

KANKER

Nurul Wandasari Singgih
Prodi Kesehatan Masyarakat
Univ Esa Unggul 2012-2013

2. TUJUAN SESI

CA PARU-PARU	CA COLORECTAL
<p>Mengetahui: Signifikans Ca Paru-paru Patofisiolo Ca Paru-paru Kel Risti Ca Paru-paru Fakt Risiko Ca Paru-paru Pencegah Ca Paru-paru Pengendali Ca Paru-paru</p>	<p>Mengetahui: Signifikansi Ca Colorectal Patofisiologi Ca Colorectal Kel Risti Ca Colorectal Fak Risiko Ca Colorectal Pencegah Ca Colorectal Pengendali Ca Colorectal</p>

BAHASAN KANKER SECARA UMUM

3. SIGNIFIKANSI

- Di AS Ca adalah kausa kemati kedua.
- Pd 1993, sekitar 1,2 juta kasus Ca baru dg 530.000 kematian.
- Prevalen Ca seumur hidup sekitar 1/3.
- Lebih 50 th, kematani Ca naik tajam, terutama Ca paru
- Laju Ca bervariasi menurut umur & sex.
- Pd usia 25-75 th, Ca pd pria (100 X) & pd wanita (30x) > yg lebih muda.
- Ca kausa utama kemati usia 1-14 th.

4. KELOMPOK RISTI

- Pd 1999, laju matian semua Ca pd pria & wanita 166 & 113 per 100.000.
- Pengaruh Ras & klpk etnis thd Ca beda.
- Kemati Ca pd wrg hitam > ras lain.
- Sekitar 30 th yl, laju kemati Ca pd warga hitam & putih sama besar
- Sejak 1960, kemati Ca pd warga hitam naik, (pria (51 %) & wanita (19 %)).

5. KELOMPOK RISTI (2)

- Ca larinx, rongga mulut, pankreas, kolorektal & leukemia pd warga putih turun, pd hitam naik.
- Kematian kanker pd hispanik 44% lebih rendah dari non hispanik
- laju Ca pd wrg hitam kontrib fr-sosek.
- Pd sosek rendah prev perokok tinggi, diag lambat, akses pengobatan rendah.
- Di AS, Kel miskin warga hitam (35 %) > warga putih (12 %)

6. SIGNIFIKANSI

- Obs 5 th laju survival Ca membaik, 1930 (20%);1960 (33%);1980 (40%).
- Dampak ekonomi Ca besar, pd 1990:
 - Biaya medis > \$ 29 milyar.
 - Biaya terkait: hilang kerja & produktif mati prematur (\$69 milyar).
- Pd 1985-90,Biaya lsng Ca naik 62%.
- Biaya abat & prog skrining Ca mama, cervik & kolo rektal \$3-4 milyar/ th.
- Alokasi biaya cegah primer Ca jauh lebih kecil.

7. FATOFISIOLOGI(1)

- Ca adalah klmp peny sel abnormal yg tumbuh cepat & tak terkendali.
- Tumor jinak tbh menekan & lambat.
- Ca cenderung metastasis, invasi organ /jaring sekitar & tumbuh di area lain.
- Sel Ca dpt invasi orgn vital, sebabkan disfungsi & ganti jar normal.
- Periode laten Ca bervariasi luas, jenis leukemia (bbrp th), Ca buli-buli 45 th.

8. KLASIFIKASI (1)

Klasifikasi Ca berbasis:

- Organ/ jaringan asal (kode lokasi)
- Gambar histologi (kode morfologi).

Klasifikasi yg digunakan paling luas:

- International Clasification of Disease Ninth Revision Klinikal Modification (ICD 9 CM)
- International Clasfication of Diseases for Oncology (ICD-O)
- Ratusan variasi kanker dari kombinasi 22 lokasi asal & 88 jenis histologi.
- Kalsifikasi juga berdasar tahap diagnosis / kelanjutan pertumbuhan lokal atau invasi ke organ/ jaringan lain.

9. REGISTRASI CA (1)

- Reg Ca kumpul informi rinci Ddr RS & klinik.
- Data registrasi Ca berguna utk evaluasi pola insidens, faktor risiko, efek deteksi & obatan dini, pola survival.
- Di AS, 35 neg bagian punyai sist laporan Ca.
- Data Ca lkp dikumpul oleh National Cancer Insti-tut's Surveilens , Epidemiologi and end Risult (SEER)
- SEER himpun insiden & survival 5 neg-bag, 4 area metropol yg cakup 9.5% populasi AS.

10. POTENSI CEGAH & KENDALI

Faktor Risiko	Estimasi	
	Doll & Peto	Miller
Tembakau	30	29
Diet	35	20
Pekerjaan	4	9
Riwayat Keluarga	-	8
Riwayat Reproduksi	7	7
Geografi	3	1
Alkohol	3	6
Polusi	2	-
Prosedur Medis	1	2
Produk Industri & Konsumen	<1	-
Proses infeksi	11	10

KANKER PARU-PARU DAN KANKER KOLOREKTAL

SIGNIFIKANSI

Ca Paru-paru	Ca Kolorektal
<ul style="list-style-type: none">■ Di AS Kausa kemati Ca utama (20%), kematian 149.000 akb insiden tinggi & Surv rendah.■ Surv 5 th pasca diagnosa (13%)■ 20 th sedikit mebaik	<ul style="list-style-type: none">■ Di AS rupakan 11 % seluruh kematian kanker■ 1993, Ca baru Colon (109.000) & rectal (43.000)■ 5 th laju survival 58%■ Laju Ca teridentifikasi pa tingkat lokal 89%.

12. KELOMPOK RISIKO TINGGI

Ca Paru-paru	Ca Kolorektal
<p>Mortalitas (di AS)</p> <ul style="list-style-type: none">■ Pria 2-3 x > wanita,■ Hitam 1,3 x > putih■ Hispanih 50% < non Hispanik.■ Rerata umur ketika diag 60 th <p>Risti</p> <ul style="list-style-type: none">■ Riwayat Ca paru famili■ Riwayat TBC atau Asma■ Kel Sosek rendah	<p>Mortalitas (di AS)</p> <ul style="list-style-type: none">■ pria 44% > wanita■ Warga hitam 15% > putih.■ Rerata umur ketika diagn 62 th. <p>Risti</p> <ul style="list-style-type: none">■ Riwayat klg Ca kolon & polipos■ Gen spesifik■ Kolitis ulcerosa & peny Crohn■ Kel sosek tinggi .

FAKTOR RISIKO

Ca Paru-paru	Ca Kolorektal
<ul style="list-style-type: none">■ Di AS, Insiden tinggi di Selatan & Barat Tengah■ Laju kemati tertinggi Alaska, terendah Utah.■ Di seluruh dunia, banyak di neg maju (AS, Australia, Rusia & Jepang.	<ul style="list-style-type: none">■ Di AS, Insd tertinggi di wilayah timur laut & utara tengah.■ Terendah di negara di wilayah Barat & selatan barat■ Di seluruh dunia, tinggi di negara maju; Amerika Utara, Eropa Barat & New Zaeland,■ Sangat rendah di Jepang

KECENDERUNGAN WAKTU

Ca Paru-paru	Ca Kolorektal
<ul style="list-style-type: none">■ Pd 1940-1989, laju morta naik (7 - 49 per 100.000)■ Peningkat pd pria (1940-1979) kini menurun■ Pd wanita mulai 1960 an, tak turun sp 2010	<ul style="list-style-type: none">■ 1973-1989, di AS, Laju mortalitas tusur sekitar 13%■ Penurunan terjadi hanya pd wanita warga putih■ Dikalangan warga hitam meningkat 5%

PENCEGAHAN

Ca Paru-paru	Ca Kolorektal
<ul style="list-style-type: none">■ Upaya cegah primer paling potensial adalah henti rokok .■ 10 th pasca hentikan rokok, risiko Ca paru turun sp 50 % <p>Sasaran utama intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">■ Henti rokok pd remaja■ Proteksi pekerja dari asbes & uranium.■ Diet tinggi buah & sayur segr	<ul style="list-style-type: none">■ ubah pola diet turunkan kematian■ Dlm 10 th, dp turunkan mortal 50%■ Tingkatkan konsumsi serat buah & sayur 20-30 gr per hari■ Turunkan konsumsi lemak < 30% total kalotri <p>Strategi Komentari Ganda</p> <ul style="list-style-type: none">■ menu makan siang di sekolah■ Konseling nutrisi rutin oleh profesi■ Peningkatan aktifitas fisik

18. KANKER PARU-PARU (5)

Potensi Dampak

Faktor Risiko	Estimasi	
	Terbaik	Rentang
Rokok	87	84-90
Pekerjaan	13	10-20
Residens roden	10	7-25
Diet rdh Karoten	5	-
Asap rokok lingk	2	1-4

CONTOH INTERVENSI KESMAS

Ca Paru-paru	Ca Kolorektal
<ul style="list-style-type: none">■ The National Cancer Institute's American Stop Smoking Intervention Study (ASSIST) utk cegah Ca■ .Calivornia Dedicated Tobacco Tax, preposisi 99	<ul style="list-style-type: none">■ 5 A Day – For Better Heath proyek dari California.■ Media masa, Pemasaran Sosial & Kerjasama Sektor publik-swasta.■ Utk capai goal 2000 konsumsi 5 layanan buah & sayur /orang/ hari

AREA LITBANG MASA DATANG

Ca Paru-paru	Ca Kolorektal
<ul style="list-style-type: none">■ Peranan Faktor Risiko■ Misal interaksi pejanan kerja & roden RT dg merokok■ Peran diet cegah Ca paru.■ Cegah & henti rokok utk risti & silit jankau■ Temukan metoda efektif deteksi dini Ca paru.	<ul style="list-style-type: none">■ Defenisikan lebih baik faktor risiko diet dg Ca Colorectal■ Efektifitas upaya dini seperti fecal Occult Bloos assay & sigmoideskopi■ Kebutuhan kesmas panduan berbasis ilmiah utk ubah diet.