

PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN AKSILA

Nur Signa Aini Gumilas

PENDAHULUAN

Payudara sebagai kelenjar subkutis mulai tumbuh sejak minggu keenam masa embrio yaitu berupa penebalan ektodermal sepanjang garis yang disebut garis susu yang terbentang dari aksila sampai regio inguinal.

Beberapa hari setelah lahir, pada bayi dapat terjadi pembesaran unilateral atau bilateral diikuti dengan sekresi cairan keruh (mastitis neonatorum), yang disebabkan oleh berkembangnya sistem duktus dan tumbuhnya asinus serta vaskularisasi pada stroma yang dirangsang secara tidak langsung oleh tingginya kadar estrogen ibu di dalam sirkulasi darah bayi.



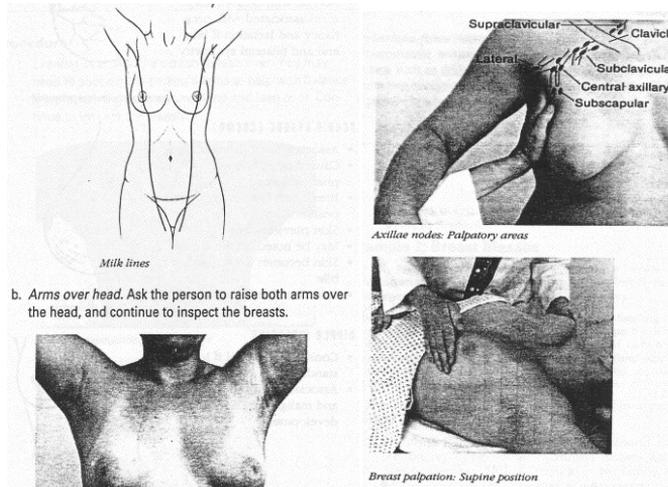
1. Anatomi

Normalnya kelenjar payudara rudimenter pada anak-anak dan laki-laki. Pada wanita pertumbuhan mulai saat pubertas.

Kelenjar susu bentuknya bulat, merupakan kelenjar kulit atau apendiks kulit yang terletak di fascia pektoralis. Payudara kiri biasanya lebih besar daripada payudara kanan. Pada bagian lateral atas, jaringan kelenjar ini keluar dari bulatannya ke arah aksila, disebut penonjolan Spence atau ekor payudara. Setiap payudara terdiri dari 15-20 lobulus kelenjar, yang menyalurkan ekskresinya ke duktus laktiferus pada papila mammae. Kelenjar lemak memenuhi di antara kelenjar susu dan fascia pektoralis serta di antara kulit dan kelenjar, sehingga kelenjar sulit untuk teraba. Di antara lobulus tersebut ada jaringan ikat yang disebut ligamentum Cooper yang memberi rangka untuk payudara.

Papila mammae bentuknya silinder dan letaknya di tengah payudara. Papila mammae dikelilingi oleh areola mammae. Warna kulit areola mammae berkerut dan lebih bergigim tergantung dari jenis warna kulit individu.

Penyaliran limfe dari payudara kurang lebih 75% ke aksila, sebagian lagi ke kelenjar parasternal, terutama dari bagian yang sentral dan medial dan ada pula penyaliran ke kelenjar interpektoralis. Di aksila terdapat rata-rata 50 buah kelenjar getah bening yang berada di sepanjang arteri dan vena brakhialis. Saluran limfe dari payudara ke aksila, menyalir ke kelompok anterior aksila, kelompok sentral aksila, kelenjar aksila bagian dalam, dan berlanjut ke kelenjar servikal bagian kaudal dalam di supraklavikular.



2. Fisiologi

Payudara mengalami perubahan mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, fertilitas dan klimakterium-menopause. Sejak pubertas, pengaruh estrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan hormon hipofise telah menyebabkan duktus dan asinus berkembang.

Perubahan semasa masa fertilitas sesuai dengan siklus menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara menjadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Waktu pemeriksaan payudara yang tepat berdasarkan siklus fisiologis wanita adalah setelah menstruasi, dimana payudara tidak tegang dan nyeri dan mencegah pemeriksaan yang false positif.

Pada kehamilan dan menyusui, payudara menjadi besar karena kelenjar mengalami hipertropi.

PEMERIKSAAN FISIK

Payudara dibagi dalam empat kuadran oleh garis horisontal dan vertikal yang melalui papilla mammae (kuadran kanan atas, kanan bawah, kiri atas dan kiri bawah). Untuk menunjukkan lokasi lesi pada payudara dapat ditunjuk dengan jam dan dengan jarak tertentu dalam sentimeter dari papila mammae.

Pada wanita

1. Inspeksi

- a. Posisi duduk tegak, kedua lengan menggantung di samping badan. Amati payudara secara keseluruhan :
 - Bentuk kedua payudara

- Ukuran dan simetrinya, apakah terdapat perbedaan ukuran mammae, areola mammae dan papila mammae.
- Warna kulit, adakah penebalan atau udem, adanya kulit berbintik seperti kulit jeruk, ulkus, gambaran pembuluh darah vena.
- Adakah tampak massa, retraksi/lekukan, tonjolan/benjolan.

Papila mammae diamati :

- Ukuran dan bentuk
- Arahnya
- Ujud kelainan kulit atau ulserasi
- Discharge

b. Posisi mengangkat kedua lengan di atas kepala.

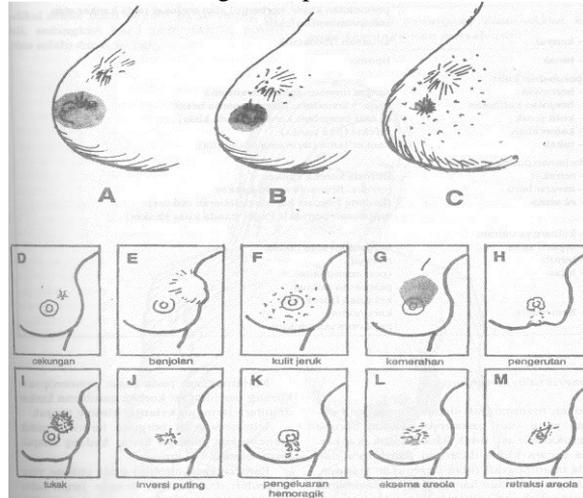
c. Posisi kedua tangan di pinggang.

Kedua posisi ini adalah untuk melihat lebih jelas adanya kelainan retraksi atau benjolan.

Amati sekali lagi bentuk payudara, perubahan posisi dari papila mammae, lokasi retraksi, benjolan

d. Posisi duduk/berdiri dengan membungkukkan badan ke depan, bersandar pada punggung kursi atau lengan pemeriksa.

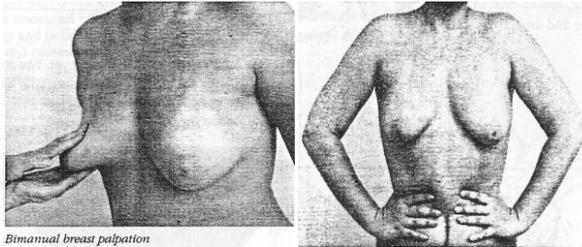
Posisi ini diperlukan jika payudara besar atau pendular. Payudara akan bebas dari dinding dada, perhatikan adakah retraksi atau massa.



2. Palpasi

Penderita disuruh berbaring, jika payudara tidak mengecil, tempatkan bantal tipis di punggung, sehingga payudara terbentang rata, dan lebih memudahkan menemukan suatu nodul. Palpasi dilakukan menggunakan permukaan volar tiga jari yang ditengah, dengan gerakan perlahan-lahan,

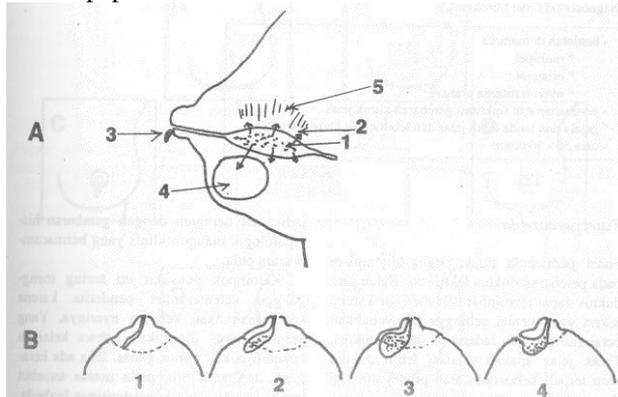
memutar menekan secara halus jaringan mammae terhadap dinding dada. Lakukan palpasi pada setiap kuadran, payudara bagian perifer, kauda aksilaris dan areola mammae, bandingkan payudara kanan dan kiri.



Bila ditemukan adanya nodul perhatikan dan catat :

- Lokasi, dengan cara menggunakan kuadran atau jam dengan jarak berapa centimeter dari papila mammae.
- Ukuran (cm)
- Bentuk, bulat/pipih, halus/berbenjol-benjol
- Konsistensi, kenyal/keras
- Batas dengan jaringan sekitar, jelas atau tidak
- Nyeri tekan atau tidak
- Mobilitas terhadap kulit, fascia pectoralis dan dinding dada di sebelah bawahnya.

Palpasi papila mammae, tekan papila dan areola mammae sekitar dengan ibu jari dan telunjuk, perhatikan adakah pengeluaran discharge. Jika dijumpai discharge, atau riwayat mengeluarkan discharge, coba cari asalnya dengan menekan areola mammae dengan ibu jari dan telunjuk dan pada sebelah radial sekitar papila mammae. Perhatikan adakah discharge yang keluar dari salah satu duktus papila mammae.



Pada pria

Karena rudimenter, pemeriksaan payudara pada pria lebih mudah daripada wanita. Prinsip pemeriksaannya sama dengan wanita.

Pembesaran payudara bisa terjadi pada laki-laki mulai dari usia muda sampai tua, yang biasanya disebabkan karena pengaruh hormonal.

Pemeriksaan :

1. Inspeksi
Inspeksi papila mammae dan areola mammae, adakah ulserasi, nodul, atau pembengkakan.
2. Palpasi
Palpasi areola mammae, adakah nodul.

Pemeriksaan fisik aksila

Jika ditemukannya karsinoma mammae, kemungkinan sudah terjadi metastasis ke limfe nodi regional.

Posisi penderita duduk, kedua lengan rileks di samping badan.

1. Inspeksi
Inspeksi kulit aksila, perhatikan adakah rash, infeksi, ulkus, benjolan.
2. Palpasi

Letakkan jari-jari tangan kanan di bawah aksila kiri, rapatkan untuk mencapai sejauh mungkin apek fossa aksilaris. Suruh lengan kiri penderita rileks, dan topang lengannya dengan tangan/lengan kiri pemeriksa. Kemudian tekan jari-jari pemeriksa ke dinding dada, coba cari *nnll grup aksila sentralis* yang terletak di tengah dinding dada dari aksila. Angkat lengan penderita lebih jauh, raba dan cari *nnll grup aksila lateral* yang terletak di lengan atas dekat pangkal humerus, kemudian raba dan cari *nnll grup pectoralis* yang terletak di tepi lateral m. pectoralis mayor, serta raba dan cari *nnll grup subskapular* yang terletak di tepi depan m. latisimus dorsi. Nnll. aksila sering dapat diraba, biasanya lunak, kecil dan tidak nyeri.

Pemeriksaan dilanjutkan dengan meraba *nnll grup infraklavikular* dan *supraklavikular*. Perhatikan dan catat, adakah pembesaran nnll, perubahan konsistensi, bentuk dan adakah nyeri tekan.

Untuk pemeriksaan aksila kanan, pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan tangan kiri pemeriksa.

PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK PAYUDARA DAN AKSILA

Nama :

Nim :

No	Prosedur	Score		
		0	1	2
1.	Persiapan			
	a. Meminta persetujuan penderita dan menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan.			
	b. Meminta penderita membuka pakaian sebatas pinggang.			
	c. Asepsis (cuci tangan dengan sabun/larutan detol/antiseptis) dan keringkan dengan handuk kering.			
2.	Pemeriksaan fisik payudara			
	a. Inspeksi :			
	- Kedua lengan di samping badan, inspeksi payudara dan papila mammae.			
	- Kedua lengan di atas kepala, inspeksi payudara dan papila mammae.			
	- Kedua tangan di pinggang, inspeksi payudara dan papila mammae.			
	- Posisi duduk/berdiri dengan membungkukkan badan ke depan, bersandar pada punggung kursi atau lengan pemeriksa, jika payudara penderita besar atau pendular, inspeksi payudara dan papila mammae.			
	b. Palpasi			
	- Penderita berbaring, jika perlu gunakan bantal tipis di bawah punggung.			
	- Palpasi pada setiap kuadran, payudara bagian perifer, kauda aksilaris dan areola mammae, bandingkan payudara kanan dan kiri. Adakah nodul.			
	- Palpasi papila mammae, tekan papila dan areola mammae sekitar dengan ibu jari dan telunjuk, perhatikan adakah pengeluaran discharge.			
	- Jika dijumpai discharge, atau riwayat mengeluarkan discharge, coba cari asalnya dengan menekan areola mammae dengan ibu jari dan telunjuk dan pada sebelah radial sekitar papila mammae.			
3.	Pemeriksaan fisik aksila			

	a. Inspeksi			
	- Penderita duduk, kedua lengan rileks di samping badan.			
	- Inspeksi kulit aksila, perhatikan adakah rash, infeksi, ulkus, benjolan.			
	b. Palpasi			
	- Letakkan jari-jari tangan kanan di bawah aksila kiri, rapatkan untuk mencapai sejauh mungkin apek fossa aksilaris. Suruh lengan kiri penderita rileks, dan topang lengannya dengan tangan/lengan kiri pemeriksa.			
	- Tekan jari-jari pemeriksa ke dinding dada, cari <i>nll grup aksila sentralis, nll grup aksila lateral, nll grup pectoral, nll grup subskapular</i> , adakah pembesaran nll, perubahan konsistensi, bentuk dan adakah nyeri tekan..			
	- Lakukan pula untuk aksila kanan dengan menggunakan tangan kiri pemeriksa.			
	- Palpasi <i>nll grup supraklavikular</i> dan <i>infraklavikular</i> , adakah pembesaran nll, perubahan konsistensi, bentuk dan adakah nyeri tekan, <u>bandingkan</u> kanan dan kiri.			
4.	Pemeriksaan selesai, penderita dipersilakan mengenakan pakaian kembali dan duduk di kursi yang telah disediakan.			
5.	Asepsis (cuci tangan dengan sabun/larutan detol/antiseptis) dan keringkan dengan handuk kering.			