

Basalioma

Fadhila Dzakiyya

Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

Adi Rizka

Departemen Ilmu Bedah RSUD Cut Meutia, Aceh Utara

Korespondensi penulis : fadhila.1806112015@mhs.unimal.ac.id

Abstract. Basalioma, also known as basal cell carcinoma (BCC), is the most common skin malignancy found throughout the world. Basaliomas commonly occur in the elderly population, which is associated with cumulative sun exposure and other exogenous damage. Older (65–79 years) to very old (>80 years) white individuals showed the highest increase in basalioma incidence rates. In Indonesia, data from the Cancer Registration Agency in 2009 shows that skin cancer ranks 4th out of the 10 most common types of cancer. The most common location is in the nose area. The incidence of metastasis is 0.01-0.1%, and occurs lymphogenously and hematogenously. The most significant causes are exposure to ultraviolet radiation and genetic predisposition. Basaliomas tend to occur in areas of chronic sun exposure and therefore the majority, about 74%, occur on the head, face and neck. Basaliomas usually arise from the lowest layers of the epidermis, although a small number may originate from the outer root sheath of the pilosebaceous unit. The incidence of basalioma is directly proportional to age and inversely proportional to the amount of melanin pigment in the epidermis. Surgery remains the first line of treatment for this disease. Surgical modalities include electrodesiccation, curettage, excision, cryosurgery, and Mohs micrographic surgery..

Keyword: Basalioma, Ultraviolet Light, Elderly

Abstrak. Basalioma yang dikenal juga sebagai karsinoma sel basal (KSB) merupakan keganasan pada kulit yang paling sering ditemukan di seluruh dunia. Basalioma umumnya terjadi pada populasi lanjut usia, yang berhubungan dengan paparan sinar matahari kumulatif dan kerusakan eksogen lainnya. Individu kulit putih tua (65-79 tahun) hingga usia sangat tua (>80 tahun) menunjukkan peningkatan tertinggi dalam tingkat kejadian basalioma. Di Indonesia, data dari Badan Registrasi Kanker tahun 2009 menunjukkan bahwa kanker kulit menempati urutan ke-4 dari 10 jenis kanker terbanyak. Lokasi tersering ialah di daerah hidung. Insiden metastasis 0,01-0,1%, dan terjadi secara limfogen dan hematogen. Penyebab yang paling signifikan merupakan paparan radiasi ultraviolet dan kecenderungan genetik. Basalioma cenderung terjadi di daerah paparan sinar matahari kronis dan oleh karena itu sebagian besar, sekitar 74%, terjadi di kepala, wajah, dan leher. Basalioma biasanya muncul dari lapisan paling bawah epidermis, meskipun sebagian kecil mungkin berasal dari akar selubung luar dari unit pilosebaceous. Insidens basalioma berbanding lurus dengan umur dan berbanding terbalik dengan jumlah pigmen melanin pada epidermis. Pembedahan tetap menjadi pengobatan lini pertama untuk penyakit ini. Modalitas bedah antara lain, seperti elektrodessikasi, kuretase, eksisi, cryosurgery, dan bedah mikrografik Mohs.

Kata kunci: Basalioma, Sinar Ultraviolet, Lanjut Usia

PENDAHULUAN

Basalioma yang dikenal juga sebagai karsinoma sel basal (KSB) merupakan keganasan pada kulit yang paling sering ditemukan di seluruh dunia. Basalioma awal muncul dari lapisan paling bawah epidermis, meskipun terkadang berasal dari akar selubung luar dari unit pilosebaceous (1). Basalioma sering terjadi pada populasi lanjut usia yang sering berhubungan dengan sinar matahari. Peningkatan tertinggi terjadinya basalioma adalah individu kulit putih tua (67-79 tahun) hingga usia tua (>80 tahun) (2).

Data mengenai kejadian basalioma tertinggi diseluruh dunia adalah Australia, kemudian Eropa, Kanada dan Asia. Insiden basalioma terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir dengan kenaikan tertinggi di Eropa yaitu meningkat 5% setiap tahunnya dalam 10 tahun terakhir dibandingkan dengan Amerika Serikat yang hanya meningkat 2%. Di Indonesia sendiri angka kejadian basalioma menurut Badan Register Kanker tahun 2009 menunjukkan bahwa kanker kulit menempati urutan ke-4 dari 10 jenis kanker terbanyak (3).

Basalioma sering terjadi pada daerah yang sering terpapar sinar matahari. Daerah yang sering terkena yaitu di kepala, wajah dan leher. Sinar UVA memiliki efek tidak langsung dengan menghasilkan radikal bebas sitotoksik dan mutagenik, mendukung efek sinar UVB. Selain itu, iradiasi kulit UV buatan iatrogenik atau kosmetik, paparan radiasi pengion atau agen karsinogenik lainnya di lingkungan dan immunosupresi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya Basalioma dalam beberapa kasus tertentu. Meskipun kasus ini biasanya tumbuh lambat, angka kematian rendah dan jarang terjadi metastasis, tumor mungkin invasif secara lokal dan kambuh setelah pengobatan, menyebabkan morbiditas yang signifikan (2).

Pengobatan basalioma bisa dengan terapeutik dan pemilihan yang tepat membutuhkan pengetahuan tentang komplikasi, hasil kosmetik, dan tingkat kekambuhan. Pembedahan tetap menjadi pengobatan lini pertama untuk penyakit ini, antara lain, seperti elektrodesikasi, kuretase, eksisi, cryosurgery, dan bedah mikrografik Mohs (4).

ILUSTRASI KASUS

Pasien perempuan, Nn. HS, berusia 44 tahun, suku Aceh, bekerja sebagai petani. Pasien datang ke Poliklinik bedah onkologi RSUD Cut Meutia pada tanggal 7 Agustus 2023. Pasien datang dengan keluhan adanya luka seperti koreng berwarna kehitaman berbatas tegas disertai dengan nyeri sesekali, gatal dan mudah berdarah pada pipi kiri dekat sudut hidung, awalnya ada benjolan kecil seperti tahi lalat sejak 5 tahun yang lalu. Benjolan yang awalnya kecil lama- kelamaan benjolan semakin besar dari ukuran pertama kali muncul.

Pasien mengatakan pernah mengalami keluhan yang sama 5 tahun lalu dan sudah pernah dilakukan operasi dan sudah pernah dilakukan pemeriksaan patologi anatomi teknik biopsi dengan hasil kesimpulan basal cell carcinoma. namun masih ada yang tersisa berwarna kehitaman. Pasien tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, hipertensi, dan tidak ada keluarga yang memiliki keluhan yang sama.

Pada pemeriksaan fisik luka seperti koreng berwarna kehitaman berukuran 2 x 2,5 x 2,5 cm, soliter, batas tegas. Tidak dijumpai pembesaran kelenjar getah bening (KGB) regional. Ditemukan tekanan darah 120/80 mmHg, HR 95x/i, RR 20 x/i, Temp 36,5 °C, SpO2 99%. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 13.79 gr/dl, eritrosit 4.68 Juta/UL, hematokrit 39.09%, leukosit 11.87 ribu/uL, trombosit 313 ribu/uL, kgd 77 mg/dl.

Pada tanggal (9/08/2023) dilakukan operasi menggunakan teknik pro wide eksisi dan rekontruksi flep dengan persiapan pre operasi pasien dipuasakan ± 8 jam preoperasi, konsul interna dan anastesi, pemeriksaan patologi anatomi post operasi, evaluasi luka dan pantau produksi draine. Setelah dilakukan operasi pasien diberikan terapi farmakologis.



Gambar 1 Foto Pasien sebelum dilakukan operasi dengan teknik pro wide eksisi dan rekontruksi flep (7/8/2023)



Gambar 2 Foto Pasien setelah dilakukan operasi dengan teknik pro wide eksisi dan rekontruksi flep (9/8/2023)

PEMBAHASAN

Pasien pada kasus ini adalah perempuan berusia 44 tahun yang mengeluhkan adanya luka seperti koreng berwarna kehitaman disertai nyeri sekali-kali dan gatal pada pipi kiri dekat sudut hidung, awalnya berupa benjolan kecil seperti tahi lalat sejak 5 tahun yang lalu. Benjolan timbul kecil lama-kelamaan benjolan semakin besar sejak pertama kali muncul. Pasien tidak memiliki riwayat diabetes mellitus dan hipertensi. Pada riwayat penyakit dahulu pasien belum pernah mengalami keluhan yang sama sebelumnya. Riwayat penyakit keluarga disangkal.

Umur pasien ini adalah 44 tahun. Umur ini merupakan termasuk usia paruh baya dimana fisiologi tubuh sudah menurun, sehingga cara tubuh untuk mencapai suatu keadaan hemostasis menjadi menurun. Sel kanker seperti kita ketahui dapat dikontrol oleh tubuh kita jika fungsi tubuh masih baik, namun pada keadaan fisiologi tubuh yang sudah menurun, maka fungsi pengontrolan ini berkurang sehingga resiko untuk menderita kanker lebih besar dibandingkan saat fungsi tubuh masih baik. Epidemiologi basalioma berdasarkan umur adalah lebih dari 40 tahun. Jadi teori dan kasus pada penyakit ini berhubungan (5).

Pasien ini bekerja sebagai seorang petani yang sering berpergian ke ladang/ sawah tanpa menggunakan sunscreen dan sering terpapar langsung dengan cahaya matahari secara terus-menerus dalam waktu yang lama. Hal ini berhubungan dengan resiko utama terjadinya basalioma. Dan letaknya dibagian wajah (pipi), sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa 90% basalioma berada pada wajah (pipi, dahi, hidung, lipat nasolabial, periorbital) dan leher. Hal ini dikarenakan pada bagian-bagian memiliki lapisan kulit yang tipis dibandingkan dengan lapisan kulit pada bagian tubuh yang lain, sehingga mudah terjadi kelainan. Dan bagian wajah merupakan bagian tubuh yang langsung terkena sinar matahari yang biasanya tidak terlindungi (6).

Berdasarkan anamnesis pasien mengatakan luka di wajahnya gatal dan pasien mengaku menggaruk dan mudah timbul menjadi luka. Berdasarkan teori, keluhan yang sering disampaikan berupa bercak di wajah yang mudah berdarah dan tidak sembuh-sembuh, atau seperti tahi lalat yang ukurannya bertambah besar yang disertai rasa gatal atau nyeri (7). Jika lesi dibiarkan dan akhirnya meluas hingga timbul kecacatan yang lebih besar. Lesi yang membesar secara perlahan dan suatu saat bagian tengah lesi menjadi cekung dengan trauma ringan atau bila krusta diangkat, akan mudah terjadi perdarahan (8).

Pada kasus ini didapatkan benjolan yang awalnya muncul kecil dan lama-kelamaan dalam 5 tahun membesar. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa basalioma muncul pertama kali dalam ukuran papul atau plak yang kecil dan kemudian semakin

membesar dalam waktu yang lama (9). Hal ini dikarenakan duplikasi dari gen kanker yang membelah dalam jumlah yang melebihi jumlah sel normal sehingga benjolan dapat berkembang dari kecil ke besar. Hal ini juga dapat disebabkan karena pengangkatan karsinoma sel basal yang belum tuntas. Pasien juga mengeluhkan nyeri sesekali pada benjolan yang awalnya tidak nyeri. Sesuai teori bahwa nyeri merupakan salah satu gejala dari basalioma namun kasus nyeri pada basalioma sangat jarang. Nyeri pada pasien ini bisa diakibatkan karena adanya pengaruh terhadap reseptor nyeri dikulit (10).

Tatalaksana pada pasien ini yang sudah dilakukan adalah operasi dengan teknik pro wide eksisi yang disertai skin flap. Berdasarkan teori, Pemilihan bedah eksisi untuk pasien sangat tepat karena pengobatan yang sangat efektif untuk KSB primer dan teknik ini yang paling umum yang menghasilkan tingkat kesembuhan lebih dari 90 %. Pada teknik ini tumor diangkat seluruhnya hingga jaringan lemak subkutan dengan dikelilingi oleh jaringan normal (11). Literatur merekomendasikan batas 3 mm untuk basalioma kecil (<10 mm) dan 5 mm untuk basalioma yang lebih besar (10-20 mm) pada wajah. Khusus untuk wajah dan lesi yang besar membutuhkan flap atau skin graft untuk memperbaiki defek pada kulit setelah eksisi (12).

KESIMPULAN

Karsinoma sel basal (KSB) atau basalioma merupakan neoplasma yang berasal dari sel nonkeratin pada stratum basalis. KSB merupakan keganasan yang bersifat invasif secara lokal, agresif, dan destruktif, tetapi jarang bermetastasis. Faktor KSB yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan berupa paparan sinar ultraviolet, radiasi, dan bahan-bahan kimia. KSB dibagi menjadi beberapa tipe yang dibedakan berdasarkan gambaran klinis dan histopatologi. Gambaran khas KSB berupa kelompok sel kecil yang seragam, padat dengan sitoplasma basofilik. Dalam proses diagnosis, tetap perlu dilakukan pemeriksaan terpadu diawali dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari seluruh rangkaian pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosis KSB secara dini, penentuan subtipe KSB, progresivitas penyakit, serta penatalaksanaan yang sesuai. Tujuan utama pengobatan adalah mengangkat tumor untuk mencegah kekambuhan, memperbaiki gangguan fungsional, dan memberikan hasil kosmetik terbaik kepada pasien. Tindakan tatalaksana dapat dilakukan secara bedah maupun nonbedah. Prognosis untuk pasien ini cukup baik dengan tingkat kelangsungan hidup 100%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasumagic-Halilovic E, Hasic M, Ovcina-Kurtovic N. A Clinical Study of Basal Cell Carcinoma. *Med Arch (Sarajevo, Bosnia Herzegovina)*. 2019;73(6):394–8.
2. Fania L, Didona D, Morese R, Campana I, Coco V, Di Pietro FR, et al. Basal cell carcinoma: From pathophysiology to novel therapeutic approaches. *Biomedicines*. 2020;8(11):1–38.
3. Dika E, Scarfi F, Ferracin M, Broseghini E, Marcelli E, Bortolani B, et al. Basal cell carcinoma: A comprehensive review. *Int J Mol Sci*. 2020;21(15):1–11.
4. Lanoue J, Goldenberg G. Basal cell carcinoma: A comprehensive review of existing and emerging nonsurgical therapies. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. 2016.
5. TAN ST, GHAZNAWIE M, REGINATA G. Deteksi Dini Karsinoma Sel Basal. *Indones J Cancer*. 2016;10(2):61.
6. Chattopadhyay A, Chatterjee A, Hussain M, Kanti Santra T, Arif Hossain M. Basal Cell Carcinoma of the Face - a Rare Case Report. *Int J Adv Res*. 2020;8(7):298–301.
7. Drucker AM, Adam GP, Rofeberg V, Gazula A, Smith B, Moustafa F, et al. Treatments of primary basal cell carcinoma of the skin: A systematic review and network meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):456–66.
8. Dourmishev L, Rusinova D, Botev I. Clinical variants, stages, and management of basal cell carcinoma. *Indian Dermatol Online J*. 2013;4(1):12.
9. Kamath P, Darwin E, Arora H, Nouri K. A Review on Imiquimod Therapy and Discussion on Optimal Management of Basal Cell Carcinomas. *Clinical Drug Investigation*. 2018.
10. Dallaglio K, Marconi A, Pincelli C. Survivin: A dual player in healthy and diseased skin. *Journal of Investigative Dermatology*. 2012.
11. Tilli CMLJ, Van Steensel MAM, Krekels GAM, Neumann HAM, Ramaekers FCS. Molecular aetiology and pathogenesis of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol*. 2005;152(6):1108–24.
12. Tanese K. Diagnosis and management of basal cell carcinoma. *Curr Treat Options Oncol*. 2019;20(2).