



INTISARI SAINS MEDIS

Published by Intisari Sains Medis

Karsinoma sel basal tipe campuran yang diterapi dengan eksisi dan *island pedicle flap*: laporan kasus



CrossMark

I Dewa Made Rendy Sanjaya¹, I Gusti Nyoman Darmaputra^{2*},
Ketut Kwartantaya Winaya², I Gusti Ayu Agung Elis Indira², Herman Saputra³

ABSTRACT

Introduction: Basal cell carcinoma (BCC) is a malignant neoplasm originating from non-keratinized cells. The incidence increases worldwide and one of the triggering factors is excessive exposure to ultraviolet (UV) rays. The therapy aims to eradicate the tumor and maintain optimal organ function and cosmetic results after the procedure, one of which is the excision technique accompanied by an island pedicle flap.

Case Description: A man, 67 years old, came with a complaint of a black lump on the left cheek accompanied by a wound that did not heal. Based on

the history, physical examination, and investigations, the patient was diagnosed with mixed type BCC. Excision and wound closure were performed with the island pedicle flap technique.

Conclusion: The treatment chosen in this case is surgical excision and island pedicle flap. Although the wound healing is classified as good, the prognosis of the patient is dubious. Considering the location of the lesion and the histopathological results showing an aggressive tumor with a tendency to metastasize, the patient is advised to take precautions.

Keywords: Basal cell carcinoma, surgical excision, island pedicle flap.

Cite This Article: Sanjaya, I.D.M.R., Darmaputra, I.G.N., Winaya, K.K., Indira, I.G.A.A.E., Saputra, H. 2022. Karsinoma sel basal tipe campuran yang diterapi dengan eksisi dan *island pedicle flap*: laporan kasus. *Intisari Sains Medis* 13(2): 520-523. DOI: [10.15562/ism.v13i2.1471](https://doi.org/10.15562/ism.v13i2.1471)

ABSTRAK

Pendahuluan: Karsinoma sel basal (KSB) adalah neoplasma ganas yang berasal dari sel non keratin. Terjadi peningkatan insiden KSB di seluruh dunia dan salah satu faktor pencetusnya adalah paparan sinar ultraviolet (UV) berlebih. Terapi yang dilakukan bertujuan untuk mengeradikasi tumor serta tetap mempertahankan fungsi organ dan hasil kosmetik yang optimal paska tindakan, salah satunya adalah dengan teknik eksisi yang disertai *island pedicle flap*.

Deskripsi kasus: Seorang laki-laki, usia 67 tahun, datang dengan keluhan benjolan kehitaman pada pipi kiri yang disertai luka yang tidak kunjung sembuh di

atas benjolan. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, pasien terdiagnosis KSB tipe campuran. Dilakukan tindakan eksisi dan penutupan luka dengan teknik *island pedicle flap*.

Simpulan: Tatalaksana yang dipilih pada kasus ini adalah pembedahan eksisi serta *island pedicle flap*. Meskipun penyembuhan luka tergolong baik, namun prognosis pasien *dubius*. Mengingat lokasi lesi dan hasil histopatologi yang menunjukkan tumor agresif yang memiliki kecenderungan metastase, pasien disarankan untuk melakukan pencegahan.

Kata kunci: Karsinoma sel basal, bedah eksisi, *island pedicle flap*.

Sitasi Artikel ini: Sanjaya, I.D.M.R., Darmaputra, I.G.N., Winaya, K.K., Indira, I.G.A.A.E., Saputra, H. 2022. Karsinoma sel basal tipe campuran yang diterapi dengan eksisi dan *island pedicle flap*: laporan kasus. *Intisari Sains Medis* 13(2): 520-523. DOI: [10.15562/ism.v13i2.1471](https://doi.org/10.15562/ism.v13i2.1471)

¹Residen Program Studi Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP Prof. dr. I G. N. G. Ngoerah, Denpasar, Bali, Indonesia;

²Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP Prof. dr. I G. N. G. Ngoerah, Denpasar, Bali, Indonesia;

³Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP Prof. dr. I G. N. G. Ngoerah, Denpasar, Bali, Indonesia;

*Korespondensi:

I Gusti Nyoman Darmaputra;
Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP Prof. dr. I G. N. G. Ngoerah, Denpasar, Bali, Indonesia;
nyoman_darmaputra@unud.ac.id

Diterima: 16-06-2022

Disetujui: 28-07-2022

Diterbitkan: 31-08-2022

PENDAHULUAN

Karsinoma sel basal (KSB) adalah neoplasma ganas yang berasal dari sel non keratin dan terdapat pada lapisan basal epidermis. Studi epidemiologi

menunjukkan peningkatan insiden KSB sekitar 3-10% pertahun di seluruh dunia terutama pada kulit putih.¹ Insidennya meningkat seiring dengan pertambahan usia, yaitu hingga 100 kali lipat pada

penderita berusia 55-70 tahun bila dibandingkan dengan usia dibawah 20 tahun. Angka insiden juga lebih tinggi pada pria dan populasi di daerah ekuator.^{2,3}

Studi retrospektif di RSUP Sanglah

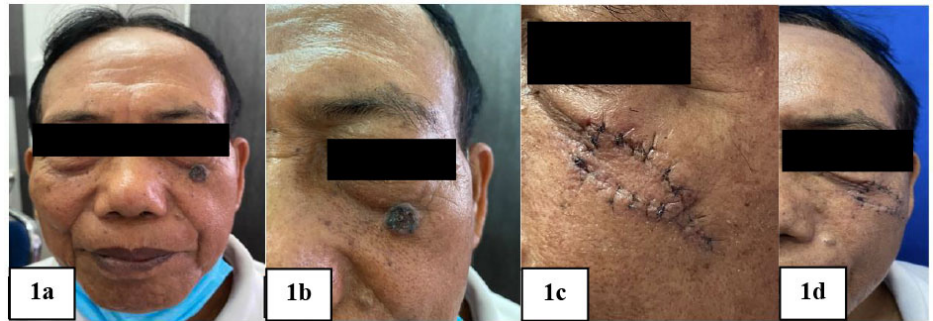
yang dilakukan pada tahun 2009-2011 menemukan 28 kasus KSB (0,45%) dari 6.157 kunjungan baru di poliklinik. Kasus tersebut didominasi usia 61-70 tahun dengan perbandingan pria dan wanita adalah 1:1,2.⁴ Sedangkan pada bulan Januari 2017-Juni 2021 didapatkan sebanyak 17 pasien dengan diagnosa KSB baru. Penyebab KSB belum diketahui pasti, namun banyak faktor yang berperan pada patogenesisnya, salah satunya adalah paparan sinar UV berlebih.⁵ Manifestasi klinis KSB juga beragam, bergantung pada subtipenya.⁶ Terdapat beberapa modalitas terapi dalam penanganan KSB, dan pemilihannya tergantung pada ukuran, lokasi anatomi serta gambaran histopatologinya. Pada prinsipnya terapi KSB adalah mengeradikasi tumor serta tetap mempertahankan fungsi organ dan hasil kosmetik yang optimal paska tindakan, salah satunya adalah dengan teknik eksisi yang diikuti dengan *island pedicle flap*.⁷

Berikut dilaporkan kasus karsinoma sel basal tipe campuran yang diterapi dengan bedah eksisi dan *island pedicle flap*. Tujuan pelaporan kasus ini adalah untuk menambah pemahaman, wawasan dalam menegakkan diagnosis KSB dan penatalaksanaannya dengan tindakan eksisi dan penutupan lukanya.

DESKRIPSI KASUS

Seorang laki-laki, usia 67 tahun, suku Bali, datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah dengan keluhan benjolan kehitaman pada pipi kiri. Awalnya benjolan berukuran kecil dan berwarna kemerahan yang muncul sejak dua tahun lalu. Benjolan tersebut dirasakan semakin membesar dan berwarna kehitaman. Pasien sempat menggaruk benjolan tersebut dan muncul luka, namun hingga kini belum sembuh dan terkadang mengeluarkan darah. Ia tidak mengeluhkan adanya gatal maupun nyeri di area luka tersebut. Sebelumnya ia pernah mendapatkan terapi salep dari dokter umum, namun tidak membaik. Pasien memiliki rutinitas bercocok tanam di sawah saat siang hari, sehingga terpapar sinar matahari dalam jangka waktu yang cukup lama. Ia tidak pernah menggunakan tabir surya, alat, ataupun pakaian pelindung di area wajah dan badan.

Tidak ditemukan kelainan pada



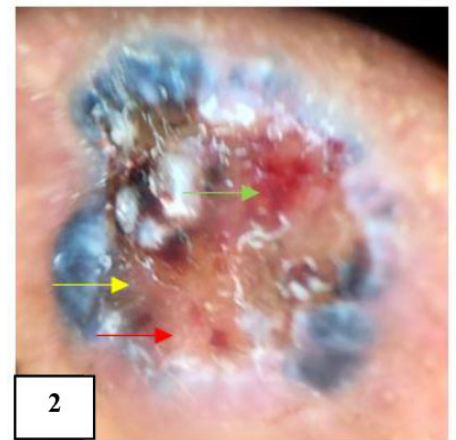
Gambar 1a-b. Foto klinis pada saat kunjungan pertama. Gambar 1c-d. Pengamatan hari ke-7.

pemeriksaan fisik. Selain itu, di atas plak juga dijumpai ulkus soliter berbentuk bulat (0,6 x 0,3 x 0,2 cm) dengan karakteristik tepi meinggi, dasar nekrotik, dan terdapat indurasi. Pada pemeriksaan dermoskopi, lesi tampak asimetris dan memiliki batas ireguler. Selain itu, tampak telangiektasis dengan pola yang tidak teratur (*arborizing vessels*), struktur globus memperlihatkan gambaran globus multipel berwarna biru keabuan (*blue gray globules*), dan ulserasi. Diagnosis karsinoma sel basal ditegakkan berdasar anamnesis, pemeriksaan fisik dan juga penunjang. Manajemen pada kasus ini adalah bedah eksisi, penutupan *island pedicle flap*, serta pemeriksaan histopatologi pada jaringan paska operasi. Gambaran morfologi mengesankan *mixed type basal cell carcinoma* (nodular ulseratif adenoid, *pigmented type*).

Pada saat kunjungan berikutnya (hari ke-7) luka paska operasi tampak sebagai skar atrofik, soliter, bentuk geografika, dan tampak kering. Tidak didapatkan adanya eksudat, eritema, nekrosis, edema, maupun tanda infeksi lainnya. Pasien dianjurkan untuk menggunakan pelindung matahari saat beraktivitas di luar ruangan, pelindung fisik (misalnya topi) maupun kimiawi (tabir surya) untuk mencegah kekambuhan.

PEMBAHASAN

Karsinoma sel basal (KSB) atau basalioma merupakan neoplasma ganas berasal dari sel basal epidermis yang tidak berdiferensiasi.¹ Tumor berkembang secara lambat, terlokalisir dan umumnya menginfiltrasi jaringan di bawah serta sekitarnya hingga mengakibatkan destruksi. Metastasis ataupun kematian sangat jarang dijumpai pada kasus KSB.⁸



Gambar 2. Gambaran lesi pada dahi pasien dilihat melalui dermoskop. Tampak lesi asimetris, batas ireguler, serta *arborizing vessels* (tanda panah hijau), *blue gray globules* (tanda panah kuning), dan ulserasi (tanda panah merah).

Tumor kulit ini dapat dijumpai pada semua usia tetapi insiden meningkat terutama setelah usia 50 tahun. Mayoritas pasien adalah laki-laki, perbandingan 1,5-2 : 1.²

Banyak hal yang dapat mencetuskan KSB dan faktor risiko terbesar adalah paparan sinar UV, terutama UVB (290-320 nm) yang dapat menginduksi mutasi gen supresor tumor.^{1,3} Hal ini menjelaskan kenapa penyakit ini sering timbul pada area yang sering terpapar sinar matahari, seperti misalnya kepala dan leher.^{1,9} Radiasi UVB tersebut merusak DNA dan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh kemudian menghasilkan perubahan genetik progresif serta keganasan. Salah satu perubahan genetic yang umum

dijumpai adalah mutasi pada gen p53, gen penekan tumor, yang ditemukan pada sekitar 50% kasus KSB. Faktor risiko penting lainnya antara lain tipe kulit I-II menurut klasifikasi *Fitzpatrick*, riwayat KSB dalam keluarga (30-60%), adanya *freckles* pada masa anak-anak dan warna kulit, mata atau rambut terang.^{3,10}

Tujuan terapi untuk karsinoma sel basal adalah memastikan pengangkatan lesi secara komplit atau menghancurkan tumor primer, mencegah rekurensi lokal, serta mempertimbangkan penutupan defek untuk mendapatkan hasil kosmetik yang baik. Hal tersebut dapat dilakukan secara non-bedah maupun pembedahan. Penatalaksanaan non-bedah untuk KSB meliputi radioterapi, terapi lokal seperti krim imiquimod 5%, 5-fluorourasil dan interferon intralesi serta terapi fotodinamik. Sedangkan tatalaksana bedah meliputi bedah beku, bedah listrik, eksisi standar dan *mohs micrographic surgery* (MMS).¹¹

Bedah eksisi adalah salah satu cara tindakan bedah yang membuang jaringan dengan cara memotong. Rekonstruksi setelah dilakukan eksisi pada kelainan kulit di wajah memerlukan pemahaman anatomi unit kosmetika wajah, pergerakan jaringan, dan kemampuan untuk memakai jaringan yang bersebelahan dengan defek pada kulit.¹² Terdapat berbagai macam jenis rekonstruksi yang dapat dilakukan dengan mempertimbangkan tipe dan lokasi kelainan kulit, usia, faktor kosmetik, serta fungsinya.¹³ Salah satu jenis rekonstruksi yang sering dilakukan pada defek wajah adalah *flap*.¹⁴ *Island pedicle flap* digunakan dengan membuat dua insisi dari satu titik menjauhi defek dan diperluas menjadi dua titik terpisah pada garis defek yang akan diperbaiki. Kedua insisi ini dapat linear atau berbentuk kurva bergantung dari defek yang akan diperbaiki dan harus memiliki sudut sekitar 90 derajat di antaranya untuk menghindari *standing cone formation* pada saat penutupan.¹⁵ Teknik ini dapat dilakukan pada defek yang berlokasi di dahi, kelopak mata, hidung, pipi dan bibir.¹² Keunggulannya adalah dalam segi suplai pembuluh darah serta pola penyembuhan yang lebih baik.⁶ Tipe flap ini memberikan panjang tambahan jaringan yang diperkirakan sama ukurannya dengan defek serta

meminimalisir distorsi lokal.

Prognosis KSB tergantung pada beberapa faktor, dan KSB dengan metastase memiliki prognosis yang buruk.^{1,2} Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya metastase adalah ukuran tumor lebih dari 2 cm, lokasi pada wajah dan kepala, tumor yang rekuren, riwayat terapi radiasi sebelumnya, tumor primer yang multipel, tumor yang dalam, tumor yang menginvasi daerah perineural dan pembuluh darah, kulit terang dan jenis kelamin laki-laki. Selain resiko metastase perlu dipertimbangkan beberapa faktor terjadinya rekurensi, antara lain lokasi, ukuran, tipe dari tumor dan pemilihan terapi. KSB tipe campuran merupakan tipe KSB yang agresif.¹⁶⁻¹⁸ Rekurensi dapat timbul karena adanya sisa tumor pada batas lesi setelah eksisi. Angka rekurensi pada bedah eksisi tanpa kontrol *margin* secara mikroskopik adalah 3,1% sampai 6,8% dalam waktu 5 tahun.¹⁹

Prognosis pasien pada kasus ini adalah *dubius*, karena lokasi lesi berada pada pipi kiri, yaitu salah satu area tubuh yang cenderung mengalami metastase. Selain itu, secara histopatologi lesi menunjukkan gambaran KSB subtype campuran yang merupakan tipe agresif.

SIMPULAN

Dilaporkan kasus karsinoma sel basal tipe campuran pada seorang laki-laki berusia 67 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasar anamnesis, pemeriksaan fisik serta penunjang. Tatalaksana yang dipilih adalah pembedahan eksisi serta *island pedicle flap*. Meskipun penyembuhan luka tergolong baik, namun prognosis pasien *dubius*. Mengingat lokasi lesi dan hasil histopatologi yang menunjukkan tumor agresif yang memiliki kecenderungan metastase, pasien disarankan untuk melakukan pencegahan, yaitu dengan menggunakan pelindung seperti topi dan tabir surya saat beraktivitas di luar ruangan, serta segera berkonsultasi bila dikemudian hari lesi muncul kembali.

ETIKA DALAM PUBLIKASI

Persetujuan pasien terkait publikasi riwayat penyakit dan foto klinis pasien telah didapatkan pada publikasi ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan terkait publikasi ini.

PENDANAAN

Tidak ada.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis IDMRs bertanggung jawab terhadap pemeriksaan pasien, penyusunan naskah publikasi, dan pencarian literatur. Penulis IGND bertanggung jawab terhadap publikasi, telaah naskah publikasi, dan pemberian terapi. Penulis IGAAEI dan KKW bertanggung jawab terhadap pemeriksaan dan pemantauan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carruci JA, Leffel DJ. Basal cell carcinoma. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2012. p. 1294-303.
- Ghanadan A, Abdollahi P, Rabet M, Naraghi Z, Abbasi MA, Moslehi H, et al. Different anatomical distribution of basal cell carcinoma subtypes in Iranian population: Association between site and subtype. *Ann Dermatol*. 2014;26(5):559-63.
- Telfer NR, Colver GB, Morton CA. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol*. 2008;159(1):35-48.
- Widyastuti S, Supriyanti DA, Nindya A, Darmaputra IGN, Wardhana M. Profil karsinoma sel basal primer di RSUP Sanglah Denpasar. *Pertem Ilm Tah*. 2012;1:140-8.
- Kasper M, Jaks V, Hohl D, Toftgård R. Basal cell carcinoma - Molecular biology and potential new therapies. *J Clin Invest*. 2012;122(2):455-63.
- Chinem VP, Miot HA. Epidemiology of basal cell carcinoma. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):292-305.
- Quinn AG, Perkins W. Non-Melanoma Skin Cancer and Other Epidermal Skin Tumours. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's Textbook of Dermatology: Eighth Edition*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2010. p. 52.1-52.48.
- Rogers HW, Weinstock MA, Feldman SR, Coldiron BM. Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer (keratinocyte carcinomas) in the us population, 2012. *JAMA Dermatology*. 2015;151(10):1081-6.
- Lahmann PH, Hughes MCB, Williams GM, Green AC. A prospective study of measured body size and height and risk of keratinocyte cancers and melanoma. *Cancer Epidemiol*. 2016;40:119-25.
- Ghanadan A, Abbasi A, Rabet M, Abdollahi P, Abbasi MA. Characteristics of mixed type basal

- cell carcinoma in comparison to other BCC subtypes. *Indian J Dermatol.* 2014;59(1):56–9.
11. Robinson JK. Excisional surgery and repair, including flaps and grafts. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2012. p. 2921–49.
 12. Li JH, Xing X, Liu HY, Li P, Xu J. Subcutaneous island pedicle flap: Variations and versatility for facial reconstruction. *Ann Plast Surg.* 2006;57(3):255–9.
 13. Kwon KH, Lee DG, Koo SH, Jo MS, Shin H, Seul JH. Usefulness of V-Y advancement flap for defects after skin tumor excision. *Arch Plast Surg.* 2012;39(6):619–25.
 14. Heller L, Cole P, Kaufman Y. Cheek Reconstruction: Current Concepts in Managing Facial Soft Tissue Loss. *Semin Plast Surg.* 2008;22(04):294–305.
 15. Krishnan R, Garman M, Nunez-Gussman J, Orengo I. Advancement flaps: A basic theme with many variations. *Dermatologic Surg.* 2005;31(8 Part 2):986–94.
 16. Wozniak-Rito A, Zalaudek I, Rudnicka L. Dermoscopy of basal cell carcinoma. *Clin Exp Dermatol.* 2018;43(3):241–7.
 17. Darmaputra IGN, Wardhana M, Adhilaksman IGN, Indira IGAAE, Suryawati N. Karsinoma sel basal tipe nodular yang diterapi dengan bedah eksisi elips dan anestesi tumesen. *Intisari Sains Medis.* 2019;10(1):192–6.
 18. Santoso A, Darmaputra IGN, Gotama D, Sissy S. Terapi non bedah pada karsinoma sel basal. *Intisari Sains Medis.* 2021;12(2):723–7.
 19. Sugimoto Y, Takeda A, Akimoto M, Sugimoto T, Kajita S, Uchinuma E. Investigation of factors affecting postoperative recurrence of basal cell carcinomas. *Orig Contrib Kitasato Med J.* 2016;46(September 2015):47–52.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution