

## HASIL PENELITIAN

# Karsinoma Rekti di RSUP Dr. M. Jamil, Padang

**Azamris, Nawazir Bustami, Misbach Jalins**

*Laboratorium/UPF Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Jamil, Padang*

### ABSTRAK

Tujuan makalah ini adalah untuk mengetahui cara penanggulangan penderita karsinoma rekti di RSUP Dr. M. Jamil Padang dan masalahnya. Penelitian dilakukan secara retrospektif deskriptif dari rekam medik selama 5 tahun (Januari 1984–1988).

Terdapat 74 kasus karsinoma rekti, 37 pria dan 37 wanita. Terdapat 40% penderita berumur di bawah 40 tahun. Dari 74 kasus 65% di antaranya menjalani operasi; operasi Miles 35%, kolostomi saja 18%, reseksi anterior 8% dan operasi Hartmann 4%. Tidak dilakukan tindakan pada 35% penderita karena datang dengan stadium lanjut, masalah agama, kurang pengertian dan sosial ekonomi yang kurang.

Perlu usaha deteksi dini karsinoma rekti dan menyebarluaskan pengertian tentang tumor ganas pada masyarakat.

### PENDAHULUAN

Karsinoma rekti merupakan tumor ganas terbanyak di antara tumor ganas saluran cerna, lebih 60% tumor kolorektal berasal dari rektum<sup>(1)</sup>. Sedangkan tumor ganas kolorektal menempati urutan ke tiga di antara 10 tumor ganas terbanyak yang dirawat di unit bedah RSUP Dr. M. Jamil Padang<sup>(2)</sup>.

Umumnya penderita datang dalam stadium lanjut, seperti kebanyakan tumor ganas lainnya<sup>(1,3)</sup>; 90% diagnosis karsinoma rekti dapat ditegakkan dengan colok dubur<sup>(4,5)</sup>.

Sampai saat ini pembedahan adalah terapi pilihan untuk karsinomarekti<sup>(1,5-8)</sup>. Pembedahan yang tidak meninggalkan cacat tetap dan dapat menjamin kontinuitas saluran cerna adalah yang paling ideal dan umumnya dapat diterima penderita. Sedangkan kolostomi permanen menimbulkan beban psikososial tersendiri terutama untuk penduduk di Indonesia yang sebagian besar beragama Islam. Terdapat beberapa macam pembedahan untuk karsinoma rekti. Terapi bedah yang dipilih tergantung pada lo-

kasi dan stadiumnya, hal lain yang juga perlu dipertimbangkan adalah derajat keganasan, keadaan umum, umur serta risiko operasi.

Tujuan makalah ini adalah untuk meninjau cara penanggulangan penderita karsinoma rekti yang dirawat di RSUP Dr. M. Jamil Padang.

### BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan secara retrospektif pada 74 kasus karsinoma rekti yang dirawat di Unit Bedah RSUP Dr. M. Jamil Padang selama 5 tahun (Januari 1984 – Desember 1988).

Dikumpulkan 74 rekam medis, dianalisis dan dibuat tabulasi mengenai frekuensi umur dan jenis kelamin, tindakan diagnostik, jenis tindakan, stadium tumor dan gambaran patologi anatominya. Tujuh kasus tidak diperiksa patologi anatomik karena kesulitan non medis, tapi jelas suatu karsinoma rekti.

## HASIL

**Tabel 1. Umur dan Jenis Kelamin 74 kasus Karsinoma Rekti di RSUP Dr. M. Jamil, Padang**

Umur Tahun	Penderita		N	%
	Pria	Wanita		
10 – 20	3	1	4	5
21 – 30	9	5	14	19
31 – 40	9	3	12	16
41 – 50	6	13	19	26
51 – 60	6	8	14	19
> 61	4	7	11	15
Jumlah	37	37	74	100

**Tabel 2. Diagnostik 74 kasus Karsinoma Rekti di RSUP Dr. M. Jamil, Padang**

Cara pemeriksaan	N	%
Colok dubur (RT)	69	93
Rektosigmoidoskopi	5	7
Jumlah	74	100

**Tabel 3. Tindakan pembedahan 74 kasus Karsinoma Rekti di RSUP Dr. M. Jamil, Padang**

Tindakan	N	%
Operasi Miles	26	35
Reseksi Anterior	6	8
Operasi Hartmann	3	4
Kolostomi saja	13	18
Tidak ditindak	26	35
Jumlah	74	100

**Tabel 4. Indikasi kolostomi saja pada 13 kasus karsinoma rekti**

Indikasi	Kasus
Ileus obstruksi yang tak mau dilanjutkan dengan operasi	4
Tumor tak dapat diangkat	4
Keadaan umum buruk	3
Ileus, meninggal beberapa hari setelah kolostomi	2
Jumlah	13

**Tabel 5. Stadium tumor berdasarkan modifikasi Duke**

Duke	Kasus	%
A	–	–
B	14	34
C	23	56
D	4	10
Jumlah	41	100

**Tabel 6. Gambaran patologi anatomi 67 kasus karsinoma rekti**

Adenokarsinoma	Kasus	%
Diferensiasi baik	49	73
Diferensiasi jelek	18	27
Jumlah	67	100

Pada 26 kasus tidak dilakukan tindakan karena berbagai alasan, di antaranya datang dalam stadium lanjut, menolak

operasi dengan alasan agama karena sulit membersihkan kolostomi, kurangnya pengertian dan sosial ekonomi yang kurang.

## PEMBICARAAN

Pada 74 kasus karsinoma rekti ditemukan jumlah kasus pria sama dengan wanita. Usia termuda 13 tahun dan tertua 80 tahun. Frekuensi terendah terdapat pada umur dekade ke dua. Tidak terdapat perbedaan frekuensi tumor pada umur dekade di atasnya.

Diagnosis karsinoma rekti tidak sulit, 93% dapat ditegakkan dengan pemeriksaan colok dubur<sup>(1,3-6)</sup>. Tindakan diagnostik lainnya adalah dengan pemeriksaan rektosigmoidoskopi untuk tumor yang letaknya tinggi (**Tabel 2**).

Tindakan pengangkatan tumor dapat dilakukan pada 35 kasus (47%); 26 kasus (35%) lainnya tidak dilakukan tindakan apapun karena penderita menolak. Operasi Miles dilakukan pada 35% kasus, reseksi anterior 8% dan operasi Hartmann 4%. Dibanding dengan seri Pisi Lukito (1979 - 1982), tindakan yang dilakukan tidak jauh berbeda (**Tabel 7**).

**Tabel 7. Tindakan operasi karsinoma rekti di RSUP Bandung dan RSUP DR. M. Jamil Padang**

Tindakan	RS HS		RS MJ	
	N	%	N	%
Operasi Miles	15	28	26	35
Reseksi Anterior	2	4	6	8
Reseksi Tumor	1	2	–	–
Kolostomi Perrektal	16	29	13	18
Tidak dioperasi	19	35	26	35
Operasi Hartmann	–	–	3	4
Jumlah	53	100	74	100

Dari 13 kasus yang dilakukan kolostomi saja hanya 4 di antaranya menolak dilakukan operasi lanjutan, sedangkan 9 lainnya karena alasan medis.

Tidak terdapat satupun kasus dengan stadium Duke A. Perbandingan stadium tumor seri ini dan seri RSCM Jakarta<sup>(1)</sup> terlihat pada **Tabel 8**. Tidak terdapat perbedaan menyolok antara stadium tumor seri RSCM Jakarta dengan RS MJ Padang.

**Tabel 8. Stadium Karsinoma Rekti Modifikasi Duke RSCM Jakarta dan RS MJ Padang**

Stadium	RSCM %	RS MJ
Duke A	3	–
Duke B	25	34
Duke C	72	56
Duke D	–	10

Pada seri ini derajat keganasan hanya dibedakan atas dua jenis sel saja yaitu adenokarsinoma diferensiasi baik 73% dan adenokarsinoma diferensiasi jelek 27%. Dalam kepustakaan derajat keganasan dibagi atas diferensiasi baik, sedang dan jelek, karena ikut menentukan prognosis penyakit.

## KESIMPULAN

Telah dilaporkan 74 kasus karsinoma rektum yang dirawat

di RSUP DR. M. Jamil Padang. Tindakan diagnostik tidak sukar. Tindakan bedah definitif dilakukan pada 47% kasus, tidak dioperasi karena menolak 35% dan dilakukan kolostomi saja karena alasan medis dan penolakan penderita sebanyak 18%. Kebanyakan penderita datang ke rumahsakit dalam stadium lanjut.

#### ANJURAN

Perlu usaha deteksi dini karsinoma rekti dengan menyebarluaskan informasi tentang tumor ganas pada masyarakat.

#### KEPUSTAKAAN

1. Ibrahim A. Karsinoma rekti letak rendah. Ropanasuri 1988; 17(2): 73.
2. Nawazir B. Tumor Ganas di Unit Bedah F.K. Unand/RSUP DR. M. Jamil Padang
3. Adrie M dkk. Diagnostik dan Penanganan Kasus-kasus Karsinoma Rekti

- di RSU dan RST Manado, Ropanasuri 1988; 17(2): 86.
4. Butcher H. Carcinoma of the Rectum, choice between anterior resection and abdominopenneal resection of the rectum, Cancer 1971; 28: 204-7.
5. Goligher J. Treatment of carcinoma of the rectum. Surgery of the Anus Rectum and Colon, Ed V, 1984, hal. 590.
6. Husemann B. Survival time after surgery for colorectal cancers, SE Asian J Surg 1983; 6(1): 18-21.
7. Cohn IJ. Intermediate or precancerous lesion and malignant lesion, dalam Textbook of Surgery. Sabiston (ed). 13th ed. vol. 1; 1986, hal. 1003.
8. Agus Budiyo dkk. Karsinoma Rekti Sepertiga Tengah dengan Reseksi Mempertahankan Sfingter, PIT ke C IKABI Surakarta, 1988, hal. 188.
9. Frank E dkk. Adenocarcinoma of the colon and rectum in persons under thirty years of age, Am J Surg. 1967; 115.
10. Basrul H dkk. Cara Operasi Abdomino Sakral untuk Karsinoma Rekti Sepertiga Tengah, PIT IKABI Surabaya, 1983, hal. 142.
11. Eddy H dkk. Low Anterior Resection Pembedahan Radik pada Tumor Midrektal, PIT ke C IKABI Surakarta, 1.988, hal. 202.
12. Pisi Lukito. Kemungkinan pencegahan dan penyembuhan karsinoma rektum. PIT IKABI Surabaya 1983.



*A man should be religious, not superstitious*