

KANKER PARU KIRI JENIS ADENOKARSINOMA DENGAN EFUSI PELURAGANAS : LAPORAN KASUS

Fransisca Tarida Yuniar Sinaga^{1*}, I Made Afryan SL²

¹Staff Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung

²Residen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung

*¹Email Korespondensi : fransiscatysinaga@gmail.com

Abstract : Left Lung Cancer Adenocarcinoma with Malignant Pleural Effusion. *Malignant pleural effusion is a clinical manifestation and significant morbidity of lung cancer. One case has reported in RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung with complaints of left chest pain and shortness of breath in a 53-year-old man with history of adenocarcinoma of the right lung who was diagnosed based on anamnesis, physical examination, and supporting examinations. Treatment was given with symptomatic therapy and thoracentesis.*

Keywords : Lung Cancer, Adenocarcinoma, Malignant Pleural Effusion.

Abstrak : Kanker Paru Kiri Jenis Adenocarcinoma dengan Efusi Pleura Ganas.

Efusi pleura ganas merupakan manifestasi klinis dan morbiditas yang signifikan dari kanker paru. Telah dilaporkan satu kasus di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung dengan keluhan nyeri dada kiri dan sesak napas pada seorang laki-laki berusia 53 tahun dengan riwayat adenokarsinoma paru kanan yang ditegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang. Diberikan penanganan dengan terapi simptomatis serta tindakan torakosintesis.

Kata kunci : Kanker paru, Adenokarsinoma, Efusi Pleura Ganas.

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. Menurut data *Global Cancer Statistics* terdapat 2,09 juta kasus kanker paru di seluruh dunia pada tahun 2018 yang mencakup 11,6% dari seluruh kasus kanker. Terjadi sekitar 1,76 juta kematian akibat kanker paru, yang mencapai 18,4% dari seluruh kematian akibat kanker. Kanker paru menempati peringkat pertama penyebab kematian disbanding jenis kanker lainnya (Bray *et al*, 2018). Sekitar 85% kanker paru termasuk kanker paru karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK), 15% sisanya termasuk

dalam kelompok kanker paru karsinoma sel kecil (KPKSK). Subtipe histologis KPKBSK tersering adalah adenokarsinoma yang mencakup 38,5% dari semua kasus kanker paru (Skříčková *et al*, 2018).

Kanker paru dapat menyebabkan terjadinya akumulasi cairan pada rongga pleura melebihi normal yang disebut dengan efusi pleura ganas (EPG). Efusi pleura ganas didefinisikan sebagai efusi yang terjadi berhubungan dengan keganasan yang dibuktikan dengan penemuan sel ganas pada pemeriksaan sitologi cairan pleura atau biopsi pleura. Pada kasus tidak ditemukannya sel ganas pada cairan tetapi ditemukan kanker primer di paru atau organ lain, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) tetap mengklasifikasinya sebagai EPG (Soehadirman *et al*, 2014 dan Syahrudin *et al*, 2009).

Efusi pleura ganas merupakan salah satu faktor penyulit pada penatalaksanaan kanker paru, keberadaannya pada kasus KPKBSK menggambarkan kondisi terminal dengan prognosis buruk. Penatalaksanaan EPG harus segera dilakukan sebagai terapi paliatif setelah diagnosis dapat ditegakkan (Soehadirman *et al*, 2014). Penatalaksanaan yang baik memungkinkan pasien memperoleh kualitas hidup yang lebih baik dalam perjalanan penyakitnya meskipun tidak dapat menyembuhkan penyakitnya (Kemenkes RI, 2017).

LAPORAN KASUS

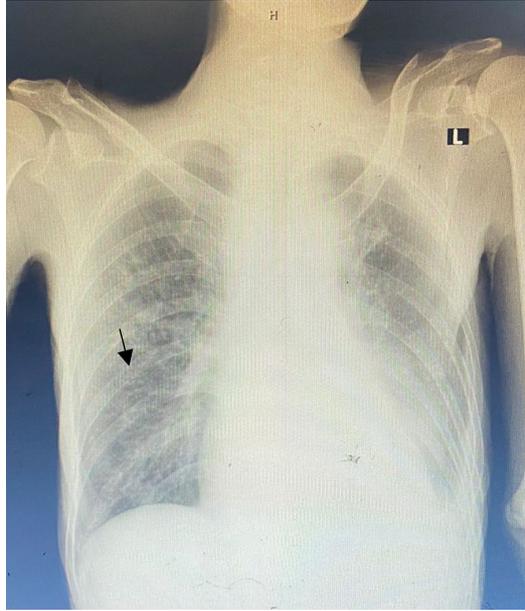
Seorang laik-laki usia 53 tahun datang ke IGD RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 6 Juni 2023 dengan keluhan utama nyeri dada kiri sejak 3 hari SMRS dan memberat sejak 1 hari terakhir. Nyeri dada dapat dilokalisir, nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, nyeri memberat terutama saat batuk. Pasien mengeluh sesak napas sejak 1 minggu SMRS, memberat 1 hari terakhir. Sesak dipengaruhi aktivitas. Sesak tidak dipengaruhi cuaca dan tidak berbunyi ngik. Keluhan batuk berdahak hilang timbul sejak 1 tahun, memberat 1 minggu SMRS, dahak berwarna putih dan sulit keluar. Demam disangkal. Keluhan mual dan muntah disangkal. Terdapat penurunan BB 5 kg dalam 2 bulan SMRS. Pasien memiliki riwayat merokok 20 batang perhari selama 42 tahun. Pasien telah menjalani pemeriksaan CT scan toraks pada bulan Februari tahun 2023 atas kecurigaan kanker paru dan selanjutnya pasien disarankan untuk menjalani tindakan bronkoskopi pada bulan Maret tahun 2023. Riwayat pasien terdiagnosis adenokarsinoma paru sejak Maret 2023 melalui pemeriksaan sitologi biopsi jarum halus transtorakal yang didapatkan sampelnya dari tindakan bronkoskopi.

Pada pemeriksaan fisis didapatkan, keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran

compos mentis, GCS E4V5M6 (15). Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 110 x/menit, pernapasan 28 x/menit, suhu 36,8 °C, SpO₂ 92% udara ruangan menjadi 98% dengan terapi oksigen menggunakan kanula nasal dengan kecepatan aliran 3 liter per menit. Berat badan 50 kg, tinggi badan 160 cm, indeks masa tubuh 19,5 kg/m². Pemeriksaan fisis kepala dan leher dalam batas normal. Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, tidak ditemukan pembesaran KGB sekitar leher. Pemeriksaan fisis jantung dalam batas normal, tidak ditemukan bunyi murmur dan gallop.

Pada pemeriksaan fisis paru ditemukan keadaan asimetris pada inspeksi dada, dada kiri tampak tertinggal pada pergerakan dinamis dinding dada. Vokal fremitus hemitoraks kanan melemah serta pada perkusi terdengar redup. Bunyi napas vesikular menurun pada paru kiri tanpa disertai adanya bunyi napas tambahan pada kedua lapang paru. 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 11,0 gr/dl, Ht 34%, Leukosit 9.700/μL, ureum 24 mg/dl, kreatinin 0,48 mg/dl. Pemeriksaan radiografi toraks ditemukan opasitas homogen pada hemitoraks kiri sugestif efusi pleura. Interpretasi CT scan toraks pada tanggal 10 Februari 2023 ditemukan tumor paru periperal pada segmen posterobasal lobus inferior sinistra dan efusi pleura sinistra (T4N3M1a), TB paru duplex lama aktif dengan sentrilobular emfisema dan kistik bronkiektasis pulmo bilateral. Riwayat hasil pemeriksaan Sitologi Eksfoliatif yang sampelnya didapatkan dari tindakan biopsi jarum halus transtorakal saat pasien menjalani bronkoskopi ditemukan adanya gambaran *Non Small Cell Carcinoma* mengarah *Adenocarcinoma*.



Gambar 1. Radiografi toraks pasien tampak opasitas homogen pada medial hemitoraks kiri (panah hitam).

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis kerja kanker paru kiri jenis adenokarsinoma dengan efusi pleura ganas. Pada perawatan, pasien mendapatkan terapi simptomatik berupa cairan NaCl 0.9%

drip intravena, paracetamol tablet 500 mg per 6 jam serta N-asetil sistein tablet 200 mg per 8 jam. Pasien setuju menjalani tindakan evakuasi cairan pleura dan didapatkan berwarna kemerahan sebanyak 500 ml.



Gambar 2. CT Scan toraks, Tumor paru di segmen (a) posterobasal lobus inferior sinistra, (b) efusi pleura, dan TB paru.

(c)



Gambar 3. Cairan pleura yang dievakuasi melalui tindakan pungsi pada postero-lateral hemitoraks kiri pasien.

DISKUSI

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 NSCLS 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).

Efusi pleura ganas telah lama dikenal sebagai salah satu penyebab morbiditas yang signifikan pada penderita kanker tahap lanjut. Efusi pleura ganas dapat ditemukan pada 15% pasien kanker, dan keberadaannya menandakan diseminasi sistemik kanker dengan masuk dalam stadium M1a berdasarkan klasifikasi sistem TNM Kanker. Keterlibatan pleura ipsilateral dapat ditemukan pada 90% kasus kanker paru (Arora *et al*, 2023).

Efusi pleura ganas pada kanker paru terjadi karena penyebaran sel kanker secara langsung dan hematogen, mekanisme lain yang juga dapat

menyebabkan EPG antara lain invasi sel kanker ke pembuluh darah pulmoner dengan embolisasi tumor ke pleura viseral. Penyebaran secara hematogen ke pleura parietal dan atelektasis karena obstruksi bronkus oleh tumor akan menyebabkan kolapsnya paru bagian distal dan hemitoraks ipsilateral akan melakukan kompensasi volume yang hilang akibat paru yang kolap dengan berkontraksi sehingga tekanan intrapleura menjadi lebih negative (Arora *et al*, 2023) (Soehadirman *et al*, 2014).

Sesak napas adalah gejala tersering pada kasus EPG. Perkembangan efusi pleura telah dikaitkan dengan hipoksemia dan penurunan tekanan parsial oksigen. Aktivasi mekanoreseptor sebagai respons terhadap akumulasi cairan pleura, sebagai respons terhadap peregangan, batuk, dan perubahan volume paru telah terbukti mendasari patofisiologi sesak napas pada EPG. Gejala EPG lain antara lain nyeri dada sebagai akibat reaksi inflamasi pada pleura parietal, batuk, batuk darah, anoreksia dan berat badan turun (Soehadirman *et al*, 2014).

Pemeriksaan *imaging* seperti foto thorax merupakan pemeriksaan awal untuk menilai pasien dengan kecurigaan kanker paru dan EPG. Jika volume cairan tidak terlalu banyak dibutuhkan foto toraks lateral untuk menentukan lokasi cairan secara lebih detail. Pada kasus kanker paru pemeriksaan CT scan toraks wajib dilakukan untuk mengevaluasi bila ditemukan lesi yang dicurigai keganasan pada pemeriksaan foto toraks. Pemeriksaan CT Scan Toraks juga dapat mendeteksi kasus EPG dengan volume cairan yang sangat sedikit.

Bronskoskopi merupakan prosedur utama untuk mendiagnosis kanker paru karena dapat membantu menentukan lokasi dan mendapatkan specimen untuk pemeriksaan sitologi dan histopatologi. Dengan menggunakan bronkoskop dapat dilihat tanda keganasan (mukosa infiltratif atau tumor primer) pada lumen bronkus atau penekanan dinding bronkus oleh massa sentral di rongga toraks. Pemeriksaan penunjang patologi anatomi dilakukan untuk menentukan jenis tumor. Pemeriksaan lainnya seperti USG toraks sangat membantu untuk memastikan sekaligus memberikan penanda (marker) lokasi untuk torakosentesis cairan pleura dan biopsi pleura. *Bone scan* dapat dilakukan untuk mendeteksi metastasis ke tulang-tulang, *bone survey* dilakukan jika fasilitas bone scan tidak ada, dan PET Scan dilakukan untuk mengevaluasi hasil pengobatan (Arora *et al*, 2023) (Kemenkes RI, 2017).

Manajemen kanker paru didasarkan pada sub tipe dan bergantung pada tujuan pengobatan, stadium penyakit, keadaan pasien, komorbiditas dan *cost-effectiveness* yang terdiri atas terapi pembedahan, radioterapi, kemoterapi kombinasi atau kombinasi semuanya (Kemenkes RI, 2017 dan Nyambe *et al*, 2022). Penatalaksanaan EPG yang merupakan salah satu penyebab morbiditas signifikan pada kasus kanker paru harus segera dilakukan sebagai terapi paliatif untuk mengatasi keluhan akibat volume cairan dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Berdasarkan pedoman

penatalaksanaan EPG yang dikeluarkan oleh PDPI, EPG yang menimbulkan gejala klinis dapat dilakukan torakosentesis berulang atau jika perlu dengan pemasangan water sealed drainage (WSD). Pada kasus-kasus tertentu dapat pula dipertimbangkan pleurodesis pleura. Intervensi bedah dilakukan jika semua usaha telah dilakukan dan gagal.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus kanker paru kiri jenis adenokarsinoma dengan efusi pleura ganas pada seorang pasien laki-laki berusia 53 tahun yang ditegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis nyeri dada kiri dan sesak napas yang memberat dengan riwayat merokok 42 tahun serta riwayat keganasan adenokarsinoma paru kiri. Pemeriksaan fisis didapatkan melemahnya vokal fremitus dan suara redup pada perkusi dinding dada kiri. Terdengar pula penurunan suara vesikular pada paru kiri. Hasil pemeriksaan penunjang ditemukan opasitas homogen basal paru kiri pada foto toraks. Riwayat 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 cairan, obat anti nyeri per oral setiap 8 jam, dan obat batuk 3x1 sehari peroral, serta dilakukan tindakan torakosintesis dan dievakuasi cairan seous hemorragik sebanyak 500 cc pada hemitoraks kiri pasien. Setelah perbaikan, pasien dipulangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arora RD, Boster J. Malignant Pleural Effusion. 2023. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Ja. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book/s/NBK574541/>
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. (2018) Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36

- cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 68, 394–424. doi: 10.3322/caac.21492
- Clark, S. B., Alsubait, S. (2022). Non Small Cell Lung Cancer. *StatPearls*.
- Syahrudin. E., Hudoyo, A., Arief, N. (2009). Efusi Pleura Ganas Pada Kanker Paru. *J Respir Indo*, 10: 1-9.
- 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>.
- Kemendes RI. PNPk Kanker Paru: Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017
- 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>
- Skřičková, J., Kadlec, B., Venclíček, O., Merta Z. (2018). Lung cancer. *Cas Lek Cesk* 157:226–36.
- Soehadirman, D., Yahya, W.S.D., Isbaniyah, F. (2016). Pleurodesis pada Efusi Pleura Ganas. *J Respir Indo*, 34: 218-28
- 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>