

Laporan Kasus

Flap Miokutan Trapezius Vertikal Untuk Penutupan Defek Bahu Pasca Eksisi FibrosarkomaSiti Fairuz Nadya¹, Yugos Juli Fitra², Taufik Akbar Faried Lubis³¹RSUD Gunung Jati, Cirebon²Divisi Bedah Plastik dan Rekonstruksi RSUD Gunung Jati, Cirebon³Departemen Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utaraemail: taufikfaried@gmail.com**Abstrak**

Fibrosarkoma merupakan kanker jaringan lunak yang ganas dan jarang terjadi. Eksisi radikal merupakan salah satu pilihan terapi, namun defek rekonstruksi pasca eksisi harus diperhatikan. *Skin graft* dan *skin flap* merupakan metode untuk penutupan defek. Metode *skin graft* dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena pergerakan sendi terbatas dan resiko terjadinya kontraktur. Pada kasus ini, kami memilih metode *skin flap* menggunakan miokutan trapezius. Laki laki, 60 tahun datang pasca eksisi fibrosarkoma di bahu dengan ukuran 11x15 cm. Eksisi fibrosarkoma dilakukan oleh dokter bedah umum kemudian dilakukan pemeriksaan patologi anatomi. Kami menggunakan *flap* miokutan trapezius vertikal dari cabang pembuluh darah servikalis transversal untuk penutupan defek. Desain rancangan yang digunakan, aksis panjang dari *flap* dibentuk dari pertemuan tulang belakang dan titik tengah skapula. Ujung batas dari *flap* sepanjang 10 cm di bawah skapula. Diseksi hingga bagian bawah fascia. *Flap* trapezius kemudian dipindahkan untuk penutupan defek. Seminggu pasca operasi, ditemukan nekrotik epidermis yang kecil di area *flap*, sehingga tidak diperlukan nekrotomi. Pada minggu ke-3, jaringan yang sehat menggantikan area nekrotik. Hasil akhir dari tindakan, secara estetika baik, dan tidak ditemukan kontraktur. Pengamatan jangka panjang menunjukkan sedikit penurunan dari jangkauan pergerakan skapula dan fungsi bahu. Jadi, *flap* miokutan trapezius vertikal dapat digunakan untuk penutupan defek bahu yang luas.

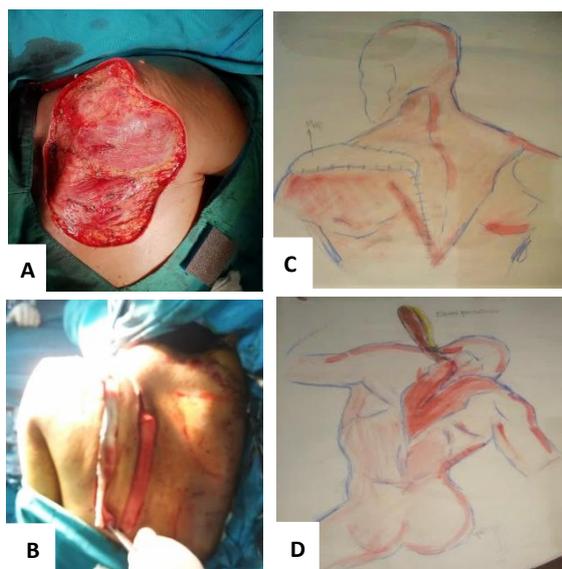
Kata Kunci: *Flap trapezius/Fibrosarkoma/Bahu*This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 3.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).**PENDAHULUAN**

Fibrosarkoma merupakan tumor soliter yang tersusun atas massa jaringan fibrosa yang kuat, mengandung kolagen, fibroblas maligna, dan terkadang sel raksasa mirip osteoklas. Fibrosarkoma mewakili 4% tumor tulang ganas primer, dengan distribusi usia yang luas, mendominasi orang dewasa antara usia 30 hingga 50 tahun.¹ Sementara dominasi fibrosarkoma tipe dewasa di antara usia 30 hingga 60 tahun.² Pembengkakan lokal dan nyeri merupakan gejala yang umum terjadi. Penunjang diagnosis mencakup pemeriksaan radiografi dan MRI.

**Gambar 1.** Fibrosarkoma pada bahu pria berusia 60 tahun

Pembedahan radikal dengan batas yang terbukti secara patologis, serta amputasi masih merupakan pengobatan pilihan untuk fibrosarkoma. Meskipun operasi radikal bisa menjadi pengobatan pilihan, defek pasca eksisi yang luas harus diperhatikan. *Flap* biasanya digunakan untuk menutupi daerah yang memiliki vaskularisasi buruk; menutupi struktur vital, merekonstruksi ketebalan penuh kelopak mata, bibir, telinga, hidung, dan pipi; serta sebagai bantalan dari tonjolan bagian tubuh. Selain itu, *flap* lebih unggul secara estetika.⁵

Pada kasus fibrosarkoma tingkat tinggi, dengan tumor berukuran besar (</> 5 cm), terapi radiasi setelah reseksi menjadi hal yang wajib dikarenakan angka responden yang buruk/tidak kemoterapi pada fibrosarkoma masih tinggi.^{1,3,4}



Gambar 2. A. Hasil Temuan Operasi, B. Defek pasca diseksi fibrosarkoma (20x15 cm) pada bahu kiri, C. D. Ilustrasi *Flap* Trapezius Miokutan

LAPORAN KASUS

Seorang pria berusia 60 tahun datang ke poliklinik bedah umum untuk berkonsultasi dengan benjolan yang membesar di bahu kiri. Pasien mengalami penurunan berat badan, demam, dan berkeringat pada malam hari. Terdapat riwayat keluarga dengan kanker. Pada pemeriksaan fisik terdapat benjolan

dengan batas tidak beraturan, berukuran 10x15 cm. Hasil pemeriksaan histopatologis menunjukkan sarkoma tingkat tinggi, berupa fibrosarkoma pada bahu sinistra. Dilakukan eksisi lokal yang luas oleh dokter bedah umum, kemudian diserahkan ke dokter bedah plastik untuk penutupan defek yang besar.

DISKUSI

Flap kulit terdiri dari kulit dan jaringan subkutan yang ditransfer dari satu bagian tubuh ke bagian lain dengan pedikel vaskular yang masih terhubung dengan jaringan asalnya untuk kepentingan nutrisi. Perencanaan *flap* yang tepat sangat penting untuk keberhasilan operasi. Seluruh lokasi dan orientasi yang mungkin untuk *flap* harus dipertimbangkan sehingga opsi yang paling cocok terpilih.⁵

Trapezius adalah otot besar dan datar yang terletak di posteroinferior leher dan posterosuperior batang tubuh. Otot ini dapat digunakan sebagai *flap* muskulokutaneus, *flap* otot, dan *flap* perforator.^{6,7} Pasokan saraf motorik trapezius adalah dengan saraf servikal ketiga dan keempat. Saraf motorik ini memasuki aspek posterior proksimal dari otot yang berdekatan dengan pedikel desendens dari arteri servikalis transversal. Otot trunkus posterior ini menerima suplai darah dominan melalui pedikel yang berasal dari cabang arteri subklavia di leher anterior.

Arteri ascendens, arteri servikalis superfisial, umumnya muncul sebagai cabang dari arteri servikalis transversal. Arteri desendens, arteri skapularis posterior, umumnya muncul sebagai cabang dari arteri servikal transversal dan memanjang secara inferior di sepanjang permukaan dalam otot trapezius.⁷

Unit trapezius biasanya dibagi menjadi *flap* fasciokutaneus bahu horizontal atau sebagai *flap* miokutaneus "island" vertikal. *Flap* vertikal adalah *flap* dinding dada yang paling mudah diakses ke arah oksiput. Ketika arteri servikalis transversus dinaikkan ke tingkat arteri subklavia, lengkungan inferior dari rotasi *flap* "island" vertikal meliputi area temporal,

leher yang berlawanan, lipatan inframamari, dan aksila.

Lengkungan flap miokutan trapezius vertikal "island" juga termasuk aksila, lipatan inframamari, dan setengah sternum bagian atas ketika pembuluh darah yang memasoknya didiseksi hingga setinggi batang tiroservikal.

Pada kasus kami, desain standar yang digunakan yakni sumbu panjang flap terletak di tengah-tengah antara tulang belakang vertebral dan batas medial skapula (Gambar 3). Batas tepi flap memanjang 10 cm di bawah ujung skapula. Diseksi dilakukan di bawah fascia. Flap trapezius, sepanjang 10 cm di bawah sudut skapula kemudian dipindahkan untuk menutup defek.⁸



Gambar 3. Desain standar flap trapezius.
*Gambar diambil dari McGraw and Arnold's Atlas of Muscle and Musculocutaneous Flaps



Gambar 4. Gambaran hasil operasi pasca flap trapezius miokutan hari ke-7

Satu minggu pasca operasi, terdapat area kecil dengan nekrosis

epidermal pada bahu (gambar 4), tetapi nekrotomi tidak dibutuhkan. Pada minggu ke-tiga (gambar 5), didapatkan jaringan yang sehat menggantikan area nekrotik.



Gambar 5. Gambaran hasil operasi minggu ke-3

Hasil akhir dari tindakan menunjukkan hasil yang baik secara estetika. Pengamatan jangka panjang menunjukkan sedikit penurunan dari jangkauan pergerakan skapula dan fungsi bahu. Tidak ditemukan adanya kontraktur.

KESIMPULAN

Flap miokutan trapezius vertikal dapat digunakan untuk penutupan defek bahu yang luas.

REFERENSI

1. Cance KLM. Pathophysiology. 6th ed. mosby elsevier; 2009.
2. Augsburger D, Nelson PJ, Kalinski T, et al. Current diagnostics and treatment of fibrosarcoma –perspectives for future therapeutic targets and strategies. *Oncotarget*. 2017. doi:10.18632/oncotarget.20136
3. P.G. CJC, J.Y. B, A. B, et al. Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2014. doi:10.1093/annonc/mdu254
4. Ansari TZ, Masood N, Parekh A, et al. Four year experience of sarcoma of soft tissues and bones in a tertiary care hospital and review of literature. *World J Surg Oncol*. 2011. doi:10.1186/1477-7819-9-51

5. Charles H.Thorne. *Grabb and Smith's Plastic Surgery*. 7th ed. USA: Wolters Kluwer; 2014.
6. Park SO, Chang H. Discussion: The Trapezius Muscle *Flap*: A Viable Alternative for Posterior Scalp and Neck Reconstruction. *Arch Plast Surg*. 2016;43(6):536-537. doi:10.5999/aps.2016.43.6.536
7. Vistnes LM. *Clinical Atlas of Muscle and Musculocutaneous Flaps*. Vol 67. London: Mosby; 1981. doi:10.1097/00006534-198104000-00034
8. Petry JJ. McGraw and Arnold's *Atlas of Muscle and Musculocutaneous Flaps*. Vol 69.; 1987. doi:10.2106/00004623-198769030-00024