

Aspek klinik dan penanganan karsinoma sel basal

Agus Supartoto, Senyum Indrakila, Pardawan
Bagian Ilmu Penyakit Mata
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/RS Dr. Sardjito
Yogyakarta

ABSTRACT

Agus Supartoto, Senyum Indrakila, Pardawan - *Clinical aspect and management of basal cell carcinoma*

Objective: To identify the pattern, clinical aspect and management of Basal Cell Carcinoma (BCC) at Ophthalmology Department, Dr. Sardjito Hospital, Yogyakarta from 1997 to 2002.

Methods: The author reviewed eligible medical records of all patients with BCC diagnosis based on clinical symptoms and histopatologic examination. Operative management with frozen section procedure.

Results: Based on the collected data we found 31 cases of BCC in 1997 to 2002. Most of these cases (30) were noduloulcerative types, while 1 case was morphea in type. Most location of lesion were inferior palpebral region. In these cases, the range of age was between 49-75 years. Wide excision with skin graft was performed on 11 cases and 9 cases with orbital exenteration and skin graft, 6 cases with wide excision and skin flap, 5 cases orbital exenteration -wide excision- skin graft, as well as the ensuring 17 cases with radiotherapy. Most of the cases (30 cases) were good at follow up with a period of follow up between 2-14 month, while 1 case died.

Conclusions: The most frequent of BCC were ulcerative nodular type, most location in the inferior palpebral region. Wide excision and skin graft management in the majority of cases clinical good result.

Key words: BCC-Noduloulcerative type- Wide excision and skin graft.

ABSTRAK

Agus Supartoto, Senyum Indrakila, Pardawan - *Aspek klinik dan penanganan karsinoma sel basal*

Tujuan: Mengidentifikasi bentuk, aspek klinik dan manajemen karsinoma sel basal (KSB) di Bagian Ilmu Penyakit Mata Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta dari tahun 1997 sampai 2002.

Bahan dan cara: Peneliti mencatat data dari rekam medis semua pasien yang didiagnosis sebagai KSB baik dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan histopatologi. Pada saat operasi dilakukan *frozen section*.

Hasil: Didapatkan data sebanyak 31 kasus KSB dari tahun 1997 sampai 2002. Kebanyakan kasus adalah tipe noduloulseratif (sebanyak 30 kasus), sementara tipe morfea 1 kasus. Lokasi paling sering adalah di palpebra inferior. Rentang umur adalah 49-75 tahun. Eksisi luas dan *skin graft* dilakukan pada 11 kasus, 9 kasus dilakukan eksenterasi orbita dan *skin graft*, 6 kasus dilakukan eksisi luas dan *skin flap*, 5 kasus dilakukan eksenterasi orbita, eksisi luas dan *skin graft*. KSB yang dilakukan radioterapi sesudah operasi ada 17 kasus. Kebanyakan kasus (30 kasus) hasilnya baik, dengan rentang kontrol 2-14 bulan, 1 kasus meninggal dunia.

Simpulan: Kasus yang paling sering adalah KSB tipe noduloulseratif, lokasi tersering di palpebra inferior. Operasi eksisi luas dengan dilakukan *skin graft* pada kebanyakan kasus memberi hasil klinis baik.

(B.I.Ked. Vol. 36, No.3: 167-171, 2004)

PENGANTAR

Pada daerah periokular, karsinoma sel basal (KSB) pada palpebra merupakan keganasan yang paling sering dijumpai. Karsinoma sel basal bersifat *invasive* lambat, tidak metastase, dan destruktif, dengan perkiraan lebih dari 90% dari semua jenis tumor palpebra. Daerah palpebra, sekitar hidung dan wajah bagian atas merupakan tempat yang sering terkena invasi ke orbita. Penelitian di klinik Mayo pada tahun 1948 – 1987 mendapatkan 40 kasus KSB sekunder (2,9% dari 1376 tumor orbita) dengan lokasi terbanyak pada palpebra inferior (9), pipi (8), sekitar hidung (7), palpebra atas (4), dahi dan alis mata (3), pelipis (1) serta palatum (1)¹.

Angka kejadian KSB dari tahun 1970 sampai 1986 meningkat dua kali lipat, rata-rata 466/100.000 pada laki-laki dan 337/100.000 pada perempuan dengan rasio 27:13². Umumnya keganasan terjadi pada dekade keenam kehidupan³. Menurut Jackobieck KSB rata-rata tampak di atas umur pertengahan walaupun pernah ditemukan pada anak-anak dan remaja. Hal ini berhubungan dengan paparan radiasi aktinik^{1,4}.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita KSB di Bagian Mata Rumah Sakit. Dr. Sardjito dan menambah wawasan mengenai diagnosis serta penanganannya.

Gejala klinis KSB yang sering dijumpai adalah bentuk lokal (nodular, ulseratif, kistik); difus (morfea, sklerosing): superfisial (multifokal) dan fibroepithelioma Pinkus. Lesi dengan bentuk morfea atau sklerotik pada daerah kantung medial mempunyai peranan penting dalam invasi ke struktur yang lebih dalam yaitu ke orbita dan sinus paranasal³.

Angka kekambuhan setelah operasi dilaporkan berkisar 1–20% dengan angka kematian kira-kira 2–4,5%. Metastasis jarang terjadi (0,02–0,1%) dan 83,5% kasus melalui sistem limfatik atau pembuluh darah^{1,4,5,6,7}.

Operasi KSB dikatakan berhasil bila dilakukan reseksi total dari tumor. Pada tumor yang telah mengenai tulang, sinus, orbita, dan bulbus okuli dianjurkan untuk mengkombinasi antara terapi

dengan tindakan operatif^{3,5,8}. Dalam hal ini pada setiap tepi reseksi harus dilakukan pemeriksaan histopatologis dengan potong beku atau potongan permanen untuk mengetahui apakah daerah tersebut bebas tumor atau tidak^{3,5,9}.

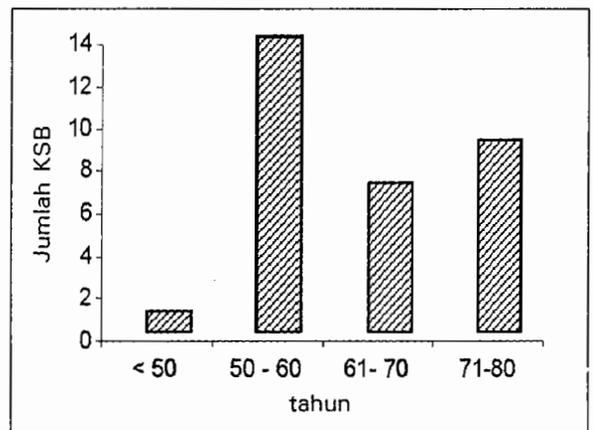
BAHAN DAN CARA

Didapatkan sebanyak 31 kasus KSB yang telah dilakukan tindakan operasi dari catatan rekam medis Rumah Sakit Dr. Sardjito dari awal tahun 1997 sampai akhir tahun 2002. Dari data tersebut diamati distribusinya berdasar kelompok umur, jenis kelamin, lokasi lesi, dan gambaran klinis/histopatologi serta jenis operasinya.

HASIL

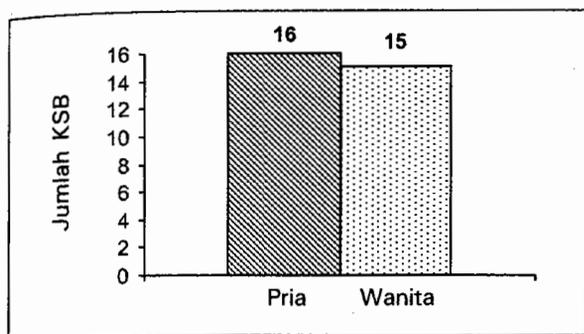
Dari 31 kasus didapatkan distribusi KSB menurut umur penderita paling banyak pada kelompok umur 50-60 tahun atau dekade enam, kemudian dekade tujuh dan dekade delapan (GAMBAR 1).

Dua puluh enam kasus dengan riwayat pekerjaan sebagai petani, sedang lima kasus lainnya pensiunan dan tak bekerja.



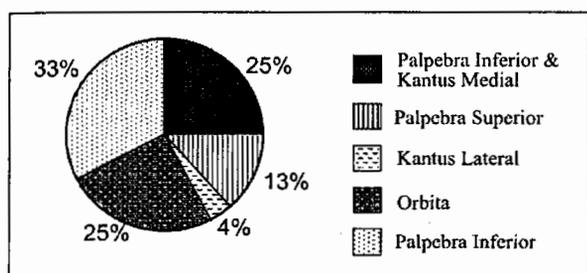
GAMBAR 1. Distribusi KSB berdasarkan umur

Menurut jenis kelamin, didapatkan kasus KSB pada pria adalah 16 kasus (51,61%) dan wanita 15 kasus (48,39%), sehingga secara klinis kasus KSB pada pria lebih banyak daripada wanita (GAMBAR 2).



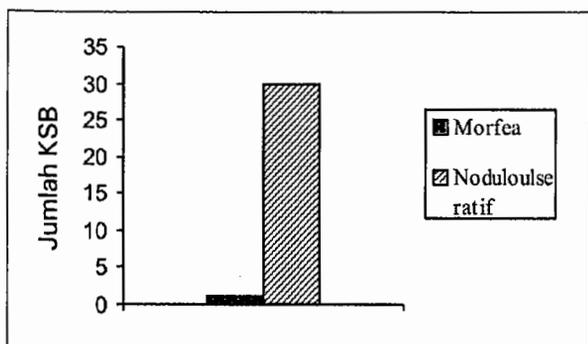
GAMBAR. 2 Distribusi KSB berdasarkan jenis kelamin

Berdasar lokasi lesi, KSB terbanyak dijumpai di daerah palpebra inferior yaitu 10 kasus (33%), kemudian palpebra inferior dan kantung medial 8 kasus (25%), orbita 8 kasus (25%), palpebra superior 4 kasus (13%), dan kantung lateral 1 kasus (4%) (GAMBAR 3).



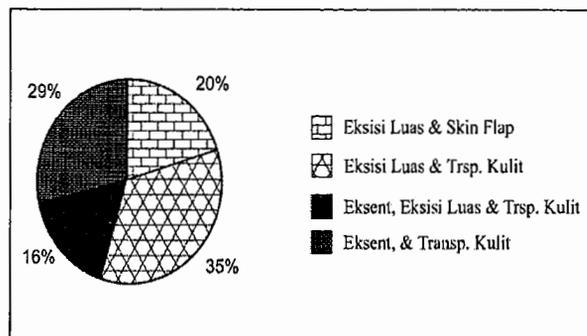
GAMBAR 3. Distribusi KSB Berdasarkan Lokasi Lesi

Dari data histopatologi *frozen section* didapatkan data KSB tipe noduloulseratif terdapat pada 30 kasus (97%), sedang tipe morfea pada 1 kasus (3%) (GAMBAR 4).



GAMBAR. 4 Distribusi KSB Menurut Gambaran Klinis / Histopatologi

Dari Jenis operasi KSB, didapatkan data 11 kasus (35%) dilakukan eksisi luas dan *skin graft*, 9 kasus (29%) dilakukan eksenterasi dan *skin graft*, 6 kasus (20%) dilakukan eksisi luas dan *skin flap*, dan 5 kasus (16%) dilakukan eksenterasi, eksisi luas dan *skin graft*.



GAMBAR 5. Distribusi KSB Berdasarkan Jenis Operasi

DISKUSI

Dari GAMBAR 1 dan 2 tampak bahwa penderita KSB di Bagian Mata Rumah Sakit. Dr. Sardjito pada tahun 1997-2002 adalah 31 kasus dengan rentang umur 49-75 tahun. Pada umumnya KSB terjadi pada dekade keenam, tujuh, dan delapan. Handerson dan Payne mendapatkan kejadian tertinggi pada dekade ke enam, sedangkan Jackobieck pernah menemukan pada anak dan penderita muda^{1,9}.

Distribusi menurut jenis kelamin menunjukkan pria sebanyak 16 kasus (51,61%) dan wanita 15 kasus (48,39%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Payne yang menyatakan bahwa wanita lebih banyak menderita KSB. Pada penelitian lain Eva dan Reese menjumpai pria lebih banyak daripada wanita, sedangkan Jay Justin mendapatkan bahwa tidak ada perbedaan jenis kelamin.

Dua puluh enam kasus dengan riwayat pekerjaan sebagai petani, sedangkan lima kasus lainnya pensiunan dan tak bekerja. Pada dasarnya risiko terbesar adalah pada penderita dengan riwayat pekerjaan sebagai petani, adanya *freckle prominent* sejak anak-anak, paparan matahari, dan warna kulit terang. Hal tersebut umumnya berhubungan dengan paparan radiasi aktinik sehingga KSB lebih sering terjadi pada individu yang bekerja di luar rumah.

GAMBAR 3 menunjukkan bahwa KSB terbanyak dijumpai di daerah palpebra inferior 10 kasus (33%), palpebra inferior dan kantung medial 8 kasus (25%), orbita 8 kasus (25%), palpebra superior 4 kasus (13%) dan kantung lateral 1 kasus (4%). Menurut Jay Justin dan Duke Elder lokasi lesi lebih sering terjadi pada palpebra inferior (53%), diikuti kantung medial (27%), palpebra superior (12%), sedang kantung lateral (8%).

GAMBAR 4 menunjukkan tipe klinis dan histopatologis noduloulseratif 30 kasus (97%), dan tipe morfea 1 kasus (3%). Beberapa kepustakaan menyebutkan gambaran klinis KSB meliputi 75% tipe nodular dan noduloulseratif, serta 15% tumbuh secara difus dengan bentuk morfea atau sklerosing. Bentuk KSB adalah: 1) Lokal (nodular, ulseratif, kistik); 2) Difus (morphea, sklerosing); 3) Superfisial (multifokal); dan 4) Fibroepithelioma Pinkus^{1,6}. Bentuk nodular dan ulseratif biasanya dimulai bentuk papula translusen kecil seperti mutiara dengan pembuluh darah teleangiektasis. Epidermis menipis, lesi berbatas tegas dengan ulkus sentral, dan tepi meninggi (ulkus rodent).

Secara histopatologi KSB nodular dan noduloulseratif berbentuk lobulus basaloid dengan ukuran yang bervariasi. Stroma sekitarnya hilang dan mengkerut pada fiksasi jaringan dengan gambaran karakteristik berupa nobul tumor dari stroma sekitarnya, sel hiperkromatik, ukurannya sama dengan nukleus, oval, dan sitoplasma sedikit. Aktivitas mitosis bervariasi. Sel tumor menunjukkan paralel pada lobulus perifer, membentuk palisade perifer. Bentuk morfea atau sklerosing dengan gambaran indurasi plak warna kuning muda, datar, pucat. Invasi ke dalam dermis dan subkutis. Tumor bentuk ini dapat menginvasi ke orbita dan sinus paranasal. Gambaran histopatologi berupa proliferasi fibrosa stroma. Sel tumor dibagi dalam cabang dan sering terdiri dari 1-2 lapisan sel dengan palisade perifer yang biasanya tidak tampak¹.

Penatalaksanaan KSB diawali dengan biopsi lesi yang dicurigai untuk menentukan jenis tumor. Dilakukan eksisi tumor dengan potong beku, kemudian dilanjutkan kuretase dengan kauterisasi, koagulasi diatermik, kemosurgeri, dengan metoda Mohs, obat-obatan sitotoksik, kriosurgeri, kemo-terapi sistematik dan imunoterapi. Daviel melakukan terapi bedah pada KSB, sedang Stenbeck hanya

melakukan terapi radiasi saja. Meskipun demikian biasanya kombinasi terapi pembedahan dan radio-terapi merupakan metode yang paling populer.

Berbagai macam pendapat mengenai untung dan rugi kedua terapi tersebut, di antaranya terapi radiasi tidak menyebabkan hilangnya jaringan palpebra, tetapi tidak dapat untuk menilai apakah tepi sayatan bebas tumor. Peneliti lain melaporkan bahwa tidak ada kematian pada penderita yang menerima terapi radiasi, walaupun didapatkan rekurensi. Di Rumah Sakit Ciptomangunkusumo Jakarta, protokol terapi bedah lebih diutamakan, dengan dasar angka kesembuhan yang tinggi, hasil kosmetik baik, dan fungsi tidak terganggu⁵.

Penanganan bedah pada KSB sebaiknya dilakukan dengan eksisi total, dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologis. Pada KSB yang mengalami invasi ke orbita harus dilakukan eksenterasi, sedangkan untuk menurunkan angka rekurensi harus dilakukan kontrol histopatologi pada tepi sayatan^{5,10}.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 500 kasus tumor yang dilakukan potong beku, mempunyai rekurensi 3% selama 3 tahun. Dalam hal ini tujuan pemeriksaan potong beku adalah untuk melakukan analisis histopatologis secara cepat pada waktu penderita masih berada di meja operasi. Hasil analisis diperlukan untuk menentukan tindakan bedah selanjutnya. Angka kekambuhan tertinggi pada eksisi yang tidak lengkap secara berurutan adalah morfea, ulseratif, nodular. Pada umumnya angka kekambuhan adalah sebesar 0-20% dengan pengamatan selama 3-6 tahun. Apabila pada waktu operasi dilakukan potong beku, maka angka kekambuhan dapat 0% dengan pengamatan selama 22 bulan¹¹.

Terapi bedah eradikasi KSB dengan metoda Mohs memberi angka kesembuhan yang sangat tinggi (94%). Teknik pelaksanaannya terdiri dari tiga tahap, meliputi fiksasi jaringan dengan *zinc chloride* in situ, eksisi tumor dan pemeriksaan kontrol secara mikroskopis. Hasil terapi ini akan menjadi lebih baik apabila dilakukan terapi kombinasi Mohs dan dilanjutkan dengan rekonstruksi kosmetik^{1,4}.

Angka kesembuhan sebesar 96% jika dilakukan terapi sinar X dengan dosis total 35 GY (3 dosis awal dilakukan tiap dua hari dalam satu minggu dan sisa dua dosis tiap minggu). Pada KSB tipe morfea

ternyata hasilnya kurang efektif dengan rekurensi sebesar 6-8%. Hal yang perlu diperhatikan pada radioterapi adalah angka kesembuhan, fungsi kosmetik dan beberapa faktor lain. Pada lesi kecil dengan ukuran kurang dari 5 mm atau daerah marginal palpebra yang bebas tumor angka kesembuhannya baik. KSB yang mengenai tulang, sinus, orbita, dan bulbus okuli tidak dianjurkan terapi radiasi saja tetapi harus dikombinasikan dengan tindakan operatif¹.

Pada sebagian besar kasus ini dilakukan *skin graft* untuk memperbaiki defek, yang berasal dari donor dan ditransfer pada pasien, di mana didapatkan aliran darah baru guna viabilitas sel-sel transplantasi. Tindakan lain berupa *skin flap* dengan meletakkan bagian kulit dan jaringan subkutan dari kulit sekitarnya dengan pedikel vaskular. Semua jenis terapi dapat dicapai dengan baik apabila terdapat kerjasama antara ahli bedah, ahli mata, ahli patologi anatomi, dan ahli radiologi.

Pada kasus ini seorang penderita dengan tipe morfea meninggal dunia, kemungkinan akibat invasi ke serebral. Lesi morfea terutama berlokasi di daerah kantung medial dan mempunyai tendensi invasi ke struktur yang lebih dalam di orbita dan sinus paranasalis. Angka kematian dilaporkan sebesar 2-4% dengan terapi bedah (2,93 % dengan eksenterasi)³.

SIMPULAN

Diagnosis KSB di tegakkan berdasarkan gejala klinis dan pemeriksaan histopatologis. Pada semua kasus, waktu pelaksanaan operasi dilakukan

prosedur potong beku. Pada 30 kasus KSB setelah dilakukan terapi eksisi luas, eksenterasi, dan transplantasi kulit dengan kontrol selama 2-14 bulan tampak secara klinis membaik. Terapi dapat dicapai dengan baik bila terdapat kerjasama yang baik antara ahli bedah, ahli mata, ahli patologi anatomi dan ahli radiologi.

KEPUSTAKAAN

1. Albert DM, Jackobiec FA. Principles and practice of ophthalmology Vol. 3. Philadelphia: WB Saunders Company, 1994.
2. Dahl E, Ransins AM, Sjukluses A. Basal cell carcinoma. An epidemiologic study in a defined population. *Cancer*, 1992; 70: 104-108.
3. Handerson JW. Orbital tumors, New York: Raven Press, 1994.
4. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Ansten KF, Goldsmith LA, Katz SI, et al. Fitz Patrick's. Dermatology in General Medicine Vol. 1, Fourth Edition. Toronto: Mc Graw Hill, 2003.
5. Moeloe NF, Tetty A, Usman. Pandangan umum dan penatalaksanaan. Tumor orbita. Jakarta: Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, 1992.
6. Reesa AB. Tumors of the eye, Medical Department Horper and Rows Ophthalmology, 1997-1998.
7. George R, Mikhail MD. Metastatic basal cell carcinoma, *Arch Dermatol*, 1997: 113.
8. Basic and clinical science course. Section 4, American of Ophthalmology, 1997-1998.
9. Jay J. Eye Lid Tumor Clinical Diagnosis and Surgical Treatment. New York: Raven Press, 1987.
10. James WS. Plastic Surgery, fourth edition. London: Little Brown and Company, 1997.
11. Komite Medis Rumah Sakit Dr. Sardjito. Standar Pelayanan Medis, Buku 2. Yogyakarta: Medika FK UGM, 1996.