

Pengalaman Reseksi Anterior Untuk Karsinoma Rekti¹

Satu Kasus Residif Lokal Cepat dan Satu Kasus Terjadi Regresi Tumor Pasca Radiasi Pra Bedah

Oleh: Marijata dan Hendro Wartatmo

Laboratorium Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada/
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, Yogyakarta

ABSTRACT

Marijata and Hendro Wartatmo – *Experience with anterior resection for rectal cancer. One case with rapid local recurrence and one case with cancer regression after preoperative radiation*

During three years periode from August 1989 to August 1992 eight patients underwent anterior resection for rectal cancer, five patients in Sardjito Central General Hospital and three patients in Patmasuri Special Surgery Hospital. Five patients with high rectal cancer and three patients with middle rectal cancer underwent anterior and low anterior resection respectively. Intestinal obstruction due to local recurrence occured four months after operation in one patient who underwent low anterior resection and cancer regression after preoperative radiation occured pathologically in one patient.

Key Words: high rectal cancer – anterior resection – middle rectal cancer – low anterior resection – cancer regression

PENGANTAR

Pembagian rektum menjadi tiga bagian yaitu bagian atas, tengah dan bawah yang masing-masing sepanjang 6 cm sangat berguna untuk penanganan karsinoma rekti. Reseksi karsinoma rekti, untuk sepertiga atas dengan reseksi anterior, untuk sepertiga tengah dengan reseksi anterior bawah, dan untuk sepertiga bawah dengan abdomino-reseksi perineal atau reseksi mempertahankan sfinkter, tergantung keadaan tumornya (Goligher, 1984; Hutagalung, 1988). Pada saat operasi ukuran-ukuran tersebut sulit

1) Diajukan pada Muktamar IKABDI di Ujung Pandang, 23-24 Oktober 1992.

diterapkan, sehingga digunakan petunjuk-petunjuk anatomis untuk menetapkan lokasi tumor dan tindakan yang akan diambil.

Batas antara kolon sigmoid dengan rektum adalah tekukan rektosigmoid, yang karena posisi pasien pada saat operasi kadang-kadang tekukan tersebut tidak jelas; sedangkan tanda lain yaitu persatuan ketiga tenia, sifatnya graduil dan panjangnya kadang-kadang sampai 10 cm. Mengetahui batas antara ketiga bagian rektum yaitu bagian atas, tengah dan bawah, lebih sulit lagi. Lipatan peritoneum antara rektum dan kandung kencing pada laki-laki berjarak antara 8-9 cm dari anus, sedangkan antara rektum dan uterus pada wanita sangat bervariasi antara 5-8 cm (Goligher, 1984).

Pada saat operasi, disebut reseksi anterior bila tumor seluruhnya berada di atas lipatan peritoneum depan rektum, dan reseksi anterior bawah bila sebagian tumor berada di bawah lipatan peritoneum depan rektum (Goligher, 1984; Hutagalung, 1988).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya residif lokal setelah operasi adalah jarak tumor dari linea dentata, penetrasi dinding, terkenanya kelenjar limfe, perforasi rektum selama operasi dan deferensiasi tumor. Radiasi prabedah dapat mengurangi residif lokal, walaupun beberapa pendapat masih kontroversial (Kodner *et al.*, 1990).

Ketahanan hidup penderita menurut Soetanto Wibowo (1988) dipengaruhi oleh stadium keganasan dan jenis deferensiasi tumor. Monfardini *et al.* (1981) berpendapat bahwa disamping kedua faktor tersebut di atas juga tergantung letak tumor, yaitu yang di rektum lebih jelek daripada di tempat lain; dan gejala pada waktu datang, yaitu yang datang dengan obstruksi ileus prognosisnya lebih jelek daripada yang tanpa obstruksi.

Timbulnya residif cepat dan regresi tumor setelah tindakan reseksi anterior karsinoma rekti masih merupakan masalah yang penting.

Dalam tulisan ini dikemukakan beberapa kasus karsinoma rekti yang telah dilakukan reseksi anterior, dengan penekanan pada terjadinya residif lokal cepat dan regresi tumor, meskipun gambaran keganasannya telah hilang setelah dilakukan radiasi pra bedah.

LAPORAN BEBERAPA KASUS

Selama tiga tahun dari Agustus 1989 s/d Agustus 1992 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dan Rumah Sakit Khusus Bedah Patmasuri telah dilakukan 5 operasi reseksi anterior untuk karsinoma rekti yang tumornya di atas lipatan peritoneum, dan 3 operasi reseksi anterior bawah untuk karsinoma rekti yang sebagian tumornya di bawah lipatan peritoneum. Uraian kasus per kasus sebagai berikut.

Kasus 1

Seorang pria umur 72 tahun datang di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dengan keluhan berak bercampur lendir dan darah disertai rasa tidak enak di dubur, dan sudah diderita selama kira-kira enam bulan.

Pada colok dubur ujung jari menyentuh tumor yang keras dan rapuh, kesan mobil, dan tidak dapat menilai batas atas tumor.

Operasi reseksi anterior tanggal 13 September 1989, dijumpai tumor 3 cm di atas lipatan peritoneum depan rektum, dan ada sedikit perleketaan di mesorektum.

Hasil spesimen PA dengan nomor J89-1594 mengatakan:

- adenokarsinoma, diferensiasi baik yang infiltrasi sampai serosa
- kedua ujung potongan bebas tumor.

Pasca bedah mulai hari ke-14 diberikan 5 FU (Fluorourasil) 500 mg setiap hari selama 4 hari. Kontrol terakhir, 3 bulan pasca bedah belum ada keluhan.

Kasus 2

Seorang pria umur 47 tahun datang di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito atas rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten dengan diagnosis karsinoma rekti. Pada colok dubur teraba massa tumor kira-kira 10 cm dari anus, berbenjol, kesan mobil dan mudah berdarah. Tidak dapat menilai batas atas tumor.

Operasi reseksi anterior tanggal 26 September 1990, dijumpai tumor 2 cm di atas lipatan peritoneum depan rektum, mobil, dan belum dijumpai perleketaan maupun pembesaran kelenjar limfe.

Hasil PA spesimen dengan nomor J90-1656 mengatakan:

- adenokarsinoma, diferensiasi jelek yang infiltrasi sampai otot
- kedua ujung potongan bebas tumor.

Pasca bedah diberikan 5 FU tablet yang diteruskan oleh Rumah Sakit Kabupaten yang merujuk. Satu tahun pasca bedah dirujuk kembali ke Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito bukan karena gangguan berak melainkan karena penurunan jumlah leukosit dan trombosit darah. Ternyata penderita masih minum 5 FU tablet sehingga tindakannya hanya menghentikan pemberian 5 FU.

Kasus 3

Seorang wanita umur 65 tahun datang di Rumah Sakit Khusus Bedah Patmasuri dengan tanda-tanda obstruksi ileus, yang pada foto ronsen terlihat udara sampai kolon sigmoid. Pada colok dubur tidak jelas teraba massa.

Operasi laparotomi darurat dilakukan tanggal 21 Mei 1991, dijumpai distensi usus sampai kolon sigmoid. Setelah dekompresi ternyata terdapat sumbatan oleh tumor di rektosigmoid yang jaraknya 5 cm dari lipatan peritoneum depan rektum. Dilakukan reseksi anterior dan anastomosis langsung.

Hasil spesimen PA dengan nomor WJ91-2054 mengatakan:

- adenokarsinoma, diferensiasi baik yang infiltrasi sampai otot
- kedua ujung potongan bebas tumor.

Pasca bedah terjadi infeksi luka operasi yang sembuh tanpa memerlukan penjahitan sekunder. Diberikan 5 FU tablet mulai hari ke- 14. Kontrol terakhir 3 bulan pasca bedah belum ada keluhan.

Kasus 4

Seorang wanita umur 61 tahun datang di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dengan keluhan berak bercampur lendir dan darah, dan menderita selama kira-kira empat bulan. Pada colok dubur teraba tumor berbenjol, kenyal, kira-kira 8 cm dari anus, kesan mobil. Tidak dapat menilai batas atas tumor.

Operasi reseksi anterior bawah tanggal 18 September 1991, dijumpai tumor yang sebagian di atas dan sebagian di bawah lipatan peritoneum, dan sudah mulai ada perlekatan di mesorektum.

Hasil spesimen PA dengan nomor J91-1662, mengatakan:

- adenokarsinoma mukoides yang infiltrasi sampai serosa
- kedua ujung potongan bebas tumor.

Pasca bedah diberikan 5 FU 500 mg setiap hari selama 4 hari. Penderita belum pernah kontrol.

Kasus 5

Seorang wanita umur 65 tahun datang di Rumah Sakit Khusus Bedah Patmasuri dengan keluhan berak bercampur lendir dan darah. Disamping itu juga perasaan tidak enak di dubur, dan menderita selama kira-kira tiga bulan. Pada colok dubur teraba tumor kira-kira 8 cm dari anus, kesan mobil. Tumor berbenjol, rapuh, dan mudah berdarah. Tidak dapat menilai batas atas tumor.

Operasi reseksi anterior bawah dilakukan tanggal 8 Desember 1991. Tumor keras, sebagian di atas dan sebagian di bawah lipatan peritoneum depan rektum.

Hasil spesimen PA dengan nomor WJ91-5299 mengatakan:

- adenokarsinoma, deferensiasi baik yang infiltrasi sampai serosa
- kedua ujung potongan bebas tumor
- kelenjar limfe: sinus histiositosis

Pasca bedah penderita menyatakan tidak mampu membeli 5 FU dan pulang hari ke-14. Tanggal 14 April 1992 (4 bulan pasca bedah) penderita datang kembali dengan tanda-tanda obstruksi ileus, dan pada colok dubur teraba tumor yang menyumbat, *fixed*, pada tempat bekas sambungan (5 cm dari anus). Pada penderita ini kemudian dilakukan transversokolostomi paliatif.

Kasus 6

Seorang laki-laki umur 60 tahun datang di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dengan tanda-tanda obstruksi ileus yang pada foto ronsen terlihat udara sampai di kolon sigmoid. Pada colok dubur teraba massa yang tidak jelas di ujung jari.

Operasi laparotomi darurat dilakukan tanggal 12 Maret 1992, dijumpai sumbatan karena tumor rektosigmoid, kira-kira 4 cm dari lipatan peritoneum, mobil. Karena keadaan penderita jelek, diputuskan hanya dilakukan sigmoidostomi dan biopsi tumor.

Hasil biopsi PA dengan nomor J92-490 mengatakan bahwa tumor adalah adenokarsinoma, deferensiasi baik.

Direncanakan untuk reseksi anterior, dan prabedah dilakukan radiasi sebanyak 15 kali masing-masing 200 rad sehingga dosis total 3000 rad, dari tanggal 26 Maret s/d 20 April 1992.

Operasi reseksi anterior dilakukan tanggal 7 Mei 1992, didapatkan massa tumor yang menutup lumen, 4 cm dari lipatan peritoneum depan rektum, dan tidak dijumpai pembesaran kelenjar limfe.

Hasil PA spesimen dengan nomor JRS92-37, mengatakan:

- dari massa yang menutup lumen didapatkan radang kronis tanpa tumor
- kedua ujung potongan bebas tumor.

Pasca bedah tidak diberi terapi ajuvan lagi.

Kasus 7

Seorang pria umur 66 tahun datang di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dengan keluhan berak bercampur lendir dan darah, dan rasa tidak enak di dubur, yang diderita sejak kira-kira 5 bulan. Pada colok dubur teraba tumor berbenjol, hampir menutup lumen, kira-kira 7 cm dari anus, kesan mobil. Tidak dapat menilai batas tumor.

Operasi reseksi anterior bawah tanggal 22 Juli 1992, dijumpai tumor sebagian di atas dan sebagian di bawah lipatan peritoneum.

Hasil spesimen PA dengan nomor JRS92-233 mengatakan:

- adenokarsinoma, deferensiasi baik yang infiltrasi sampai serosa
- kedua ujung potongan bebas tumor
- kelenjar limfe: radang kronis.

Pasca bedah diberikan 5 FU 500 mg sehari selama 4 hari, dan penderita belum kontrol lagi.

Kasus 8

Seorang laki-laki umur 85 tahun datang di Rumah Sakit Khusus Bedah Patmasuri dengan tanda-tanda obstruksi ileus, yang pada foto ronsen terlihat distensi usus sampai kolon sigmoid. Pada colok dubur teraba massa di ujung jari yang sulit dinilai.

Operasi laparatomi darurat dilakukan tanggal 5 Agustus 1992. Setelah dekompresi usus dijumpai tumor keras, 5 cm dari lipatan peritoneum, mobil, dan belum ada perlekatan. Dilakukan reseksi dan anastomosis langsung.

Hasil spesimen PA dengan nomor WJ92-3672 mengatakan:

- adenokarsinoma, deferensiasi sedang yang infiltrasi sampai otot
- kedua ujung potongan bebas tumor.

Pasca bedah terjadi infeksi luka operasi yang tidak memerlukan jahitan sekunder. Diberikan 5 FU tablet, dan penderita belum pernah kontrol.

PEMBAHASAN

Dari 8 kasus karsinoma rekti yang dilakukan reseksi anterior terdiri dari 5 pria dan 3 wanita, umur termuda 47 tahun dan tertua 85 tahun. Tiga penderita datang dengan obstruksi ileus dan lima yang lain dengan keluhan berak bercampur lendir dan darah.

Pada waktu operasi ternyata pada 5 kasus ditemukan karsinoma rekti letak tinggi dan 3 kasus karsinoma rekti letak tengah. Hasil PA dari spesimen operasi dapat diketahui stadiumnya, yaitu stadium Duke's B1 pada 3 kasus, Duke's B2 pada 4 kasus, dan pada 1 kasus gambaran keganasannya menghilang setelah diberikan radiasi prabedah (Kasus 6).

Residif lokal cepat terjadi pada satu dari tiga penderita yang dilakukan reseksi anterior bawah. Hanya 4 bulan pasca bedah penderita datang dengan obstruksi karena pertumbuhan tumor pada tempat anastomosis (Kasus 5). Hal ini cukup mengherankan karena jenis tumornya adalah adenokarsinoma deferensiasi baik, dan kedua ujung potongan bebas tumor.

Radiasi prabedah untuk karsinoma rekti yang masih *operable* masih banyak diteliti. Dosis yang digunakan ada yang dosis rendah (2000 rad dalam 1 minggu), dosis sedang (4000 - 5000 rad dalam 4 -5 minggu), dan dosis penuh (6000 rad dalam 6 minggu): dan hasilnya bermacam-macam, tetapi kebanyakan melaporkan adanya pencegahan lokal dan memperpanjang masa bebas sakit. Untuk mempertinggi angka ketahanan hidup masih dipertanyakan (Morton *et al.*, 1983).

Peranan radiasi prabedah reseksi anterior untuk karsinoma rekti juga masih kontroversial. Untuk karsinoma rekti yang sudah menembus dinding, radiasi prabedah dapat mengurangi insidensi residif lokal tanpa menambah kesulitan atau morbiditas operasi. Dosis radiasi eksterna 4500 rad dalam 5 minggu memberikan "periode istirahat" pada tumor 6 minggu, sehingga dapat dikerjakan reseksi anterior. Kebocoran sambungan dapat dihindari, asal salah satu komponen sambungan (bagian proksimal) bebas radiasi (Fry *et al.*, 1990).

Ruff (*cit.* Sugarbaker *et al.*, 1982) dengan radiasi prabedah (interna dan eksterna) mendapatkan bahwa 10% dari penderita tidak ada sisa tumor dalam spesimen operasi, tetapi 10% penderita yang lain berubah dari *operable* menjadi *inoperable*. Stevans, (*cit.* Sugarbaker *et al.*, 1982) melaporkan bahwa dengan radiasi eksterna prabedah 5000-6000 rad dalam 5-8 minggu, 10% penderita tumornya menghilang sempurna dan 10% penderita yang lain ada perubahan dari *inoperable* menjadi *operable*. Pengalaman di Yogya, dari beberapa kasus yang telah dilakukan radiasi prabedah (untuk yang *operable*) dan radiasi paliatif (untuk yang *inoperable*), baru dijumpai satu kasus (Kasus 6) yang gambaran keganasannya secara patologis anatomis menghilang.

Pemberian kemoterapi ajuvan untuk karsinoma rekti terutama stadium Duke's C memberikan kecenderungan perbaikan (*disease free survival*), tetapi tidak jelas memberikan perbaikan (*overall survival*) (Morton *et al.*, 1983). Tanggo *et al.* (1988) tidak menyebut-nyebut pemberian kemoterapi ajuvan pada penderita-penderita yang dilakukan reseksi anterior bawah radikal, sedangkan Soetanto Wibowo (1988) memberikan 5 FU pada sebagian pasien pribadi dengan hasil baik. Acmad Santosa *et al.* (1984) melaporkan

bahwa dengan radiasi pasca bedah ternyata tidak menambah angka ketahanan hidup penderita yang sudah mendapat 5 FU.

Penyebab residif lokal yang cepat pada Kasus 5 cukup menjadi pemikiran, mengingat dari pemeriksaan PA dari sudut stadium (Duke's B₂), jenis deferensiasi baik, dan kedua ujung potongan bebas tumor, ketiganya sebenarnya tidak mendukung terjadinya residif cepat. Hanya perlu diingat bahwa penderita ini sama sekali tidak mendapat terapi ajuvan, karena alasan tidak mampu.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan 8 kasus karsinoma rekti, 5 kasus letak tinggi dan dilakukan reseksi anterior, dan 3 kasus letak tengah dilakukan reseksi anterior bawah.

Pada satu kasus yang dilakukan reseksi anterior bawah terjadi residif lokal cepat, dan satu kasus terjadi regresi tumor setelah dilakukan radiasi prabedah.

KEPUSTAKAAN

- Achmad Santosa, Riwanto, Ig., & Hermansyur Kartowisastro 1984 Perbandingan efek pemberian pasca bedah 5 FU dengan radiasi dan FU saja terhadap angka bertahan hidup penderita karsinoma kolon dan rektum di RSCM, Jakarta. *MABI VIII*, Ujung Pandang.
- Fry, R. D., Fleshman, J. W., & Kodner, I. J. 1990 Sphincter saving procedures for rectal cancer, dalam S. I. Schwartz, & H. Ellis (eds): *Maingot's Abdominal Operatious*, 9th ed., pp. 1119-30. Prentice Hall Int. Inc., Englewood Clift, NJ.
- Goligher, J. 1984 *Surgery of the Anus, Rectum and Colon*, 5th ed. Bailliere Tindall, London.
- Hutagalung, Humala 1988 Penanggulangan karsinoma rektum. *PIT 6 IKABDI*, Bandung.
- Kodner, I. J., Fleshman, J. W., & Fry, R. D. 1990 Anal and rectal cancer: Principles of management, dalam S. I. Schwartz, & H. Ellis (eds): *Maingot's Abdominal Operations*, 9th ed. pp. 1107-18. Prentice Hall Int. Inc., Englewood Clift, NJ.
- Monfardini, S., Brunner, K., Crowther, D., Olive, D., McDonald, J. Echhartz, S., & Whithouse, J. 1981 *Manual of Cancer Chemotherapy*. UICC, Geneva.
- Morton, J. M., Poulter, C. A., & Pandya, K. J. 1983 Alimentary tract cancer, dalam P. Rubin., R. F. Bakemeier, & S. K. Kraekov (eds): *Clinical Oncology*, 6th ed., pp. 154-76. Am. Can. Soc.
- Soetanto Wibowo 1988 Ketahanan hidup penderita dengan keganasan kolon dan rektum (pengalaman pribadi). *Warta IKABI Cab. Surabaya* 1 (4):32-42.
- Sugarbaker, P. H., McDonald, J. S., & Gundersen, L. L. 1982 Colorectal cancer dalam V. I. De Vita, S. Hollman, & S. A. Rosenberg (eds): *Cancer, Principles and Practice of Oncology*, pp. 643-710. J. B. Lippincott Co., Philadelphia.
- Tango, E. H., Harun Al Rasyid, & Soetanto Wibowo 1988 Reseksi anterior bawah, pembedahan radikal pada tumor rektum tengah. *Warta IKABI Cab. Surabaya* 1(4):19-31.