

REKONSTRUKSI BASALIOMA BESAR PADA LANSIA DENGAN INFERIORLY BASED ROTATION/ADVANCEMENT FLAP DALAM ANESTESI LOKAL TUMESEN

Sri Lestari, Rahma Ledika Veroci, Indah Kencana, Ennesta Asri, Meligasari L. Gaya

*Departemen Dermatologi dan Venereologi
FK Universitas Andalas/RSUP dr. M. Djamil, Padang, Indonesia*

ABSTRAK

Basalioma adalah kanker kulit yang paling sering terjadi. Pengangkatan tumor menyebabkan defek yang cukup besar pada wajah yang dapat diperbaiki dengan flap lokal atau skin graft dari bagian tubuh lainnya. Defek pada pipi umumnya diperbaiki dengan advancement flap, yang memanfaatkan mobilitas dan elastisitas kulit dan jaringan lunak pipi.

Dilaporkan satu kasus basalioma yang besar pada pipi kiri perempuan usia 76 tahun. Diagnosis basalioma ditegakkan dengan pemeriksaan fisik dan temuan histopatologis. Kami melakukan eksisi luas dengan anestesi lokal bedah tumesen dan menutup defek dengan rotation/advancement flap. Larutan bedah tumesen yang digunakan sekitar 150 cc. Selama operasi, perdarahan dapat dihentikan dengan elektrokoagulasi. Setelah penutupan luka dengan penjahitan menggunakan chromic 4.0 dan polypropylene 5.0, diberikan antibiotik topikal pada luka pasca operasi.

Defek di pipi diperbaiki dengan rotation/advancement flap, perlu undermining dari pipi kiri sampai ke rahang kiri dan pelipis kiri. Teknik penjahitan tacking dilakukan untuk menghindari tarikan di kelopak mata. Advancement flap memberikan hasil yang baik secara kosmetik untuk memperbaiki defek pipi yang luas.

Kata kunci: anestesi lokal bedah tumesen, basalioma, rotation/advancement flap

RECONSTRUCTION OF LARGE BASALIOMA IN GERIATRIC PATIENT WITH INFERIORLY BASED ROTATION/ ADVANCEMENT FLAP UNDER TUMESCENT LOCAL ANESTHESIA

ABSTRACT

Basalioma is the most common skin cancer. Removing tumor gave a large defect on face which could be repaired either with local flap or skin graft from other part of body. Cheek defects are commonly repaired by advancement flap, using relative mobility and elasticity of the skin and soft tissue of the cheek.

A case of large basalioma on left cheek in 76-year-old woman was reported. The diagnosis of basalioma was established by physical examination and histopathological finding. We performed wide excision under tumescent surgical local anesthesia and closed the defect by rotation/advancement flap. The tumescent surgical solution was up to 150cc. During operation the bleeding could be covered by electrocoagulation. After closing the wound by sutured it using chromic 4.0 and polypropylene 5.0, topical antibiotic was been given.

Skin defect on cheek could be repaired with rotation/advancement flap. Undermining from the left cheek to left jawline and left temple was needed and tacking sutures were done to avoid placing tension on the eyelid. The advancement flap gives good result cosmetically for repairing wide defect on cheek.

Key words: tumescent surgical local anesthesia, basalioma, rotation/advancement flap

Korespondensi:

Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94,
Padang 25127
Telp/fax: 0751-810256
Email: srilestari_07@yahoo.com

PENDAHULUAN

Karsinoma sel basal (KSB) atau basalioma adalah keganasan kulit yang paling umum pada manusia. Menurut *American Cancer Society*, akan ada lebih dari satu juta kasus baru kanker kulit tiap tahunnya. Sebanyak 80% kasus kanker kulit non-melanoma adalah basalioma.¹ Basalioma menyumbang lebih dari tiga perempat kanker kulit wajah dan sisanya terutama merupakan karsinoma sel skuamosa (KSS). Faktor risiko basalioma termasuk ras kulit putih, pajanan sinar matahari, radiasi ion, usia lanjut, immunosupresi, dan riwayat kanker kulit non-melanoma sebelumnya.² Modalitas pengobatan saat ini untuk kanker kulit dan lesi pramaligna meliputi eksisi bedah, elektrokauter, kuretase, *cryotherapy*, dan radiasi. Eksisi bedah telah dilaporkan sebagai modalitas terbaik untuk pengobatan kanker dan mencegah kekambuhan.³

Dokter harus mempertimbangkan lokasi, ukuran, kedalaman, dan derajat relaksasi jaringan yang berdekatan saat melakukan rekonstruksi defek akibat pengangkatan tumor di wajah. Dibandingkan dengan pencangkokan kulit dan *free flap*, penutupan primer dan *flap* lokal lebih menguntungkan karena jaringan parut lebih sedikit terbentuk setelah rekonstruksi, penggunaan jaringan yang berdekatan memberikan manfaat kosmetik, dan tidak menimbulkan risiko morbiditas di daerah donor.⁴ *Rotation advancement flap* pipi adalah salah satu *flap* lokal yang dapat merekonstruksi wajah dan digunakan untuk menutupi defek yang luas pada pipi atau kelopak mata bawah. *Flap* ini juga digunakan untuk rekonstruksi defek yang luas pada *canthus medial* atau *lateral* karena kelenturannya dan teknik yang mudah dilakukan. Rekonstruksi defek *canthus medial* dan *lateral* merupakan tantangan bagi dokter karena merupakan struktur kompleks yang terdiri atas tendon, konjungtiva, tarsus, dan kulit kelopak mata atas atau bawah.⁵

Rotation flap pipi dapat menutupi daerah yang luas dengan suplai darah yang cukup dan area suplai yang pasti. Tipe *flap* ini fleksibel, dapat diubah arahnya dan mudah dimanipulasi, dengan titik *pivot* yang dapat diubah secara bebas karena *pedicle flap* diletakkan di anterior atau posterior.⁵

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 76 tahun dirujuk ke Departemen Dermatologi dan Venereologi RSUP dr. M. Djamil Padang dengan keluhan tukak di atas plak eritematosa yang mudah berdarah di pipi kiri sejak lima bulan lalu. Awalnya pasien mengeluhkan tahi lalat kecoklatan di bawah mata kiri yang sudah ada sejak lima tahun lalu. Tahi lalat kadang-kadang gatal dan berdarah saat pasien mencuci wajah. Pasien sering menggaruk tahi lalat tanpa sadar dan menyebabkan tahi lalat semakin besar. Sejak satu tahun yang lalu, tahi lalat menjadi

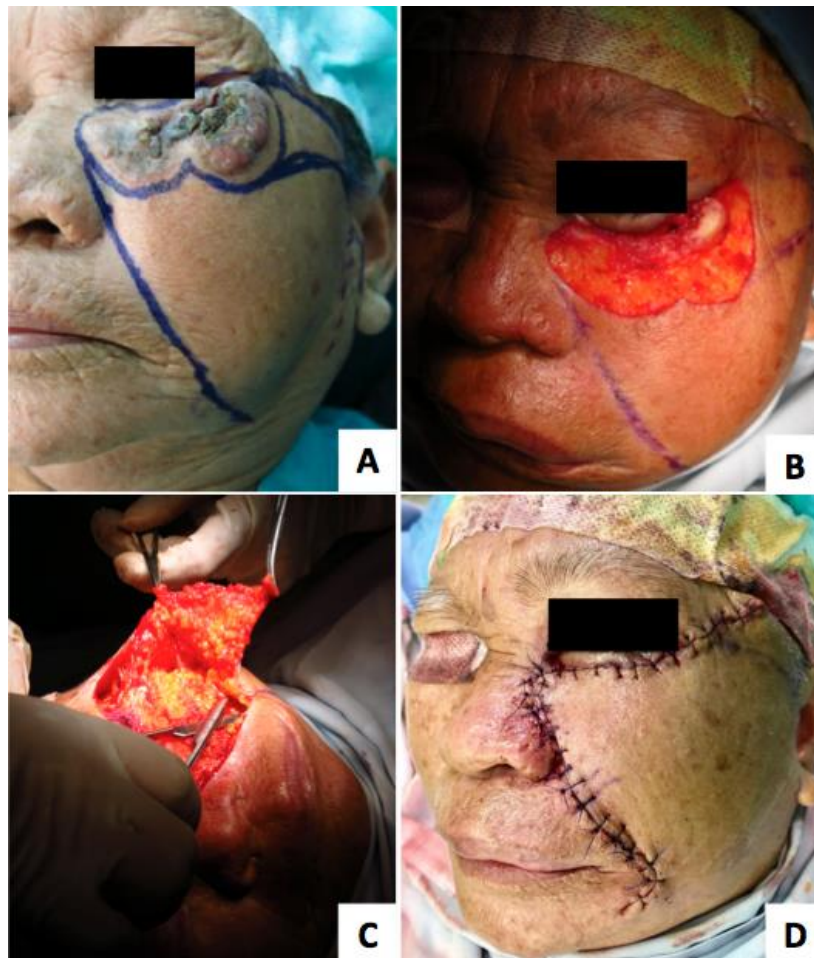
kemerahan dan bertambah besar dan mudah berdarah (Gambar 2A). Pasien memiliki riwayat terpajan sinar matahari selama lebih dari 45 tahun ketika ia bekerja sebagai petani sampai sekarang. Pasien tidak pernah menggunakan pelindung seperti tabir surya atau topi. Pasien tidak pernah mengobati keluhan ini sebelumnya. Pasien di diagnosis sebagai basalioma berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan histopatologis.

Pasien disiapkan untuk tindakan bedah. Pada pasien dilakukan eksisi dengan *inferiorly based rotation/advancement flap* dalam anestesi lokal bedah tumesen menggunakan larutan bedah tumesen (formula Field) sebanyak 150 cc. Spesimen dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan histopatologi. Sediaan menunjukkan tumor epitel basaloid yang muncul dari lapisan epidermis dan membentuk susunan palisade. Gambaran ini mendukung diagnosis basalioma dan tidak ditemukan sel-sel tumor di tepi daerah eksisi lesi.

Pasca operasi, pasien diberikan terapi klindamisin oral 2x300 mg dan asam mefenamat 3x500 mg selama tujuh hari. Tidak ada komplikasi setelah pengangkatan benang dan pasien merasa puas dengan hasil tindakan (Gambar 2B).

Prosedur tindakan dimulai dengan identifikasi dan penandaan lesi kemudian dilakukan eksisi hingga 3 mm dari batas luar tumor. Cara yang paling baik untuk merekonstruksi defek pasca pengangkatan tumor adalah *inferiorly based rotation/advancement flap* (Gambar 1A). Area operasi disterilkan menggunakan *povidone iodine* dan alkohol 100%. Anestesi lokal lidokain 2% disuntikkan di bagian tengah *glabella* dan di depan *tragus* telinga kiri, kemudian dibuat sayatan dengan pisau bedah nomor 15 untuk memasukkan kanul infiltrator. Larutan bedah tumesen (formula Field) sebanyak 150 cc diinfiltrasikan dari *glabella* ke daerah di bawah tumor pipi kiri dan dari depan *tragus* telinga kiri ke pelipis kiri, rahang kiri dan area sekitar lesi sampai kulit tampak membengkak, dan kemudian ditunggu selama 20 menit. Dilakukan anestesi *bi-level* dengan menyuntikkan lidokain 2% superfisial sepanjang garis insisional.

Tumor dieksisi dan dilakukan kuretase di dasar tumor sampai tampak perdarahan (Gambar 1B). Hal tersebut menandakan tumor telah terangkat seluruhnya atau bersih secara klinis. Defek direkonstruksi dengan membuat sayatan di sepanjang garis insisi. Kami melakukan *blunt undermining* pada jaringan lemak hingga rahang dengan gunting tumpul (Gambar 1C) dan elektrokoagulasi untuk menghentikan perdarahan. *Flap* ditarik untuk menutupi defek dan dijahit menggunakan *chromic 4.0* untuk subkutis dan *polypropylene 5.0* untuk kutis (Gambar 1D). Luka pasca tindakan diolesi salep antibiotik topikal dan ditutup menggunakan kasa steril.



Gambar 1. A.Lesi dan *flap* ditandai menggunakan spidol permanen. B.Tumor dieksisi dan dasar tumor dibersihkan dengan kuretase. C.*Undermining* dilakukan hingga rahang bawah. D.Flap kemudian ditarik untuk menutupi defek dan dijahit.



Gambar 2. A.Foto pasien saat kunjungan pertama. B.Benang jahitan telah diangkat seluruhnya, tidak ada komplikasi seperti infeksi sekunder.

PEMBAHASAN

Kami melaporkan satu kasus basalioma besar di pipi kiri yang direkonstruksi menggunakan *flap* lokal. Pembedahan dilakukan dalam anestesi lokal menggunakan larutan bedah tumesen formula Field.

Tumor kulit dilaporkan terjadi pada kelompok usia yang lebih tua. Baru-baru ini, jumlah pasien kanker kulit meningkat pada populasi lansia seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup. Tumor kulit yang paling umum di wajah adalah basalioma dan karsinoma sel skuamosa. Basalioma umumnya muncul di daerah kulit yang terpajan sinar matahari, terutama di wajah. Angka kejadian di hidung dan sekitar mata diperkirakan 30% dan 14%.⁵

Basalioma besar di pipi kiri pasien sudah dialami selama lima tahun. Pengangkatan tumor akan meninggalkan defek besar di wajahnya. Dokter akan menggunakan *flap* saat menutup defek di wajah. Di antara berbagai *flap*, *flap* lokal adalah pilihan terbaik.

Defek kulit yang luas dari pipi ke kelopak mata bawah menyingkirkan kemungkinan penempatan garis insisi di *subciliary line* dibandingkan dengan penggunaan garis insisi di sepanjang tepi orbital tulang inferior. *Flap* pipi yang dirancang dengan baik dan benar dapat menutupi kembali defek secara efektif. Derajat defek ketebalan kelopak mata harus dinilai. Melekatkan *flap* pipi ke periosteum dari tepi inferior atau lateral tulang orbita, dapat menghindari tarikan ke arah inferior yang berlebihan oleh *flap* dari pinggir kelopak mata bawah.⁶

Rotation flap di pipi adalah prosedur pembedahan yang unggul. Teknik ini dapat digunakan pada kasus dengan defek besar, termasuk area *canthus* medial dan lateral serta dinding-dinding samping hidung. Defek *canthus* medial dapat direkonstruksi dengan baik

menggunakan *rotation flap* pipi, yang memindahkan komponen kelopak mata bawah lateral (konjungtiva, *tarsus*, dan kulit) dan menempatkannya ke *canthus medial*. Pada defek di *canthus lateral*, dilakukan *flap* menggunakan desain berbentuk lengkungan yang tinggi dan pencangkokkan membran mukosa pipi.⁵

SIMPULAN

Rekonstruksi defek jaringan lunak dan kulit di pipi dapat menjadi sebuah tantangan. *Advancement flap* merupakan teknik yang cocok untuk menutupi defek di pipi yang luas setelah tindakan pengangkatan tumor ganas kulit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rubin AI, Chen EH, Grande DJ, Ratner D. Basal cell carcinoma. Dalam: Roenigk's Dermatologic Surgery; Current Technique in Procedural Dermatology. Edisi ke-3. New York: Informa Healthcare; 2007.h. 343-51.
2. Rao JK, Shende KS. Overview of local flaps of the face for reconstruction of cutaneous malignancies: Single institutional experience of seventy cases. J Cutan Aesthet Surg. 2016;9:220-5.
3. Ebrahimi A, Ashayeri M, Rasouli HR. Comparison of local flaps and skin grafts to repair cheek skin defects. J Cutan Aesth Surg. 2015;8: 92-6.
4. Kwon KH, Lee DG, Koo SH, Jo MS, Shin H, Seul JH. Usefulness of V-Y advancement flap for defects after skin tumor excision. Arch Plast Surg. 2012;39:619-25.
5. Kim KP, Sim HS, Choi JH, Lee SY, Lee DH, Kim SH, dkk. The versatility of cheek rotation flaps. Arch Craniofac Surg. 2016;17: 190-7.
6. Bradley DT, Murakami CS. Reconstruction of the cheek. Dalam: Baker Shan R, penyunting. Local flaps in facial reconstruction. Philadelphia: Mosby/Elsevier; 2007.h. 525-56.