

Afifah Jihan Amalia-1810211135

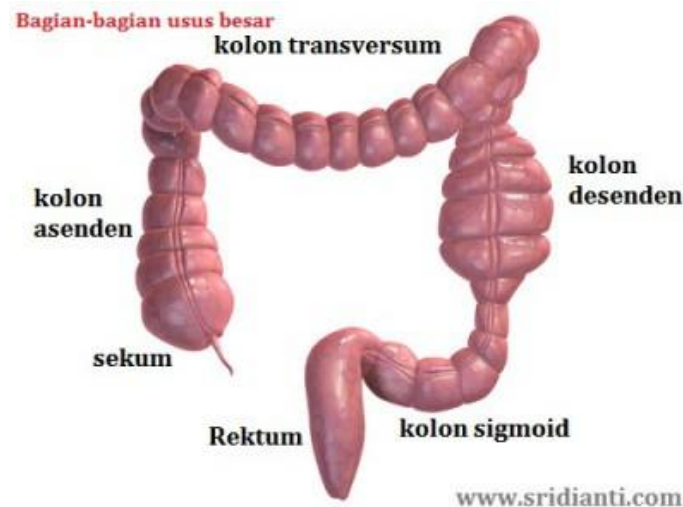
Lab Act C1-dr. Maria Silvester Thadeus, M.Biomed

HYPNOWRITING ADENOKARSINOMA SKIRUS

Halo! Apakah harimu baik? Kuharap baik-baik saja, ya! Aku berharap kamu dan keluargamu diberkahi dengan kesehatan agar tidak perlu bertemu denganku. Ya, aku, salah satu bagian dari istilah, ‘kanker’ yang sering kamu dan teman-temanmu sebutkan. Salam kenal, namaku kanker usus besar. Atau, menurut bapak dan ibu dokter, namaku adalah kanker kolorektal.

Sebelum berkenalan denganku, aku ingin mengajakmu berkenalan dengan keluarga besarku terlebih dahulu, yaitu kanker. Saat mendengar nama keluargaku, mungkin terlintas pikiran, ‘menyeramkan’ di benakmu. Aku tidak menyangkal kalau kami memang menyeramkan, karena sumber kehidupan kami adalah tubuhmu. Mungkin kamu pernah mendengar dari gurumu, atau membaca dari ponselmu, bahwa unit terkecil yang menyusun tubuh manusia disebut dengan, ‘sel’.

Nah, kami adalah sel-sel tersebut, namun dalam bentuk yang abnormal. Sel-sel dalam tubuhmu bisa menjadi abnormal karena berbagai penyebab, bisa factor genetic, paparan radiasi, dan sebagainya. Karena tubuh manusia tersusun oleh sel-sel, maka perubahan sel normal menjadi abnormal itu dapat terjadi di bagian tubuh yang mana saja. Berikutnya, aku akan mengajakmu untuk melihat ke daerah tempatku muncul:



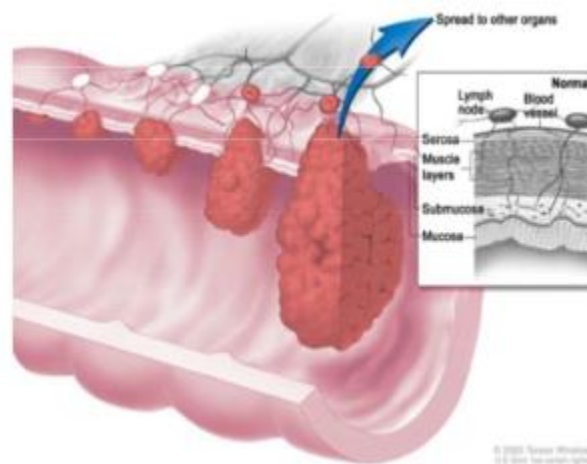
Gambar diatas adalah sebagian dari saluran pencernaanmu. Karena aku dinamakan sesuai dengan lokasi tempatku muncul, aku akan menjelaskan sedikit tentang saluran pencernaan ini. Dalam Bahasa Latin, usus besar disebut dengan *colon*. Colon memiliki 4 bagian, yaitu colon asendens, colon transversum, colon desendens, dan colon sigmoid. Colon berfungsi untuk membantu tubuh menyerap nutrisi dan cairan dari makanan yang kita makan dan minum.

Jika kolon desendens penuh dan tinja masuk ke dalam rektum, hal inilah menyebabkan timbulnya keinginan untuk buang air besar. Rectum sendiri memiliki panjang 12-15 cm, mulai dari perbatasan sigmoid-rectum sampai rectum-anus. Mengembangnya dinding rektum karena penumpukan material di dalam rektum akan memicu sistem syaraf yang menimbulkan keinginan untuk melakukan buang air besar atau defekasi. Zat-zat sisa yang tidak berguna dari proses sebelumnya dari kolon sigmoid akan menuju ke rectum, sebelum akhirnya dikeluarkan melalui anus dalam bentuk tinja.

Oke, kurasa sudah waktunya untuk masuk ke bagian utama. Mulai dari sini, aku akan menjelaskan mengenai diriku, jadi disimak ya!

Namaku kanker kolorektal, biasa disingkat KKR. Artinya adalah kanker yang terjadi ketika sel-sel abnormal tumbuh pada lapisan kolon atau rektum. Umumnya, aku, si kanker kolorektal ini, jarang ditemukan sebelum usia 40 tahun. Namun, risiko terjadinya kanker kolorektal akan meningkat pada seseorang yang berusia 50 tahun. Aku biasanya berkembang di dalam dinding kolon dan rektum dan tumbuh secara perlahan-lahan selama kurun waktu 10 sampai 20 tahun. Cukup lama, bukan?

Alasan dari kehadiranku dapat dihubungkan dengan factor genetic dan lingkungan. Aku juga dapat dihubungkan dengan factor predisposisi seperti diet rendah serat, kenaikan berat badan, dan konsumsi alcohol. Jadi, untukmu yang tidak suka makan sayur dan buah, waspadalah! Aku akan tumbuh di dalam usus besar dan dapat menembus dinding kolon atau rektum. Kanker yang telah menembus dinding juga dapat menembus darah atau kelenjar getah bening (lymph vessels). Sel-sel kanker pada umumnya pertama kali menyebar ke kelenjar getah bening di dekat sel kanker tersebut.



Gambar diatas menunjukkan penyebaranku, si kanker kolorektal. Pada saat stage 0 atau normal tidak ditemukan adanya kanker yang tumbuh pada kolon atau rektum. Pada tahap stage 1 sel kanker telah tumbuh pada dinding kolon atau rektum, kemudian pada stage 2 sel kanker mulai menyebar ke dalam lapisan otot dari kolon atau rektum, belum menyebar ke kelenjar getah bening. Kanker menyebar ke salah satu atau lebih kelenjar betah bening pada tahap stage 3, dan pada stage 4 kanker telah menyebar ke bagian tubuh lainnya seperti hati, paru-paru, atau tulang.

Diseluruh dunia, aku mendapatkan peringkat ketiga untuk kasus kanker terbanyak setelah kanker paru dan kanker payudara (1360 dari 100.000 penduduk [9,7%]) dan menduduki peringkat keempat sebagai penyebab kematian (694 dari 100.000 penduduk [8,5%]) Di Indonesia, belum ada angka pasti dari berapa kasus kanker kolorektal yang terjadi. Namun, berbagai laporan menunjukkan terdapat kenaikan dari jumlah kasusnya.

Gejala umum dari pertumbuhanku ditandai dengan perubahan kebiasaan buang air besar. Lebih spesifiknya:

- diare atau sembelit
- sering merasa bahwa usus tidak kosong
- ditemukannya darah (baik merah terang atau sangat gelap) di feses
- feses yang dikeluarkan lebih sedikit dari biasanya
- sering mengalami sakit perut, kram perut, atau perut terasa penuh (kembung)
- kehilangan berat badan tanpa alasan yang diketahui
- merasa sangat lelah sepanjang waktu
- mual atau muntah

Ingat, gejala-gejala ini bukan merupakan gejala kanker pada umumnya, tetapi merupakan gejala penyakit lainnya dan biasa kamu rasakan. Jika kamu atau orang sekitarmu merasakan gejala tersebut, seharusnya diperlukan diagnosa dokter supaya dapat ditangani sedini mungkin, karena biasanya gejala kanker dini tidak menimbulkan rasa sakit.

Sekarang, kita beranjak ke bagian yang lebih rinci. Berdasarkan data WHO lebih dari 90% dari KKR adalah Adenocarcinoma. Kanker kolorektum memiliki 3 tipe yang dibedakan secara makroskopis menjadi:

1. Tipe polyploid atau vegetative

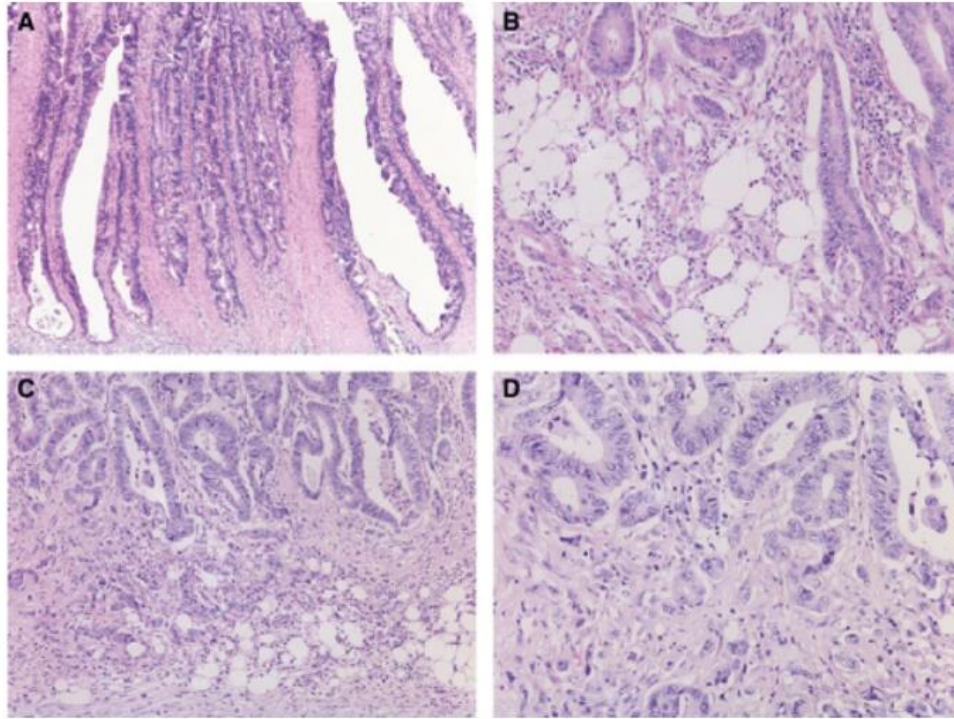
Saudaraku ini tumbuh menonjol ke dalam lumen usus. Bentuknya cantik seperti bunga kol, dan bapak/ibu dokter menemukannya terutama di sekum dan kolon asendens.

2. Tipe skirus atau infiltrative

Ya, ini adalah bagianku! Aku akan mengakibatkan penyempitan sehingga terjadi stenosis dan gejala obstruksi, dan aku biasa ditemukan pada kolon descendens, sigmoid, dan rectum.

3. Tipe ulserasi

Saudaraku yang ini muncul di daerah rectum. Dia memiliki nekrosis pada bagian sentral, dan di tahap lanjut, sebagian besar tumor kolon akan mengalami ulserasi menjadi tukak yang maligna.



Berikut adalah gambarku yang diambil oleh para dokter dari laboratorium patologi anatomi. Dokter akan mendiagnosisku berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan. Umumnya, orang yang menderita kanker kolorektal akan mengeluhkan perubahan pola defekasi, frekuensi defekasi, perasaan tidak puas atau rasa penuh setelah defekasi, adanya benjolan dan nyeri perut (dyspepsia) yang hilang timbul (kolik) atau menetap.

Setelah itu, dokter akan melanjutkan dengan melakukan pemeriksaan. Tanda yang akan ditemukan dokter adalah tumor kecil yang pada tahap dini tidak teraba pada palpasi perut, dan jika teraba menunjukkan proses karsinoma yang sudah lanjut. Pemeriksaan yang wajib dilakukan untuk tumor kolon adalah pemeriksaan colok dubur. Selain itu, pemeriksaan dilakukan dengan radiologi juga, seperti USG, CT-Scan dan MRI, Foto Polos Abdomen, Colon in Loop, Kolonoskopi. Setelah itu, barulah dokter akan menentukan terapi mana yang paling cocok untukmu.

Sejauh ini, bagaimana menurutmu? Aku memang mengerikan, dan kehadiranku terkesan tiba-tiba, namun bukan berarti aku tidak bisa diprediksi kemunculannya. Deteksi dini dan diagnosis pada penatalaksanaan kanker kolorektal memiliki peranan penting dalam memperoleh hasil yang optimal yakni meningkatnya survial dan menurunnya tingkat morbiditas dan

mortalitas para penderita kanker kolorektal. Apabila penyakit kanker diketahui pada stadium awal, maka peluang untuk sembuh dari penyakit semakin besar. Terdapat berbagai macam cara untuk mendeteksi adanya kanker kolorektal pada pasien, diantaranya:

- Pemeriksaan colok dubur
- Screening
- Flexible Sigmoidoscopy
- Double Contrast Barium Enema (DCBE)
- CT-Scan
- Colonoscopy
- Tes Darah Tinja
- Carcinoembryonic Antigen (CEA)

Baik, kurasa penjelasanku cukup sekian. Semoga kamu paham dan jadi termotivasi untuk memiliki pola hidup sehat ya, terutama rajin mengonsumsi buah dan sayur sehingga kamu tidak perlu bertemu denganku. Akhir kata, *adios!*

SUMBER:

https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/7b9ea7bc5cc614848cbec531ce4e313c.pdf

<https://fdokumen.com/document/ppt-ca-kolon.html>

<http://docshare02.docshare.tips/files/6207/62078189.pdf>

<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/6645/bab%20ii.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

<http://eprints.uny.ac.id/56391/2/BAB%20II.pdf>

<http://repository.poltekkes-smg.ac.id/repository/3.%20BAB%20II%20P1337430218188.pdf>

https://www.researchgate.net/figure/A-HE-16x-Colon-carcinoma-with-infiltrative-invasion-pattern-The-muscularis-propria_fig4_302969648