



ARTIKEL PENELITIAN

Karakteristik Klinis Ikterus Obstruktif Disebabkan Tumor di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

The Clinical Characteristics of Obstructive Clusters Caused by Tumor in R sud Dr. H. Abdul Moeloek Lampung

Ghini Mayliani¹, Yusmaidi², Nia Triswanti³, Indra Kumala⁴

¹Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

²Departemen Bedah Digestif, RSUD Dr. H. Abdul Moloek Bandar Lampung

³Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

⁴Departemen Bedah, RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Artikel info

Artikel history:

Received; 18 April 2020

Revised: 19 April 2020

Accepted; 22 April 2020

Abstrak

Latar Belakang : Ikterus atau jaundice adalah perubahan warna jaringan menjadi kekuningan akibat pengendapan bilirubin. Tumor merupakan salah satu penyebab ikterus obstruktif yang paling sering. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan gambaran klinis ikterus obstruktif yang disebabkan tumor berdasarkan umur, jenis kelamin, tatalaksana, gambaran CT Scan, Histopatologi. Tujuan Penelitian : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran klinis ikterus obstruktif yang disebabkan tumor di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Periode 2017. Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif menggunakan data sekunder dari rekam medik. Sampel penelitian ini menggunakan teknik Total Sampling. Hasil Penelitian : Sampel penelitian ini sebanyak 60 pasien. Frekuensi terbanyak ditemukan pada kelompok umur 50-59 tahun sebanyak 15 pasien (25%) dan 32 pasien (53.3%) pada laki-laki. Penatalaksanaan dilakukan tindakan operatif sebanyak 51.7%. Dari hasil pemeriksaan CT Scan didapatkan pada hati sebanyak 51.7% dan dari hasil histopatologi didapatkan Hepatocellular Ca sebanyak 26.7%. Kesimpulan : Gambaran klinis terbanyak ditemukan pada kelompok umur 50-59 tahun, jenis kelamin laki-laki dengan dilakukan tindakan operatif, gambaran CT Scan pelebaran intrahepatic atau ekstrahepatic pada hati, histopatologi Hepatocellular Ca.

Abstract

Background: Jaundice or jaundice is a color change of the tissue to yellow due to the deposition of bilirubin. Tumors are one of the most common causes of obstructive jaundice. Some previous researches have shown clinical characteristics of

obstructive jaundice caused by tumors based on age, sex, management, CT scan, histopathology. Objective: This research aims to find out the clinical characteristics of obstructive jaundice caused by tumors in RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung in 2017. Method: The method of this research is retrospective descriptive which used secondary data from the medical records. Purposive sampling technique was used to collect the data. Result: The highest frequency was found in the 50-59 age group which are 15 patients (25%) and 32 patients (53.3%) in men. Management performed of operative action as much as 51.7%. From the CT scan result was obtained in the liver as much as 51.7% and from the histopathological result was obtained Hepatocellular Ca as much as 26.7%. Conclusion: The characteristics were mostly found in the 50-59 age group and male with operative action, CT scan of intrahepatic or extrahepatic widening of the liver, histopathology of Hepatocellular Ca.

Keywords:

Karakteristik Klinis;
Ikterus Obstruktif;
Tumor;

Corresponden author

Email: ghinimaylianizaki@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

Pendahuluan

Ikterus merupakan gejala klinis umum dan kompleks yang berpotensi terjadi dalam hepatologi, bedah umum, pediatri, penyakit menular, ginekologi, dan kebidanan (Hao et al., 2017). Ikterus atau jaundice adalah perubahan warna jaringan menjadi kekuningan akibat pengendapan bilirubin. Peningkatan ringan bilirubin serum paling baik dideteksi dengan memeriksa sclera. Adanya ikterus di sklera menunjukkan bilirubin serum paling sedikit 3,0 mg/dl (Longo & Fauci, 2014). Penyebab ikterus obstruktif adalah obstruksi ductus choledochus oleh batu empedu atau akibat penekanan oleh tumor pancreas yang mengakibatkan bendungan empedu pada ductus choledochus (Snell, 2012).

Terjadinya ikterus maksimum pada kelompok usia 31-70 tahun. Kelompok usia yang lebih tua (>65 tahun dan 55-65 tahun) umumnya terpengaruh. Laki-laki lebih terpengaruh dibandingkan dengan perempuan. Sebanyak 58,71% pasien memiliki penyebab ganas untuk pengembangan penyakit ikterus obstruktif dibandingkan dengan penyebab jinak sebanyak 41,29% pasien (Khan, 2019). Pada penyakit ganas, gejala yang paling umum adalah penyakit kuning pada 100% pasien diikuti oleh hilangnya nafsu makan dan berat pada pada 90% pasien. Pada ikterus obstruktif jinak, gejala yang paling umum adalah *jaundice* 90%, diikuti oleh nyeri perut 80%, demam dengan menggigil 80% (G & Maitra, 2015).

Metastasis Tumor yang menginduksi ikterus obstruktif sering disebabkan oleh metastasis hati, metastasis kelenjar getah bening, atau penyebaran peritoneum, dan sangat jarang oleh metastasis ke saluran empedu atau papilla. Selain itu, banyak kasus yang dilaporkan sampai saat ini menyatakan kanker payudara, kanker ginjal, atau melanoma ganas sebagai lesi utama (Takasaki et al., 2018).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif retrospektif. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa catatan rekam medik pasien ikterus obstruktif yang disebabkan tumor di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Periode 2017. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 130 orang, dengan menggunakan teknik sampling total sampling dan rumus slovin di dapatkan jumlah sampel sebanyak 98 orang, yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 60 orang. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah data rekam medik pasien ikterus obstruktif yang disebabkan tumor hati, saluran empedu dan pankreas dengan data masuk periode 1 Januari – 31 Desember 2017 dan berdasarkan pemeriksaan *CT Scan* terjadi pelebaran intrahepatik atau ekstrahepatik. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu data rekam medik yang tidak terbaca penulisannya, tidak lengkap, rusak dan data tidak memenuhi variabel yang diteliti. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada bulan desember 2019.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
< 30	5	8.3
30 – 39	6	10
40 – 49	14	23.3
50 – 59	15	25
60 – 69	12	20
> 70	8	13.3
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	32	53.3
Perempuan	28	46.7
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tatalaksana

Tatalaksana	Frekuensi	Persentase (%)
Non Operatif	29	48.3
Operatif	31	51.7
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan CT Scan

<i>CT Scan</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Hati	31	51.7
Pankreas	15	25
Klatskin	5	8.3
Ampula Vater	9	15
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Leukosit

Histopatologi	Frekuensi	Persentase (%)
Adenokarsinoma	14	23.3
Adenoskuamosa	13	21.7
Hepatocellular Ca	16	26.7
Hepatoma	8	13.3
Klatskin Tumor	9	15
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2019

Umur

Berdasarkan tabel 1 di atas memperlihatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur diketahui pada umur kurang dari 30 tahun sebanyak 5 responden (8.3%), pada umur 30-39 tahun sebanyak 6 responden (10%), pada umur 40-49 tahun sebanyak 14 responden (23.3%), pada umur 50-59 tahun sebanyak 15 responden (25%), pada umur 60-69 tahun sebanyak 12 responden (20%), pada umur di atas 70 tahun sebanyak 8 responden (13.3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Immanuel Bandung yang menyatakan bahwa prevalensi tumor hepar terbanyak pada kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 18 responden (39.13%) (Permadi et al., 2016). Hal ini juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa karsinoma pankreas cenderung dijumpai pada umur 40-60 tahun, hampir 90% berusia diatas 55 tahun. Risiko karsinoma kaput pankreas meningkat seiring peningkatan usia (Bahrin et al., 2018). Kasus adenokarsinoma duktal pankeas jarang terjadi pada usia di bawah 40 tahun yaitu sebesar 0,3% insiden (Widityasari & Dewi, 2014).

Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 2 di atas memperlihatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin diketahui dari 60 responden didapatkan pada laki-laki sebanyak 32 responden (53.3%) dan pada perempuan sebanyak 28 responden (46.7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Immanuel Bandung yang menyatakan bahwa prevalensi tumor hepar terbanyak pada laki-laki daripada perempuan yaitu sebanyak 37 responden (80.43%) (Permadi et al., 2016). Hal ini juga sesuai dengan data dari *World Health Organization* tahun 2012 yang mengemukakan bahwa prevalensi kanker hepar di Indonesia lebih banyak pada laki-laki, yaitu 3:1. Selain itu pada tahun 2018, American Cancer Society memperkirakan terdapat sekitar 55.440 kasus baru

karsinoma pankreas yang terdiagnosis (29.200 pria dan 26.240 wanita) dan 44.330 kasus yang meninggal karena karsinoma pankreas (23.020 pria dan 21.310 wanita) (Bahrun et al., 2018). Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang menyatakan bahwa insiden kanker pankreas lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki yaitu sebanyak 21 responden (53.8%) (Meisari et al., 2019).

Tatalaksana

Berdasarkan tabel 3 di atas memperlihatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tatalaksana diketahui dari 60 responden didapatkan pada tatalaksana non operatif sebanyak 29 responden (48.3%) dan pada tatalaksana operatif sebanyak 31 responden (51.7%). Tatalaksana karsinoma kaput pankreas bersifat kuratif dan paliatif. Pengobatan kuratif dilakukan dengan pembedahan disertai kemoterapi adjuvant dan radioterapi pada karsinoma kaput pankreas stadium dini. Pembedahan standar kasus karsinoma pankreas adalah prosedur Whipple, berupa reseksi kaput pankreas, duodenum, bagian lambung, dan kandung empedu. Pengobatan paliatif dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita pada stadium akhir. Tindakan pembedahan paliatif adalah pemasangan stent perkutan dan stent perendoskopik atau percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) (Bahrun et al., 2018).

Pembedahan biasanya didahului oleh laparoskopi untuk menyingkirkan metastasis peritoneum yang tidak terlihat ketika pemeriksaan penentuan stadium. Pankreatikoduodenektomi yang juga dikenal sebagai prosedur Whipple, adalah operasi baku untuk kanker caput atau prosesus uncinatus pancreas. Prosedur ini berupa reseksi caput pankreas, duodenum, 5 cm pertama jejunum, ductus biliaris komunis, dan kandung empedu, serta gastrektomi parsial, dengan anastomosis pancreas dan empedu diletakkan 45-60 cm proksimal dari gastrojejunostomi. Pasien yang mengalami tumor dengan metastasis atau tumor lokal yang tidak mungkin dioperasi serta merupakan sebagian besar dari tumor yang baru di diagnosis. Pembedahan untuk mengeluarkan sebagian besar tumor (debulking surgery) atau reseksi parsial tidak berperan karena tindakan-tindakan ini memiliki resiko yang sama seperti bedah kuratif tetapi kecil kemungkinannya memperbaiki kesintasan. Namun, banyak pasien yang mungkin memperoleh manfaat dari pemasangan stent duodenum atau saluran empedu secara endoskopis. Pada pasien dengan tumor lokal tahap lanjut yang tidak mungkin dioperasi, kemoradioterapi berkas eksternal mungkin berguna, sebagai terapi awal atau terapi konsolidasi (Longo & Fauci, 2014).

CT Scan

Berdasarkan tabel 4 di atas memperlihatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan *CT Scan* diketahui dari 60 responden didapatkan pada hati sebanyak 31 responden (51.7%), pada pankreas sebanyak 15 responden (25%), pada klatskin sebanyak 5 responden (8.3%), dan pada ampula vater sebanyak 9 responden (15%). Pemindaian dengan *computed tomography* (CT) lebih dianjurkan daripada ultrasonografi meskipun lebih mahal, karena tidak terlalu bergantung pada operator dan tidak terganggu oleh adanya gas di usus. Sensitivitas dan spesifisitas CT sangat meningkat oleh pemakaian protokol pemindaian pada pemindai *multislice*, CT mungkin memperlihatkan massa di pankreas, dilatasi saluran empedu atau duktus pancreatikus, atau penyebaran ke distal ke hati (Longo & Fauci, 2014).

Karsinoma hepatoseluler sering dapat didiagnosis secara noninvasif dengan karakteristik pencitraan spesifik dalam pengaturan yang benar. Gambaran khas yang dicatat pada pemindaian *computed tomography* (CT) atau pencitraan resonansi magnetik (MRI) (Orcutt & Anaya, 2018). Pada tumor pankreas lokasi tersering terjadi pada caput pankreas (60-

70%), *body* (5-15%), dan *tail* (10-15%). Pada tumor caput pancreas sering menyebabkan penyumbatan saluran pancreas sehingga timbul pelebaran. Selain itu juga akan menyebabkan penyumbatan saluran empedu, sehingga menimbulkan tanda-tanda kolestasis ekstrahepatik. Tanda kolestasis ekstrahepatik yang khas adalah selain pelebaran saluran empedu utama dan saluran empedu intrahepatik, juga tampak pembesaran kandung empedu. Sensitivitas dan spesifisitas penggunaan konvensional *CT Scan* dalam mendiagnosis tumor pancreas mencapai sekitar 79-86%. Pemeriksaan *CT Scan* pada tumor caput pankreas akan menunjukkan adanya pembesaran caput yang iregular, pembesaran kandung empedu disertai pelebaran saluran empedu intra dan ekstrahepatik (tanda *curvoiser positif*), tampak pula adanya pelebaran saluran pancreas akibat sumbatan di caput (Widityasari & Dewi, 2014).

Leukosit

Berdasarkan tabel 5 di atas memperlihatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan histopatologi diketahui dari 60 responden didapatkan pada adenokarsinoma sebanyak 14 responden (23.3%), pada adenoskuamosa sebanyak 13 responden (21.7%), pada hepatocellular ca sebanyak 16 responden (26.7%), pada hepatoma sebanyak 8 responden (13.3%), dan pada klatskin tumor sebanyak 9 responden (15%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa temuan histopatologi terbanyak adalah hepatocellular carcinoma, hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Karsinoma hepatoseluler (HCC) adalah jenis kanker hati primer yang paling umum, diikuti oleh kolangiokarsinoma (ICC) intrahepatik, semuanya mewakili lebih dari 95% keganasan hati primer (Orcutt & Anaya, 2018). Pada keganasan pankreas 85% kasus adalah adenokarsinoma duktal pankreas. Secara makroskopis dapat ditemukan tumor dengan konsistensi padat kenyal, sklerotik dengan batas yang tidak tegas, berwarna putih kekuningan. Jarang dijumpai adanya perdarahan maupun nekrosis namun area mikrokistik dapat ditemukan terutama pada tumor yang besar, kebanyakan tumor caput pancreas berukuran 1.5-5cm. Secara mikroskopis, adenokarsinoma duktal pancreas merupakan neoplasma epitelial infiltratif dengan diferensiasi glandular maupun duktal yang biasanya menunjukkan produksi musin intraselular, stroma di sekitarnya sering dengan respon desmoplastik (Widityasari & Dewi, 2014).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan bulan Januari 2020 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan jumlah sampel sebanyak 60 sampel, didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan umur terbanyak adalah umur 50-59 tahun sebanyak 15 responden (25%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (53.3%), tatalaksana operatif sebanyak 31 responden (51.7%), dan berdasarkan histopatologi adalah hepatocellular carcinoma sebanyak 16 responden (26.7%).

Dengan diketahuinya gambaran klinis obstruktif yang disebabkan oleh tumor, kepada institusi pendidikan disarankan agar menambah bahan bacaan yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran dalam penatalaksanaan ikterus obstruktif yang disebabkan tumor. Untuk Rumah Sakit, perlu diadakan perbaikan catatan medik pasien dari segi pencatatan dan penyimpanan agar catatan rekam medik lengkap sehingga tidak ada informasi yang terlewat. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya sebaiknya dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih dan perlu mencantumkan data penunjang selain data dari rekam medik agar peneliti mendapatkan data yang lebih lengkap dalam menggambarkan histopatologi tumor.

Daftar Rujukan

- Bahrin, U., Parewangi, A. M. L., & Samad, I. A. (2018). Penanda Tumor untuk Diagnosis Karsinoma Kaput Pankreas. 45(3), 207–210.
- G, U. D., & Maitra, J. (2015). Clinical Study of Obstructive Jaundice at Basaveshwar Teaching and General. 3(3), 105–118.
- Hao, S., Geng, S., Fan, L., Chen, J., Zhang, Q., & Li, L. (2017). Intelligent diagnosis of jaundice with dynamic uncertain causality graph model *. 18(5), 393–401.
- Khan, Z. A. (2019). Clinical profile of patients with obstructive jaundice: a surgeon ' s perspectives. 6(6), 1876–1880.
- Longo, D. L., & Fauci, A. S. (2014). Gastroenterology and Hepatology. EGC.
- Meisari, N., Umar, I., & Pakasi, R. D. N. (2019). cholangiopancreatography pada penderita kanker pankreas tahun 2017-2018 di RSUP Dr . Wahidin. 10(2), 426–429.
<https://doi.org/10.15562/ism.v10i2.374>
- Orcutt, S. T., & Anaya, D. A. (2018). Liver Resection and Surgical Strategies for Management of Primary Liver Cancer. 25(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1177/1073274817744621>
- Permadi, A. R., Ratnawati, H., & Wargasetia, T. L. (2016). Prevalence and Characteristics of Liver Cancer Patients in Immanuel Hospital Bandung within January 2013 until December 2014 Period Prevalensi dan Karakteristik Pasien Kanker Hepar di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Januari 2013 hingga Desember 2014.
- Snell, R. S. (2012). Anatomi Klinik Untuk Mahasiswa Kedokteran (6th ed.). EGC.
- Takasaki, Y., Irisawa, A., Shibukawa, G., Sato, A., Abe, Y., Yamabe, A., Arakawa, N., Maki, T., Yoshida, Y., Igarashi, R., Yamamoto, S., Ikeda, T., Soeta, N., Saito, T., & Hojo, H. (2018). A Case of Obstructive Jaundice Caused by Metastasis of Ovarian Cancer to the Duodenal Major Papilla. <https://doi.org/10.1177/1179547618791571>
- Widityasari, D., & Dewi, I. S. M. (2014). Adenokarsinoma Duktal Pankreas. Medicina Jurnal Ilmiah Kedokteran, 45, 188–192.