



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 30, 2026

Revised: August, 29, 2026

Available: August, 30, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Mucinous borderline tumor ovarium pada wanita pascamenopause dengan massa abdomen giant: Laporan kasus

Mega Alfima*, Fatmawati Madya, Wirawan Harahap

Universitas Muslim Indonesia Makassar

Korespondensi penulis: Mega Afima. *Email: alfimamega@gmail.com

Abstrak

Background: Mucinous borderline ovarian tumor (MBOT) is a subtype of borderline ovarian tumor (BOT) characterized by atypical epithelial proliferation without destructive stromal invasion. This tumor exhibits a biologic behavior intermediate between benign neoplasms and invasive ovarian carcinomas and often exhibits slow growth, reaching a large size before diagnosis. Preoperative diagnosis is often challenging because its clinical and radiological features can mimic both benign and malignant ovarian tumors.

Purpose: To describe the clinical, imaging, intraoperative, and histopathological findings of a large mucinous borderline ovarian tumor in a postmenopausal woman and to highlight the importance of histopathological examination in establishing the definitive diagnosis.

Case Report: A 51-year-old postmenopausal woman presented with abdominal enlargement that had been increasing for six months. Ultrasonography revealed a lobulated cystic ovarian neoplasm measuring 18 × 20 cm and 14 × 13 cm. Routine laboratory tests were generally normal. The patient underwent exploratory laparotomy and removal of the ovarian mass. Intraoperative findings revealed a right cystic ovarian neoplasm with adhesions to the omentum and bowel. Histopathology revealed a multilocular cyst wall lined with mucinous columnar epithelium with areas of epithelial stratification, hyperchromatic nuclei, and micropapillae formation without evidence of stromal invasion, confirming the diagnosis of mucinous borderline ovarian tumor.

Results: Mucinous borderline ovarian tumor is a relatively rare ovarian epithelial neoplasm often presenting as a large, multilocular mass. Ultrasonography plays a crucial role in the initial evaluation, but definitive diagnosis relies on histopathology. The primary treatment is complete surgical resection, especially in postmenopausal patients who are at higher risk of malignancy.

Conclusion: Mucinous borderline ovarian tumor should be considered as a differential diagnosis in postmenopausal women with a large abdominal mass. Correlation between clinical, imaging, intraoperative, and histopathological findings is crucial for establishing the diagnosis and determining appropriate management.

Keywords: Adnexal Mass; Borderline Ovarian Tumor; Case Report; Ovarian Neoplasm; Mucinous Borderline Ovarian Tumor.

PENDAHULUAN

Tumor ovarium merupakan salah satu neoplasma ginekologi yang memiliki spektrum luas, mulai dari lesi jinak hingga keganasan invasif. Sebagian besar neoplasma ganas ovarium berasal dari epitel permukaan ovarium, dengan kanker ovarium epitel

mencakup lebih dari 90% kasus keganasan ovarium. Kanker ovarium masih menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker ginekologi karena gejalanya sering tidak spesifik sehingga diagnosis umumnya ditegakkan pada stadium lanjut. Pedoman

Mucinous borderline tumor ovarium pada wanita pascamenopause dengan massa abdomen giant: Laporan kasus

terbaru ESMO dan NCCN juga menegaskan bahwa keterlambatan diagnosis masih menjadi tantangan utama dalam tata laksana kanker ovarium karena sebagian besar pasien datang pada stadium lanjut penyakit (Arora et al., 2026; Harter et al., 2023; Statements, 2025)

Menurut Reid et al (2017), tumor ovarium epitel terdiri atas beberapa sub tipe histopatologi, termasuk serous, mucinous, endometrioid, dan clear cell. Di antara kelompok tersebut terdapat borderline ovarian tumor (BOT), yaitu neoplasma epitel ovarium yang menunjukkan proliferasi sel atipik tanpa adanya invasi stroma destruktif. Borderline ovarian tumor menempati sekitar 10–20% dari seluruh tumor ovarium epitel dan memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan karsinoma ovarium invasif Fischerova et al (2012) menjelaskan bahwa BOT memiliki karakteristik biologis yang berada di antara tumor jinak dan ganas sehingga memerlukan pendekatan diagnostik serta terapeutik yang berbeda dibandingkan kanker ovarium invasif (Reid et al., 2017; Fischerova et al., 2012)

Mucinous borderline tumor merupakan salah satu sub tipe BOT yang relatif jarang tetapi memiliki karakteristik khas berupa pertumbuhan massa yang lambat dan dapat mencapai ukuran sangat besar sebelum terdiagnosis. Reid et al (2017) menjelaskan bahwa tumor mucinous berkembang melalui proses bertahap dari lesi jinak menuju borderline dan kemudian dapat berprogresi menjadi keganasan invasif. Klasifikasi WHO terbaru juga menempatkan mucinous borderline tumor sebagai neoplasma epitel noninvasif dengan proliferasi epitel atipik tanpa invasi stroma destruktif. Selain itu, perkembangan penelitian molekuler menunjukkan bahwa BOT memiliki karakteristik genetik yang berbeda dibandingkan karsinoma ovarium invasif sehingga mendukung konsep bahwa BOT merupakan entitas tersendiri dengan perilaku biologis yang unik (Reid et al., 2017; WHO, 2020; Milazzo et al., 2024)

Pasien dengan neoplasma ovarium berukuran besar umumnya datang dengan keluhan pembesaran abdomen progresif, rasa penuh pada perut, gangguan gastrointestinal, atau sesak napas akibat efek penekanan massa terhadap organ di sekitarnya. Islamy (2024) melaporkan bahwa pembesaran abdomen merupakan manifestasi klinis yang paling sering ditemukan pada neoplasma ovarium kistik berukuran besar. Beberapa laporan

kasus terbaru juga menunjukkan bahwa mucinous borderline tumor dapat tumbuh hingga mencapai ukuran giant sebelum terdiagnosis, terutama pada pasien dengan gejala minimal atau tanpa gejala yang bermakna. Kondisi tersebut dilaporkan oleh Milan et al (2025), Troupi et al (2025), dan Sadlecki et al (2025), yang menemukan massa ovarium giant pada wanita dewasa hingga pascamenopause dengan diagnosis akhir mucinous borderline tumor ovarium (Islamy, 2024; Milan, 2025; Troupi et al., 2025; Sadlecki et al., 2025)

Evaluasi massa adneksa saat ini mengandalkan kombinasi pemeriksaan klinis, ultrasonografi, dan penanda tumor. Menurut Massobrio et al (2024), penggunaan terminologi dan model International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) membantu meningkatkan akurasi karakterisasi massa adneksa. Selain itu, Timmerman et al (2008) menunjukkan bahwa aturan sederhana berbasis ultrasonografi (IOTA Simple Rules) memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi dalam membedakan tumor ovarium jinak dan ganas. Temuan tersebut diperkuat oleh Szymańska-Dubowik et al (2016) yang melaporkan bahwa mucinous borderline tumor umumnya menunjukkan gambaran massa multilokular dengan septasi multipel pada ultrasonografi. Meskipun demikian, diagnosis definitif tetap ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologi pascaoperasi (Massobrio et al., 2024; Timmerman et al., 2008; Szymańska-Dubowik et al., 2016)

Laporan kasus ini menyajikan seorang wanita pascamenopause dengan massa abdomen giant yang berdasarkan pemeriksaan histopatologi didiagnosis sebagai mucinous borderline tumor ovarium. Kasus ini menarik karena ukuran tumor yang sangat besar, tantangan dalam diagnosis preoperatif, serta pentingnya korelasi antara temuan klinis, radiologis, dan histopatologis dalam menentukan diagnosis dan tata laksana pasien. Selain itu, kasus ini menambah bukti mengenai variasi presentasi klinis mucinous borderline tumor pada wanita pascamenopause sebagaimana telah dilaporkan dalam berbagai studi dan laporan kasus terbaru

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 51 tahun, ibu rumah tangga, datang ke rumah sakit pada tanggal 31 Maret 2026 dengan keluhan utama perut bagian bawah yang semakin membesar sejak enam bulan sebelum masuk rumah sakit. Pembesaran perut berlangsung progresif tanpa disertai nyeri abdomen

Mega Alfima*, Fatmawati Madya, Wirawan Harahap

Universitas Muslim Indonesia Makassar

Korespondensi penulis: Mega Afima. *Email: alfimamega@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3763>

Mucinous borderline tumor ovarium pada wanita pascamenopause dengan massa abdomen giant: Laporan kasus

maupun perdarahan pervaginam. Pasien juga tidak mengeluhkan gangguan buang air besar maupun buang air kecil. Sebelumnya pasien telah memeriksakan diri ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi dan berdasarkan hasil ultrasonografi ditemukan neoplasma ovarium kistik berlobus dengan ukuran 18 × 20 cm dan 14 × 13 cm. Pasien memiliki riwayat hipertensi, sedangkan riwayat diabetes melitus, asma, penyakit jantung, infeksi TORCH, trauma, operasi, kuretase, alergi obat, dan keluhan serupa sebelumnya disangkal. Riwayat penyakit serupa dalam keluarga juga tidak ditemukan. Pasien tidak pernah menggunakan kontrasepsi dan memiliki riwayat pernikahan satu kali.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis (GCS E4M6V5). Tanda vital menunjukkan tekanan darah 175/91 mmHg, frekuensi nadi 85 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, suhu tubuh 36,6°C, dan saturasi oksigen 99% pada udara ruangan. Berat badan pasien 43 kg dengan tinggi badan 145 cm dan indeks massa tubuh 20,5 kg/m². Pemeriksaan kepala, leher, toraks, jantung, paru, dan ekstremitas tidak menunjukkan kelainan bermakna. Akral teraba hangat dengan capillary refill time kurang dari dua detik serta tidak ditemukan edema perifer. Pemeriksaan ginekologi dan pemeriksaan dalam tidak dilakukan.

Pemeriksaan laboratorium praoperatif tanggal 31 Maret 2026 menunjukkan kadar hemoglobin 12,4 g/dL, leukosit $5,50 \times 10^3/\mu\text{L}$, eritrosit $4,13 \times 10^6/\mu\text{L}$, hematokrit 36,1%, dan trombosit $234 \times 10^3/\mu\text{L}$. Fungsi hati dan ginjal dalam batas normal dengan kadar SGOT 26 U/L, SGPT 18 U/L, ureum 18 mg/dL, dan kreatinin 0,6 mg/dL. Kadar glukosa darah sewaktu sebesar 134 mg/dL. Urinalisis tidak menunjukkan adanya kelainan bermakna. Pemeriksaan darah ulang pada tanggal 1 April 2026

menunjukkan leukositosis ringan sebesar $12,4 \times 10^3/\mu\text{L}$ dengan neutrofilia 92,6%, limfopenia 4,9%, nilai neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) 18,8, dan absolute lymphocyte count (ALC) 0,60 juta/L yang mengarah pada respons inflamasi sistemik.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil ultrasonografi, pasien didiagnosis praoperatif sebagai neoplasma ovarium kistik dan direncanakan menjalani tindakan pembedahan. Sebelum operasi pasien mendapatkan terapi cairan Ringer Laktat 20 tetes per menit, amlodipin 10 mg per oral, serta premedikasi berupa ondansetron 4 mg intravena, deksametason 2 mg intravena, parasetamol infus, dan antibiotik Anbacim intravena.

Tindakan operatif dilakukan dan ditemukan neoplasma ovarium kistik kanan dengan perlekatan (adhesive) terhadap omentum dan usus. Diagnosis pascaoperasi ditegakkan sebagai neoplasma ovarium kistik kanan dengan perlekatan pada omentum dan usus. Pascaoperasi pasien mendapatkan pemantauan tanda vital ketat, terapi cairan intravena Futrolit 500 mL, antibiotik Anbacim 1 gram setiap 8 jam intravena dan metronidazol setiap 12 jam intravena, analgesik ketorolak dan parasetamol intravena, asam traneksamat, ranitidin, serta pemantauan kadar hemoglobin dan keseimbangan cairan.

Pemeriksaan histopatologi terhadap spesimen operasi menunjukkan dinding kista multilokular yang sebagian besar dilapisi selapis epitel torak bermusin dengan inti bulat oval yang tersusun teratur. Pada beberapa area ditemukan epitel torak bermusin dengan inti hiperkromatik yang berlapis dan membentuk mikropapil ke arah lumen kista. Pemeriksaan jaringan tuba menunjukkan mukosa tuba dengan epitel torak bersilia yang tersusun baik tanpa kelainan bermakna. Berdasarkan gambaran mikroskopis tersebut, kesan patologi anatomi adalah Mucinous Borderline Tumor pada ovarium.

Mega Alfima*, Fatmawati Madya, Wirawan Harahap

Universitas Muslim Indonesia Makassar

Korespondensi penulis: Mega Afima. *Email: alfimamega@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3763>



Gambar 1. Massa neoplasma ovarium kistik

Berdasarkan keseluruhan temuan klinis, laboratorium, intraoperatif, dan histopatologi, diagnosis akhir pada pasien ini adalah Mucinous Borderline Tumor Ovarium yang sebelumnya bermanifestasi sebagai neoplasma ovarium kistik berukuran besar pada wanita pascamenopause dengan riwayat hipertensi.

PEMBAHASAN

Kasus ini melaporkan seorang wanita berusia 51 tahun pascamenopause dengan massa abdomen besar yang berdasarkan pemeriksaan histopatologi ditegakkan sebagai mucinous borderline tumor ovarium. Borderline ovarian tumor (BOT) merupakan kelompok neoplasma epitel ovarium yang menunjukkan proliferasi epitel atipik tanpa adanya invasi stroma destruktif. Secara biologis, BOT memiliki karakteristik yang berada di antara neoplasma jinak dan karsinoma ovarium invasif sehingga menunjukkan perilaku klinis yang lebih indolen dan prognosis yang lebih baik dibandingkan kanker ovarium invasif. Reid et al. melaporkan bahwa BOT mencakup sekitar 10–20% dari seluruh neoplasma epitel ovarium, dengan tipe serous dan mucinous sebagai sub tipe yang paling sering ditemukan. Fischerova et al. juga menegaskan bahwa BOT merupakan entitas klinis tersendiri yang memerlukan pendekatan diagnostik dan terapeutik yang berbeda dibandingkan kanker ovarium invasif (Reid et al., 2017; Fischerova et al., 2012).

Usia pasien pada kasus ini termasuk kelompok pascamenopause. Risiko keganasan ovarium diketahui meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga setiap massa adneksa pada wanita pascamenopause harus dievaluasi secara menyeluruh. Meskipun mucinous borderline tumor lebih sering ditemukan pada usia reproduktif dan perimenopause, beberapa laporan menunjukkan bahwa tumor ini juga dapat ditemukan pada wanita pascamenopause. Milan et al (2025) melaporkan kasus giant mucinous borderline tumor pada wanita berusia 58 tahun pascamenopause dengan manifestasi klinis yang serupa berupa pembesaran abdomen progresif. Temuan tersebut menunjukkan bahwa usia pascamenopause tidak menyingkirkan kemungkinan diagnosis BOT dan justru memerlukan kewaspadaan yang lebih tinggi karena tingginya risiko keganasan pada kelompok usia ini (Ongko et al., 2023; González-Martin et al., 2023; Milan et al., 2025) (Ongko et al., 2023; Harter et al., 2023; Milan, 2025).

Keluhan utama berupa pembesaran abdomen progresif yang ditemukan pada pasien ini sesuai dengan karakteristik mucinous ovarian tumor yang memiliki kecenderungan tumbuh lambat tetapi dapat mencapai ukuran yang sangat besar sebelum terdeteksi. Islamy (2024) melaporkan bahwa pembesaran abdomen merupakan manifestasi klinis tersering pada neoplasma ovarium kistik berukuran besar. Selain itu, laporan kasus oleh Troupi et al (2025) dan Sadlecki et al (2025) menunjukkan bahwa mucinous borderline tumor dapat berkembang menjadi giant ovarian tumor dengan ukuran lebih dari 20 cm sebelum menimbulkan gejala yang bermakna. Kondisi ini disebabkan oleh pertumbuhan tumor yang relatif lambat sehingga pasien sering datang pada saat massa telah memenuhi sebagian besar rongga abdomen (Islamy, 2024; Troupi et al., 2025; Sadlecki et al., 2025).

Mega Alfima*, Fatmawati Madya, Wirawan Harahap

Universitas Muslim Indonesia Makassar

Korespondensi penulis: Mega Afima. *Email: alfimamega@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3763>

Mucinous borderline tumor ovarium pada wanita pascamenopause dengan massa abdomen giant: Laporan kasus

Berdasarkan kasus ini, pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan adanya massa ovarium kompleks yang mengarah pada neoplasma ovarium kistik. Ultrasonografi merupakan modalitas pencitraan lini pertama dalam evaluasi massa adneksa karena mampu memberikan informasi mengenai ukuran lesi, komponen solid, septasi, papilasi, dan vaskularisasi. Massobrio et al (2024) menunjukkan bahwa penggunaan terminologi International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) dapat meningkatkan konsistensi dan akurasi interpretasi massa adneksa. Timmerman et al (2008) melaporkan bahwa IOTA Simple Rules memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi dalam membedakan lesi jinak dan ganas. Namun demikian, Szymańska-Dubowik et al (2016) menjelaskan bahwa mucinous borderline tumor sering menunjukkan gambaran multilokular dengan septasi multipel yang dapat menyerupai lesi jinak maupun ganas sehingga diagnosis pasti tetap sulit ditegakkan hanya berdasarkan pemeriksaan pencitraan (Massobrio et al., 2024; Timmerman et al., 2008; Szymańska-Dubowik et al., 2016).

Diagnosis definitif pada pasien ini ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologi yang menunjukkan mucinous borderline tumor ovarium. Pemeriksaan histopatologi merupakan baku emas dalam diagnosis neoplasma ovarium karena memungkinkan evaluasi derajat proliferasi epitel, tingkat atipia seluler, dan keberadaan invasi stroma. Menurut WHO Classification of Female Genital Tumours (2020), mucinous borderline tumor ditandai oleh proliferasi epitel musinosa dengan stratifikasi sel dan atipia ringan hingga sedang tanpa invasi stroma destruktif. Karakteristik tersebut membedakannya dari mucinous cystadenoma yang bersifat jinak maupun mucinous carcinoma yang menunjukkan invasi stroma dan perilaku biologis yang lebih agresif. Reid et al (2017) dan WHO (2020) juga menekankan bahwa konfirmasi histopatologi sangat penting karena tata laksana dan prognosis masing-masing lesi berbeda secara signifikan (WHO, 2020; Reid et al., 2017).

Perkembangan ilmu molekuler dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa borderline ovarian tumor memiliki profil genetik yang berbeda dibandingkan karsinoma ovarium invasif. Fruhauf et al (2024) melaporkan bahwa mutasi KRAS

merupakan salah satu perubahan molekuler yang paling sering ditemukan pada mucinous borderline tumor, sedangkan mutasi yang umum ditemukan pada kanker ovarium derajat tinggi relatif jarang dijumpai. Temuan ini mendukung konsep bahwa BOT merupakan entitas biologis yang berbeda dari kanker ovarium invasif serta menjelaskan mengapa sebagian besar kasus memiliki perjalanan klinis yang lebih baik dan angka rekurensi yang lebih rendah dibandingkan karsinoma ovarium (Fruhauf et al., 2024) (Milazzo et al., 2024).

Penatalaksanaan utama pada borderline ovarian tumor adalah tindakan pembedahan. Tujuan operasi meliputi pengangkatan massa secara lengkap, penegakan diagnosis definitif, dan penentuan stadium penyakit. Pada pasien yang telah menyelesaikan fungsi reproduksi atau berada dalam masa pascamenopause, tindakan berupa salpingo-ooforektomi bilateral dengan atau tanpa histerektomi sering menjadi pilihan terapi yang direkomendasikan. Pedoman ESMO dan NCCN menyebutkan bahwa operasi merupakan terapi utama pada BOT, sedangkan kemoterapi tidak direkomendasikan secara rutin pada kasus tanpa bukti penyakit invasif. Fischerova et al. juga menegaskan bahwa reseksi lengkap merupakan faktor terpenting dalam menurunkan risiko rekurensi dan meningkatkan luaran jangka panjang pasien (Harter et al., 2023; Statements, 2025; Fischerova et al., 2012).

Prognosis mucinous borderline tumor secara umum sangat baik dibandingkan kanker ovarium invasif. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa angka kelangsungan hidup lima tahun pada stadium awal melebihi 90%, terutama apabila dilakukan reseksi lengkap dan tidak ditemukan implant peritoneal invasif. Fischerova et al. melaporkan bahwa sebagian besar pasien BOT memiliki prognosis yang sangat baik dengan angka survival jangka panjang yang tinggi. Temuan serupa juga dilaporkan dalam pedoman ESMO terbaru yang menyebutkan bahwa faktor prognostik utama meliputi stadium penyakit, jenis histopatologi, keberadaan implant invasif, dan kelengkapan reseksi tumor. Kasus ini menunjukkan pentingnya mempertimbangkan mucinous borderline tumor sebagai diagnosis banding pada wanita pascamenopause dengan massa abdomen besar karena gambaran klinis dan radiologisnya sering menyerupai neoplasma ovarium jinak maupun ganas.

Mega Alfima*, Fatmawati Madya, Wirawan Harahap

Universitas Muslim Indonesia Makassar

Korespondensi penulis: Mega Afima. *Email: alfimamega@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3763>

Mucinous borderline tumor ovarium pada wanita pascamenopause dengan massa abdomen giant: Laporan kasus

Diagnosis yang tepat melalui pemeriksaan histopatologi dan tata laksana operatif yang adekuat merupakan kunci untuk memperoleh luaran klinis yang optimal (González-Martín et al., 2023; Fischerova et al., 2012; Fruhauf et al., 2024) (González-Martín et al., 2023; Fischerova et al., 2012; Fruhauf et al., 2024)

SIMPULAN

Berdasarkan kasus yang dilaporkan, mucinous borderline tumor ovarium merupakan neoplasma epitel ovarium dengan karakteristik biologis berada di antara tumor jinak dan karsinoma invasif, yang dapat tumbuh secara perlahan hingga mencapai ukuran besar sebelum menimbulkan gejala yang bermakna. Pada wanita pascamenopause dengan massa abdomen besar, diagnosis BOT tetap perlu dipertimbangkan meskipun risiko keganasan meningkat pada kelompok usia tersebut. Pemeriksaan ultrasonografi berperan penting dalam evaluasi awal massa adneksa, tetapi diagnosis definitif tetap memerlukan pemeriksaan histopatologi untuk menilai karakteristik epitel dan memastikan tidak adanya invasi stroma destruktif. Penatalaksanaan utama adalah tindakan pembedahan yang disesuaikan dengan usia, status reproduksi, stadium, dan karakteristik tumor. Secara umum, mucinous borderline tumor memiliki prognosis yang baik, terutama apabila dilakukan reseksi lengkap dan tidak ditemukan penyakit invasif, sehingga diagnosis yang tepat dan tata laksana operatif yang adekuat menjadi faktor penting dalam memperoleh luaran klinis yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arora, T., Mullangi, S., Vadakekut, E. S., & Lekkala, M. R. (2026). *Epithelial ovarian cancer*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Fischerova, D., Zikan, M., Dundr, P., & Cibula, D. (2012). Diagnosis, treatment, and follow-up of borderline ovarian tumors. *The Oncologist*, 17(12), 1515–1533.
- González-Martín, A., Harter, P., Leary, A., Lorusso, D., Miller, R. E., Pothuri, B., Ray-Coquard, I., Tan, D. S. P., Bellet, E., Oaknin, A., & Ledermann, J. A. (2023). Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 34(10), 833–848.
- Hendrianto, H., Ongko, N. X., Nadapdap, F. M., Tarigan, S. B., Arhamni, A., Jansen, J., Sopacua, E., & Artiani, L. (2023). Tinjauan pustaka mengenai tumor ovarium. *Buletin Kedokteran & Kesehatan Prima*, 2(1), 8–10.
- Liu, J., Berchuck, A., Backes, F. J., Cohen, J., Grisham, R., Leath, C. A., Martin, L., Matei, D., Miller, D. S., Robertson, S., Barroilhet, L., Uppal, S., Wahner Hendrickson, A., Gershenson, D. M., Gray, H. J., Hakam, A., Jain, A., Konecny, G. E., Moroney, J., ... Armstrong, D. K. (2024). NCCN Guidelines® Insights: Ovarian Cancer/Fallopian Tube Cancer/Primary Peritoneal Cancer, Version 3.2024. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 22(8), 512–519.
- Massobrio, R., Mariani, L. L., Conti, D., De Grandis, T., Buonomo, F., Badellino, E., Novara, L., Bounous, V. E., Perotto, S., Mancarella, M., Ferrero, A., Biglia, N., & Fuso, L. (2024). Ultrasonographic diagnosis of adnexal masses: Interobserver agreement in the interpretation of videos, using IOTA terminology. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 309, 211–218.
- Milan, J., El Hajj, C., Jradi, A., & Azar, A. (2025). Huge mucinous ovarian borderline tumor: A case report. *Journal of Surgical Case Reports*, 2025(12), rjaf1000.
- Reid, B. M., Permuth, J. B., & Sellers, T. A. (2017). Epidemiology of ovarian cancer: A review. *Cancer Biology & Medicine*, 14(1), 9–32.
- Sadlecki, P., Dejewska, K., Domieracka, P., & Walentowicz-Sadlecka, M. (2025). Giant mucinous borderline ovarian tumor: Challenges of diagnosis and treatment. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 311(4), 1205–1207.
- Szymańska-Dubowik, A., Śniadecki, M., Bianek-Bodzak, A., Liro, M., & Szurowska, E. (2016). Mucinous borderline ovarian tumor: A case report with diagnostic insights on ultrasound findings. *Journal of Ultrasonography*, 16(67), 411–416.
- Timmerman, D., Testa, A. C., Bourne, T., Ameye, L., Jurkovic, D., Van Holsbeke, C., Paladini, D., Van Calster, B., Vergote, I., Van Huffel, S., & Valentin, L. (2008). Simple ultrasound-based rules for the diagnosis of ovarian cancer. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 31(6), 681–690.
- Troupi, M., Koliopoulos, S., Shihada, A., Samolis, A., Chrysikos, D., & Troupis, T. (2025). Large mucinous borderline ovarian tumor in an asymptomatic woman: A case report. *Cureus*, 17(9), e91805.

Mega Alfima*, Fatmawati Madya, Wirawan Harahap

Universitas Muslim Indonesia Makassar

Korespondensi penulis: Mega Afima. *Email: alfimamega@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3763>