

Mixoid Liposarcoma

Azamris, Peri Handayani, Muhammad Rifki

Abstrak

Sarkoma adalah pertumbuhan maligna jaringan mesodermal (jaringan ikat, otot, tulang). Liposarkoma adalah tumor ganas atau kanker pada jaringan lemak, yang biasanya dicirikan oleh adanya diferensiasi abortif sel – sel menjadi liposit dan merupakan tipe yang paling umum dari sarkoma jaringan lunak, muncul perlahan, membesar, tanpa rasa sakit, massa submukosa nonulserasi pada usia paruh baya. Jika terdeteksi lebih dini maka angka keberhasilan pengobatan menjadi lebih baik. Wide eksisi tumor merupakan modalitas pilihan pada penatalaksanaan Liposarkoma. Diagnosis ditegakkan berdasarkan riwayat perjalanan penyakit, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan patologi anatomi. Dilaporkan satu kasus laki-laki berusia 74 tahun dengan diagnosis Miksoid Liposarkoma dilakukan Wide Eksisi Tumor tanpa pemberian Neo Adjuvan Terapi terlebih dahulu menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan

Kata kunci: Sarkoma, Miksoid Liposarkoma, Wide Eksisi Tumor, Neo Adjuvan Terapi

Abstract

Sarcoma is the growth of malignancy mesodermal tissue (connective tissue, muscle, bone). Liposarcoma is malignant tumor or cancer at fatty tissue, characterized by abortif differentiated cells to lipocyte and the common type of soft tissue sarcoma, appearing slowly, enlarged, painless, nonulceratif mass submucosal at the middle age. If the early detected the cure rate can be better. Wide Excision Tumor is the modality for treatment of Liposarcoma. The clinical diagnosis is made based on history of illness, physical examination and anatomical pathology examination. Reported One case, man 74 year old, diagnosed with Mixoid Liposarcoma treated by Wide Excision Tumor without given Neo Adjuvan Theraphy before showed a significant improvement.

Keywords: Sarcoma, Mixoid Liposarcoma, Wide Eksisi Tumor, Neo Adjuvan Theraphy.

Affiliasi penulis : Muhammad Rifki
Korespondensi : rifki_dr@yahoo.com Telp: 08126708060

PENDAHULUAN

Liposarkoma adalah keganasan sel-sel lemak matur dalam ruang jaringan ikat¹. Liposarkoma merupakan tipe yang paling umum dari sarkoma jaringan lunak, muncul perlahan, membesar, tanpa rasa sakit, massa submukosa non ulserasi pada orang paruh baya, beberapa lesi tumbuh pesat dan menjadi ulserasi awal^{1,3}.

Epidemiologi

Liposarkoma merupakan tumor ganas yang jarang ditemukan². Insiden Liposarkoma pada usia 50-70 tahun. Insiden anak (5%) dan dewasa (20%) dari seluruh sarkoma jaringan lunak. Jumlah kasus sarkoma jaringan lunak yaitu 2,5 kasus/juta penduduk, liposarkoma sebanyak 7%. Sering mengenai ekstremitas bawah, kepala dan leher (biasanya leher dan pipi)^{2,3}.

Etiologi

Etiologi pasti tidak diketahui, kemungkinan melibatkan mesenkim. Tidak ada faktor lingkungan spesifik diidentifikasi^{3,4}.

Klasifikasi

Distribusi terbagi tiga subtype biologi yaitu^{5,6}:

Liposarkoma berdiferensiasi (atipikal) dan liposarkoma terdiferensiasi (liposarkoma berdiferensiasi baik sampai batas tumor yang lebih sulit dibedakan). Dengan Kecenderungan mengadakan agresi lokal-invasif, Tidak mengadakan metastase jauh, Lokasi: trunkus dan retroperitoneal, Ukurannya bisa sangat besar, Klasifikasi: Tipe adiposit menyerupai lipoma, tipe sklerosing dan tipe inflamasi, dekade tiga dan empat.

Liposarkoma mixoid/ liposarkoma sel bulat Berjumlah 40% dari semua jenis liposarkoma. Makroskopik: tumor sangat besar, Histologi terdiri: sel uniform, sel mesenkim nonlipogenik primitif bulat/oval dengan berbagai jumlah cincin signet lipoblas, dalam stroma miksoid yang prominen. Cabang pembuluh darah seperti gambaran "chicken wire" umum ditemukan. Terjadi ekstremitas, biasanya di daerah proksimal.

Liposarkoma pleomorfik; Sangat malignant berisi pleomorfik lipoblas. Aktifitas mitosis sangat tinggi, perdarahan dan nekrosis sering terjadi Jumlah pleomorfik liposarkoma lebih rendah dari 5% dari semua liposarkoma dan umumnya usia lebih tua, Lokasi: pada jaringan lunak dalam ekstremitas. Metastasis dini paru. Pada tumor ini kemungkinan hidup 5 tahunnya hanya 20-30 % saja.

Manifestasi klinis^{3,7}, Pasien dapat melaporkan hal-hal berupa Teraba massa yang semakin membesar, Penurunan fungsi (motorik dan sensorik), Kesemutan, Pembesaran pembuluh darah, Kelelahan.

Diagnosis^{3,4} ditegakkan dari Anamnesis berupa Benjolan abnormal yang semakin membesar tanpa radang dan nyeri, Penurunan berat badan. Pemeriksaan Fisik; Dinilai massa tekan, nyeri tekan, konsistensi, permukaan, ukuran, hiperemis, tanda radang. Pemeriksaan Penunjang⁷ berupa CT-scan, MRI, Ultrasonografi dan Biopsi. Diagnosis banding^{2,5} berupa lipoma dan Neurofibromatosis. Penatalaksanaan^{2,4} dapat Eksisi lokal luas, Radioterapi, Kemoterapi. Prognosis^{8,9} Kelangsungan hidup dan kontrol lokal dikaitkan dengan subtype tumor, tingkat ketahanan hidup 5 tahun untuk liposarkoma adalah; liposarkoma differensiasi baik 85-100%, myxoid liposarkoma 77-95%, liposarkoma pleomorfik 21-45%, liposarkoma sel bulat 13-55%.

LAPORAN KASUS

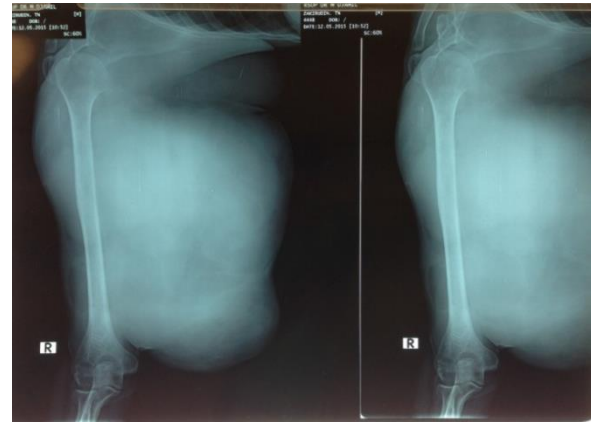
Seorang laki-laki berumur 74 tahun datang berobat ke poliklinik Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang dengan keluhan benjolan di lengan kanan sejak ± 10 tahun yang lalu. Awalnya benjolan terasa kecil makin lama makin membesar. Benjolan terasa berat sudah dirasakan mengganggu aktifitas sehari-hari. Pasien tidak bisa mendekatkan lengan ke badan sehingga posisi lengan pasien seperti orang mengangkat beban. Rasa nyeri disangkal pasien dan riwayat trauma sebelumnya tidak ada.

Pada pemeriksaan fisik tampak pasien sakit sedang dengan benjolan yang besar di medial humerus dekstra dengan ukuran 30x20x10 cm mendorong humerus ke arah lateral. Pada perabaan teraba massa padat kenyal dengan permukaan licin tanpa ada tanda-tanda radang dan nyeri saat ditekan. Tidak ditemukan benjolan di tempat lain.



Gambar 1. Foto sebelum operasi

Pada pemeriksaan secara radiologi; foto Rontgen humerus tampak gambaran radioopaque di medial os. Humerus dengan batas tulang yang jelas, tidak terdapat gambaran osteolitik.



Gambar 2. Foto Rontgen Humerus Dextra

Pada pasien dilakukan tindakan bedah berupa wide eksisi, massa tumor yang diangkat ± 10 kg dengan lama operasi ± 5 jam. Keadaan pasien setelah dilakukan wide eksisi menunjukkan perbaikan yang signifikan. Kemudian dilakukan fisioterapi untuk mengoptimalkan fungsi dari lengan kanan pasien.



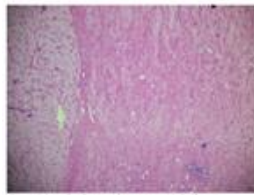
Gambar 3. Foto setelah operasi

Hasil eksisi dari tumor dengan berat ± 10 kg, diperiksa ke Laboratorium Patologi Anatomi RSUP. Dr.M Djamil Padang dengan hasil suatu *Mixoid Liposarcoma*.

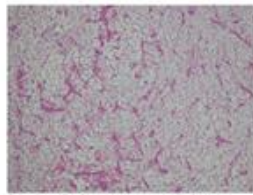


Gambar 4. Massa tumor

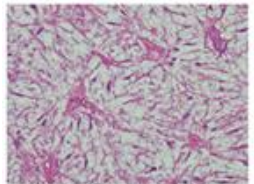
Pada pemeriksaan Histopatologi tampak jaringan mixoid dengan sel chicken wire dan sel lipoblast, Gambaran ini menunjukkan bahwa massa tumor merupakan suatu *Mixoid Liposarcoma*.



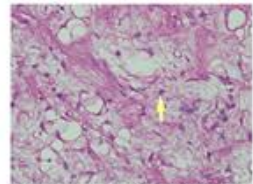
Gambar 6. Jaringan mixoid (kiri) jaringan selular (kanan)



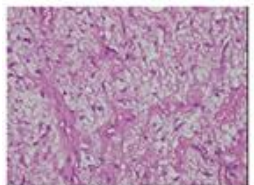
Gambar 7. Jaringan mixoid dengan gambaran chicken wire



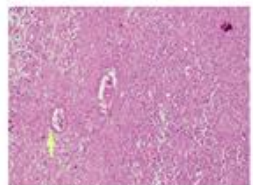
Gambar 8. Jaringan mixoid dengan sel lipoblast



Gambar 9. Sel lipoblast hiperkromatik



Gambar 10. Sel lipoblast yang selular



Gambar 11. Daerah perdarahan

Gambar 6. Histopatologi

Diskusi

Sarkoma adalah pertumbuhan maligna jaringan mesodermal (jaringan ikat, otot, tulang) (Hinscliff, 1999: 192). Liposarkoma adalah tumor ganas atau kanker pada jaringan lemak, yang biasanya dicirikan oleh adanya diferensiasi abortif sel-sel menjadi liposit (Behrman, 1992: 30). Liposarkoma merupakan tipe yang paling umum dari sarkoma jaringan lunak, muncul perlahan, membesar, tanpa rasa sakit, massa submukosa nonulserasi pada orang paruh baya, beberapa lesi tumbuh pesat dan menjadi ulserasi awal^{1,2}.

Liposarkoma merupakan tumor ganas yang jarang ditemukan⁴, Dari literatur sering mengenai ekstremitas bawah, namun pada kasus ini ditemukan pada ekstremitas atas⁴. Patogenesis dari penyakit ini belum diketahui walaupun tumor ini timbul sebagai akibat dari proses reaktif atau displasia^{2,4}. Namun pernah juga dilaporkan bahwa tumor ini dapat terjadi sebagai akibat dari trauma pada daerah lesi³. Pada pasien ini tidak didapatkan riwayat trauma pada daerah lesi.

Pada pemeriksaan fisik tampak massa dengan ukuran 30x20x10 cm yang mengakibatkan tangan sulit untuk digerakan dan pasien juga sering mengeluhkan rasa kebas di telapak tangan akibat penekanan nervus medianus, setelah dilakukan pengangkatan tumor rasa kebas berkurang. Pada perabaan teraba massa padat kenyal dengan permukaan licin tanpa ada tanda- tanda radang dan nyeri saat ditekan. Tidak ditemukan benjolan di tempat lain serta pada gambaran radiologis tidak tampak gambaran infiltrasi ke tulang, maka pada kasus ini

tidak dilakukan biopsi walaupun untuk menentukan jinak atau ganas pada soft tissue tumor dilakukan pemeriksaan biopsi.

Penatalaksanaan kasus ini dilakukan *Wide Eksisi Tumor* tanpa pemberian *Neo Adjuvan Therapy* terlebih dahulu untuk memperkecil ukuran massa tumor. Pasien mengalami perbaikan yang cukup signifikan namun masih diperlukan tindakan fisioterapi untuk mengoptimalkan fungsi dari lengan kanan pasien. Hasil pemeriksaan histopatologi tumor merupakan suatu *Mixoid Liposarcoma*, tampak adanya gambaran chicken wire dengan sel lipoblast hiperkromatik dan sel lipoblast selular. Berdasarkan epidemiologi, *5 years survival rate* tumor ini adalah 77- 95 %^{8,9}. Keterlambatan pasien untuk berobat disebabkan karena ketidak mampuan dari segi sosial, dengan adanya BPJS kesehatan barulah pasien berobat ke Rumah Sakit dengan lama operasi ±5 jam.

Daftar Pustaka

1. F. Charles Brunicardi, MD, FACS. Dana K. Andersen, MD, FACS, et al. Chapter 36 Soft Tissue Sarcomas in: Schwartz's PRINCIPLES OF SURGERY. 10th edition. McGraw-Hill. New York 2015. Page 1465-1490.
2. Ewing J. Neoplastic diseases: a textbook on tumors. Philadelphia: W.B. Saunders 2009; 7: 122-206.
3. Weiss SW, Goldblum JR. Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors 4th ed. 2008. Philadelphia. Mosby. Pp: 477-510.
4. Gomez AH, Gutierrez CO, Betancourt AM, Ortiz KL. Giant Liposarcoma. World Journal of Surgical Oncology 2010; 6: 115-216
5. Sioletic S, Cin PD, Fletcher CDM, Hornick JL. Well-differentiated and dedifferentiated liposarcomas with prominent myxoid sarcoma: analysis of 56 cases. Histopathology 62, 287-293.
6. Matsumoto K, Takada M, Okabe H, Ishizawa M. Foci of signal intensities different from fat in well-differentiated liposarcoma and lipoma – Correlation between MR and histological findings. Clin Imaging 2000; 24:38-43.
7. Sun MS, Kang HS, Suh JS, et al. Myoid liposarcoma: appearance at MR imaging with histologic correlation. Radiographics 2000; 20:1007-19
8. Lewis JJ, Leung D, Heslin M, Woodruff JM, Brennan MF. Association of local recurrence with subsequent survival in extremity soft tissue sarcoma. J Clin Oncol 2007; 15:646-52.
9. Pisters PWT, Leung DHY, Woodruff JM, et al. Analysis of prognostic factors in 1041 patients with localized soft tissue sarcomas of the extremities. J Clin Oncol 2006;14:1679-89.