
Artikel

Gawat Darurat Penyakit Paru

Beberapa Aspek Bedah Onkologi

Humala Hutagalung

*Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera
Utara/Rumah Sakit Dr. Pirngadi, Medan*

PENDAHULUAN

Penanganan penyakit keganasan melibatkan berbagai disiplin ilmu dan pemeriksaan, pengobaran dan kontrol tidal lagi ditangani oleh seorang dokter.

Karakteristik dari kelompok yang khusus menangani penyakit keganasan ini ialah tidak ada lagi dasar pemikiran hierarkis; pertukaran pikiran dan bebas mengeluarkan pendapat untuk membahas dari berbagai aspek serta memilih alternatif terbaik pola penanggulangan penyakit keganasan, merupakan faktor penting untuk meningkatkan fungsi kelompok penanganan penyakit kanker. Pada tulisan ini dikemukakan berbagai pola pemeriksaan tumor yang mendasar sebelum berlanjut tindakan pengobatan.

POLA PEMERIKSAAN PENYAKIT KANKER

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara yang klasik dan penting dalam diagnosis tumor. Dengan cara ini dapat diketahui letak dan diameter tumor serta hubungannya dengan jaringan atau organ sekitarnya. Diameter ditentukan dengan mengukur diameter terbesar tumor. Kecepatan membesar tumor dapat diukur dengan menentukan diameter. Sebenarnya kecepatan pertumbuhan tumor harus diukur menurut volume.

Hubungan tumor harus dinyatakan deskriptif : bebas bergerak, atau melengket dengan jaringan sekitarnya. Konfigurasi kulit yang menutup tumor juga penting dinyatakan. Misalnya pada kanker payudara stadium lanjut sering terlihat konfigurasi kulit seperti kulit jeruk, bisul dan tukak.

Palpasi kelenjar getah bening regional dilakukan cermat dengan pola tertentu untuk mengetahui kemungkinan adanya metastasis.

2) Pemeriksaan sitologi/histopatologi

Tumor yang letaknya dalam, diusahakan diperiksa melalui *fine needle aspiration biopsy* (bipsi aspirasi jarum halus), *true-cut needle biopsy*, *bone marrow punction* ataupun biopsi insisi/eksisi. Pemeriksaan jaringan dengan cara di atas perlu dilakukan, selain untuk diagnostik kanker, juga untuk menentukan subtype tumor karena ada kaitannya dengan pola pengobatan.

3) Pemeriksaan sifat kimiawi atau biologis

Reaksi hormon atau sitostatika terhadap sel tumor penting diketahui untuk kepentingan terapi.

Kalau mungkin pada setiap jenis tumor di lokasi tertentu dibuat saru skema pola penanggulangan mulai dari diagnosis sampai pada terapi yang disebut protokol penanggulangan tumor. Biasanya protokol ini merupakan kesepakatan dari kelompok atau tim kanker berdasarkan pengalaman dan kutipan dari berbagai kepustakaan. Hal ini penting sekali untuk menyatukan "bahasa" dari berbagai disiplin ilmu yang terkait.

Sebagai langkah permulaan cara penanggulangan tumor adalah mengenal dan mengaplikasi sistem T.N.M. (T = Tumor, N = metastasis pada *node* atau kelenjar getah bening regional, M = Metastasis pada organ jauh). Secara bertahap sistem YNM pada setiap tumor ganas sudah harus dimanfaatkan. Sistem TNM merupakan petunjuk stadium tumor semakin lanjut : T (0, 1, 2, 3, 4), N (0, 1, 2, 3) dan M (0, 1).

POLA PENGOBATAN

Pola pengobatan yang baik adalah pola pengobatan yang memberi penyembuhan komplit atau penyembuhan untuk jangka waktu lama, komplikasi paling ringan dan mutilasi

paling sedikit. Untuk itu perlu diketahui bentuk mutilasi yang mungkin timbul, gangguan psikis karena operasi, kemungkinan pemakaian alat-alat teknik revalidasi (contoh : pemakaian payudara palsu, hilang pita suara diganti suara perut).

Dari uraian di atas dapat dipahami pentingnya kelompok/tim penanggulangan kanker dalam tukar menukar pikiran atau informasi mengenai berbagai penyakit kanker dan membandingkannya dengan pengalaman kelompok lain untuk memilih alternatif protokol yang paling baik.

ASPEK BEDAH MENGURANGI RESIDIF

Berkaitan sifat biologis dari sel kanker, perlu diperhatikan berbagai aspek bedah untuk mengurangi residif lokal atau penyebaran kanker waktu operasi.

1) Mencegah anestesi lokal

Sel ganas yang terlepas sangat mudah masuk ke dalam pembuluh darah yang diinfiltrasi cairan anestesi, karena tusukan jarum atau perubahan tekanan dalam jaringan.

2) Massa tumor tidak boleh ditekan-tekan

Pada waktu tumor ditekan, sel tumor gampang terlepas dan masuk ke dalam pembuluh limfe atau pembuluh darah atau melalui cerah jaringan masuk ke permukaan tumor dan invasi ke jaringan sekitarnya.

3) Jaringan tidak boleh ditarik

Pada waktu operasi, jaringan tidak boleh ditarik-tarik karena daya regang massa tumor terbatas dan mudah terkoyak. Melalui jaringan rusak ini sel ganas mudah terlepas dan menyebar sehingga dapat terjadi kontaminasi di permukaan luka operasi. Juga tumor sebaiknya dikeluarkan in toto atau dengan jaringan pembungkus setebal 2 cm dan tidak terpotong-potong. Diseksi tumor tidak boleh dilakukan secara tumpul dan harus secara tajam. Jaringan yang seolah-olah batas tumor tidak boleh dipercayai.

4) Pengangkatan kelenjar getah bening

Jaringan tumor beserta kelenjar getah bening bila mungkin diangkat bersama-sama dan dianggap sebagai tumor. Luka bekas

eksisi percobaan juga harus ikut, hams dianggap dan ditanggulangi sebagai tumor.

5) Permukaan berupa tukak

Permukaan tumor berupa tukak dan luka operasi ditutup secara hermetis dan bila tak mungkin harus dibakar dengan koagulasi, sehingga jaringan vital tidak terkontaminasi sel tumor.

6) Reseksi usus

Usus yang direseksi karena tumor ganas, sebaiknya dibilas dengan cairan anti sel kanker seperti sublimat, cairan hipochlorit dengan konsentrasi tertentu; pemakaian cairan ini harus hati-hati karena sifatnya sangat beracun; demikian juga luka operasi, dan instrumen harus dicuci dengan cairan anti sel kanker sebelum ditutup.

7) Radiasi

Dengan indikasi khusus dapat dilakukan radiasi sebelum dan sesudah operasi untuk memperkecil kemungkinan residif lokal. Penyinaran sebelum operasi dilakukan dalam hal tertentu bertujuan mengantisipasi kesalahan yang mungkin terjadi atau sudah terjadi sebelum tumor ditanggulangi, misalnya biopsi yang dilakukan dengan anestesi infiltratif, operasi terdahulu yang dilakukan tidak radikal. Penyinaran preoperatif sebagai fase pertama penanggulangan karsinoma rektum dan karsinoma esofagus tidak termasuk dalam kategori ini.

Penyinaran sesudah operasi terutama dilakukan apabila selama operasi ada kontaminasi atau pada spesimen ada darah.

KEPUSTAKAAN

1. del Regato JA, Sputj HJ. Dalam : **aekerman** and Regato;s Cancer Diagnosis, Treatment **and** Prognosis. 5th Ed. St. Louis : CV Mosby Co 1977 : 820-76.
2. Linsk JA, Franzen S. The Breast : Diagnosis and management. Fine Needle Aspiration biopsy for Clinieian. **Lippineou** Co 1986.
3. Orel SR, Sterret GF, Walters MI, Whitaker D. Manual and Atlas of fine-Needle Aspiration Cytology. Churehill Livingstone, 1986.
4. **Tambunan** G. Penuntun Biopsi Aspirasi Janrm **Halus**. Aspek Klinik dan Sitologi Neoplasma. Jakarta : Hipokrates, 1990.
5. Tjindrambumi D. **Penangan** Kanker **Payudara** Dini dan Lanjut. **Naskah** Simposium Tumor Ganas pada Wanita. **Bagian** Patologi Anatomi, **Fakultas** Kedokteran UI.

