

Nama : Indriyani Febiya Ningrum

NRP : 1810211009

LAB ACT B1 “ADENOKARSINOMA SKIRUS”

HAL YANG PERLU KAMU KETAHUI MENGENAI ADENOKARSINOMA

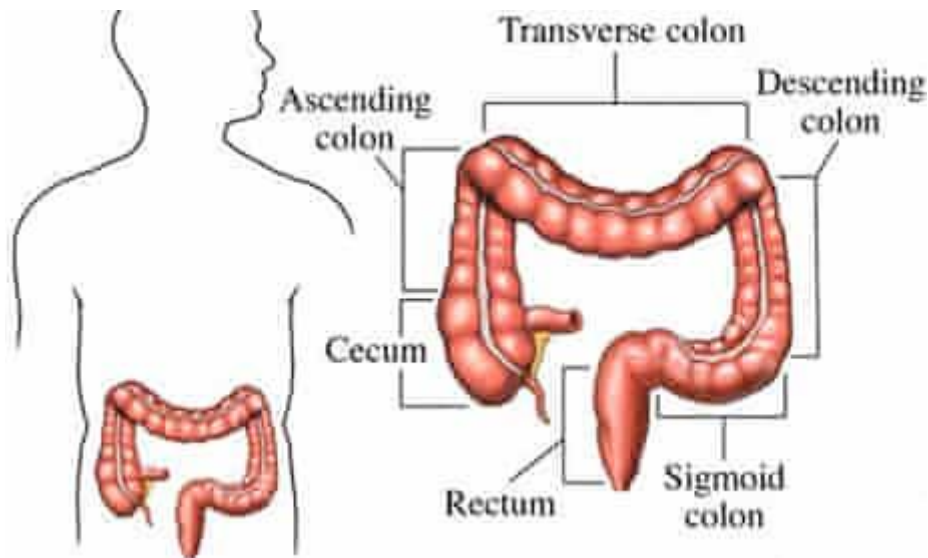
Sebelumnya, apakah kalian pernah mendengar mengenai tumor? Ya, pasti pernah, tumor sudah tidak asing lagi ditelinga kita semua. Ketika mendengar Tumor, kita pasti seperti menyambungkan hal tersebut dengan kematian, eits, tunggu dulu, Tumor tidak selamanya harus berakhir dengan kematian lho. Baik, saat ini kita akan mengenali macam Tumor, tumor dalam Bahasa kedokteran disebut dengan Neoplasma. Jenis Neoplasma terbagi menjadi 2, ada yang jinak dan ada juga yang ganas, Neoplasma Jinak merupakan tumor yang memiliki tingkat kematian yang rendah dibandingkan tumor ganas, atau biasa disebut juga dengan Karsinoma. Rata-rata tumor ganas masih bisa diberikan pengobatan maupun dioperasi, sedangkan untuk neoplasma ganas atau Karsinoma, memiliki prognosis atau hasil akhir yang buruk, karena ketika tumor tersebut sudah menjadi ganas, tumor tersebut akan mudah sekali untuk menyebar ke organ sekitarnya, ataupun organ yang jauh. Maka dari itu, untuk menghindari terjadinya Karsinoma, kita perlu mengetahui ada apasih jenis karsinoma itu?? Terutama disini saya akan membahas mengenai karsinoma dibagian kolorektal, atau karsinoma yang terjadi pada organ saluran pencernaan bagian bawah, yang akan dilewati feses. Sebelum, kita membahas mengenai karsinoma, mari kita mengenali anatomi atau struktur organ tubuh bagian kolorektal.

MENGETAHUI ANATOMI ATAU STRUKTUR KOLOREKTAL (USUS BESAR/DUBUR)

Kolon dan rektum merupakan salah satu bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut juga bagian terakhir dari system gastrointestinal. Usus besar terletak dekat anus. Usus besar terdiri dari sekum, kolon, dan rektum. Usus besar memiliki fungsi dalam membantu tubuh menyerap nutrisi dan cairan dari makanan yang kita makan dan minum. Usus besar memiliki ukuran yang sangat Panjang, jika di urutkan. Bagian pertama dari usus besar adalah kolon, sebuah tabung muskular yang memiliki panjang sekitar 1,5 m dan berdiameter 5 cm. Kolon memiliki 4 bagian yaitu kolon asendens, kolon tranversum, kolon desendens, dan kolon

sigmoid. Kolon berada di bagian proksimal usus besar sedangkan rektum memiliki panjang sekitar 15 cm dan berada sekitar 2-3 cm di atas tulang ekor. Air dan nutrisi diserap dari bahan makanan yang menuju ke kolon. Zat-zat sisa yang tidak berguna dari proses sebelumnya dari kolon sigmoid akan menuju ke rektum, kemudian dikeluarkan melalui anus dalam bentuk tinja (Fitria, 2013) .

Berikut merupakan gambaran dari Usus Besar di perut kita :



(Anatomi atau struktur dari Usus dan Rektum)

MENGENAL ADENOKARSINOMA

Karsinoma atau kita kenal dengan kanker atau tumor ganas merupakan suatu sel dalam tubuh kita yang tumbuh secara abnormal, dan akan terus membesar dengan cepat dan bisa merubah fungsi dari tubuh kita. Sedangkan adenokarsinoma, adalah kanker atau tumor ganas yang dapat tumbuh dimana saja seperti payudara, paru-paru, esofagus, kolon, pancreas, prostat dll, asalkan organ tersebut memiliki kelenjar atau mucus (suatu yang berlendir).

LALU APA ITU ADENOKARSINOMA SKIRUS?

Sebelum kita membahas lebih dalam lagi mengenai adenokarsinoma skirus, kita harus mengetahui terlebih dahulu macam-macam adenokarsinoma kolorektal. Karena adenokarsinoma skirus adalah jenis dari adenokarsinoma yang terjadi pada kolorektal.

Baik, adenokarsinoma kolorektal sendiri merupakan suatu tumor ganas yang muncul secara tidak normal pada jaringan epitel dari kolon atau rektum. Kanker kolorektal ini ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Di Indonesia Kanker kolorektal ini merupakan jenis kanker ketiga terbanyak. Indonesia menempati urutan ke-4 se ASEAN dengan rata-rata 17,2 per 100.000 penduduk, dan selalu meningkat dari tahun ke tahunnya. Kanker Kolorektal juga biasa mengenai usia >40 tahun.

Lalu apa penyebab seseorang bisa terkena adenokarsinoma pada bagian kolorektalnya ini?

Penyebab kanker kolorektal hingga saat ini masih belum diketahui. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa faktor genetik atau biasanya faktor bawaan keluarga memiliki korelasi terbesar untuk kanker kolorektal. Bahasa kedokterannya adalah, Mutasi dari gen Adenomatous Polyposis Coli (APC) adalah penyebab Familial Adenomatous polyposis (FAP), yang mempengaruhi individu membawa resiko hampir 100% mengembangkan kanker usus besar pada usia 40 tahun.

Lalu selain penyebab kuat penyakit adenokarsinoma kolrektal ini adalah bawaan genetik, tapi hal-hal seperti faktor resiko atau kebiasaan juga dapat menyebabkan terjadinya adenokarsinoma kolorektal ini, antara lain :

- a. Diet tinggi lemak, rendah serat. Salah satu faktor risiko meningkatnya angka kejadian karsinoma kolorektal adalah perubahan diet pada masyarakat. Diet rendah serat dan tinggi lemak diduga meningkatkan risiko karsinoma kolorektal. Sejumlah penelitian epidemiologi menunjukkan diet tinggi. serat berkorelasi negatif dengan risiko kanker kolorektal. Seseorang dengan asupan rendah serat mempunyai risiko 11 kali lebih besar terkena karsinoma kolorektal dibandingkan dengan tinggi serat. Sedangkan asupan serat harian rata-rata orang Indonesia masih rendah sebesar 10,5 g/hari. Serat memberikan efek protektif dari sel kanker dengan mempercepat waktu kontak antara karsinogen dan usus besar saat penggumpalan feses, sehingga menipiskan dan menonaktifkan karsinogen. Efek protektif juga diperoleh dari antioksidan pada sayur dan buah. Selain itu, asam lemak rantai pendek hasil fermentasi serat meningkatkan diferensiasi sel atau menginduksi apoptosis
- b. Usia lebih dari 50 tahun.
- c. Riwayat keluarga satu tingkat generasi dengan riwayat kanker kolorektal mempunyai resiko lebih besar 3 kali lipat.

Apakah pasien yang menderita kanker kolorektal akan merasakan sangat kesakitan? Mari, kita simak penjelasan gejala-gejala apa saja yang akan dialami oleh pasien yang di diagnosis adenokarsinoma kolorektal ini :

1. Gejala utama yang sering dialami pasien adenokarsinoma kolorektal adalah perubahan buang air besar.

Gejala tersebut meliputi :

- a. Diare atau sembelit
- b. Perut terasa penuh
- c. Ditemukannya darah (baik merah terang atau sangat gelap) di feses
- d. Feses yang dikeluarkan lebih sedikit dari biasanya.
- e. Sering mengalami sakit perut, kram perut, atau perasaan penuh atau kembung
- f. Kehilangan berat badan tanpa alasan yang diketahui
- g. Merasa sangat lelah sepanjang waktu
- h. Mual atau muntah.

Pasien yang memiliki gejala-gejala diatas, tidak perlu terlalu cemas, karena pasien yang memiliki semua keluhan tersebut harus melewati banyak pemeriksaan, bertujuan untuk mendiagnosis secara akurat, apakah keluhannya tersebut merupakan karsinoma atau kanker pada bagian duburnya? Oke, sekarang kita akan membahas mengenai pemeriksaan apa saja sih yang harus dijalankan pasien, yang diduga adenokarsinoma kolorektal?

1. Pasien akan diajukan beberapa pertanyaan atau Anamnesis, seputar riwayat penyakit terdahulu, pengobatan, keluarga dan aktivitas sehari-hari yang dilakukan

2. Pemeriksaan Fisik,

Pemeriksaan fisik tidak banyak berperan kecuali colok dubur/Rectal Toucher yang dilakukan pada pasien dengan perdarahan ataupun gejala lainnya. Pada tingkat pertumbuhan lanjut, palpasi dinding abdomen kadang-kadang teraba masa di daerah kolon kanan dan kiri

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan yang terpenting, ada 4 pemeriksaan utama yang harus dilakukan :

a. Pemeriksaan laboratorium klinis

Pemeriksaan laboratorium terhadap karsinoma kolorektal bisa untuk menegakkan diagnosa maupun monitoring perkembangan atau kekambuhannya. Pemeriksaan terhadap kanker ini antara lain pemeriksaan darah, Hb, elektrolit, dan pemeriksaan tinja yang merupakan pemeriksaan rutin.

b. Pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi

Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi pada kanker kolorektal adalah terhadap bahan yang berasal dari tindakan biopsi saat kolonoskopi maupun reseksi usus. Pemeriksaan lab Patologi Anatomi ini merupakan px yang sangat penting, karena pemeriksaan ini mampu mendeteksi jenis kanker yang terjadi pada pasien, karena tidak semua pasien akan mengalami jenis kanker yang sama.

Menurut gambaran makroskopis adenokarsinoma kolorektal terbagi menjadi 2 :

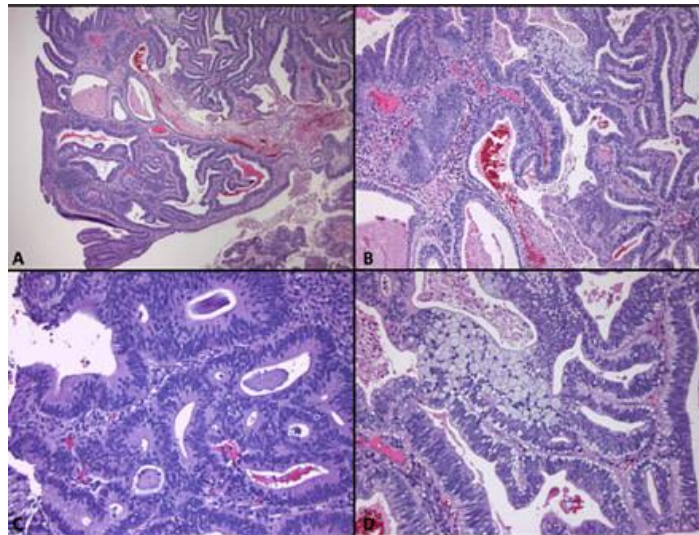
1. Tipe polipoid atau vegetative

Pada tipe ini tumor tumbuh menonjol kedalam lumen usus, berbentuk bunga kol dan ditemukan terutama di sekum dan kolon

2. Tipe skirus atau infiltrative

Tipe ini biasanya mengakibatkan penyempitan pada lubang usus dan menyebabkan gejala obstruksi

Berikut merupakan gambaran Patologi Anatomi, setelah sedikit jaringan kanker diambil :



(Gambaran Patologi Anatomi pada adenokarsinoma kolorektal)

3. Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan yaitu foto polos abdomen atau menggunakan kontras. Teknik yang sering digunakan adalah dengan memakai

double kontras barium enema, yang sensitifitasnya mencapai 90% dalam mendeteksi polip yang berukuran >1 cm. Teknik ini jika digunakan bersama-sama sigmoidoskopi, merupakan cara yang hemat biaya sebagai alternatif pengganti kolonoskopi untuk pasien yang tidak dapat mentoleransi kolonoskopi, atau digunakan sebagai pemantauan jangka panjang pada pasien yang mempunyai riwayat polip atau kanker yang telah di eksisi.



4. Kolonoskopi

Kolonoskopi dapat digunakan untuk menunjukkan gambaran seluruh mukosa kolon dan rektum. Prosedur kolonoskopi dilakukan saluran pencernaan dengan menggunakan alat kolonoskop, yaitu selang lentur berdiameter kurang lebih 1,5 cm dan dilengkapi dengan kamera. Kolonoskopi merupakan cara yang paling akurat untuk dapat menunjukkan polip dengan ukuran kurang dari 1 cm dan keakuratan dari pemeriksaan kolonoskopi sebesar 94%, lebih baik daripada barium enema yang keakuratannya hanya sebesar 67%.

Sumber :

<https://www.pathologyoutlines.com/imgau/colon/colontumoradenocarcinomaWang03.jpg>

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

<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/32687/177041009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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