

SEORANG PENDERITA DENGAN RHABDOMYOSARCOMA

Burhanudin*, Soedarsono**

* PPDS I IP Paru FK Unair/RSU Dr. Soetomo Surabaya.

** Staf Bag/SMF IP Paru FK Unair/RSU Dr. Soetomo Surabaya.

Pendahuluan

Rhabdomyosarcoma (RMS) merupakan jenis tumor jaringan ikat lunak yang paling sering terdapat pada anak-anak. Nama ini diambil dari kata Yunani *Rhabdo*, yang berarti sudut batang, dan *myo*, yang berarti otot. Meskipun Weber pertama kali mengemukakan *rhabdomyosarcoma* pada tahun 1854, namun gambaran histopatologis baru didapatkan pada tahun 1946, ketika Stout menemukan kelainan morfologi dari *rhabdomyoblast*. Sesuai dengan namanya, tumor ini diperkirakan berasal dari sel otot primitif.

Rhabdomyosarcoma mempunyai beberapa tipe gambaran histologis antara lain *Embryonal Rhabdomyosarcoma* (ERMS) terjadi pada 55% penderita, *Alveolar Rhabdomyosarcoma* (ARMS) terjadi pada 20% penderita, *Undifferentiated Sarcoma* (UDS) terjadi pada 20% penderita, dan tipe *botryoid* yang merupakan variasi dari ERMS terjadi pada 5% penderita.

Meskipun tumor ini diperkirakan berasal dari sel otot primitif, namun tumor ini dapat timbul dimana saja kecuali tulang. Bagian yang tersering adalah kepala dan leher (28%), ekstremitas (24%), saluran kemih (18%), rongga dada (11%), mata (7%), dan retroperitonium (6%). *Rhabdomyosarcoma* muncul di lain tempat kurang dari 3% penderita. Tipe *botryoid* sering terdapat pada kandung empedu, vagina, dan saluran THT. Lesi pada ekstremitas sering kali merupakan tipe *alveolar*. Proses metastase sering terjadi pada paru, tulang, sumsum tulang, kelenjar getah bening, payudara, dan otak.

Rhabdomyosarcoma lebih sering terjadi pada laki-laki dimana 87% pada penderita dibawah usia 15 tahun dan 13% pada penderita usia antara 15-21 tahun. Sangat jarang terjadi pada usia dewasa muda.

Dalam kasus ini akan dilaporkan seorang penderita dewasa muda dengan diagnosa histopatologis *Rhabdomyosarcoma*.

Laporan Kasus

Seorang penderita laki-laki dewasa muda usia 33 tahun, tidak bekerja, asal Sidoarjo. Pasien mengeluh batuk lama sejak 1 tahun SMRS, dengan dahak putih kental. Tidak didapatkan keluhan batuk darah, sesak napas, mual dan muntah. Pasien mengeluh nyeri dada sejak 6 bulan SMRS, disertai timbul benjolan yang awalnya kecil tapi makin lama makin membesar. Pasien mengeluh nafsu makan dan berat badan menurun 10kg dalam waktu 6 bulan SMRS.

Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pasien sebelumnya dirawat selama 1 bulan di Bagian Bedah RSUD Dr. Soetomo dengan keluhan

bengkak di bagian dada kanan. Tidak didapatkan riwayat diabetes, asma, riwayat terapi OAT, dan hipertensi. Sebelum MRS, pasien mempunyai kebiasaan merokok 1 pak/hari.

Pemeriksaan Fisik

Pada waktu MRS didapatkan penderita dengan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 90 kali/menit, frekuensi nafas 20x/menit, dan temperatur axiler 36,7 °C. Pada pemeriksaan kepala dan leher tidak didapatkan tanda-tanda ikterus, *cyanosis*, dan *dyspneu*. Didapatkan tanda anemis, tidak ditemukan tanda peningkatan vena jugular. Didapatkan adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pada pemeriksaan jantung, iktus cordis tidak tampak, pulsasi tidak tampak. Suara jantung (S1 dan S2) tunggal, tidak menjauh, reguler, tidak didapatkan bising jantung maupun irama gallop. Pada pemeriksaan paru, secara inspeksi dan palpasi, toraks tampak asimetris sebelah kanan tertinggal. Pada perkusi didapatkan tanda keredupan 1/3 bagian bawah paru kanan. Didapatkan pula penurunan suara nafas dan egofoni positif pada 1/3 bagian bawah paru kanan saat auskultasi. Tidak didapatkan ronki dan *wheezing*.

Pada pemeriksaan abdomen, tidak ditemukan adanya pembesaran maupun tanda *shifting dullness*, tidak tampak adanya vena prominen dan *caput medusae*. Hepar dan lien tidak teraba. Bising usus dalam batas normal. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan akral hangat dan tidak ditemukan edema pada keempat ekstremitas.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan hematologi pada waktu MRS didapatkan, Hb : 7,5 g/dL, Leukosit : 17,6 x 10⁹/L, Trombosit : 656 x 10⁹/uL. Gula darah acak 71 mg/dL, SGOT 19 U/L, SGPT 15 U/L, BUN : 7,0 mg/dL, Serum kreatinin 0,6 mg/dL. Albumin 2,0 g/dL, Kalium 3,04 mEq/L dan Natrium 111,9 mEq/L.

Pemeriksaan Gas Darah : pH : 7.44, pCO₂ : 37, pO₂ : 63, HCO₃ : 25.1, BE : 0.9, SaO₂ : 93%

Pemeriksaan foto toraks dengan kesimpulan curiga massa paru kanan dan multiple nodul (metastase), efusi pleura kanan, *compensated* emfisematous paru kiri. Dengan anjuran CT Scan Toraks

Pemeriksaan CT Scan Toraks dengan kontras : Massa solid terbatas tegas dengan tepi iregular ukuran 6,1 x 5,5 x 8 Cm di segmen anterior lobus superior paru kanan yang dengan pemberian kontras tampak inhomogen kontras *enhacement* massa *encase* ke *main bronchus* kanan dan menempel pada dinding toraks sisi anterior dan menempel pembuluh darah besar dengan