPH (2012-2021)



Satgas Lesi Prakanker

Prof. Dr. dr. Laila Nuranna, Sp.OG, Subsp. Onk

Dr. dr. Tofan Widya Utami, Sp.OG, Subsp. Onk

Dr. dr. Deri Edianto, MMed(OG), Sp.OG, Subsp. Onk

dr. Ali Budi Harsono, Sp.OG, Subsp. Onk

Dr. dr. Fitriyadi Kusuma, Sp.OG, Subsp. Onk

dr. Indra Yuliati, Sp.OG, Subsp. Onk

dr. Endy Cahyono, Sp.OG, Subsp. Onk

dr. Kartika Hadi Nuryanto, Sp.OG, Subsp. Onk

DO YOU HAVE ANY QUESTIONS?

tofan.widya@ui.ac.id