

INTISARI

Latar Belakang: Pencapaian sitoreduksi primer yang optimal merupakan faktor prognostik utama pada kanker ovarium epitelial. Skor IOTA ADNEX, khususnya komponen stadium II–IV, merupakan alat triase praoperatif berbasis ultrasonografi yang telah divalidasi untuk stratifikasi risiko keganasan. Selain itu, model ini berpotensi digunakan untuk memperkirakan resectability tumor sebelum operasi. Namun, keberhasilan sitoreduksi tidak hanya ditentukan oleh beban tumor, tetapi juga oleh karakter biologis tumor dan kondisi sistemik pasien, sehingga diperlukan analisis yang mempertimbangkan faktor-faktor tersebut secara komprehensif.

Metode: Studi analitik observasional dengan desain *cross-sectional* menggunakan data rekam medis 64 pasien kanker ovarium epitelial yang menjalani operasi primer di RSUP Dr. Sardjito. Variabel utama adalah kategori RR internal IOTA ADNEX dengan baseline oncology center. Luaran penelitian adalah keberhasilan operasi primer (debulking optimal vs suboptimal). Variabel perancu yang dianalisis meliputi tipe histopatologi, skor ASA praoperatif, dan kadar albumin praoperatif. Analisis dilakukan menggunakan uji Chi-square/Fisher's Exact dan regresi logistik biner.

Hasil: Luaran operasi optimal dicapai pada 49 pasien (76,6%) dan suboptimal pada 15 pasien (23,4%). Analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara operasi suboptimal dengan IOTA ADNEX risiko tinggi ($p < 0,001$; OR 14,733), histopatologi tipe 2 ($p = 0,008$; OR 5,850), dan albumin $< 3,5$ g/dL ($p < 0,001$; OR 12,857). Pada model multivariat final, prediktor independen terkuat adalah albumin $< 3,5$ g/dL ($p = 0,023$; OR 7,654), sementara signifikansi IOTA ADNEX ($p = 0,089$) dan histopatologi ($p = 0,067$) melemah menjadi *borderline*.

Kesimpulan: IOTA ADNEX berperan sebagai alat triase awal dalam mengidentifikasi risiko operasi suboptimal, namun tidak sebagai prediktor independen. Skor ini bermakna pada analisis bivariat, tetapi melemah dan tidak signifikan pada analisis multivariat setelah kontrol variabel lain. Keberhasilan sitoreduksi dipengaruhi oleh interaksi karakteristik internal tumor dan kondisi pasien, dimana kadar albumin praoperatif menjadi determinan independen terkuat. Oleh karena itu, IOTA ADNEX sebaiknya diintegrasikan dengan evaluasi klinis untuk optimalisasi perencanaan operasi.

Kata Kunci: Kanker Ovarium Epitelial, Sitoreduksi Primer, IOTA ADNEX, Resektabilitas, Albumin.

ABSTRACT

Background: Optimal primary cytoreductive surgery is a key determinant of prognosis in epithelial ovarian cancer. The IOTA ADNEX model, particularly its stage II–IV component, is a validated preoperative ultrasonography-based tool for malignancy risk stratification and may also assist in predicting tumor resectability. However, surgical outcomes are influenced not only by tumor burden but also by tumor biology and patient-related factors.

Methods: This cross-sectional analytic study included 64 patients with epithelial ovarian cancer who underwent primary surgery at Dr. Sardjito Hospital. The primary variable was the IOTA ADNEX internal relative risk (RR) category using the oncology center baseline. The outcome was surgical success (optimal vs suboptimal cytoreduction). Confounders included histopathological type, preoperative ASA score, and serum albumin level. Data were analyzed using Chi-square/Fisher's Exact tests and binary logistic regression.

Results: Optimal cytoreduction was achieved in 49 patients (76.6%), while 15 patients (23.4%) had suboptimal outcomes. Bivariate analysis demonstrated significant associations between suboptimal surgery and high-risk IOTA ADNEX ($p < 0.001$; OR 14.733), type 2 histopathology ($p = 0.008$; OR 5.850), and albumin < 3.5 g/dL ($p < 0.001$; OR 12.857). In multivariable analysis, only albumin < 3.5 g/dL remained an independent predictor ($p = 0.023$; OR 7.654), whereas IOTA ADNEX ($p = 0.089$) and histopathology ($p = 0.067$) lost statistical significance after adjustment.

Conclusion: The IOTA ADNEX model is useful as an initial triage tool to identify patients at risk of suboptimal cytoreduction but does not independently predict surgical outcomes. Cytoreductive success reflects the interplay between tumor-related and host-related factors, with preoperative albumin emerging as the strongest independent determinant. Integrating IOTA ADNEX with clinical assessment may improve preoperative decision-making and surgical planning.

Keywords: Epithelial Ovarian Cancer, Primary Cytoreduction, IOTA ADNEX, Resectability, Albumin.