

## LAPORAN KASUS : KANKER PARU KIRI JENIS ADENOKARSINOMA DENGAN HEMOPTISIS NON MASIVE

**Syazili Mustofa<sup>1\*</sup>, Anggi Adelia<sup>2</sup>, Achmad Gozali<sup>3</sup>, Sukarti<sup>3</sup>, Rizki Putra Sanjaya<sup>3</sup>, Dimas Trend PB<sup>3</sup>, Dwi Robbiardy Eksa<sup>3</sup>, I Made Afryan SL<sup>3</sup>, Fitriyah<sup>3</sup>, Isura Febrihartati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Biokimia, Biologi Molekuler dan Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

<sup>3</sup>Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung

<sup>\*</sup>Email Korespondensi: syazilimustofa.dr@gmail.com

### **Abstract : Left Lung Cancer Adenocarcinoma with Non Massive Hemoptysis.**

*The incidence of lung cancer in Indonesia ranks eighth in Southeast Asia and 23rd on the Asian continent. The incidence of lung cancer in Indonesia tends to increase every year. One of the complications of lung cancer is hemoptysis, and as many as 25% of cases of hemoptysis are associated with malignancy of the thoracic cavity. One case has been reported in RSUD by Dr. H. Abdul Moeloek Lampung with complaints of cough with blood spots in a 53-year-old man. Based on the anamnesis, it is known that the patient has felt shortness of breath since 2 months ago, accompanied by left chest pain. The patient also complained of a drastic decrease in body weight. The patient has a history of smoking that has been going on for decades. On physical examination, we found decreased breath sounds in the left hemithorax. Radiological examination results showed a homogeneous opacity in the medial left hemithorax. The patient was diagnosed with left lung cancer with non-massive hemoptysis. Given treatment with anti-fibronolytics and chemotherapy in patients.*

**Keywords:** lung cancer, adenocarcinoma, hemoptysis.

### **Abstrak : Kanker Paru Kiri Jenis Adenocarcinoma dengan Hemoptisis Non**

**Masive.** Angka kejadian kanker paru di Indonesia berada urutan ke delapan di Asia Tenggara dan menempati urutan ke-23 di Benua Asia. Kejadian kanker paru di Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya. Salah satu komplikasi penyakit kanker paru adalah hemoptisis dan sebanyak 25% kasus hemoptisis berhubungan dengan keganasan rongga toraks. Telah dilaporkan satu kasus di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung dengan keluhan batuk bercak darah pada seorang laki-laki berusia 53 tahun. Berdasarkan anamnesis diketahui bahwa pasien sudah merasakan sesak sejak 2 bulan yang lalu disertai dengan nyeri dada kiri. Pasien juga mengeluhkan berat badannya menurun secara drastis. Pasien memiliki riwayat merokok yang sudah berlangsung selama puluhan tahun. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi napas yang menurun pada hemithoraks kiri. Hasil pemeriksaan radiologi memperlihatkan adanya opasitas homogeny pada medial hemithoraks kiri. Pasien didiagnosis dengan kanker paru kiri dengan hemoptisis non massive. Diberikan penanganan dengan anti-fibronolitik dan kemoterapi pada pasien.

**Kata kunci:** Kanker paru, Adenokarsinoma, Hemoptisis.

### **PENDAHULUAN**

Kanker paru merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi dan penyebab utama keganasan di dunia. Kematian akibat kanker paru mencapai

13% dari semua diagnosis kanker dan menjadi kanker tersering setelah kanker payudara dan kanker prostat. Selain itu, kanker paru juga menyebabkan sepertiga dari seluruh kematian akibat

kanker pada laki-laki. Di Amerika Serikat, diperkirakan terdapat sekitar 213.380 kasus baru dan 160.390 kematian akibat kanker paru pada tahun 2007 (Jones and Baldwin, 2018; Kemenkes RI, 2017). Menurut *GLOBOCAN (The Global Cancer Observatory)* bahwa kanker paru menempati urutan ketiga setelah kanker payudara dan kanker serviks. Pada tahun 2018 terdapat 26.095 kematian akibat kanker paru di Indonesia setiap tahunnya. Sedangkan, pada tahun 2020 juga diketahui terdapat 30.843 kematian akibat kanker paru. Hal ini membuktikan bahwa kasus kanker paru semakin meningkat tiap tahunnya. (Bray, 2018; GLOBOCAN, 2020)

Pada tahun 2022, diperkirakan 236.740 kasus baru (117.910 pada pria dan 118.830 pada wanita) kanker paru dan bronkial akan didiagnosis, dan 130.180 kematian (68.820 pada pria dan 61.360 pada wanita) diperkirakan terjadi karena penyakit tersebut (Ettinger *et al*, 2022). Penyebab kanker paru bervariasi, tetapi merokok dianggap sebagai alasan utama (Guo *et al*, 2022). Sebanyak 20-60% pasien kanker paru akan mengalami hemoptisis dan 5-10% diantaranya massif (Razazi *et al*, 2015).

Manajemen untuk kanker paru meliputi kemoterapi, kemoradioterapi, terapi target, terapi antiangiogenik, imunoterapi, dan terapi kombinasi. Pengobatan penyakit stadium II-IV juga melibatkan terapi adjuvant dan terapi neoadjuvant (Guo *et al*, 2022). Secara umum kanker paru dapat dibedakan menjadi karsinoma paru sel kecil (*Small Cell Lung Cancer, SCLC*) dan karsinoma paru bukan sel kecil (*Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC*). *Non-Small Cell Lung Cancer* dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu adenokarsinoma, karsinoma sel skuamosa, dan karsinoma sel besar. (Robot *et al*, 2021). Penemuan kanker paru pada stadium dini akan sangat membantu pasien, dan penemuan diagnosis dalam waktu yang lebih cepat memungkinkan pasien memperoleh kualitas hidup yang lebih baik dalam perjalanan penyakitnya

meskipun tidak dapat menyembuhkan penyakitnya (Kemenkes RI, 2017).

## LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki usia 53 tahun datang ke IGD RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 8 April 2023 dengan keluhan utama batuk bercak darah yang timbul saat aktivitas berat tidak membaik dengan istirahat. Pasien mengeluh sesak napas sejak 2 bulan SMRS. Sesak dipengaruhi aktivitas. Sesak tidak dipengaruhi cuaca dan tidak berbunyi ngik. Nyeri dada kiri 1 bulan namun hilang timbul, nyeri dada dapat dilokalisir, nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, nyeri memberat terutama saat batuk. Demam sejak 2 hari SMRS, demam dirasakan terus menerus. Keluhan mual dan muntah disangkal. Terdapat penurunan BB 5 kg dalam 2 bulan SMRS. Riwayat penyakit dahulu keganasan disangkal. Pasien memiliki riwayat merokok 20 batang perhari selama 42 tahun. Tiga bulan sebelumnya pasien berobat ke fasilitas kesehatan primer dengan keluhan serupa dan telah dilakukan pemeriksaan dahak dan didapatkan hasil negatif. Pasien dirujuk ke salah satu RS swasta di Bandar Lampung untuk dilakukan pemeriksaan radiografi toraks dan dicurigai terdapat keganasan pada paru, kemudian pasien mendapat pemeriksaan CT Scan toraks.

Pada pemeriksaan fisis didapatkan, keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6 (15). Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 89 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 39 °C, SpO2 96% udara ruangan. Berat badan 50 kg, tinggi badan 160 cm, indeks masa tubuh 19,5 kg/m<sup>2</sup>. Pemeriksaan fisis kepala dan leher dalam batas normal. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ditemukan pembesaran KGB sekitar leher. Pemeriksaan fisis jantung dalam batas normal, tidak ditemukan bunyi murmur dan gallop. Pemeriksaan fisis paru ditemukan bunyi napas bronkovesikuler menurun pada paru kiri disertai bunyi rhonki di basal paru kanan dan kiri. Pemeriksaan fisis

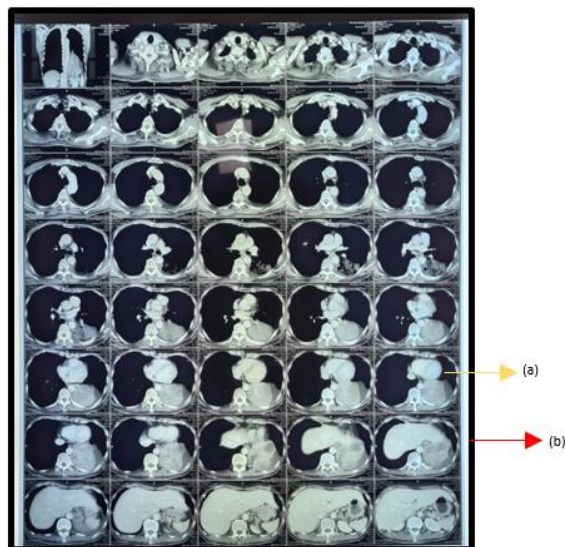
abdomen tampak datar, bising usus normal, hepar dan lien tidak teraba. Tidak ditemukan ascites dan nyeri tekan. Pemeriksaan fisis pada ekstremitas tidak ditemukan edema dan sianosis, motorik normal.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 11,8 gr/dl, Ht 35%, Leukosit 19.530/ $\mu$ L, albumin 3,1 g/dl, D-dimer 1.800. Pemeriksaan radiografi toraks ditemukan infiltrat pada kedua lapang paru. Tampak opasitas homogen

pada hemitoraks kiri. Interpretasi CT scan toraks pada tanggal 10 Februari 2023 ditemukan tumor paru peripheral pada segmen posterobasal lobus inferior sinistra dan efusi pleura sinistra (T4N3M1a), TB paru duplex lama aktif dengan sentrilobular emfisema dan kistik bronkiektasis pulmo bilateral. Hasil pemeriksaan Sitologi Eksfoliatif ditemukan gambaran *Non Small Cell Carcinoma* mengarah *Adenocarcinoma*.



Gambar 1. Radiografi toraks pasien tampak (a)infiltrat dan (b)fibrosis di kedua dan (c)opasitas homogen pada medial hemitoraks kiri



Gambar 2. CT Scan toraks pasien, (a) tampak gambaran tumor paru posterobasal lobus inferior sinistra, (b) tampak gambaran efusi pleura pada posteriorbasal lobus inferior sinistra

Pada perawatan, pasien mendapatkan terapi cairan NaCl 0.9%, Asam Traneksamat 500mg per oral tiap 8 jam pada perawatan hari pertama. Codein 10mg per oral tiap 8 jam, Ceftriaxone 1 gram setiap 12 jam secara intravena diberikan pada hari perawatan berikutnya. Pasien direncanakan untuk melakukan kemoterapi.

## PEMBAHASAN

Kanker paru terbagi menjadi dua subtype utama, yakni karsinoma paru sel kecil (SCLC) (15%) dan karsinoma paru non-sel kecil (NSCLC) (85%) (Zappa and Mousa, 2016). Kanker paru didominasi oleh NSCLC sebanyak 85% dan 15% termasuk SCLC. Jenis kanker paru non-sel kecil (NSCLC) tersering adalah adenokarsinoma (Clark and Alsubait, 2022). Selama beberapa dekade kanker paru termasuk menjadi kanker paling umum di dunia (Jones and Baldwin, 2018).

Kejadian kanker paru sangat berhubungan dengan perilaku merokok ataupun paparan asap rokok. Perilaku merokok dan asap rokok merupakan faktor resiko utama yang menjadi penyebab kematian pada kanker paru. (Khasanah *et al*, 2019). Diketahui bahwa kanker paru menyebabkan 1.69 juta kematian tiap tahunnya akibat perilaku merokok. Di Amerika Serikat dilaporkan bahwa sebesar 87% kematian akibat kanker paru disebabkan oleh perilaku merokok (Tindle *et al*, 2018). Hemoptisis merupakan masalah umum pada keganasan dan sulit untuk ditangani, sekitar 25% kasus hemoptisis berhubungan dengan keganasan rongga toraks. Mekanisme terjadi hemoptisis minor maupun masif dapat disebabkan beberapa kemungkinan, diantaranya : neovaskularisasi di dalam dan sekitar neoplasma, pengelupasan permukaan tumor, nekrosis tumor, iritasi tumor akibat batuk, erosi saluran udara ke struktur pembuluh darah di sekitarnya, dan perdarahan iatrogenik setelah prosedur jalan napas dan pengobatan sistemik. Penyebab tersering adalah

perdarahan arteri bronkial di dalam tumor (Gershman *et al*, 2019).

Hemoptisis diklasifikasikan menjadi hemoptisis masif dan non-masif. Hemoptisis masif adalah ekspektorasi darah dari trunkus bronkotrakeal dengan volume mencapai 10-1000 ml dalam waktu 24 jam. Sedangkan, hemoptisis non-masif adalah ekspektorasi darah dengan volume kurang dari 200 ml dalam waktu 24 jam. Mortalitas hemoptisis bergantung pada keparahan dari perdarahan serta gangguan klinis dari paru. Mortalitas pada hemoptisis masif lebih tinggi dibandingkan hemoptisis non-masif. Kemudian, mortalitas dapat meningkat hingga 59% pada kasus kanker paru dengan hemoptisis masif (Yulisar dan Kamelia, 2016).

Pada anamnesis, gejala yang dikeluhkan pada pasien yang dicurigai kanker paru tidak khas, tetapi batuk, sesak napas, penurunan berat badan, nyeri dada yang lama atau tidak membaik dengan pengobatan biasa dapat dicurigai kanker paru. Terdapat gejala yang berhubungan dengan pertumbuhan tumor diantaranya batuk, hemoptisis, nyeri dada dan sesak napas/stridor. Gejala lain berkaitan dengan pertumbuhan regional, seperti efusi pleura, efusi perikard, sindrom vena kava superior, disfagia, sindrom Pancoast, dan paralisis diafragma. Pemeriksaan *imaging* seperti foto thorax merupakan pemeriksaan awal untuk menilai pasien dengan kecurigaan kanker paru. Pemeriksaan CT scan toraks wajib dilakukan untuk mengevaluasi bila ditemukan lesi yang dicurigai keganasan pada pemeriksaan foto toraks. Bronkoskopi merupakan prosedur utama untuk mendiagnosis karena dapat membantu menentukan lokasi dan mendapatkan spesimen untuk pemeriksaan sitologi dan histopatologi. Pemeriksaan penunjang patologi anatomi dilakukan untuk menentukan jenis tumor. Pemeriksaan lainnya seperti USG abdomen dilakukan kecuali pada stadium IV, *bone scan* dilakukan untuk mendeteksi metastasis ke tulang-tulang, *bone survey* dilakukan jika fasilitas bone scan tidak ada, dan

PET Scan dilakukan untuk mengevaluasi hasil pengobatan (Kemenkes RI, 2017).

Dalam kasus hemoptisis terkait keganasan, mengetahui lokasi tumor primer adalah kuncinya karena kemungkinan merupakan sumber perdarahan (Gershman *et al*, 2019). Manajemen untuk menurunkan angka kematian pada pasien kanker paru, seperti penggunaan terapi pembedahan, radioterapi, kemoterapi kombinasi atau kombinasi semuanya (Nyambe *et al*, 2022). Manajemen terapi untuk kanker paru dibagi berdasarkan subtype umum dan bergantung pada tujuan pengobatan, stadium penyakit, keadaan pasien, komorbiditas dan *cost-effectiveness*. Penatalaksanaan dapat berupa bedah terutama pada stadium I-II dan stadium IIIA setelah kemoterapi adjuvant. Lalu, dapat dilakukan radioterapi sebagai terapi kuratif, definitive, kuratif neoadjuvan, adjuvant maupun paliatif. Kemudian, pemberian kemoterapi pada stadium dini sebagai neoadjuvan dan setelah tindakan pembedahan sebagai adjuvant. Kemoterapi lini pertama ditujukan pada penderita yang belum pernah menerima kemoterapi sebelumnya dan dapat diberikan sisplatin ataupun karboplatin dengan kandungan berbasis platinum. Sedangkan obat dengan kandungan tidak berbasis platinum adalah etoposid, gemsitabin, dan paklitaksel. Lalu, lini kedua ditujukan pada penderita yang sebelumnya sudah mendapatkan kemoterapi lini pertama yang tidak memberikan respon setelah 2 siklus atau kanker tumbuh lebih progresif setelah kemoterapi. Pilihan obat lini kedua yaitu dosetaksel dan pemetreksed. Terapi kombinasi antara radioterapi dan kemoterapi dapat disarankan untuk kejadian tertentu terkhususnya pada penderita yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan tindakan bedah (Kemenkes, 2017).

## KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus kanker paru kiri jenis adenokarsinoma dengan Hemoptisis Non Masif pada seorang pasien laki-laki berusia 53 tahun yang ditegakkan diagnosisnya

berdasarkan anamnesis batuk kronis dan hemoptisis dengan riwayat merokok 42 tahun. Pemeriksaan fisis didapatkan penurunan suara bronkovesikular dan ditemukan rhonki pada basal paru kanan dan kiri. Hasil pemeriksaan penunjang ditemukan infiltrat dan opasitas homogen pada foto toraks, pada pemeriksaan CT Scan ditemukan tumor paru pada lobus inferior sinistra, dan hasil pemeriksaan Sitologi Eksfoliatif ditemukan gambaran non sel kecil karsinoma mengarah Adenokarsinoma. Diberikan terapi anti perdarahan golongan anti-fibrinolitik secara intravena setiap 8 jam, obat penekan batuk 3x1 sehari peroral, kemoterapi dan terapi simptomatis. Setelah perbaikan, pasien dipulangkan. Pasien diminta untuk kontrol untuk dievaluasi dan direncanakan tindakan lebih lanjut berupa kemoterapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Clark, S. B., Alsubait, S. (2022). Non Small Cell Lung Cancer. *StatPearls*.
- Ettinger, D. S., Wood, D. E., Aisner, D. L., Akerley, W., Bauman, J. R., Bharat, A., Bruno, D. S., Chang, J. Y., Chirieac, L. R., D'Amico, T. A., DeCamp, M., Dilling, T. J., Dowell, J., Gettinger, S., Grotz, T. E., Gubens, M. A., Hegde, A., Lackner, R. P., Lanuti, M., Lin, J., ... Hughes, M. (2022). Non-Small Cell Lung Cancer, Version 3.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network* : JNCCN, 20(5), 497–530. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2022.0025>
- Gershman, E., Guthrie, R., Swiatek, K., & Shojaee, S. (2019). Management of hemoptysis in patients with lung

- cancer. *Annals of translational medicine*, 7(15), 358. <https://doi.org/10.21037/atm.2019.04.91>
- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). (2018). *Cancer Indonesia*. <https://gco.iarc.fr>
- Guo, Q., Liu, L., Chen, Z., Fan, Y., Zhou, Y., Yuan, Z., & Zhang, W. (2022). Current treatments for non-small cell lung cancer. *Frontiers in oncology*, 12, 945102. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.945102>
- Jones, G. S., & Baldwin, D. R. (2018). Recent advances in the management of lung cancer. *Clinical medicine (London, England)*, 18(Suppl 2), s41–s46. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.18-2-s41>.
- Kemkes RI. PNPk Kanker Paru: Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017
- Khasanah, N. A., Oktavianti, I. K., & Yuliana, I. (2019). Hubungan riwayat merokok dan tempat tinggal dengan gambaran sitopatologi kanker paru. *Homeostasis*, 2(1), 93-98.
- Nyambe, H., Santoso, A., Tabri, N. A., Iskandar, H., Ilyas, M., & Wiryansyah, E. P. (2022). The survival rate comparison of non small cell lung carcinoma patients who are given by epidermal growth factor receptor-tyrosin kinase inhibitor and those given by first-line chemotherapy treatment. *Nusantara Medical Science Journal*, 6(2), 103-115. <https://doi.org/10.20956/nmsj.v6i2.18857>
- Razazi, K., Parrot, A., Khalil, A., Djibre, M., Gounant, V., Assouad, J., Carette, M. F., Fartoukh, M., & Cadranel, J. (2015). Severe haemoptysis in patients with nonsmall cell lung carcinoma. *The European respiratory journal*, 45(3), 756–764. <https://doi.org/10.1183/09031936.00010114>
- Robot, R. Y., Durry, M. F., & Kairupan, C. F. (2021). Morfologi, Patogenesis, dan Imunoterapi Kanker Paru Tipe Adenokarsinoma. *Medical Scope Journal (MSJ)*, 3(1), 74-82.
- Tindle, H. A., Stevenson Duncan, M., Greevy, R. A., Vasan, R. S., Kundu, S., Massion, P. P., & Freiberg, M. S. (2018). Lifetime Smoking History and Risk of Lung Cancer: Results From the Framingham Heart Study. *Journal of the National Cancer Institute*, 110(11), 1201–1207. <https://doi.org/10.1093/jnci/djy0415>
- World Health Organization. *Global Health Observatory*. Geneva: World Health Organization; 2018. [who.int/gho/database/en/](http://who.int/gho/database/en/). Accessed June 21, 2018.
- Yulisar, R. N., & Kamelia, T. (2016). Diagnosis dan Tata Laksana Terkini Hemoptisis. *Indones J CHEST Crit Emerg Med*, 3, 57-66.
- Zappa, C., & Mousa, S. A. (2016). Non-small cell lung cancer: current treatment and future advances. *Translational lung cancer research*, 5(3), 288–300. <https://doi.org/10.21037/tlcr.2016.06.07>