


REKONSTRUKSI PASKA EKSISI LUAS TUMOR KEPALA-LEHER : SERIAL KASUS

Yugus Juli Fitra^a, Michael Tetan-El^b, Alexandria Stephanie^{c*} 

^aDivisi Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik, RSD Gunung Jati, Cirebon, Indonesia

^bDivisi Bedah Onkologi, RSD Gunung Jati, Cirebon, Indonesia

^cUnit Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik, RSD Gunung Jati, Cirebon, Indonesia

ARTIKEL INFO

Kata kunci: Rekonstruksi, Flap lokal, Defek Operasi, Keganasan, Kepala Leher, Tumor, *Mortality*

*Penulis Korespondensi:

Alexandria Stephanie
Email:
alexaniesu@gmail.com

Riwayat:

Diterima: Maret 22, 2022
Revisi: April 25, 2022
Disetujui: Mei 10, 2022
Diterbitkan: Juni 4, 2022

JRE : Jurnal Rekonstruksi dan Estetik
e-ISSN:2774-6062; p-ISSN: 2301-7937

DOI: 10.20473/jre.v7i1.36381

Open access :

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-SA)

Available at:

<https://e-journal.unair.ac.id/JRE/>

Sitasi: Fitra, Y, Tetan-El, MT.-E., & Stephanie, A. REKONSTRUKSI PASKA-EKSISI LUAS TUMOR KEPALA-LEHER: SERIAL KASUS. *Jurnal Rekonstruksi Dan Estetik*, 2022 7(1):23-30.

ABSTRAK

Latar Belakang: Defek paska eksisi luas tumor pada kepala dan leher seringkali melibatkan struktur kompleks jaringan disekitarnya sehingga menyebabkan tindakan rekonstruksi penutupan defek menjadi hal yang menantang untuk dilakukan.

Ilustrasi Kasus: Kasus 1: Wanita, 55 tahun, terdapat luka dehisen di ujung lateral mata kiri dan teraba massa di parotis kiri. Pasien didiagnosa *melanoma konjungtiva palpebra* kiri dengan metastase kelenjar parotis dan KGB submandibula. Paska eksisi luas tumor parotis dan KGB, didapatkan defek 8x10 cm dengan dasar tulang serta luka dehisen sisi lateral orbita kiri. Dilakukan penutupan defek menggunakan flap lokal *fasiokutan* dari leher kiri dan koreksi luka dehisen. Kasus 2: Laki-laki, 28 tahun, terdapat massa di leher kiri sejak 3 tahun terakhir. Pasien didiagnosis *fibrous histiocytoma* dan sudah menjalani eksisi tumor dilanjutkan terapi radiasi dengan kemoterapi 1 tahun lalu. Saat ini ditemukan benjolan berulang di angulus mandibula kiri dengan permukaan ulseratif. Paska eksisi luas tumor dan KGB submandibula kiri, didapatkan defek 13x15 cm dengan dasar otot dan pembuluh darah. Dilakukan penutupan defek menggunakan flap *fasiokutan* dari leher kiri dilanjutkan penutupan defek sekunder menggunakan *flap fasiokutan* dari *clavicula*.

Pembahasan: Penggunaan teknik flap lokal untuk rekonstruksi defek kepala leher yang melintasi beberapa unit wajah membutuhkan analisis dan pertimbangan yang matang. Desain insisi tumor dan *flap* sebaiknya ditentukan dan didiskusikan dengan ahli onkologi untuk hasil rekonstruksi yang maksimal.

Kesimpulan: Banyak hal yang harus dipertimbangkan untuk menentukan teknik rekonstruksi terbaik di tiap individu seperti perlunya evaluasi kondisi pasien, ketersediaan alat, dan keahlian operator serta diskusi terkait tujuan yang ingin dicapai baik dari sisi operator maupun harapan pasien. Sehingga tindakan rekonstruksi tersebut dapat berhasil.

Highlights:

1. Penentuan desain insisi tumor dan flap harus dilakukan oleh ahli onkologi untuk menghasilkan rekonstruksi yang maksimal.
2. Penentuan teknik rekonstruksi, evaluasi kondisi pasien, ketersediaan alat, keahlian operator, dan tujuan dari operator maupun harapan pasien harus dipertimbangkan sebelum melakukan tindakan operasi.

PENDAHULUAN

Keganasan menempati peringkat sebagai penyebab utama kematian dan salah satu penghalang dalam usaha meningkatkan harapan hidup di setiap negara di dunia dimana Indonesia menempati urutan ke 8 di

Asia Tenggara^{1,2}. Menurut data WHO pada tahun 2020, keganasan pada kepala leher menempati urutan keenam dari seluruh jenis keganasan yang ada di dunia³ dan di Indonesia⁴.

Pada serial kasus ini kami membawakan 2 kasus keganasan yakni *melanoma*

konjungtiva palpebra dan *malignan histiositoma fibrosa* pada kepala leher dengan defek yang luas dan banyak struktur jaringan lunak vital dan kompleks yang terekspose pasca operasi eksisi luas pada tumor.

Kasus *melanoma konjungtiva palpebra* merupakan salah satu tumor yang jarang ditemui yaitu hanya sekitar 2% dari kasus okular tumor, 5% dari melanoma okular dan 0,25% dari semua kasus melanoma^{5,6} dengan angka harapan hidup 17% pada 5 tahun pertama dan 5% pada 10 tahun^{7,8}.

Kasus *malignan histiositoma fibrosa* merupakan salah satu keganasan yang sangat langka dan agresif karena sangat berpotensi terjadinya *metastase* dan kejadian residif dilokasi yang sama tinggi⁹. Keganasan ini terjadi lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan rentang usia 21-75 tahun⁹. Lokasi tersering keganasan ini yaitu pada daerah sinus dan kelenjar parotis¹⁰.

Defek yang terbentuk pasca eksisi luas tumor kepala dan leher seringkali melibatkan struktur kompleks jaringan disekitarnya, sehingga tindakan rekonstruksi penutupan defek menjadi satu hal yang menantang bagi para dokter bedah khususnya bedah plastik¹¹. Teknik rekonstruksi penutupan segera defek pada kepala leher dengan menggunakan flap kulit dapat menjadi standar baku³. Berbagai jenis flap yang dapat digunakan untuk mengembalikan fungsi dan bentuk defek yang ada dibutuhkan flap yang fleksibel dengan konfigurasi multiplanar diantaranya seperti flap lokal, flap berpedikel atau flap bebas^{3,12}. Operasi satu tahap menjadi pilihan utama dalam rekonstruksi, meskipun melibatkan defek jaringan lunak yang luas dan kompleks karena tidak hanya menurunkan durasi operasi namun dapat mencegah kemungkinan komplikasi pasca operasi¹³.

Oleh karena itu, kami melaporkan sebuah serial kasus keganasan kepala leher yang menyebabkan defek luas pasca pengangkatan tumor di Rumah Sakit Daerah Gunung jati Kota Cirebon. Tujuan dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai salah satu teknik pilihan yang dapat digunakan untuk tindakan rekonstruksi penutupan defek pasca eksisi luas kasus keganasan di kepala leher.

ILUSTRASI KASUS

KASUS 1

Seorang Wanita, usia 55 tahun, suku Jawa yang tinggal di Kabupaten Indramayu daerah pesisir pantai, datang ke klinik bedah onkologi dengan keluhan benjolan di pipi kirinya sejak 1 tahun terakhir yang dirasakan semakin membesar dan bekas luka yang masih terbuka di ujung lateral mata kirinya. Pasien sudah pernah berobat ke dokter bedah dan menjalani tindakan operasi eksisi luas tumor serta eksenterasi bola mata kiri dengan defek berbentuk segi 8 dan diameter ± 7 cm dan dilakukan penutupan defek dengan flap median forehead dengan pedikel dari arteri *supraorbital* 3 bulan sebelumnya (Gambar 1). Hasil tindak lanjut 3 bulan pasca operasi pertama didapatkan bekas luka operasi yang dehisen di sisi lateral mata kiri dan massa parotis dengan ukuran 10x15 cm dengan konsistensi keras dan *immobile* (Gambar 2). Benjolan tidak nyeri, tidak gatal dan tidak berdarah. Riwayat keluarga dengan penyakit keganasan sebelumnya disangkal.

Pada tindakan kedua, pasien dilakukan eksisi luas (1 cm dari tepi) massa parotis kiri dan pengangkatan kelenjar getah bening submandibula kiri oleh dokter bedah onkologi. Didapatkan defek pada pipi kiri dengan dimensi panjang x lebar berukuran 8 x10 cm dengan dasar tulang

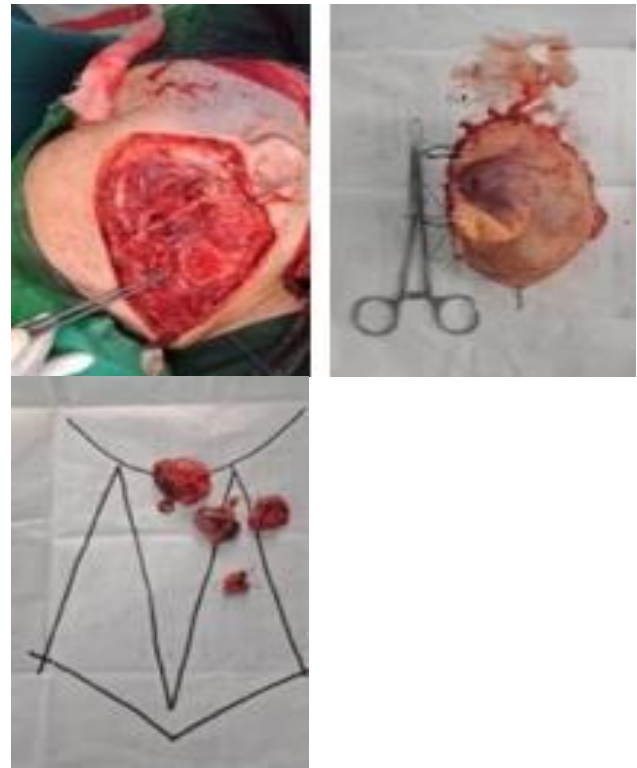
zygoma, tulang *maxilla*, tulang *mandibula* dan bagian bawah dari tulang rawan telinga kiri (Gambar 3). Dilakukan tindakan rekonstruksi penutupan defek menggunakan *flap fasiokutan* leher kiri dan revisi luka operasi dehisen pada ujung lateral mata kirinya (Gambar 4).



Gambar 1. Pra-, Intra-, dan Paska Operasi Pertama



Gambar 2. Pra-Operasi Kedua



Gambar 3. Intra-Operasi Kedua



Gambar 4. Paska Operasi Kedua

Pada jaringan yang dieksisi dilakukan pemeriksaan histopatologis. Hasil pemeriksaan patologis menunjukkan adanya *melanoma maligna* pada *konjungtiva palpebra* kiri dengan metastase ke kelenjar parotis kiri level Clark V dan KGB submandibular level IIA, IIB, dan III.

Satu minggu paska operasi kedua, didapatkan flap kulit yang hidup dan bertahan. Pada kasus ini, setelah dilakukan tindakan bedah, pasien direncanakan untuk dilakukan radiasi dengan kemoterapi pada kontrol 2 minggu berikutnya namun pasien menolak dan tidak lagi kontrol untuk tindak lanjut tatalaksana. Setelah 1 tahun paska operasi, pasien dilaporkan meninggal oleh keluarganya dengan adanya rekurensi *melanoma* pada *palpebra konjungtiva* mata kanannya, namun pasien menolak untuk tindakan operasi dan pengobatan lanjutan.



Gambar 5. 1 Minggu Paska Operasi

KASUS 2

Laki-laki, 28 tahun datang ke poli bedah onkologi dengan keluhan benjolan pada kepala leher sisi kiri yang dirasakan semakin membesar dan mengganggu sejak 3 tahun terakhir. Awalnya benjolan muncul

seperti benjolan kecil di leher kirinya. Pasien sudah pernah menjalani eksisi benjolan dan pemeriksaan histopatologi 1 tahun lalu oleh teman sejawat bedah dan menjalani radiasi dengan kemoterapi. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil *histiositoma fibrosa* jinak pada leher kiri. Seiring waktu benjolan muncul kembali, semakin besar, pecah dan mengeluarkan cairan serta bau yang tidak sedap. Saat di poli bedah onkologi ditemukan adanya benjolan pada *angulus mandibula* kiri didapatkan massa tumor berukuran 11x12 cm dengan permukaan ulseratif (Gambar 6).



Gambar 6. Pra-Operasi



Gambar 7. Pra-Operasi

Dari hasil pemeriksaan CT Scan dengan kontras didapatkan hasil massa *residif multilokus* ukuran 5x6.8x9 cm kesan asal dari kelenjar parotis kiri (tak tampak gambaran normal struktur kelenjar parotis kiri) yang meluas dan infiltrasi ke otot *pterygoideus lateral*, otot *masseter* kiri, ruang mastikasi, otot *digastricus posterior*, otot *sternokleidomastoideus* kiri dan vena *jugulari interna* kiri. Tidak tampak kerusakan tulang disekitarnya disertai multiple KGB di area sekitar massa.

Pasien dilakukan eksisi luas (1 cm dari tepi) massa parotis kiri dan KGB submandibula kiri. Dilakukan eksisi otot *sternocleidomastoideus* kiri, vena *jugularis* kiri dipotong dan diikat serta dan preservasi dari arteri *carotis* kiri. Paska eksisi luas dan eksplorasi didapatkan defek di leher kiri

berukuran 13x15 cm dengan dasar arteri *carotis* dan vena *jugularis* kiri (Gambar 8).



Gambar 8. Intra Operasi

Teknik rekonstruksi penutupan defek utama yang digunakan pada pasien ini yaitu flap fasiokutan dari leher kiri, lalu defek sekunder ditutup menggunakan flap fasiokutan dari *clavicula* dengan pedikel dari arteri *torakoacromial* (Gambar 7).



Gambar 9. 1 Minggu Paska Operasi

PEMBAHASAN

Rekonstruksi defek luas pada kepala leher merupakan tantangan bagi para dokter bedah plastik¹¹. Tidak seperti bagian tubuh lainnya, yang kadang-kadang dapat ditunda dengan penggantian balutan atau dibiarkan

sembuh dengan proses penyembuhan sekunder. Penutupan segera defek kepala dan leher sangat penting karena beberapa alasan salah satunya untuk mencegah komplikasi yang mengancam jiwa seperti pecahnya pembuluh darah besar di leher, terlebih lagi area kepala dan leher bertanggung jawab atas beberapa fungsi vital seperti pengunyahan, menelan, berbicara, dan ekspresi wajah^{11,14}. Hal ini pun sesuai dengan kondisi yang ada pada kedua pasien kita dimana keduanya memiliki defek yang luas dan dengan dasar defek merupakan organ vital diantaranya tulang, pembuluh darah besar baik itu vena maupun arteri.

Kunci keberhasilan operasi adalah memilih teknik rekonstruktif yang tepat berdasarkan keinginan dan kondisi kesiapan fisik pasien untuk operasi dan design inisiasi teman sejawat onkologi yang ditentukan dari awal sebelum operasi disesuaikan desain flap yang akan digunakan untuk penutupan defek. Pada defek luas kepala leher yang tidak dapat dilakukan penjahitan secara primer, pemindahan jaringan kulit seperti flap dapat menjadi pilihan untuk rekonstruksi defek besar atau komposit yang melibatkan tulang, jaringan lunak, dan kulit¹⁴⁻¹⁶.

Penggunaan teknik flap lokal untuk rekonstruksi penutupan defek besar pada kepala leher yang melintasi beberapa unit wajah seringkali membutuhkan beberapa teknik penutupan. Penggunaan flap lokal untuk rekonstruksi defek luas pada kepala leher dapat digunakan dengan kombinasi dengan teknik penutupan lain seperti dengan jahitan primer, penyembuhan sekunder dan flap lokal maupun cangkok kulit^{16,17}. Dengan menggunakan flap lokal dengan kombinasi metode penutupan lain, diharapkan hasil rekonstruksi yang akan tercapai berupa bentuk dan fungsi dapat maksimal dengan tetap mempertahankan dan menjaga kesimetisan dari subunit wajah. Hal ini disebabkan karena defek yang ditutup dengan

menggunakan kombinasi memiliki tegangan luka yang lebih sedikit dibandingkan luka yang ditutup dengan flap lokal tunggal¹⁷.

Pada serial kasus yang pertama, dilakukan penutupan defek dengan flap fasiokutan leher kiri dengan diseksi tepi defek untuk menambah elastisitas kulit sehingga masing-masing tepi defek dapat dipertemukan dan dijahit secara primer. Teknik ini dipilih sebagai teknik pilihan dalam rekonstruksi penutupan defek pada kasus yang pertama karena cukupnya elastisitas kulit sekitar tumor akibat ikutnya kulit tersebut terekspansi seiring dengan bertambahnya massa tumor yang mirip seperti prinsip *tissue expansion* pada tangga rekonstruksi. Sehingga kami memanfaatkan kulit longgar disekitar massa untuk teknik penutupan dengan jahitan primer saja dengan bantuan sedikit diseksi dari tepi-tepi defek.

Pada serial kasus yang kedua, dilakukan penutupan defek utama dengan flap fasiokutan dari leher kiri, lalu defek sekunder ditutup menggunakan flap fasiokutan dari clavicula. Teknik rekonstruksi penutupan defek ini kami pilih dengan pertimbangan tidak tersedianya alat yang lengkap untuk tindakan bedah mikro, untuk mempersingkat durasi operasi, menekan biaya operasional yang dan hanya dikerjakan dengan teknik operasi 1 tahap tetapi tetap memberikan hasil yang memuaskan bagi pasien dan operator karena tidak menyisakan defek sekunder pada area tubuh lain dan tujuan yang ingin dicapai baik bentuk dan fungsi dapat mendekati normal serta bekas luka yang samar.

KESIMPULAN

Pemilihan teknik rekonstruksi penutupan defek pada kepala leher tidak dapat ditentukan secara pasti teknik mana yang paling baik dibandingkan dengan teknik yang ada. Banyak hal yang harus

dipertimbangkan untuk menentukan teknik rekonstruksi penutupan defek terbaik di tiap individu seperti kesiapan kondisi pasien, ketersediaan alat yang lengkap untuk tindakan khusus seperti bedah mikro, desian insisi dan desain flap yang digunakan, diskusi terkait tujuan yang ingin dicapai baik dari sisi operator maupun harapan pasien. Sehingga tindakan rekonstruksi tersebut dapat menghasilkan hasil yang terbaik.

Pada serial kasus ini, penulis melaporkan salah satu teknik pilihan yang dapat digunakan dalam teknik rekonstruksi penutupan defek kepala leher dengan flap lokal dengan segala pertimbangan dan kondisi yang ada dari masing-masing pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami berterima kasih kepada Divisi Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik serta Divisi Bedah Onkologi, RSD Gunung Jati, Cirebon, Indonesia, serta kedua pasien kami ini beserta keluarganya yang sudah memberikan kami *consent* untuk melaporkan kasus mereka dalam tulisan kami.

KONFLIK KEPENTINGAN

Semua penulis tidak memiliki konflik kepentingan terhadap artikel ini.

PENDANAAN

Penelitian ini tidak memiliki sponsor pendanaan.

KONTRIBUSI PENULIS

YJF berkontribusi dalam ide penelitian dan menyiapkan data penelitian, MTE berkontribusi dalam menyiapkan data penelitian, penyusunan naskah, dan AS berkontribusi dalam penyusunan, perbaikan, dan pengesahan naskah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia – P2P Kemenkes RI. Available from: <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
2. Sung H, et al. *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3):209–49.
3. Primasari M, Rizalijana S. *Rekonstruksi Pasca Ablasi Tumor Kepala dan Leher dengan Teknik Chimeric Flap*. JBN. 2021;5(2):57–64
4. *Cancer Indonesia 2020 country profile*. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/cancer-idn-2020>
5. Isager P, Engholm G, Overgaard J, Storm H. *Uveal and conjunctival malignant melanoma in denmark 1943-97: observed and relative survival of patients followed through 2002*. Ophthalmic Epidemiol. 2006;13(2):85–96.
6. Wong JR, et al. *Management of conjunctival malignant melanoma: a review and update*. Expert Rev Ophthalmol. 2014;9(3):185.
7. Smith JF. *Head and neck melanoma*. Ear, Nose and Throat Journal. 1991;70(3): 143–52.
8. Stojanović M, Mladenović S. *Head and neck cutaneous melanoma: 5-year survival analysis in a Serbian university center*. World Journal of Surgical Oncology. 2020;18(1):1–8.
9. Liu B, et al. *Clinicopathological characteristics and survival of malignant fibrous histiocytoma of the bone: A population-based study using the SEER database*. PLOS ONE. 2020;15(6):e02324

- 66.
10. Barnes L, Kanbour A. *Malignant Fibrous Histiocytoma of the Head and Neck: A Report of 12 Cases. Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery.* 1988;114(10):1149-56.
 11. Hanasono MM, Matros E, Disa JJ. *Important aspects of head and neck reconstruction. Plast Reconstr Surg.* 2014;134(6):968e-80e.
 12. Prasetyono, Theddeus. Pitarini, Astuti. Flap : penuntun dasar ilmu bedah plastik. OPAC Perpustakaan Nasional RI. Available from: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1121138>
 13. Jiang C, et al. *Multipaddled Anterolateral Thigh Chimeric Flap for Reconstruction of Complex Defects in Head and Neck. PLOS ONE.* 2014;9(9):e106326.
 14. Chim H, et al. *Principles of Head and Neck Reconstruction: An Algorithm to Guide Flap Selection. Seminars in Plastic Surgery [Internet].* 2010;24(2):148.
 15. Eckardt A, et al. *Reconstruction of defects in the head and neck with free flaps: 20 years experience. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2007;45(1): 11-5.
 16. Baliarsing AS, et al. *Flap selection in head and neck cancer reconstruction. Otorhinolaryngology Clinics.* 2013;5(2): 63-76.
 17. Sykes JM, Murakami CS. *Principles of local flaps in head and neck reconstruction. Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery.* 1993;4(1):2-10.