

LAPORAN KASUS

Karsinoma Sel Basal Di Nasolabial Dengan Eksisi Dan *Advancement Flap*

Subagio¹, Sri Yusfinah Masfah Hanum², Rini Chrisna³, Rima Rahmi Putri Harahap⁴

^{1,3}Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSUD Abdul Manap, Kota Jambi

²Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSUD Raden Mattaher, Kota Jambi

⁴Klinik Utama Zaira Skin Care, Kota Jambi

Email korespondensi : rimarahmiputrihrp@gmail.com

Abstrak: Karsinoma sel basal (KSB) merupakan kanker kulit non melanotik yang paling sering dijumpai pada manusia yang berasal dari sel yang tidak mengalami keratinisasi. Perempuan berusia 60 tahun datang dengan tukak di sudut hidung sebelah kiri sejak 15 tahun, yang semakin lama semakin membesar. Dilakukan tindakan eksisi dengan batas margin 1 cm dari batas lesi. Pasien di anestesi lokal dengan teknik tumesen. Penutupan defek eksisi dilakukan dengan *flap advancement* dari daerah pipi kiri. Terapi paling efektif untuk karsinoma sel basal adalah pembedahan. Luka paska eksisi dapat ditutup dengan menggunakan *flap*.

Kata kunci: eksisi, *flap*, karsinoma sel basal

PENDAHULUAN

Karsinoma sel basal (KSB) merupakan kanker kulit non melanotik yang paling sering dijumpai pada manusia yang berasal dari sel yang tidak mengalami keratinisasi dan terdapat pada lapisan basal di epidermis. Karsinoma sel basal umumnya muncul pada area terpapar sinar matahari seperti kepala dan leher, dan sebesar 30% terjadi pada hidung. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan radiasi ultra violet (UV) sebagai faktor risiko utama KSB. Paparan sinar UVB (290–320 nm) dapat menginduksi mutasi *p53 tumor suppressor genes* yang dapat menyebabkan KSB.

Faktor risiko lain termasuk kulit yang sering terpapar sinar matahari pada masa kanak-kanak, riwayat kanker kulit dalam

keluarga, penggunaan *tanning bed*, pasien immunosupresi kronis, penggunaan obat foto sensitisasi, paparan radiasi pengion, dan paparan bahan kimia karsinogenik, terutama arsenik.

Pengklasifikasian dan diagnostik KSB secara histopatologi penting untuk menentukan tipe tumor, perilaku biologis tumor, menentukan risiko ke kambuhan dari penyakit ini dan untuk membandingkan modalitas terapi yang digunakan.

Ruam karsinoma sel basal terdiri dari satu atau beberapa nodul kecil seperti lilin, semi translusen berbentuk bundar dengan bagian tengah lesi cekung (*central depression*) dan bisa mengalami ulserasi dan pendarahan, sedangkan bagian tepi

meninggi seperti mutiara yang merupakan tanda khas pada pinggiran tumor ini.

Adanya ulkus menandakan suatu proses kronis yang berlangsung berbulan-bulan sampai bertahun-tahun dan ulkus ini secara perlahan-lahan dapat bertambah besar. Meskipun jarang bermetastasis, KSB dapat menyebabkan destruksi lokal termasuk jaringan lunak, kartilago dan tulang, sehingga mengganggu fungsi dan estetika.⁶ Gambaran klinik karsinoma sel basal bervariasi, terdapat 5 tipe yaitu tipe nodulo-ulseratif (ulkus Rodens), *pigmented*, *morphea-like* atau *fibrosing*, superfisial dan fibroepitelial.

Pengangkatan tumor menyebabkan defek yang cukup besar pada wajah yang dapat diperbaiki dengan *flap* lokal. Defek pada wajah umumnya diperbaiki dengan *advancement flap*, yang memanfaatkan mobilitas dan elastisitas kulit dan jaringan lunak pipi.

KASUS

Seorang perempuan berusia 60 tahun datang ke poliklinik penyakit kulit dan kelamin RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dengan keluhan utama berupa tukak kehitaman disertai dengan nyeri dan gatal pada pipi kiri dekat sudut hidung, awalnya berupa benjolan sejak ± 15 tahun SMRS.

Pada 5 tahun SMRS benjolan tersebut pernah terkena resleting bantal dan terluka. Sejak itu benjolan dirasa pasien semakin lama semakin membesar. Pada mulanya benjolan timbul seperti tahi lalat biasa, namun sejak 2 bulan terakhir benjolan terasa nyeri, gatal dan keluar cairan. Pasien seorang petani, namun tidak menggunakan *sunscreen* maupun alat pelindung diri saat di bawah paparan sinar matahari. Tidak ada

riwayat keluarga lainnya yang menderita penyakit yang sama. Pada pemeriksaan fisik ditemukan ulkus kehitaman berukuran 1 cm x 2,5 cm x 2mm, soliter, batas tegas, dasar berwarna eritema. Tidak dijumpai pembesaran kelenjar getah bening (KGB) regional. Diagnosis kerja karsinoma sel basal ditegakkan berdasarkan klinis dan pemeriksaan fisik.

Dilakukan tindakan operasi eksisi pada lesi tumor sesuai dengan *mapping*, dengan batas margin 1 cm dari batas lesi. Pasien di anestesi lokal dengan larutan tumesen sebanyak 200 ml. Larutan tumesen diambil dari campuran 8 ml lidocaine + 0,5 ml epinephrine + 5 ml Na Bicarbonat + 500 ml NaCl 0,9 %. Jaringan tumor diangkat dan dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan histopatologi.

Penutupan defek yang terbuka dilakukan dengan *advancement flap* dari daerah pipi kiri. Dilakukan pelebaran luka, serta dilakukan *undermining* daerah pipi kiri mencapai kedalaman subkutis sehingga mencukupi untuk menutup daerah defek eksisi tumor. Penjahitan dilakukan dengan teknik *simple suture* menggunakan benang *monofilament polypropilen* 2-0 dan 5-0, diberikan antibiotik topikal pada luka paska operasi.

Hasil pemeriksaan histopatologi paska operasi didapatkan *basal cell carcinoma mixed type (nodular dan pigmented)* dengan dasar sayatan belum bebas sel tumor. Pasien dianjurkan menjalani radioterapi *adjuvant*, namun belum bersedia.



Kasus KSB



Desain flap pada pasien



Segera setelah operasi



H+1 Post operasi



H+3 Post operasi

Berdasarkan data rekam medis RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi didapatkan 4 kasus KSB dari 37 kasus tumor kulit pada tahun 2021. Selama tahun 2022 ditemukan 5 kasus KSB dari 1376 kunjungan di poliklinik kulit dan kelamin.

Diagnosis KSB pada pasien ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan histopatologi. Karsinoma sel basal paling sering dijumpai pada pasien berusia di atas 60 tahun. Kemungkinan karena periode laten kerusakan sel akibat pajanan sinar UV sekitar 20-50 tahun.¹ Peningkatan kasus KSB lebih disebabkan oleh pajanan sinar

matahari yang terus menerus dalam jangka waktu bertahun-tahun. Pemeriksaan histopatologi paska operasi didapatkan *basal cell carcinoma mixed type (nodular dan pigmented)*. Lesi KSB noduloulseratif pada awalnya berbentuk papul atau nodus yang semakin lama semakin membesar, dan sering terjadi pendarahan akibat trauma minor. Lesi kemudian dapat mengalami ulserasi (*ulkus rodent*), namun biasanya masih terlihat bagian tepi menggaung sehingga dapat menjadi tanda khas untuk menegakkan diagnosis. Karsinoma sel basal *pigmented* adalah sub tipe KSB nodular, yang menunjukkan peningkatan melanisasi. KSB *pigmented* bermanifestasi sebagai papul hiperpigmentasi yang translusen. Sekitar 75% KSB mengandung melanosit, hanya 25% yang mengandung sejumlah besar melanin.

Penatalaksanaan pada pasien ini menggunakan metode bedah eksisi diikuti dengan flap *advancement*. Batas daerah eksisi pada pasien ini adalah 1 cm. Huang dan Boyce mendapatkan bahwa untuk 95% angka kesembuhan, untuk KSB diameter < 1 cm dibutuhkan batas 0,5 cm; diameter 1-2cm dibutuhkan batas 0,8 cm dan diameter > 2 cm dibutuhkan batas 1,2 cm.^{1,4} Batas sayatan lebih luas akan menimbulkan defek lebih luas, sehingga penutupannya membutuhkan perhatian khusus. Penutupan luka dengan cara *flap* dipertimbangkan ketika penutupan primer tidak dapat dilakukan karena luka terlalu besar, regangan berlebihan, dan kemungkinan terjadi skar linier.

Pada pasien ini dilakukan *flap advancement* yang merupakan *flap* lokal paling sederhana, menggunakan jaringan di dekat luka yang dipindahkan atau digeser

langsung ke defek yang berdekatan tanpa melewati jaringan lain, untuk menutup sebuah defek. *Flap advancement* ini sering digunakan untuk menutup defek di kelopak mata, bibir, *alar rim*, lipatan nasolabial atau alur orbitomolar. Lokasi yang umum dilakukan *flap advancement* meliputi kulit bibir atas dan bawah, dinding samping hidung, pipi infra orbital, kelopak mata bawah, dahi dan pelipis, pipi *pre aurikuler*, dan tepi heliks. Selain itu, flap ini dapat menyamarkan bekas luka dengan menempatkan garis sayatan di sepanjang lipatan alami atau sambungan subunit kosmetik. *Undermining* dilakukan sampai batas sub kutis untuk mencegah terganggunya aliran darah pada flap.

Sebuah penelitian melaporkan *5-year survival rate* untuk KSB primer yang diterapi dengan bedah eksisi sebesar 95,2 %. Namun semua pengobatan yang telah dilakukan harus terus dimonitor mengingat sekitar 20% ke kambuhan biasanya terjadi antara 6- 10 tahun pasca operasi dan diperkirakan 40%-50% dari pasien dengan karsinoma primer akan timbul setidaknya satu atau lebih KSB dalam lima tahun. Dengan pengobatan yang sesuai, prognosis untuk sebagian besar pasien KSB hasilnya sangat baik.

KESIMPULAN

Pasien KSB biasanya mengeluh lesi kulit seperti tahi lalat yang membesar, mudah berdarah, timbul tukak atau ulkus. Dari pemeriksaan fisik akan didapat gambaran klasik ulkus roden, yaitu ulkus dengan satu sisi berbentuk tidak rata, seperti gambaran “gigitan tikus”. Biasanya disertai hiper pigmentasi di bagian tepi dan ulkus di tengah. Pembedahan adalah pilihan

utama tatalaksana KSB dengan angka kesembuhan 5 tahun mencapai 98% bila dilakukan eksisi luas dengan batas margin sesuai risiko rekuren. Penutupan defek yang baik akan mengembalikan fungsi anatomi dan fungsional pasien. Pada kasus ini dilakukan *flap advancement* untuk menutup defek eksisi tumor di nasolabial.

REFERENSI

1. Jean Y. Tang., Ervin H. Epstein, Jr., Anthony E. Oro. Basal Cell Carcinoma and Basal Cell Nevus Syndrome In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AE, Morgolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS., editors. Fitzpatrick's Dermatology 9thed. New York: McGraw-Hill; 2019.p.1884-1900.
2. Venables ZC, Nijsten T, Wong KF, Autier P, Broggio J, Deas A, Harwood CA, et al. Epidemiology of basal cell and cutaneous squamous cell carcinoma in the U.K 2013-15; a cohort study. British J of Dermatology 2019;181(3):474-482
3. Robinson SN, Zens MS, Perry AE, et al. Photosensitizing agents and the risk of non-melanoma skin cancer: a population-based case-control study. J Invest Dermatol 2013;133(8):1950-5.
4. Silverberg MJ, Leyden W, Warton EM, et al. HIV infection status, immunodeficiency, and the incidence of non-melanoma

- skin cancer. *J Natl Cancer Inst* 2013;105(5):350–60.
5. Lange E, Blizzard L, Venn A, et al. Disease-modifying anti-rheumatic drugs and non-melanoma skin cancer in inflammatory arthritis patients: a retrospective cohort study. *Rheumatology* 2016;55(9):1594–600.
 6. Suyuthie HD, Harahap WA, Khambri D, Rustam R. Eksisi luas dan rekonstruksi karsinoma sel basal wajah di RSUP Dr.M.Djamil Padang, Indonesia. *CDK-300*. 2022; 49(1);27-31.
 7. Schopper H, Kriet JD, Humphrey C. Advancement Flaps. *Plast Aesthet Res*. 2022;9:25. Etzkorn JR, Zito PM, Council M. Advancement Flaps. StatPearls Publishing; 2022.
 8. Etzkorn JR, Zito PM, Council M. Advancement Flaps. StatPearls Publishing; 2022.