

Karsinoma Sel Skuamosa Paru Kanan Dengan PPOK Dan Atelektasis Paru Kiri

Nurul Muna

Universitas Malikussaleh

Indra Buana

Bagian Ilmu Pulmonologi, RSUD Cut Meutia

Korespondensi Penulis: Nurul.170610061@Mhs.Unimal.Ac.Id

Abstract : Lung cancer is one of the most common causes of death today. One case of right lung squamous cell carcinoma with COPD and atelectasis has been reported in a 44 year old male patient. Based on the history, the patient said he had experienced chest pain for 1 week before entering the hospital and had a cough without phlegm or blood. Physical examination revealed dull chest wall percussion at the apex of the right lung and dullness in the left lung field, vesicular breathing sounds in both lung fields and rhonchi in the left lung field. The results of the supporting examination found a mass in the left lung on a chest x-ray and a bronchoscopy examination found a right lung tumor (type?) T3N1M0 Stage IIIA and the results of the anatomical pathology examination showed a picture of non-small cell carcinoma type squamous cell carcinoma. Patients are treated with chemotherapy and symptomatic therapy.

Keywords : Cancer, Lungs, COPD, Atelectasis, Chemotherapy

Abstrak : Kanker paru merupakan salah satu penyebab kematian yang banyak dijumpai saat ini. Telah dilaporkan satu kasus Karsinoma Sel Skuamosa paru kanan dengan PPOK dan atelektasis pada seorang pasien laki-laki berusia 44 tahun. Berdasarkan anamnesis, pasien mengatakan mengalami nyeri dada yang dialami sejak 1 minggu Sebelum Masuk Rumah Sakit dan batuk tanpa disertai dahak ataupun darah. Pemeriksaan fisik didapatkan perkusi dinding dada pekak di apeks paru kanan dan redup di lapang paru kiri, suara pernapasan vesikuler pada kedua lapang paru dan rhonki pada lapang paru kiri. Hasil pemeriksaan penunjang ditemukan massa di paru kiri pada foto toraks dan pada pemeriksaan bronkoskopi ditemukan Tumor paru kanan (jenis?)T3N1M0 Stage IIIA dan hasil pemeriksaan patologi anatomi didapatkan gambaran *non small cell carcinoma type squamous cell carcinoma*. Pasien ditatalaksana dengan diberikan kemoterapi dan terapi simtomatis.

Kata kunci : Kanker, Paru, PPOK, Atelektasis, Kemoterapi

PENDAHULUAN

Kanker paru merupakan salah satu penyebab kematian yang banyak dijumpai saat ini. Diperkirakan terdapat lebih dari 8 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat kanker.(1) Kanker paru menempati urutan ketiga setelah kanker payudara dan kanker serviks berdasarkan data dari *GLOBOCAN (The Global Cancer Observatory)*.(2) Kasus kanker paru di Indonesia berdasarkan data dari *GLOBOCAN* pada tahun 2018 mencapai 30.023 kasus baru dengan 26.095 kematian setiap tahunnya yang membuat Indonesia memiliki kasus kanker paru tertinggi di lingkup Asia Tenggara. Berdasarkan data pada tahun 2020, terdapat peningkatan angka kematian akibat kanker paru, yaitu sekitar 30.843 kematian.(2,3) Laki - laki memiliki risiko

tinggi terhadap kanker paru - paru dibandingkan perempuan, terutama laki-laki pada kelompok usia > 40 tahun.(4,5)

Kanker paru merupakan keganasan pada paru, baik itu keganasan primer yang berasal dari paru maupun metastasis yang terjadi di luar paru. Klasifikasi kanker paru pada umumnya terbagi menjadi dua kelompok, yaitu karsinoma paru sel kecil (*Small Cell Lung Cancer/SLCC*) dan Karsinoma paru bukan sel kecil (*Non-Small Cell Lung Cancer/NSCLC*). Karsinoma paru bukan sel kecil (NSLCC) terbagi lagi menjadi adenokarsinoma, karsinoma sel skuamosa, dan karsinoma sel besar.(6,7)

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan penyakit yang bersifat irreversible dimana terdapat adanya sumbatan kronis pada saluran pernafasan dan dapat mengganggu sistem pernafasan seseorang. Penyakit ini bersifat progresif dan berhubungan dengan terjadinya respon inflamasi abnormal saluran pernafasan terhadap zat-zat yang berbahaya, salah satunya zat-zat yang terkandung dalam rokok.(8,9) Sedangkan atelektasis merupakan kolapsnya sebagian atau seluruh alveoli dan mengganggu pertukaran udara di dalam ruang intrapulmonal. Atelektasis dapat disebabkan oleh kompresi jaringan paru-paru (atelektasis kompresif), penyerapan udara alveolar (atelektasis resorptif), atau gangguan produksi atau fungsi surfaktan paru.(10)

LAPORAN KASUS

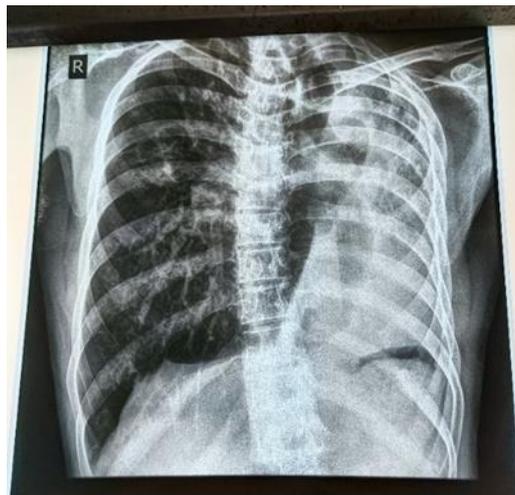
Pasien Tn. I, laki – laki usia 45 tahun datang ke IGD Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan nyeri dada yang dialami sejak 1 minggu Sebelum Masuk Rumah Sakit. Nyeri dada dirasakan hilang timbul. Nyeri dada dirasakan memberat saat batuk, menarik nafas dalam atau menjalankan aktivitas berat. Nyeri dada dirasakan berkurang saat istirahat dan berbaring.

Pasien juga mengeluhkan batuk yang memberat sejak 1 minggu Sebelum Masuk Rumah Sakit. Batuk tidak disertai dahak ataupun darah. Pasien juga mengeluhkan lemas. BAK dan BAB dalam batas normal. Diketahui sebelumnya pasien sudah pernah melakukan pemeriksaan bronkoskopi dan patolgi anatomi di RSUD Cut Meutia pada tanggal 18 Januari 2023 yang menunjukkan hasil berupa suatu keganasan pada paru-paru sebelah kanan. Kemudian pasien mulai menjalankan kemoterapi pada tanggal 22 Februari 2023, kemoterapi telah dilakukan sebanyak sebanyak 5 siklus hingga tanggal 24 Mei 2023 dan pasien direncanakan untuk kemoterapi siklus ke-6.

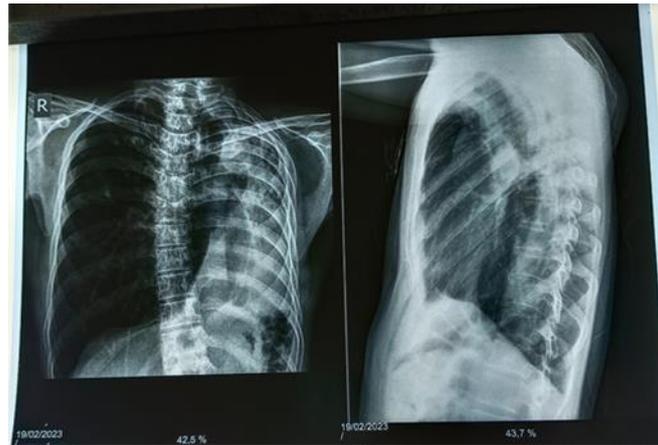
Pasien memiliki riwayat mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) sebelumnya. Pasien juga rutin melakukan kemoterapi sebanyak 5 kali dengan *Paclitaxel* dan *carboplatin*. Pasien mengatakan tidak terdapat keluarga yang memiliki keluhan serupa dengan pasien.

Riwayat sosial ekonomi pasien tidak bekerja dan tinggal bersama adiknya. Pasien berobat dengan BPJS. Pasien memiliki riwayat kebiasaan merokok selama sekitar 25 tahun sebanyak ± 20 batang rokok/hari.

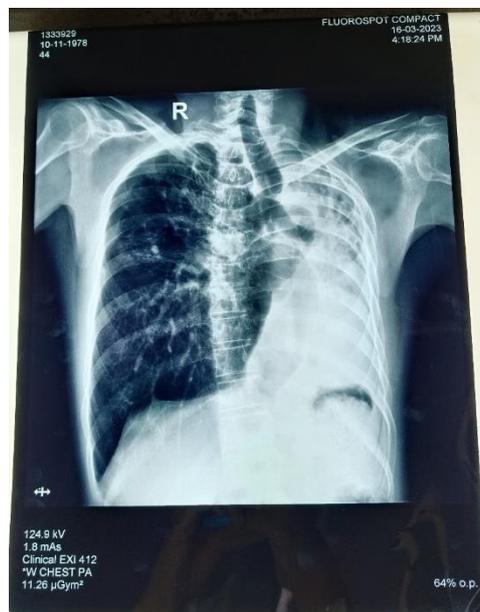
Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien didapatkan kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 105x/menit regular, RR 22x/menit, suhu 36.7 C. Hasil pemeriksaan fisik pada thorax dijumpai perkusi dinding dada pekak di apeks paru kanan dan redup di lapang paru kiri, suara pernapasan Vesikuler (+/↓), rhonki (-/+), wheezing (-/-). Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di RSUD Cut Meutia pada tanggal 13 Juni 2023 didapatkan peningkatan elektrolit Cl (112 mmol/l) penurunan Ca (0,71 mmol/L). Hasil pemeriksaan penunjang ditemukan massa di paru kiri pada foto toraks dan pada pemeriksaan bronkoskopi ditemukan Tumor paru kanan (jenis?)T3N1M0 Stage IIIA dan hasil pemeriksaan patologi anatomi didapatkan gambaran *non small cell carcinoma type squamous cell carcinoma*. Pasien didiagnosis dengan Karsinoma Sel Skuamosa paru kanan T3N1M1a (Pleura) Stage IV A ECOG 2 + Cancer Pain VAS 5 + PPOK + *Destroyed lung* + Atelektasis paru kiri.



Gambar 1. Foto Thoraks PA (tanggal 18/01/2023)



Gambar 2. Foto Thoraks tanggal (19/02/2023) dengan kesan Suspect massa pulmo dextra disertai atelektasis pulmo sinistra dan efusi pleura sinistra



Gambar 3. Foto Thoraks PA tanggal (16/03/2023) dengan kesan *Destroyed lung* kiri



Gambar 4. Bronkoskopi (Tanggal: 18 Januari 2023) dengan kesan Tumor paru kanan (jenis?)T3N1M0 Stage III Adan proses infeksi di paru kiri

Tabel 1. Hasil CT scan Thoraks (08/05/2023)

CT scan Thoraks tanpa kontras	<p>Kedua thyroid normal</p> <p>Volume hemithoraks kiri kecil dibanding kanan, paru kanan herniasi ke kiri</p> <p>Organ mediastinum bergeser ke kiri</p> <p>Tampak bulae, fibrosis, kalsifikasi dan GGO di segmen 1,2,3,6 kanan</p> <p>Tampak gambaran cystic bronchiectasis, kalsifikasi di paru kiri dengan volume kiri kecil</p> <p>Diafragma licin, kedua sinus costofrenicus masih lancip</p> <p>Tampak penebalan pleura kanan dan kiri</p> <p>Tak tampak massa di daerah mediastinum</p>
CT scan Thoraks dengan kontras	<p>Aorta normal. Tampak dilatasi a. pulmonalis kanan</p> <p>Trakea, karina, bronkus utama kanan-kiri baik, tidak tampak penyempitan</p> <p>Jantung dan ruang-ruangnya tidak membesar, pericardium tidak menebal</p> <p>Tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening regional</p> <p>Tampak lesi kecil kistik multipel pada hepar. Kista kecil ginjal kanan, gaster,lien dan pankreas yang tervisualisasi tidak tampak kelainan</p> <p>Tak tampak pembesaran kelenjar suprarenal</p> <p>Tulang-tulang intak, tak tampak destruksi/fraktur.</p>
Kesan	<p>-TB paru dengan destroyed lung kiri</p> <p>- Dilatasi a. pulmonalis kanan</p> <p>-Kista Hepar dan kista ginjal kanan</p>

Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini adalah oksigen 2-4 liter/menit, pemberian cairan asering yang dikombinasikan dengan nairet dan tramadol. Pada pasien ini juga diberikan obat-obatan secara intravena, yaitu Furosemide, Ondancetron, metilprednisolone, omeprazole, sohobion dan dexamethasone. Pasien ini juga mendapat tindakan nebulisasi combivent dan pulmicort serta obat-obatan oral, seperti N-acetyl sistein, curcuma dan cetirizine. Pasien juga disarankan untuk bed rest dan diet tinggi protein.

PEMBAHASAN

Pasien laki-laki, usia 44 tahun datang ke IGD Rumah Sakit Cut Meutia dengan keluhan nyeri dada yang dialami sejak 1 minggu Sebelum Masuk Rumah Sakit, batuk tanpa disertai dahak ataupun darah. Pada kasus ini pasien berusia 44 tahun, hal ini sesuai dengan epidemiologi kanker paru dimana kelompok usia >40 tahun merupakan kelompok usia terbanyak kanker paru dan semakin bertambahnya usia, semakin rentan seseorang mengalami kanker paru. Penyebab yang berperan dalam terjadinya kanker paru ialah paparan zat karsinogenik yang dapat berasal dari paparan asap rokok, lingkungan rumah ataupun lingkungan kerja. Risiko terjadinya PPOK juga meningkat seiring bertambahnya usia dengan kelompok umur orang dengan PPOK terbanyak, yaitu 40 tahun ke atas. Hal tersebut berkaitan dengan daya tahan tubuh dan fungsi paru yang semakin menurun.(11,12) Laki-laki lebih sering terkena kanker paru karena paparan zat karsinogenik di lingkungan kerja dan kebiasaan merokok pada kaum laki – laki.(13)

Nyeri dada juga dirasakan oleh pasien. Kanker paru dapat menimbulkan gejala berupa nyeri dada akibat tumor lokal/primer dan dapat menimbulkan gejala lainnya, seperti batuk, sesak napas, nyeri punggung, penurunan berat badan yang drastis, nafsu makan menurun, kelemahan sampai dengan batuk darah (hemoptisis).(4) Pasien juga mengeluhkan batuk tanpa disertai dahak ataupun darah. Batuk dapat terjadi karena peningkatan radang infeksi, atau disfungsi silia yang terjadi mengakibatkan mukosiliar tidak efektif membersihkan saluran pernafasan maka timbullah mekanisme pertahanan tubuh, yaitu batuk. Batuk, terutama batuk kronis juga merupakan gejala pertama pada PPOK yang sering dianggap biasa dan sering disepelekan. Batuk kronis tersebut diawali dengan batuk yang hilang timbul semakin lama batuk menetap sepanjang hari.(14)

Hasil rontgen thoraks didapatkan trachea tertarik ke arah sinistra. Hal ini merupakan salah satu tanda tidak langsung dari atelektasis, yaitu adanya penarikan mediastinum ke arah atelektasis. Selain itu, pergeseran hilus, elevasi diafragma dan sela iga yang menyempit merupakan tanda lainnya. Pada atelektasis, terdapat aerasi yang berkurang yang menyebabkan pengurangan volume paru baik lobaris, segmental, atau seluruh paru dan timbul gambaran radiologis berupa bayangan yang lebih suram (densitas tinggi) dan pergeseran fissura interlobaris pada paru. Pemeriksaan CT scan dilakukan pada pasien ini untuk mengevaluasi lesi yang didapat dari rontgen thoraks yang dicurigai sebagai suatu keganasan.(7)

Pada pasien dilakukan pemeriksaan bronkoskopi dan patologi anatomi yang menunjukkan hasil berupa suatu keganasan pada paru-paru sebelah kanan. Pemeriksaan bronkoskopi dilakukan untuk menemukan lokasi keganasan di paru – paru dan untuk

mengambil spesimen yang akan diperiksa melalui pemeriksaan histopatologi dan sitologi. Pemeriksaan histopatologi merupakan pemeriksaan *gold standard* dalam mendiagnosis kanker paru. Untuk spesimen yang dapat digunakan pada pemeriksaan sitologi adalah bilasan dan sikatan bronkus pada bronkoskopi, aspirasi kelenjar getah bening servikal dan supraklavikular dan cairan pleura.(7) Pada pasien ini awalnya dilakukan pemeriksaan bronkoskopi yang menandakan adanya massa pada paru kanan. Melalui pemeriksaan histopatologik, didapat hasil *non small cell carcinoma type squamous cell carcinoma*.

Kemudian, kemoterapi telah dilakukan pada pasien sebanyak sebanyak 5 siklus dan pasien direncanakan untuk kemoterapi siklus ke-6. Pilihan terapi NSCLC pada pasien stadium III b dan IV ialah kemoterapi. Berbeda dengan pilihan terapi NSCLC pada stadium I atau II, yaitu terapi bedah. Tatalaksana bedah dapat menjadi pilihan pertama pada pasien yang memiliki sisa cadangan parenkim parunya yang adekuat. Pada stadium III A dengan metastasis dinding toraks atau kelenjar mediastinum ipsilateral, keberhasilan terapi bedah masih menjadi kontroversi. Kinerja kemoterapi berfokus pada perputaran siklus sel kanker dimana tingkat mitosis dan proliferasi sel kanker lebih tinggi dibandingkan dengan sel normal pada umumnya dan rata - rata sitostika efektif terhadap sel yang bermitosis.

Umumnya kemoterapi diberikan sampai 6 siklus/sekuen, bila penderita menunjukkan respons yang memadai. Evaluasi respons terapi dilakukan dengan melihat perubahan ukuran tumor pada foto toraks PA setelah pemberian (siklus) kemoterapi ke-2 dan kalau memungkinkan menggunakan CT-Scan toraks setelah 4 kali pemberian. Respons obyektif dibagi atas 4 golongan dengan ketentuan:

1. Respons komplit (*complete response* , CR) : bila pada evaluasi tumor hilang 100% dan keadaan ini menetap lebih dari 4 minggu.
2. Respons sebagian (*partial response*, PR) : bila pengurangan ukuran tumor > 50% tetapi < 100%.
3. Menetap (*stable disease*, SD) : bila ukuran tumor tidak ada perubahan atau mengecil > 25% tetapi < 50%.
4. Tumor progresif (*progressive disease*, PD) : bila terjadi penambahan ukuran tumor > 25% atau muncul tumor/lesi baru di paru atau di tempat lain.(15)

Berdasarkan hasil pemeriksaan CT scan thoraks pada pasien ini, tidak dijumpai massa di daerah mediastinum, maka respon obyektif kemoterapi pada pasien ini adadalah respon komplit.

Tatalaksana lainnya yang telah dilakukan pada pasien adalah dengan pemberian nutrisi dan hidrasi yang cukup melalui pemberian cairan serta pemberian oksigen 02 2-4 l/i untuk mempertahankan oksigenasi seluler dan mencegah kerusakan sel. Pemberian nebulisasi combivent yang berisi ipratropium bromida dan salbumatol sulfate dan pulmicort yang berisi budesonide yang termasuk golongan kortikosteroid. Combivent berfungsi sebagai pelega saluran pernafasan sedangkan pulmicort untuk mengatasi inflamasi saluran napas.

Pada pasien juga diberikan curcuma dan n-acetylsistein. Curcuma termasuk golongan obat hepatoprotektor, yaitu obat yang digunakan untuk melindungi fungsi hepar. Kandungan curcumin pada curcuma memiliki efek sebagai antioksidan yang menangkap ion superoksida sehingga dapat mencegah kerusakan sel hepar. N-Asetilsistein (N-Acetylcysteine/NAC) diberikan sebagai agen mukolitik untuk mengurangi viskositas mukus sehingga dahak menjadi lebih encer dan lebih mudah dikeluarkan saat batuk.

KESIMPULAN

Kanker paru menempati urutan ketiga setelah kanker payudara dan kanker serviks. Laki-laki lebih sering terkena kanker paru karena paparan zat karsinogenik di lingkungan kerja dan kebiasaan merokok pada kaum laki – laki. Pada laporan kasus ini, dilaporkan satu kasus Karsinoma Sel Skuamosa paru kanan dengan PPOK dan atelektasis pada seorang pasien laki-laki berusia 44 tahun. Pasien menjalani kemoterapi yang ke-6 kali. Selain itu, pasien juga ditatalaksana sesuai gejala yang dikeluhkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Morrissey K, Yuraszcek T, Li C, Zhang Y, Kasichayanula S. Immunotherapy and novel combinations in oncology: current landscape, challenges, and opportunities. *Clin Transl Sci.* 2016;9(2):89–104.
2. Cancer Indonesia. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) [Internet]. 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr>
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424.
4. Zulkifli A. Kanker Paru. In: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III (6th ed)*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2014.
5. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. *Panduan Praktik Klinis Kanker Paru.* 2015.
6. Oktaviyanti IK. Mutasi egfr pada pemeriksaan sitologi adenokarsinoma paru. *Berk Kedokt.* 2015;11(2):213–9.

7. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Paru. Jakarta: Kementerian Kesehatan Nasional; 2017.
8. Wouters E. Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Systemic Effect of COPD. *Thorax*. 2002;57:1067–70.
9. Agusti A, Noguera A, Sauleda J, Sala E, Pons J, Busquets X. Systemic Effects of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Eur Respir J*. 2003;21(2):347–60.
10. Grott K, Chauhan S. Atelectasis [Internet]. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545316/>
11. Putra MA. Karakteristik Penderita Kanker Paru di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari Desember 2016. Univ Hasanudin. 2017;
12. Lisa TG, Saad A S. Profil Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang Dirawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2013. *J Online Mhs Fak Kedokt Univ Riau*. 2015;1(2).
13. Pranyaandara IGBMA, et al. Karakteristik Pasien Karsinoma Paru di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017-2018. *J Med Udayana*. 2020;9(11):43–50.
14. Bordoni B, Marelli F, Morabito B CR. Chest Pain in Patients with COPD: The Fascia's Subtle Silence. *Int J COPD*. 2018;13:1157–65.
15. Perhimpunan dokter paru Indonesia. Kanker Paru Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta; 2003.