

LAPORAN KASUS

DIAGNOSTIK DAN TATA LAKSANA SEORANG PASIEN DENGAN INTRAMUCOSAL ADENOCARCINOMA COLORECTAL

Kristoforus William¹, Nyoman Budhi Wirananda Setiawan¹, Ida Bagus Aditya Nugraha²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali, Indonesia;

²Departemen/KSM Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar, Bali, Indonesia.

e-mail : ibadityanugraha@gmail.com

ABSTRAK

Diare kronis merupakan diare yang terjadi lebih dari 14 hari. Diare kronis merupakan masalah diagnostik yang sangat menantang pada lansia. Salah satu gejala kanker kolorektal yaitu diare kronis. Prevalensi diare kronis meningkat dengan bertambahnya usia yakni usia 60-70 tahun. Kasus, pasien laki-laki usia 68 tahun, datang dengan keluhan diare, sebelumnya pasien sempat konstipasi. Keluhan pasien lainnya yakni penurunan berat badan dan nyeri perut bagian kiri bawah. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan massa pada *left lower quadrant* dan pada pemeriksaan colok dubur ditemukan tinja dengan darah merah segar, dengan *fecal occult blood test* (FOBT) positif. Pemeriksaan kolonoskopi menunjukkan suatu tumor kolon sigmoid dan hemoroid internal, dengan hasil biopsi histopatologi menunjukkan suatu *intramucosal adenocarcinoma colorectal*. Pasien dengan suatu keganasan khususnya keganasan kolorektal tipe adenocarcinoma dengan prevalensi yang cukup tinggi di dunia, dan diprediksi akan menjadi suatu keganasan. Penegakan diagnosis telah dilakukan sesuai prosedur dan dilanjutkan kolaborasi dengan bagian bedah digestif dan hematologi onkologi untuk dilanjutkan dengan kemoterapi. Penegakan diagnostik menjadi kata kunci dalam kasus *intramucosal adenocarcinoma colorectal*.

Kata Kunci: diare kronis, konstipasi, kronik, colorectal, adenocarcinoma,

ABSTRACT

Chronic diarrhea is diarrhea that lasts more than 14 days. Chronic diarrhea is a very challenging diagnostic problem in the elderly. One of the symptoms of colon cancer is chronic diarrhea. The prevalence of chronic diarrhea increases with increasing age, namely the age of 60-70 years. Case illustration, A male patient aged 68 years, came with complaints of diarrhea, previously the patient had constipation. Other patient complaints include weight loss and lower left abdominal pain. Abdominal examination found a mass in the left lower quadrant and digital rectal examination found fresh red blood, with a positive fecal occult blood test (FOBT). Colonoscopy examination revealed a sigmoid colon tumor and internal hemorrhoids, with histopathological biopsy showing an intramucosal colorectal adenocarcinoma. Patients with a malignancy, especially colorectal malignancy of the adenocarcinoma type with a high prevalence in the world, and are predicted to become a malignancy. The diagnosis has been made according to the procedure and continued in collaboration with the digestive surgery department and hematology oncology to be continued with chemotherapy. First thing we must doing correct diagnostic in cases of intramucosal colorectal adenocarcinoma.

Keywords: diare kronis, konstipasi, kronik, colorectal, adenocarcinoma,

PENDAHULUAN

Diare merupakan suatu perubahan frekuensi buang air besar (BAB) yang meningkat dari biasanya hingga mencapai lebih dari 3 kali per hari dan disertai dengan perubahan konsistensi yang menjadi lebih encer. Selain terjadi peningkatan frekuensi dan perubahan konsistensi, diare juga dapat didefinisikan sebagai adanya cairan pada feses dengan kandungan air yang lebih dari 200 ml per hari. Diare berdasarkan waktu terjadinya dapat dibagi menjadi 3 yaitu diare akut, diare persisten, dan diare kronis. Suatu diare dapat dikategorikan sebagai diare akut yaitu apabila diare tersebut terjadi kurang dari 14 hari. Diare persisten merupakan suatu keadaan diare yang terjadi selama 2 hingga 4 minggu. Diare kronis merupakan terjadinya diare dengan durasi yang lebih dari 4 minggu atau 1 bulan. Penyebab dari terjadinya diare kronis dapat muncul akibat dari berbagai macam sumber yang menyebabkan terjadinya perubahan dari frekuensi dan konsistensi dari feses yang ada, salah satunya yakni keganasan akibat kanker kolon.¹ Diare kronis adalah masalah umum pada semua kelompok umur tetapi merupakan masalah diagnostik yang sangat menantang pada lansia. Lansia lebih berisiko mengalami gangguan struktural tertentu dan perlu dipertimbangkan dalam membuat diagnosis banding.² Apabila diare disertai darah segar, beberapa diagnosis bandingnya yakni seperti kanker kolon, divertikulosis, hemoroid interna, dan *inflammatory bowel disease*.³ Berbagai diagnosis banding tersebut sama-sama memiliki gejala diare. Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang tidak cukup sensitif atau spesifik, sehingga penyelidikan kolonoskopi dengan biopsi sering digunakan untuk menemukan etiologi. Kolonoskopi sangat baik digunakan untuk menilai neoplasma dan inflamasi.⁴

Salah satu gejala kanker kolon yaitu diare kronis. Secara global pada tahun 2018, didiagnosis 1,8 juta kasus baru kanker kolon dan 862.000 pasien meninggal karena kanker kolon. Secara anatomi, kanker kolorektal sebanyak 71% berada di kolon dan 29% di rektum.⁵ Umur

terkena kanker kolon meningkat seiring bertambahnya usia yang biasanya pada usia 60-70 tahun.⁶

Berdasarkan tingginya insiden dan mortalitas kanker kolon dan banyaknya diagnosis banding dari diare kronis maka laporan kasus ini akan membahas gambaran kasus pada pasien diare kronis *et causa* suspek kanker kolon di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar, yang kemudian dibandingkan dengan studi-studi yang terkait.

ILUSTRASI KASUS

Pasien datang ke IGD RSUP Sanglah dengan keluhan BAB cair. Keluhan tersebut sudah dialami sejak 1 bulan terakhir. BAB cair dikatakan 4 - 6 kali/hari dengan volume \pm 200 ml, seperti bubur, berwarna kuning, tanpa darah dan lendir.

Pasien juga mengatakan ada perubahan pola BAB yakni sebelum BAB cair, pasien sempat merasa susah BAB yang terjadi 6 minggu yang lalu. Pasien mengatakan BAB hanya 1 kali seminggu dan ketika BAB dikatakan fesesnya sedikit, kecil-kecil seperti kotoran kambing, dan ada berwarna kuning.

Pasien juga mengalami nyeri pada perut kiri bagian bawah sejak 1 bulan yang lalu. Nyeri perut dirasakan ringan, terus menerus, dan terjadi sepanjang hari. Nyeri perut ini dikatakan lebih membaik setelah selesai BAB dan memberat beberapa saat setelah minum kopi. Sebelumnya pasien sempat mengalami penurunan nafsu makan dalam 2 bulan terakhir ini sampai terjadi penurunan berat badan sebanyak 4 kg. Pasien tidak ada mengeluhkan keluhan lainnya seperti demam, batuk, pilek, mual, dan muntah. Pasien mengatakan BAK-nya normal dengan urine berwarna kuning jernih. Pasien tidak ada riwayat operasi sebelumnya. Riwayat kontak dengan pasien COVID-19 disangkal.

Pasien sebelumnya mengatakan ada riwayat keluar darah dari anus yang terjadi 2 bulan yang lalu dengan volume \pm 500 ml selama 1 bulan. Pasien sempat berobat ke dokter dan disampaikan ada hemoroid interna yang menyebabkan perdarahan. Setelah berobat, keluhan keluar darah dari anus dikatakan

membaik. Pasien menyangkal adanya riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, hepar, dan ginjal pada dirinya. Tidak ada keluhan yang serupa di keluarga pasien. Pasien menyangkal adanya riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, hepar, dan ginjal di keluarganya.

Pasien saat ini merupakan seorang petani. Pasien memiliki riwayat merokok selama lebih dari 30 tahun sebanyak 1 - 2 bungkus/hari, namun sudah berhenti sejak 5 tahun yang lalu. Pasien tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Pasien sering mengonsumsi ikan mujair yang dibakar sebagai lauk.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan nyeri abdomen (+) pada *left lower*

quadrant, teraba masa *immobile* dengan batas tegas, permukaan licin, berukuran 5x2 cm pada regio *left inguinal*. Pemeriksaan colok dubur menunjukkan hasil tonus sfingter ani kuat, ampula rekti tidak kolaps, mukosa rekti licin, tidak ada benjolan, prostat teraba, tidak ada nyeri tekan, feses warna kuning dengan darah merah segar, tanpa lendir.

Pemeriksaan penunjang *Fecal Occult Blood Test (FOBT)* menunjukkan hasil positif. Algoritma penegakan diagnostic berikutnya adalah dengan pemeriksaan penunjang kolonoskopi didapatkan hasil massa berdungkul, sirkuler, rapuh serta mudah berdarah dengan ukuran 20-30 cm dan kami lampirkan dalam gambar 1 berikut.

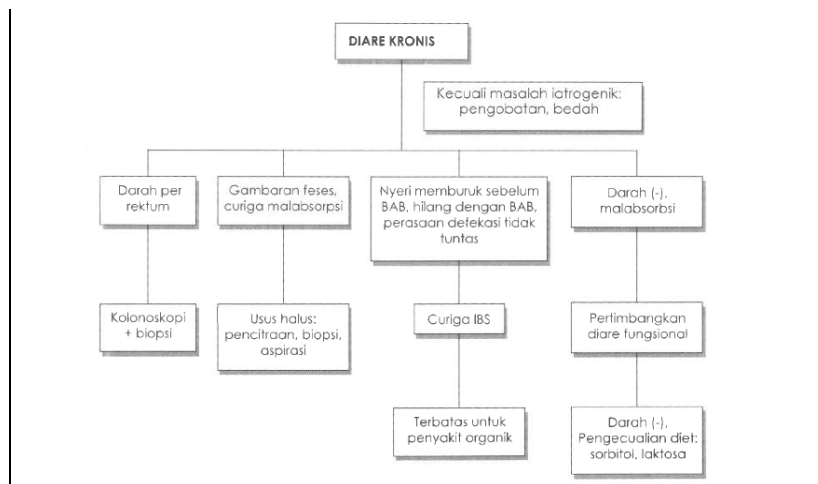


Gambar 1. Kolonoskopi yang dilakukan pada pasien

Dari hasil kolonoskopi selanjutnya dilakukan pemeriksaan histologi (patologi anatomi) di laboratorium Patologi Anatomi RSUP Prof Ngoerah dan didapatkan gambaran intramural adenocarcinoma.

Langkah diagnostik berikutnya adalah dengan staging dan konsultasi dengan badih bedah digestif untuk memastikan dan jika resectable dilakukan operasi dan dilanjutkan dengan kemoterap

DISKUSI



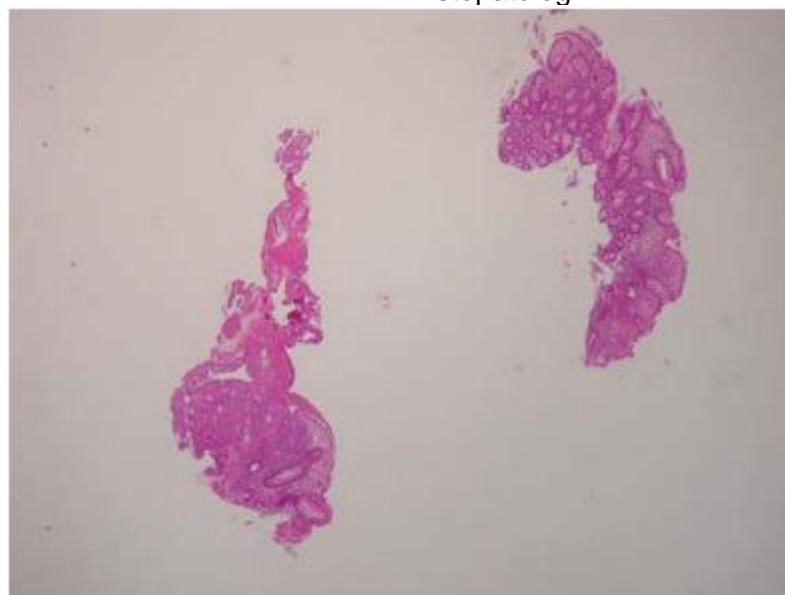
Gambar 2. Manajemen Diare Kronik Berdasarkan Gejala Penyerta.⁶

Karsinoma kolon merupakan salah satu jenis karsinoma yang cukup sering didapatkan. Umur terkena kanker kolon meningkat seiring bertambahnya usia yang biasanya pada usia 60-70 tahun. Pasien yang dicurigai kanker kolon selain adanya perubahan pola BAB perlu ditelusuri juga ada tidaknya perdarahan saluran cerna bagian bawahnya melalui riwayat BAB darah. Pasien kanker kolon dapat mengalami BAB dengan warna merah segar. Konsumsi daging merah dan daging yang dibakar dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker kolon.⁵ Faktor risiko lainnya yakni merokok. Perokok lebih cenderung meninggal karena kanker kolorektal dibandingkan nonperokok. Pria perokok memiliki lebih dari 30% peningkatan risiko kematian akibat penyakit ini dibandingkan laki-laki yang tidak pernah merokok.⁶

Pasien pada kasus dilaporkan mengalami konstipasi namun sekarang diare (perubahan pola BAB). Sebelumnya pasien ada riwayat BAB darah \pm 500 ml yang oleh dokter dikatakan ada hemoroid interna. Pasien mengalami gejala obstruksi parsial yang mana pasien mengalami nyeri perut di bagian kuadran kiri bawah. Pasien juga memang memiliki faktor risiko terkena kanker kolon yakni sering makan makanan yang dibakar dan merokok.

Kanker kolon dapat ditemukan masa yang nyeri pada abdomen.⁶ Selain itu, pada pemeriksaan fisik perlu juga dicari mengenai tanda-tanda anemia khususnya anemia defisiensi besi akibat dari BAB darah yang terjadi.⁴ Pemeriksaan lain yang perlu dilakukan yakni pemeriksaan colok dubur untuk mengevaluasi adanya hemoroid ataupun tumor rektum.⁶ Pada pemeriksaan colok dubur dinilai bagaimana tonus sfingter ani, ampula rekti, mukosa rekti, benjolan, prostat, nyeri tekan, serta menilai adanya feses, darah, dan lendir pada sarung tangan.⁷ Pada pemeriksaan penunjang, dilakukan pemeriksaan seperti darah lengkap, feses lengkap, *fecal occult blood test* (FOBT), dan kolonoskopi-biopsi.^{3,6}

Pemeriksaan fisik pasien laporan kasus kami ditemukan masa *immobile* dengan batas tegas, permukaan licin, berukuran 5x2 cm pada regio *left inguinal*. Sedangkan dalam pemeriksaan colok dubur didapatkan tonus sfingter ani kuat, ampula rekti tidak kolaps, mukosa rekti licin, tidak ada benjolan, prostat teraba, tidak ada nyeri tekan, feses warna kuning dengan darah merah segar dan tanpa lendir. Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan yakni darah lengkap, feses lengkap, dan FOBT, lalu dilanjutkan dengan kolonoskopi dan biopsy histopatologi.



Gambar 3. Gambaran Histopatologi Pasien dengan Kecurigaan Intramucosal Adenocarcinoma⁸

Prinsip patologi umum menyatakan bahwa pada semua kanker situs, neoplasma epitel menunjukkan tingkat tinggi displasia, yang dibatasi oleh membran basal, adalah disebut "karsinoma in situ." Namun, di mana sel tumor menembus membran dasar dan menyusup ke stroma di sekitarnya, istilah "karsinoma invasif" digunakan. Masalah muncul dengan kanker usus besar dan rektum. Konvensi menentukan bahwa kanker yang menyerang lamina propria saja harus dianggap sebagai tumor in situ. Namun, lamina propria mewakili stroma mukosa. Kami berpendapat bahwa biopsi menunjukkan invasi lamina propria harus disebut karsinoma intramukosa, dan kami percaya bahwa ini adalah histologis paling awal yang dapat dikenali bukti kanker kolorektal invasif.⁹⁻¹²

Klasifikasi WHO saat ini menyatakan "bila ada invasi oleh epitel neoplastik ke dalam lamina propria tetapi tidak ada penetrasi di luar batas muskularis mukosa karsinoma intramukosa, tegasnya, benar." Oleh

RINGKASAN

Pasien yang kami angkat dalam laporan kasus ini berusia 68 tahun mengalami diare yang telah berlangsung lebih dari 14 hari yakni 1 bulan yang lalu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Monjur. "Colon cancer: a clinician's perspective in 2019." *Gastroenterology research* 13.1 (2020): 1.
- Alwi I, Salim S, Hidayat R, dkk. Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktik Klinis. Edisi ke-1. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia; 2015. h. 167-216.
- Cho SY, Park SY, Bae YK et al. Standardized pathology report for breast cancer. *J. Breast Cancer* 2021; 24; 1-21.
- College of American Pathologists. Protocol for the examination of excisional biopsy specimens from patients with primary carcinoma of the colon and rectum. 2020.

karena itu, tampaknya tepat untuk menunjuk dengan jelas kanker dini ini, yang jelas menyerang ikat stroma jaringan (yaitu lamina propria) sebagai bentuk kolorektal yang dapat dikenali secara histopatologis adenokarsinoma. Saran bahwa karsinoma in situ adalah lebih tepat pasti cacat. Sedangkan pada umumnya menerima bahwa pada tahap awal penyakit ini ada risiko minimal penyakit metastasis, tampaknya ada sedikit alasan untuk mengikuti konvensi bahwa tumor tidak boleh dianggap sebagai lesi invasif sampai telah melanggar muskularis mukosa, pada tahap mana ada statistik 10–35% risiko metastasis kelenjar getah bening. Pada pasien didapatkan suatu intramucosal adenocarcinoma yang dicurigai suatu malignancy sehingga sesuai dengan pembahasan ini diperkukan algoritma diagnostic untuk mengkonsultasikan dengan sejawat bedah digestif untuk dilakukan reseksi dan melihat klinis serta staging pada pasien.¹³⁻¹⁵

Frekuensi BAB sudah >3 kali sehari yakni 4-6 kali dalam sehari dengan bentuk tinja yang cair. Kasus merupakan suatu *tipikal intramucosal adenocarcinoma* yang memerlukan pendekatan multidisiplin.

Available from:
<https://documents.cap.org/protocols/cp-gilower-colonrectum-biopsy-20-410>. Accessed August 28, 2020.

Descoteaux-Friday, Garrett J., and Isha Shrimanker. "Chronic diarrhea." *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing, 2021.

Jones KD, Churg A, Henderson DW et al. Data set for reporting of lung carcinomas: Recommendations from international collaboration on cancer reporting. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 2013; 137; 1054-1062.

Kench JG, Delahunt B, Griffiths DF et al. Dataset for reporting of prostate carcinoma in radical prostatectomy specimens: Recommendations from the International Collaboration on Cancer Reporting. *Histopathology* 2013; 62; 203-218.

- Kinoshita, Yoshikazu, et al. "Endoscopic diagnosis of chronic diarrhea." *DEN Open* 2.1 (2022): e53.
- Kojima M, Shimazaki H, Iwaya K, Nakamura T, Kawachi H, Ichikawa K, Sekine S, Ishiguro S, Shimoda T, Kushima R, Yao T, Fujimori T, Hase K, Watanabe T, Sugihara K, Lauwers GY, Ochiai A. Intramucosal colorectal carcinoma with invasion of the lamina propria: a study by the Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum. *Hum Pathol*. 2017 Aug;66:230-237. doi: 10.1016/j.humpath.2017.04.031. Epub 2017 Jul 13. PMID: 28711649.
- McCluggage WG, Colgan T, Duggan M et al. Data set for reporting of endometrial carcinomas: Recommendations from the International Collaboration on Cancer Reporting (ICCR). *Am. J. Surg. Pathol*. 2013; 37; 1797-1814
- Wibawa IDN, Purwadi N, Suryadarma IGA, Mariadi K, editor. Gastroenterohepatologi. Dalam: *Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Penyakit*. Edisi ke-1. Denpasar: Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam; 2013. h. 117-119.
- Williams MD, DeLellis RA, Erickson LA, et al. . Pathology data set for reporting parathyroid carcinoma and atypical parathyroid neoplasm: recommendations from the International Collaboration on Cancer Reporting. *Hum Pathol* 2020; 110:73–82. – PubMed
- international collaboration on cancer reporting (ICCR) between United Kingdom, United States, Canada, and Australasia. *Int. J. Gynecol. Pathol*. 2013;32;45-65.
- Rinaldi I, Hidayat R, Edi TJ, dkk. *Panduan Teknik Pemeriksaan dan Prosedur Klinis Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke-1. Jakarta: Kolegium Ilmu Penyakit Dalam; 2017. h. 32-33
- Schiller, Lawrence R. "Chronic diarrhea evaluation in the elderly: IBS or something else?." *Current Gastroenterology Reports* 21.9 (2019): 1-7.
- Scolyer RA, Judge MJ, Evans A et al. Data set for pathology reporting of cutaneous invasive melanoma: Recommendations from the International Collaboration on Cancer Reporting (ICCR). *Am. J. Surg. Pathol*. 2013; 37; 1797-1814