



Buku Program dan Abstrak



KONAS XIV PERDOSKI

**BANDUNG
26-29
AGUSTUS
2014
THE TRANS
LUXURY HOTEL**

**Penyelenggara:
PP PERDOSKI
PERDOSKI Cabang Bandung**

**INTEGRITAS DAN EKSISTENSI PERDOSKI DALAM MEMENUHI
KEBUTUHAN KESEHATAN MASYARAKAT YANG BERKUALITAS
MELALUI DIAGNOSTIK TERKINI DAN TERAPI INOVATIF**

FLAP H-PLASTY PADA KSB NODULAR PIGMENTED DI DAHI KANAN

Efi Sandri, Adelia Wulandari, Nina Melita, Yulia Farida Yahya

Bagian/Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/ RSUP Dr. Moehammad Hoesin, Palembang

Email: efisandri_md@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan:

Karsinoma sel basal (KSB) adalah tumor kulit yang sering ditemukan pada usia tua, terutama pada daerah yang terpapar sinar matahari. Pilihan tindakan utama untuk KSB adalah bedah eksisi dan flap. Flap H-plasty atau *bilateral advancement flap* adalah teknik flap *advancement* klasik dengan membentuk *pedicle* persegi panjang bilateral. Desain H-plasty tepat digunakan untuk memperbaiki defek pada daerah yang sulit, seperti disekitar alis.

Kasus:

Seorang perempuan, usia 70 tahun, datang ke poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Hoesin Palembang dengan keluhan benjolan disertai koreng yang tidak sembuh di bagian tengah, pada dahi kanan sejak 2 tahun yang lalu. Koreng mudah berdarah dan terasa nyeri. Pada pemeriksaan dermatologis di regio frontalis dekstra: nodul soliter dengan ulkus ireguler pada bagian tengahnya, ukuran 2x3x0,5 cm, translusen, tepi tidak rata dan terdapat bercak hiperpigmentasi; krusta (+). Hasil pemeriksaan histopatologis tampak epidermis menipis, terlihat infiltrasi kelompok sel pleomorfik, hiperkromatik, diantaranya mengandung melanin, dibatasi sel yang tersusun palisade. Pasien didiagnosis dengan karsinoma sel basal nodular *pigmented*, dilakukan tindakan bedah eksisi dan H-plasty.

Pembahasan:

Flap H-plasty digunakan untuk menutup defek didaerah yang sulit dan kurang fleksibel; yaitu dengan cara mempertemukan setengah bagian flap, dibagian tengah defek, sehingga dengan sempurna akan menutupi defek yang ada. Pada pasien, flap H-plasty adalah tepat untuk rekonstruksi defek kulit di dahi kanan, dengan hasil yang memuaskan.

Kata kunci: KSB nodular *pigmented*, bedah eksisi, H-plasty.

FLAP H-PLASTY PADA KARSINOMA SEL BASAL TIPE NODULAR *PIGMENTED* DI DAHI KANAN

Efi Sandri, Adelia Wulandari, Nina Melita, Yulia Farida Yahya
Bagian/Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/ RSUP Dr. Moehammad Hoesin, Palembang
Email:efisandri_md@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Karsinoma sel basal (KSB) adalah tumor kulit yang sering ditemukan pada usia tua, terutama pada daerah yang terpapar sinar ultraviolet. Pilihan tindakan utama untuk KSB adalah bedah eksisi dan flap. Flap H-*plasty* atau *bilateral advancement flap* adalah tehnik flap *advancement* klasik dengan membentuk *pedicle* persegi panjang bilateral. Desain H-*plasty* tepat digunakan untuk memperbaiki defek pada daerah yang sulit.

Kasus: Seorang perempuan, usia 70 tahun, datang ke poli Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan keluhan benjolan disertai koreng yang tidak sembuh di bagian tengah, pada dahi kanan sejak 2 tahun yang lalu. Koreng mudah berdarah dan terasa nyeri. Pada pemeriksaan dermatologis di regio frontalis dekstra: nodul soliter dengan ulkus ireguler pada sentral, ukuran 2x3x0,5 cm, translusen, tepi tidak rata dan terdapat bercak hiperpigmentasi; krusta (+). Hasil pemeriksaan histopatologis tampak epidermis menipis, terlihat infiltrasi kelompok sel pleomorfik, hiperkromatik, diantaranya mengandung melanin, dibatasi sel yang tersusun palisade. Pasien didiagnosis dengan karsinoma sel basal nodular *pigmented*, dilakukan tindakan bedah eksisi dan H-*plasty*.

Pembahasan: Flap H-*plasty* digunakan untuk menutup defek didaerah yang sulit dan kurang fleksibel; yaitu dengan cara mempertemukan *pedicle* persegi panjang bilateral yang dibentuk dibagian tengah defek, sehingga dengan sempurna akan menutupi defek yang ada. Pada pasien, flap H-*plasty* adalah tepat untuk rekonstruksi defek kulit di dahi kanan, dengan hasil yang memuaskan.

Kata kunci: *KSB nodular pigmented, bedah eksisi, H-plasty.*

PENDAHULUAN

Karsinoma sel basal (KSB) adalah tumor ganas sel basal epitel kulit yang tumbuh lambat dan invasif secara lokal. Metastasis sangat jarang ditemukan dan morbiditas adalah akibat invasi dan destruksi jaringan lokal, terutama pada wajah, kepala dan leher. Gambaran klinis bermacam-macam, seperti nodular, kistik, superfisial, morfea (sklerotik), keratotik dan *pigmented*.¹

Karsinoma sel basal sangat mudah rekuren, sehingga eksisi pada KSB primer yang tepat sangat menentukan prognosis selanjutnya.². Tujuan utama bedah eksisi pada KSB adalah membuang seluruh massa tumor dengan batas sayatan yang sesuai, serta seminimal mungkin menimbulkan skar. Untuk memperoleh hasil yang memuaskan, harus direncanakan dengan baik prosedur yang akan dilakukan. Bedah eksisi adalah tehnik bedah yang menggunakan seni rekonstruksi untuk membentuk flap. Defek kulit setelah eksisi ditutup dengan *tension* minimal, dengan skar berada pada *cosmetic unit junction* atau garis *tension* kulit, tanpa mengganggu struktur anatomis penting dan *landmark* (bulu mata, alis, hidung bibir, dan garis rambut). Secara biologis, penutupan defek atau rekonstruksi dapat berupa pemindahan kulit berdekatan (flap); dengan tetap menjaga struktur adneksa, dan melindungi fungsi syaraf sensorik dan motorik.² Tehnik H-*plasty* adalah tehnik flap sederhana dan mudah dilakukan dengan hasil yang memuaskan. H *plasty* sering dipilih untuk menutup defek linier sederhana, dengan membentuk *pedicle* persegi panjang bilateral.^{2,3}

KASUS

Seorang perempuan usia 70 tahun, datang ke poliklinik IKKK RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, dengan keluhan benjolan disertai koreng yang tidak sembuh di bagian tengah, pada dahi kanan sejak 2 tahun yang lalu. Koreng mudah berdarah dan terasa nyeri, bila tergesek.

Pada pemeriksaan dermatologis di regio frontalis dekstra: nodul soliter dengan ulkus ireguler pada bagian tengahnya, ukuran 2x3x0,5 cm, translusen, tepi tidak rata dan terdapat bercak hiperpigmentasi; krusta (+); seperti tampak pada **Gambar.1**. Pada pemeriksaan desmoskopik tampak ulserasi dengan daerah translusen, disertai bercak pigmentasi pada tepi lesi, (**Gambar.2**).

Biopsi in toto pada nodul dan pemeriksaan histopatologis menunjukkan epidermis menipis, terlihat infiltrasi kelompok sel pleomorfik, hiperkromatik, diantaranya mengandung melanin, dibatasi sel yang tersusun palisade. Pasien didiagnosis dengan karsinoma sel basal nodular *pigmented*. Pada pasien direncanakan tindakan bedah eksisi dan penutupan defek dengan H-*plasty*.

Tindakan eksisi dilakukan dengan batas sayatan 2 mm diluar lesi serta kedalaman sampai subkutan. Digunakan bedah listrik *Ellman electro surgery* untuk menghentikan perdarahan. Dipilih tehnik flap H-*plasty* dengan mempertimbangkan garis penutupan defek yang berada pada posisi anatomis. Dibuat sayatan berbentuk H dengan garis tengah H adalah proksimal defek. Penutupan luka menggunakan benang *Vicryl* 6.0 untuk jahitan tertanam dan pada permukaan kulit (**Gambar.3**). Luka dirawat secara tertutup selama 3 hari dan diberikan antibiotik oral selama 1 pekan. Hari ke-4 balutan dibuka dan pasien diperbolehkan mencuci wajah dengan air bersih dan mengoleskan salep antibiotika. Pasien datang setelah satu pekan untuk angkat jahitan, terdapat krusta coklat kehitaman, edema minimal, dan tidak ada hematoma, seperti tampak pada **Gambar 4**. Setelah 1 bulan, luka sembuh dengan skar yang minimal seperti pada **Gambar.5**. Setelah 1 tahun tidak ditemukan rekurensi (**Gambar.6**).

DISKUSI

Setiap kelainan kulit dengan luka yang tidak menyembuh, harus dipikirkan suatu keganasan. Karsinoma sel basal diduga pada pasien dengan keluhan luka pada kulit yang tidak sembuh dan mudah berdarah. Gambaran klinis karsinoma sel basal dapat berupa nodul dengan ulserasi atau nekrosis sentral, sehingga disebut *rodent ulcer*. Nodul atau papul sering mengkilap pada daerah yang terpapar sinar ultraviolet, tepi *rolled border*, dan disertai telangiektasis. Tipe ini dikenal dengan tipe nodular, gambaran menunjukkan peningkatan melanisasi.²

Karsinoma sel basal dikategorikan sebagai *high risk* berdasarkan: lokasi tumor di daerah tengah wajah, sekitar mata, hidung, bibir, telinga. Berdasarkan ukuran tumor lebih dari 2 cm, subtipe histopatologik misalnya morfea, infiltratif, mikronodular, dan basoskuamosa.¹ Pada kasus ini ditemukan nodul soliter dengan ulkus ireguler ukuran 2x3x0,5 cm, didiagnosis sebagai karsinoma sel basal tipe nodular *pigmented*

Dermoskop dapat meningkatkan akurasi diagnosis KSB, terutama tipe KSB *pigmented* terhadap melanoma maligna. Pada KSB tipe *pigmented* ditemukan jaringan pigmen, disertai gambaran lainnya berupa ulserasi yang tidak berhubungan dengan riwayat trauma, globul abu-abu kebiruan multipel, area seperti daun, pulau abu-abu kebiruan yang luas, area *spoke wheel*, dan tampak telangiektasis dengan diameter yang berbeda dan banyak cabang (*arborising telangiektasis*).⁴

Dalam melakukan tindakan eksisi karsinoma sel basal harus dipastikan seluruh massa tumor terangkat. Pada lesi nodular kurang dari 2 cm dengan batas tegas, dianjurkan batas sayatan 3 mm dari batas tepi lesi dengan angka *clearance* 85%; sedangkan batas tepi sayatan 4-5 mm akan meningkatkan angka *clearance* menjadi 95%.¹ Rakofsky menemukan bahwa eksisi yang tidak lengkap terjadi pada 47 dari 95 kasus dan 11 diantaranya mengalami kekambuhan tumor, sehingga angka rekurensi menjadi 12%. Walaupun pada sebagian besar pasien dilakukan eksisi luas, namun masih terdapat sisa tumor, sebaliknya bila batas sayatan lebar banyak kulit normal yang terbuang dan pada akhirnya menyulitkan rekonstruksi. Hsuan JD, dkk menggunakan batas 2 mm dari tepi lesi dengan angka keberhasilan yang cukup baik. Diperlukan kerjasama yang baik dengan ahli patologi untuk memastikan tepi sayatan bebas lesi, bila ternyata tepi belum bebas, maka dapat dilakukan eksisi berikutnya. Peneliti lain menganjurkan eksisi pada batas tepi tumor agar tidak membuang kulit normal, hasil penelitian ini menyatakan bahwa angka eksisi inkomplit tidak berbeda bermakna dengan kelompok eksisi luas.⁵ Pada kasus ini dilakukan bedah eksisi dengan batas sayatan 2 cm dari luar lesi dan kedalaman sampai subkutan.

Pemahaman anatomi merupakan dasar yang paling penting untuk melakukan bedah rekonstruksi yang optimal. Regio *forehead*-temporal merupakan lokasi estetik yang terbentuk dari garis rambut pada bagian anterosuperior, zigomatikus pada bagian lateral, dan alis pada bagian inferior. Rekonstruksi *forehead* dapat dibagi berdasarkan regio: *midline forehead*, paramedian *forehead*, lateral *forehead*, temporal, gabela, dan alis. Area dari garis tengah *forehead* ke tengah alis berbentuk cembung, sedangkan lateral *forehead* lebih datar, kemudian berubah menjadi cekung pada regio temporal. Kepala dilapisi oleh lapisan yang terdiri atas kulit, jaringan subkutan, *galea aponeurotica*, *loose areolar connective tissue* dan periosteum. Kulit dan jaringan subkutan pada tengah *forehead* relatif tebal dan tidak elastis dan mobilitas minimal. Dari medial ke lateral elastisitas dan mobilitas kulit meningkat. Pada bagian temporal mobilitasnya lebih tinggi karena tidak ada perlekatan dengan fascia temporal; sehingga regio temporal dapat menjadi cadangan jaringan untuk rekonstruksi bagian yang lebih medial.⁶

Pada kasus ini tumor berada di regio frontalis dekstra atau lateral *forehead* dekstra dengan ukuran 2x3x0,5 cm.

Perencanaan dan pemilihan prosedur bedah kulit bervariasi antara satu kasus dengan kasus lainnya. Seorang ahli bedah kulit harus mempertimbangkan risiko dan manfaat berbagai pilihan pada pasien dan mengatasi komplikasi yang timbul.² Flap adalah suatu prosedur pemindahan jaringan kulit; dilakukan bila penutupan primer sederhana tidak dapat menutup defek yang terlalu lebar, atau terdapat tension yang tinggi, atau akan menimbulkan dampak terhadap fungsi dan kosmetik karena terbentuknya skar linier.^{2,3}

Teknik flap sangat bervariasi, berdasarkan pergerakan lokal, flap dibagi atas linear dan *pivotal (rotational)*. Flap *advancement* adalah jenis flap linier, dengan cara menggerakkan kulit yang berdekatan secara tegak lurus untuk menutupi defek; dengan melakukan pergeseran primer, melalui pergeseran jaringan satu dimensi langsung menutupi defek.^{2,3} Prinsipnya adalah membuat insisi tangensial berbentuk *pedicle* persegi panjang terhadap defek untuk mendapatkan jaringan disekitarnya. Bagian flap pada sisi defek bertindak sebagai batas bebas dari flap. Jaringan diperpanjang menutupi defek dengan merubah sudut jaringan, sehingga didapat jaringan dengan elastisitas tinggi yang dapat menutupi defek, *tension vector* yang sama menutupi defek. Manfaat utama dari flap *advancement* adalah memindahkan garis eksisi menjadi tersembunyi sehingga lebih kosmetis.^{2,7} Pada kasus ini dilakukan rekonstruksi H-*plasty*.

Terapi adekuat pada karsinoma sel basal memberikan hasil yang baik dengan angka kekambuhan rendah. Pasien perlu tetap dimonitor untuk kekambuhan dan kemungkinan timbulnya lesi baru. Teknik bedah yang tepat dapat memberikan hasil yang baik secara kosmetik, dan tidak rekuren.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus KSB tipe nodular *pigmented* di regio frontalis dekstra atau lateral *forehead* dekstra, pada perempuan usia 70 tahun. Dilakukan bedah eksisi dan flap H-*plasty* atau *bilateral advancement flap*, diperoleh hasil yang memuaskan dan tidak rekuren setelah 1 tahun.

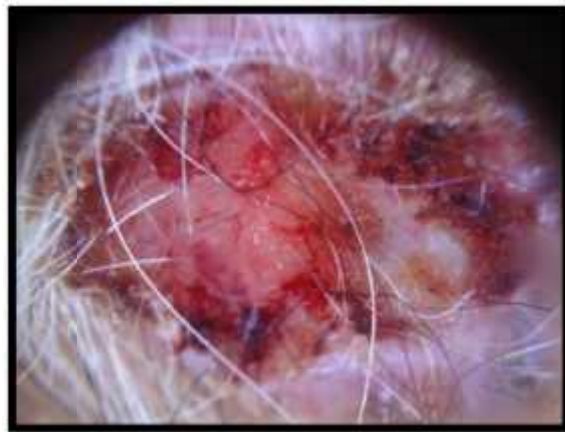
DAFTAR PUSTAKA

1. Telfer NR, Colver GB, Morton CA. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *BJD* 2008; 159: 35-48
2. Carucci JA, Leffell DJ. Basal Cell Carcinoma. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8th ed. New York: Mc Graw-Hill; 2012. p. 2921-33
3. Cook JL, Goldman GD. Random pattern cutaneous flap. In: Robinson JK, Sengelmann RD, Hanke CW, Siegel DM, editor. *Surgery of the skin, procedural dermatology*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2010.p. 251-6
4. Akay BN, dan Erdem C. The evaluation of dermoscopic finding in basal cell carcinoma. *J Turk Acad Dermatol* 2010; 4(3): 1-7
5. Unlu RE, Altun S, Kerem M, Koc MN. Is it really necessary to make wide excisions for basal cell carcinoma treatment?. *J Craniofac Surg*. 2009; 20(6): 1989-91
6. Vuyk HD. Forehead, temple and scalp reconstruction. (Internet) 2014 (cited 2014 June 21) Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1197450-overview>
7. Chen M, Wanitphakdeedecha R, Nguyen TH. Flaps. In: Vidimos AT, Ammirati CT, Polete-Lopez C, Elston DM, editors. *Dermatologic Surgery, Requisites in Dermatology*. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2009: 163-80

LAMPIRAN:



Gambar 1. Karsinoma sel basal pada dahi kanan



Gambar 2. Gambaran dermoskop karsinoma sel basal



Gambar 3 a. Rencana sayatan flap H-plasty ditandai dengan *marker*, b. Eksisi seluruh masa tumor, c-d. H-plasty dan *undermining* e. Menutup defek dengan menjahit kedua sisi bebas flap pada bagian tengah f. Seluruh defek tutup sempurna.



Gambar 4. Satu pekan setelah eksisi dan flap H-*plasty*, dilakukan pengangkatan jahitan



Gambar 5. Satu bulan setelah flap H-*plasty* pada dahi kanan, tampak skar linier minimal



Gambar 6. Satu tahun setelah eksisi KSB, tidak ada rekurensi