

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Tumor Grawitz merupakan bentuk paling sering dari kanker ginjal pada orang dewasa. Insidensinya 2-3% dari semua kanker di USA. Pada tahun 1999 ada sekitar 30.000 kasus terdiagnosa dan 11.900 diantaranya meninggal. Kanker ini menyerang pria 2x lebih sering daripada wanita, dan sedikit lebih umum pada kulit putih daripada kulit hitam. Lebih sering pada laki-laki di atas 65 tahun dan lebih umum terdapat di kota, area industri.

Baru-baru ini penelitian menyebutkan bahwa 2 gen pada lengan pendek kromosom 3 (*PRC dan TFE 3*) mungkin terlibat dalam perkembangan tipe malignan ini. Bentuk kanker ginjal ini telah berkembang pada beberapa anggota dalam keluarga yang sama, membawa ilmuwan untuk percaya bahwa mungkin ada satu bentuk genetik dari penyakit ini atau mungkin satu predisposisi genetik yang mengarah kepada tumor Grawitz. Walaupun begitu, bagaimana penyakit ini mungkin diturunkan masih belum diketahui dengan pasti.

Diketahui insiden pada perokok 2x lebih sering daripada bukan perokok. Sebab lain yang mungkin adalah pencemaran bahan-bahan kimia, karsinogen dan agen virus. Selain itu pencemaran yang berhubungan dengan pekerjaan adalah sebab lain yang mungkin. Laporan menunjukkan bahwa pekerja industri karet, kulit, minyak tanah, kain celup, tekstil, dan plastik menambah resiko tumor Grawitz. Ada juga bukti bahwa obesitas menambah resiko perkembangan kanker ginjal.

Hubungan adenoma cortex ginjal dengan perkembangan tumor Grawitz patut mendapat perhatian. Beberapa bukti menunjukkan kemungkinan transisi dari benigna ke maligna. Pada penampang makroskopis, tumor cukup berkarakteristik. Neoplasma ini biasanya unilateral, tetapi kadang-kadang bilateral. Merupakan masa sferis yang berdiameter 3-15 cm. Umumnya ada daerah iskemik luas, *opaque*, nekrosis putih abu-abu, foci perdarahan, dan daerah perlunakan. Tumor ini berbatas tegas di dalam kapsul ginjal.

Gejala-gejala yang mungkin menjadi petunjuk dari tumor Grawitz, antara lain: hematuria, nyeri pada satu sisi punggung, massa dalam panggul atau abdomen, tekanan darah tinggi, dan demam. Kadang-kadang pasien kanker ginjal akan kehilangan nafsu makan, mual dan muntah, konstipasi, kelemahan, dan kelelahan.

Diagnosis tumor Grawitz dapat menjadi sulit. Prosedur-prosedur yang mungkin dipakai dalam diagnosis dan evaluasi, antara lain: tes-tes darah, IVP, ultrasound, urinalisis, arteriografi ginjal selektif, CT Scan, dan MRI. Walaupun banyak tumor ginjal adalah benigna, kadang-kadang pembedahan diperlukan untuk diagnosis pasti.

Pengobatan tergantung pada tingkatan penyakit, keadaan umum pasien, dan faktor-faktor lain. Pengobatan yang dipakai untuk tumor Grawitz adalah pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, terapi hormon, dan embolisasi arterial. Pembedahan adalah pengobatan paling umum untuk tumor ini.

## **I.2 Identifikasi Masalah**

1. Mengapa tumor Grawitz layak mendapat perhatian ?
2. Bagaimana diagnosis dini dan terapi tumor Grawitz dapat dilakukan ?

## **I.3 Maksud dan Tujuan**

Dengan ditemukannya promotor tumor Grawitz, maka deteksi dini dapat dilakukan sehingga penanganan secepatnya dapat dilaksanakan. Selain itu bisa dihindarkan faktor-faktor predisposisi agar dapat menurunkan insidensi tumor Grawitz.

## **I.4 Metode**

Metode penulisan dengan cara studi pustaka.