

Karsinoma Sel Squamosa

Squamosa Cell Carcinoma

Sagiran

Bagian Anatomi FK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstract

Squamous cell carcinoma is a non-melanotic skin cancer that commonly found beside basal cell carcinoma. The lesion is specific with the thickening of stratum corneum of the skin. The common predilection is in the face, it can follow the subsequent process of skin trauma. We reported the case of a 60-year old female with a squamous cell carcinoma in her lower lip. She has been suffering from this disease for 5 years, but there is no metastasis. It has been wide-excised, histo-pathologically showed that the margin of excision is tumor-free.

Key words: skin cancer, squamous cell carcinoma, wide excision.

Abstrak

Karsinoma sel squamosa adalah salah satu bentuk keganasan kulit non-melanotik yang sering dijumpai, di samping karsinoma sel basal. Lesinya sangat khas dengan adanya penebalan lapisan tanduk. Predileksi yang sering adalah wajah, dapat mengikuti proses penyembuhan pasca trauma. Tulisan ini melaporkan sebuah kasus seorang perempuan 60 tahun dengan karsinoma sel squamosa pada bibir bawah. Penyakitnya sudah diderita 5 tahun, namun tidak didapatkan metastasis. Telah dilakukan eksisi luas, histopatologis menunjukkan tepi irisan bebas dari tumor.

Kata kunci: keganasan kulit, karsinoma sel skuamosa, eksisi luas.

Pendahuluan

Karsinoma sel skuamosa disebut juga karsinoma planoseluler, berasal dari sel lapisan spinosum kulit. Faktor penyebabnya adalah sinar ultra cahaya matahari, di samping karena penyebab lain yakni bahan kimia, sediaan sitostatik, sediaan immunosupresan, dan tukak menahun [tukak Marjolin].

Terdapat dua jenis karsinoma planoseluler. Jenis yang timbul lambat biasanya menonjol dan berbentuk mirip veruka. Jenis ini bersifat invasif setempat, dan kemungkinan metastasisnya kecil. Jenis yang berbentuk noduler dan induratif, tumbuh cepat, bisa bertukak, dan cenderung bermetastasis. Metastasis terjadi melalui aliran limfe ke kelenjar getah bening regional. Karsinoma sel skuamosa dapat juga ditemukan pada mukosa yang dilapisi epitel skuamosa berlapis seperti bibir, lidah, rongga mulut, dan esophagus.

Diagnosis bandingnya adalah keratosis senilis, basalioma, keratoakantoma dan tukak kronik. Terapi pilihannya adalah eksisi luas dan biopsi kelenjar limfe regional yang dicurigai. Bila kelenjar limfe tidak ada, harus dilakukan pemeriksaan ulang beberapa saat setelah operasi, dan jika ada metastasis dapat dilakukan limfademektomi regional.^{1,2}

Laporan Kasus

Seorang wanita umur 60 tahun, datang dengan keluhan utama benjolan di bibir bawah. Benjolan sudah dirasakan sejak 5 tahunan yang lalu, mula-mula hanya bintil kecil, kemudian bertambah besar dan menonjol. Tidak nyeri, tidak berdarah, tidak keluar rambut. Riwayat panas, menggigil disangkal, riwayat merokok disangkal, riwayat penggunaan bahan-bahan kimia juga disangkal. Tidak ada riwayat trauma lokal pada daerah lesi.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien baik. Status generalis dalam batas normal. Pada status lokalis daerah bibir bawah: tampak lesi indurasi pada daerah mukokutan bibir bawah, dengan bagian penandukan berlapis-lapis, warna kecoklatan, darah (-) pus (-). Perabaan keras, fiksasi ke kulit, tidak nyeri, ukuran massa 2 x 1,5 cm, limfonodi regional submandibularis, cervicalis tidak teraba membesar.

Pasien kemudian menjalani operasi eksisi luas, dan hasilnya baik. Follow-up 3 dan 6 bulan pascaoperasi tidak dijumpai tanda-tanda rekurensi lokoregional. Pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan karsinoma sel skuamosa berdeferensiasi baik, batas irisan bebas sel tumor.



Gambar 1. Karsinoma Planoseluler Sebelum Operasi



Gambar 2. Keadaan Setelah Operasi

Diskusi

Melihat dari perjalanannya yang lambat, kasus tersebut adalah tipe karsinoma planosekuler yang lambat. Hal ini juga didukung oleh bentuknya yang verucous dan tidak didapatkan metastasis ke limfonodi regional.

Prinsip terapi adalah operasi “*don't touch the tumor*”. Dengan terapi eksisi luas dan pemeriksaan patologi anatomi batas irisan ternyata bebas dari sel tumor, maka diharapkan kasus ini sembuh total. Meskipun demikian perlu dilakukan follow-up akan kemungkinan rekuren baik lokal maupun regional di limfonodi terdekat. Pada kasus dengan masa tumor yang lebar, mungkin perlu dilakukan *grafting* untuk menutup defek tersebut.^{3,4}

Mengenai faktor resiko pada pasien tersebut disamping adanya paparan sinar ultra, kemungkinan oleh karena kebiasaan mengunyah sirih (*jawa: nginang*) dan menggunakan tembakau untuk mengusap bibir (*jawa: susur*). Faktor resiko lain tidak teridentifikasi.

Berdasarkan status lokalis maka penyakit ini berada pada stadium T1NoMo, masa tumor ≤ 2 cm, limfonodi tak teraba dan tidak ada metastasis jauh. Hasil pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan karsinoma sel skuamosa berdeferensiasi baik berarti grade I, angka harapan hidup 5 tahun adalah 95%.⁵

Simpulan

Telah dibahas kasus perempuan 60 tahun dengan karsinoma sel skuamosa pada bibir bawah :

1. jenisnya adalah karsinoma planoseluler tipe lambat
2. terapi pilihannya adalah eksisi luas, defek ditutup primer
3. stadium T1NoMo, grade I.

Perlu dilakukan *follow-up* untuk mengetahui adanya rekurensi lokoregional.

Daftar Pustaka

1. Way LW, Doherty GM. Current Surgical Diagnosis & Treatment, 11th ed. Boston, McGraw-Hill, 2003: 1521-2.
2. Samsuhidajat, de Jong W, Buku Ajar Bedah, EGC, Jakarta, 1997: 431-2.
3. Wind GG, Rich NM, Principles of Surgical Technique The Art of Surgery (Prinsip-prinsip Teknik Bedah) alih bahasa, Sudjoko Kuswaji, Jakarta, Hipokrates 1989.
4. DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA. CANCER Principles & Practice of Oncology, 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1989.
5. Djulbegovic B, Sullivan DM. Decision Making in Oncology Evidence Based Management. 1st ed. New York, Churchill Livingstones 1997:115-6.