

# CARCINOMA COLON

## DI R S SUMBER WARAS

dr C Tjptiadhi

Bagian Bedah R S Sumber Waras

Jakarta

### PENDAHULUAN

Carcinoma colon masih merupakan salah satu carcinoma yang banyak terdapat di negara kita ini. Bahkan merupakan salah satu dari tiga jenis tumor ganas yang banyak terdapat, yaitu carcinoma mammae, carcinoma uteri dan carcinoma colon. Sayang angka-angka pasti tentang carcinoma colon di negara kita ini tidak dapat dijumpai dalam kepustakaan.

BERMANSJAH telah melaporkan tentang carcinoma colon dan rectum di RSCM sejak tahun 1960-1966 dan selama tahun-tahun tersebut didapatkan 93 penderita carcinoma colon sebagai bahan penyelidikan.

Di Amerika diperkirakan setiap tahun terdapat 73.000 penderita carcinoma colon dan 43.000 orang meninggal karena penyakit ini.

Tulisan ini bertujuan untuk mengemukakan data-data klinik dari carcinoma colon di RSSW serta membandingkan data dari klinik lain. Sebagai bahan diambil 81 penderita carcinoma colon yang terdapat di RSSW sejak April 1969 sampai dengan Desember 1975. Di bawah ini kami kemukakan angka-angka dari tumor ganas yang terdapat di RSSW dan sebagai perbandingan kami kemukakan angka-angka dari Amerika.

Tabel 1 : Jumlah penderita berbagai carcinoma di RSSW dari tahun 1969 — 1975

jenis Carcinoma	Tahun							jumlah
	69	70	71	72	73	74	75	
Ca Thyroid			—	—	4	5	4	13
Ca Mammae	1	6	6	11	9	11	19	63
Tumor paru	4	12	12	13	11	5	10	67
Ca Uteri	3	5	3	6	8	8	—	33
Ca Colon	2	5	11	15	17	13	18	81

Tabel 2 : Jumlah penderita berbagai carcinoma di Amerika selama tahun 1971

Lokalisasi Ca	Kasus baru	Kematian
Kulit	115.000	5.200
Colon	75.000	46.000
Paru	71.000	64.000
Mammae	69.000	30.750
Uterus	42.000	12.700

Jelas bahwa angka-angka tersebut di atas tidak dapat dipakai sebagai gambaran sebenarnya tentang ke lima tumor ganas yang kami sebut baik di Jakarta apalagi di Indonesia. Akan tetapi tampak bahwa carcinoma colon selama kira-kira lima setengah tahun di RSSW merupakan tumor ganas yang terbanyak.

### JENIS KELAMIN

Carcinoma colon dijumpai pada laki-laki maupun wanita dalam frekwensi yang hampir sama (lihat tabel 3).

Tabel 3 : Pembagian carcinoma menurut jenis kelamin• di RSSW

jenis kelamin	Tahun							jumlah
	69	70	71	72	73	74	75	
Laki-laki	2	2	4		13	5	8	43
Wanita		3	7	6	4	8	10	38
jumlah	2	5	11	15	17	13	18	81

Laki-laki : Wanita = 43:38 atau 1,1 3:1

Perbandingan ini juga hampir sesuai dengan yang didapat di klinik lain. BERMANSJAH di RSCM Jakarta mendapat angka perbandingan laki-laki : wanita = 1:1 dari sejumlah 93 penderita, selama enam tahun (1960-1966). COHN dkk selama 15 tahun (1948-1963), dari sejumlah 1887 penderita yang diselidiki didapat angka perbandingan laki-laki: wanita = 1 : 1,3 FAHL dkk di Mayo klinik mendapat angka perbandingan laki-laki : wanita = 2,2 : 1.

Tabel 4 Perbandingan jenis kelamin penderita carcinoma colon diberbagai klinik.

	Laki-laki	Wanita
R S S W	1,1	
BERMANSJAH	1	
COHN dkk	1	1,3
FAHL dkk	2,2	

### Umur

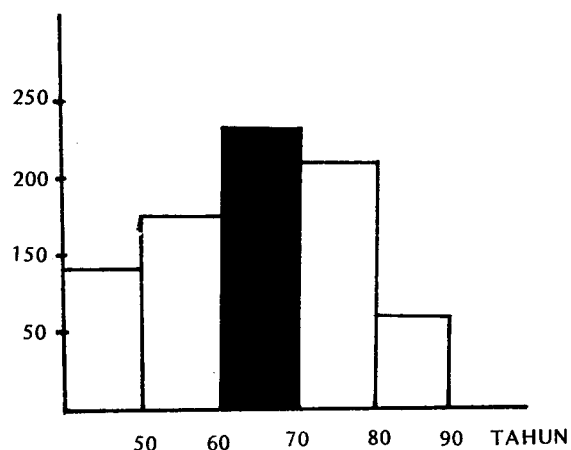
Carcinoma colon biasanya dijumpai pada umur yang agak lanjut, meskipun kadang-kadang juga terdapat pada usia muda.

Dari 81 penderita yang ditemukan di RSSW kami dapatkan pembagian menurut umur sebagai berikut :

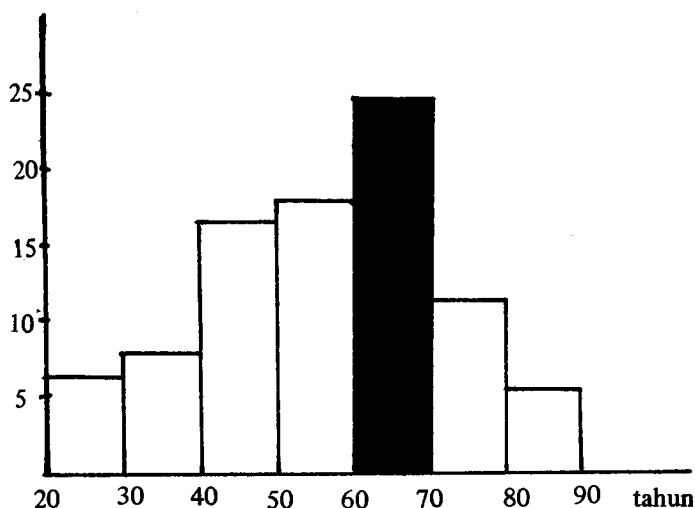
Golongan umur	Jumlah penderita
20 — 29 tahun	6
30 — 39 tahun	7
40 — 49 tahun	16
50 — 59 tahun	17
60 — 69 tahun	20
70 — 79 tahun	11
80 — 89 tahun	4

Umur termuda yang kami dapatkan adalah 23 tahun dan yang tertua adalah 63 tahun. Umur rata-rata pada penderita laki-laki maupun wanita adalah 55 tahun. Frekwensi terbanyak kami dapatkan pada umur 60 — 69 tahun dan peak incidence ini juga didapat oleh J W DUTTON.

Tabel 5 : Umur rata-rata penderita carcinoma colon di Amerika



Tabel 6 : Umur rata-rata penderita carcinoma colon di RSSW



### KELUHAN

Pada umumnya penderita-penderita datang dalam keadaan yang sudah lanjut. Masa sejak penderita merasa ada keluhan sampai penderita pertama kali datang dibagian kami rata-rata

38,6 minggu atau sembilan setengah bulan. Di Mayo clinic didapatkan rata-rata 6,8 bulan sejak keluhan pertama hingga penderita berobat. Tentu saja anamnesa keluhan-keluhan ini sukar dapat dipercaya sepenuhnya. Keluhan yang paling dini adalah satu minggu (?) dan keluhan yang paling lama adalah 15 tahun (?). Yang terakhir ini adalah seorang laki-laki berumur 62 tahun dengan keluhan sejak 15 tahun adanya lubang-lubang kecil di sekitar dubur yang selalu mengeluarkan cairan. Pada pemeriksaan terdapat multiple fistulae ani dan rectal taucher terdapat carcinoma recti yang inoperable. Penderita datang pada tahun 1973.

Setelah dilakukan biopsi dan pemeriksaan pathologi anatomi penderita minta pulang paksa. Menurut keluarganya penderita meninggal pada bulan Februari 1975.

### LOKALISASI

Dari 81 penderita carcinoma colon yang kami rawat di dapat lokalisasi seperti yang terlihat pada tabel 7. Sebagai perbandingan kami ketengahkan angka-angka dari JAC KM AN R J. Angka-angka ini menunjukkan persesuaian, dimana lebih dari 50% carcinoma colon berada didaerah rectosigmoid. Kami mendapatkan kira-kira 64% berlokalisasi didaerah recto-sigmoid; JACKMAN dalam serinya mendapatkan 77%; CH RIS-TOPHER mendapatkan 77%. Jadi lebih dari 50% penderita carcinoma colon berlokalisasi di daerah sigmoid sampai rectum. Suatu daerah yang mudah dicapai dengan rectal taucher dan rectosigmoidoscopy.

Tabel 7 : Lokalisasi tumor pada penderita di RSSW.

Lokalisasi	Jumlah	Dalam %
caecum	4	5 %
colon ascendens	6	7,5%
flexura hepatica	6	7,5%
colon transversum	3	3,75%
flexura lienalis	4	5%
colon ascendens	1	1,25%
sigmoid	10	12,5%
rectosigmoid	19	23,75%

Tabel 8 : Lokalisasi tumor menurut JACKMAN R J

Lokalisasi	Jumlah dalam %
caecum	4,2 %
colon ascendens	3,7 %
flexura hepatica	2,3%
colon transversum	4,1%
flexura lienalis	2,8%
colon descendens	5,4%
sigmoid	17,1 %
rectosigmoid	10,6%
rectum	50%

### GEJALA

Berhubung dengan colon sebelah kiri mempunyai lumen yang relatif lebih kecil dari colon sebelah kanan dan isi colon sebelah kiri merupakan faeces yang sudah padat sedang isi colon sebelah kanan masih merupakan faeces yang cair, maka

tergantung pada lokalisasi tersebut. Maka dapat dikatakan bahwa pada carcinoma colon sebelah kanan terutama akan memberikan gejala-gejala perubahan dalam kebiasaan defekasi. Adanya occult blood dalam faeces, rasa lemas dan adanya palpable mass di perut sebelah kanan. Sedang carcinoma colon sebelah kiri terutama akan memberi gejala-gejala perubahan dalam kebiasaan defekasi, adanya lendir dan darah dalam faeces serta gejala-gejala obstruksi usus dan kadang-kadang juga teraba tumor massa di daerah perut sebelah kiri.

□ **Obstruksi.** Tanda obstruksi usus merupakan tanda lanjut (late sign) dari carcinoma colon. Dengan obstruksi usus ini kami maksudkan obstruksi usus mekanik total yang tidak dapat ditolong dengan cara pemasangan tube lambung, puasa dan infus. Akan tetapi harus segera ditolong dengan operasi (laparotomia).

Dari 81 penderita tersebut kami dapatkan 26 penderita yang datang dengan obstruksi usus total (32%) atau satu di antara tiga penderita. Lima diantara 26 penderita tadi menolak operasi dan minta pulang paksa, 12 penderita pada waktu operasi ternyata inoperabel dan hanya sembilan yang masih operable (dalam arti resectable). Lokalisasi carcinoma colon yang menimbulkan obstruksi tadi dapat dilihat pada tabel 9.

**Tabel 9 Lokalisasi tumor yang menimbulkan obstruksi**

Lokalisasi obstruksi	Jumlah penderita
caecum	
colon ascendens	
flexura hepatica	
colon transversum	
Flexura lienalis	
colon descendens	
sigmoi d	
rectosigmoid	
rectum	

Jadi lokalisasi obstruksi tadi pada delapan penderita terletak di colon sebelah kanan atau kira-kira 30% sedang 18 terletak di colon sebelah kiri atau kira-kira 70%.

□ **Lendir/darah dalam faeces.** Adanya lendir dan darah secara makroskopik dalam faeces kami dapatkan pada 56 penderita atau kira-kira 69%. Sepuluh penderita ternyata tumor terletak di colon sebelah kanan dan 46 penderita tumornya terletak di colon sebelah kiri. Dari 46 penderita ini 42 terletak di daerah sigmoid-rectum.

□ **Abdominal mass.** Dari 19 penderita carcinoma colon sebelah kanan kami jumpai sembilan penderita (47%) teraba tumor massa dari luar. Sedang dari 62 penderita carcinoma colon sebelah kiri hanya sembilan penderita (14%), yang teraba adanya tumor massa. Memang dikatakan bahwa carcinoma colon sebelah kanan lebih sering teraba tumor massa dari luar di banding yang sebelah kiri. J A C K M A N & B E A H R S mengatakan bahwa 50% dari carcinoma colon sebelah kanan teraba tumor massa dari luar sedang yang sebelah kiri hanya 10% saja.

□ **Gejala-gejala lain.** Perubahan-perubahan dalam kebiasaan defekasi seperti obstipasi atau diarrhea merupakan gejala permulaan. Akan tetapi sukar sekali untuk mendapatkan keterangan yang jelas.

□ **Penurunan berat badan.** Juga banyak penderita tidak memberi gambaran yang jelas tentang ada atau tidak adanya penurunan berat badan karena tidak biasa menimbang berat badannya.

□ **Perasaan lemah.** Tidak jelas kapan dimulainya.

## PEMERIKSAAN RADIOLOGIK.

Pemeriksaan radiologik dengan barium enema tidak dapat dilakukan pada semua penderita. Hal ini disebabkan penolakan dari sebagian penderita dan sebagian lagi datang dalam keadaan obstruksi usus total, sehingga memerlukan tindakan operatif segera. Pada 18 penderita hanya dilakukan plain film dari abdomen berhubung adanya gejala-gejala obstruksi total. Pada 43 penderita dilakukan pemeriksaan barium enema dengan hasil positif. Empat penderita tidak dapat menahan barium enema tersebut dan pemeriksaan gagal meskipun sudah diulang. Enam belas penderita tidak dilakukan pemeriksaan radiologik karena alasan ekonomi akan tetapi pada penderita-penderita ini diagnosa sudah dapat ditegakkan hanya dengan pemeriksaan rectal taucher/rectosigmoidoscopy serta biopsi.

## PENGobatan

Pengobatan yang akan dibahas di bawah ini adalah pengobatan secara operasi yang dilakukan di RSSW. Dari 81 penderita tersebut di atas, 37 penderita menolak operasi dan pulang paksa (45,7%). Dua penderita dalam keadaan cachexia dan inoperabel, jadi tidak di operasi. Yang mengalami operasi adalah 42 penderita, ternyata pada 13 penderita pada waktu laparotomia keadaan carcinomanya sudah demikian meluas sehingga hanya dapat dilakukan by pass atau colostomia saja. Jadi yang inoperable adalah 18,5%. Sisanya 29 penderita (35,8%) masih operable.

Jenis operasi yang dilakukan di RSSW adalah sebagai berikut :

decompresi colostomi	dilakukan pada	9 penderita
by pass	dilakukan pada	4 penderita
reseksi-anastomose	dilakukan pada	10 penderita
hemicolectomi	dilakukan pada	8 penderita
reseksi anterior	dilakukan pada	2 penderita
operasi secara Miles	dilakukan pada	9 penderita

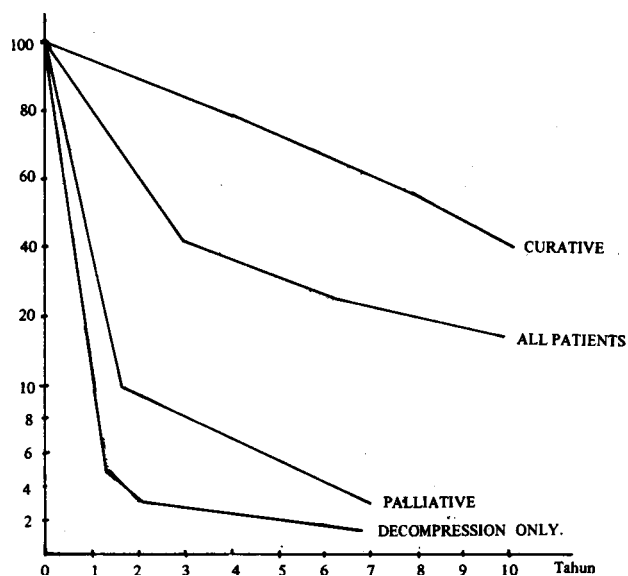
## PROGNOSA DAN SURVIVAL RATE

FLOYD dkk menyelidiki 1687 penderita dengan carcinoma colon dan mendapatkan grafik .

Dari grafik tersebut dapat kita ketahui bahwa :

- (1) Survival rate untuk penderita yang mengalami operasi dibanding penderita seluruhnya menunjukkan hasil yang memuaskan.
- (2) Survival rate untuk seluruh penderita menurun dengan tajam dalam tahun pertama sesudah diagnosa ditegakkan. Dan hanya tinggal kira-kira 45% yang hidup setelah satu tahun serta 25% sesudah lima tahun.
- (3) Penderita dengan operasi palliatif yang masih hidup dalam tiga tahun tinggal kira-kira 8% dan kurang dari dua prosen setelah lima tahun.

grafik dari FLOYD



(4) Penderita yang mendapat operasi dekompresi saja dan masih hidup dalam satu tahun hanya tinggal 4% saja.

Bagaimana dengan hasil di RSSW? Bila kita tinjau kembali penderita-penderita carcinoma colon dari tahun 1969 sampai Desember 1971 dimana lima tahun telah lewat maka didapatkan angka-angka sebagai berikut :

Selama jangka waktu tersebut ditemukan 18 penderita dimana pada sepuluh penderita dilakukan operasi sedang delapan penderita menolak operasi. Dari jumlah tersebut empat penderita (dua menolak dioperasi dan dua di operasi), tidak dapat diketahui lagi alamatnya sedang 14 penderita lainnya telah meninggal dalam jangka waktu satu sampai tiga tahun. Perlu kami tekankan bahwa pada penderita-penderita yang meninggal tersebut tidak dilakukan autopsi sehingga sebab kematian tidak jelas. Tapi jelas five year survival rate tidak dapat di capai. Dan jelas pula bahwa sebab dari keadaan ini adalah terlambatnya penderita datang berobat.

Sedang dalam tahun 1972 terdapat 15 penderita dengan carcinoma colon yang dirawat di RSSW. Dimana empat penderita tidak dapat diketahui alamatnya lagi. Sampai bulan Oktober 1976 masih hidup tiga penderita atau setelah empat tahun masih hidup 20%.

Kami menilai bahwa penderita-penderita carcinoma colon pada umumnya datang berobat dalam keadaan terlambat ke rumah sakit kami sehingga bila hasil pengobatan yang kami dapatkan dimasukkan dalam grafik dari FLOYD dkk maka grafiknya akan terletak diantara garis semua penderita (all patients) dan garis palliative saja.

#### KEPUSTAKAAN

1. DAVIS CHRISTOPHER : *Textbook of surgery*. 7th ed. W B Saunders Co. Philadelphia, 1972.
2. JACKMAN & BEARS : *Tumors of the large bowel*. 4 th ed. W B Saunders Co Philadelphia, 1969.
3. TILDEN C EVERSON, WARREN H COLE : *Cancer of the digestive tract*. 5th ed Meredith Corp. New York 1969.
4. BERMANSJAH : *Colorectal carcinoma di RSCM 1960—1966*. Jakarta 1969.

5. JOHN CLARK, ANDREW W H, A RAHIM MOOSA : Treatment of obstructing cancer of the colon and rectum. *Surg Gyn & Obstetrics* III : 541—544, 1975.
6. SHEKEEB SUFLAN, T MATSUMOTO : Intestinal obstruction. *The Am J of Surg* 130:9—14, 1975.
7. WARREN E : Carcinoma of the colon and rectum. *Surg clin of North Am* 56 (1) : 175—187, 1976.
8. ANDREW W H, A R MOOSA & G E BLOCK : Controversies in the treatment of colorectal cancer. *Surg Clin of North Am* 56 (1): 189—197, 1976.
9. RICHARD A : Practical aspects of investigation and treatment of colorectal cancer. *Med Clin of North Am* 56 (3): 665—675, 1972.
10. J W DUTTON, A H RENO, L G HAMPSON : Mortality and prognosis of obstructing carcinoma of the large bowel. *The Am J of Surg* 131 : 36—41, 1976.

## kalender kegiatan ilmiah

25—27 November 1978

Koperensi Regional Dermatologi ke 111  
di Bali  
Sekretariat  
dr A Kosasih, Bagian Penyakit Kulit Klamim  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
J1 Diponegoro 71  
Jakarta

23—27 Januari 1979

Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran FK U 1 ke X  
di Jakarta  
Sekretariat  
Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
JI Salemba 6, P O Box 358  
Jakarta

10-15 Juni 1979

Kongres Obstetri Ginekologi Indonesia ke 1V  
di Yogyakarta  
Sekretariat  
Bagian Obstetri Ginekologi  
Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada  
R S Mangkuyudan P O Box 60  
Tilpun 3331  
Yogyakarta

25—27 Juni 1979

Pertemuan Regional Ahli Farmakologi Asia dan Pasifik Barat ke II  
di Yogyakarta  
Sekretariat  
dr R H Yudono Bagian Farmakologi  
Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada  
Sekip Utara  
Yogyakarta.

6-7 Juli 1979

Seminar Nasional ke II Ikatan Ahli Radiologi Indonesia  
di Semarang  
Sekretariat :  
Bagian Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/R S Dr Kariadi  
JI Dr Soetomo 16  
Semarang