

Problematika Diagnosis Karsinoma Hepatoseluler

Sunanda Naibaho,¹Sarah A E Retraubun,²Mardi Santoso,^{2,3}Suzanna Ndraha,
²Marshell Tendean

¹Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana
²Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Kristen Krida Wacana
³SMF Departemen Penyakit Dalam RSUD Koja
Alamat Korespondensi Jl.Arjuna Utara No.6 Jakarta Barat 11510

Abstrak

Hepatoma (karsinoma hepatoseluler) merupakan kanker hati primer yang sering ditemukan. Tumor ini merupakan tumor ganas primer pada hati yang berasal dari sel parenkim atau epitel saluran empedu atau dan bukan metastase dari tumor jaringan lainnya. Karsinoma hepatoselular primer merupakan salah satu tumor yang paling sering ditemukan di dunia. Tumor ini sangat prevalen di daerah-daerah tertentu di Asia dan Afrika sub-Sahara, tempat indensi tahunan mencapai 500 kasus per 100.000 populasi. Karsinoma hepatoseluler empat kali lebih sering pada laki-laki daripada perempuan dan biasanya timbul pada hati yang sirosis, yang biasanya disebabkan oleh karena Infeksi Hepatitis B,C, Sirosis Hati, Alkohol, Aflatoxin B1. Kanker hati seluler yang sekecil apapun sudah dapat dideteksi sejak dini terutama dengan pendekatan radiologi yang akurasinya 70–95%¹, dan pendekatan laboratorium alfafetoprotein yang akurasinya 60-70%. Biasanya prognosis untuk hepatoma jelek karena tumor ditemukan pada stadium lanjut.

Kata kunci : Hepatoma, Hepatitis, alfafetoprotein

Abstract

Hepatoma (hepatocellular carcinoma) is the most common tumor of the liver. A hepatoma is a primary tumor, meaning the tumor is originated in the liver and not not a metatstatic from another area of the body to the liver. Hepatomas are common in Asia and Africa where the incidence is 500 cases per 100,000 populations. Hepatomas are more common in men than in women, and is found in patients with underlying liver cirrhosis. And it is caused either by infection from the viruses called hepatitis B and hepatitis C or from heavy alcohol consumption. Hepatocellular carcinoma can be detected on the early stage with specific imaging studies with the accuracy of 70 – 95 % and can also be obtained by a certain blood tests such as alpha-fetoprotein with an accuracy of 60–70 %. The –prognostic for patients with hepatoma is poor. This is because the tumor is usually diagnosed at a later stage.

Key words: hepatoma, hepatitis, Alpha-fetoprotein,

Pendahuluan

Karsinoma hepatoseluler atau hepatoma merupakan salah satu penyakit yang sangat berbahaya, dimana sering kali kita terlambat mengetahui saat penyakit ini sudah semakin parah menyerang tubuh kita. Hepatoma (karsinoma hepatoseluler) adalah kanker yang berasal dari sel-sel hati. Hepatoma merupakan kanker hati primer yang sering ditemukan. Tumor ini merupakan tumor ganas primer pada hati yang bersal dari sel parenkim atau epitel saluran empedu atau metastase dari tumor jaringan lainnya.¹

Hepatoma merupakan salah satu tumor yang paling sering ditemukan di dunia. Tumor ini sangat prevalen di daerah-daerah tertentu di Asia dan Afrika sub-Sahara, tempat indensi tahunan mencapai 500 kasus per 100.000 populasi. Karsinoma hepatoseluler empat kali lebih sering pada laki-laki daripada perempuan dan biasanya timbul pada hati yang sirotik.

Hepatoma seringkali tak terdiagnosis karena gejala karsinoma tertutup oleh penyakit yang mendasari yaitu sirosis hati atau hepatitis kronik. Jika gejala tampak, biasanya sudah stadium lanjut dan harapan hidup sekitar beberapa minggu sampai bulan. Keluhan yang paling sering adalah berkurangnya selera makan, penurunan berat badan, nyeri di perut kanan atas dan mata tampak kuning. Keluhan lain yang bisa menyertai adalah badan terasa lemas, perut membesar karena adanya *ascites* (penumpukan cairan dalam rongga perut), mual, tidak bisa tidur, nyeri otot, berak hitam, bengkak pada kaki, demam, dan lain-lain.²

Pemeriksaan Alfa Feto Protein (AFP) sangat berguna untuk menegakkan diagnosis penyakit hepatoma ini. Penggunaan ultrasonografi (USG), *Computed Tomographic Scanning* (CT Scan), *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) penting untuk menegakkan diagnosis dan mengetahui ukuran tumor. Komplikasi yang sering terjadi pada sirosis adalah asites, perdarahan saluran cerna bagian atas, ensefalopati hepatica, dan sindrom hepatorenal. Sindrom hepatorenal adalah suatu keadaan pada pasien dengan hepatitis kronik, kegagalan fungsi hati, hipertensi portal, yang ditandai dengan gangguan fungsi ginjal dan sirkulasi darah. Sindrom ini mempunyai risiko kematian yang tinggi.⁵

Pada tulisan ini, akan dilaporkan kasus seorang pria berusia 51 tahun yang didiagnosa mengidap hepatoma.

Kasus

Seorang pria berusia 51 tahun datang ke RSUD Koja pada tanggal 1 juli 2009. Pria tersebut mengeluh mual tapi tidak sampai muntah sejak 2 bulan sebelum masuk rumah sakit. Keluhan ini disertai dengan nyeri perut yang berpindah – pindah, dan keluhan ini sering hilang timbul dan sangat mengganggu sehingga pria tersebut memutuskan untuk berobat ke klinik. Walaupun sudah berobat pria tersebut merasa keluhannya tidak membaik.

Keluhan lain timbul seiring berjalannya waktu dan pria tersebut mengeluh adanya benjolan keras di perut bagian atas, kepala terasa nyeri, BAB berwarna hitam, BAK berwarna kuning pekat, nafsu makan berkurang, badan terasa lemas, BAK pernah bercampur darah tetapi sembuh karena minum jamu yang dibuat ibu pria tersebut. Pria tersebut juga merasakan sakit di perut bagian kanan.

Hasil lab awal : Hb : 4,5 g/dl, Ht : 16%, Leukosit : 13.300/ul, Trombosit : 728.000/ul. Pada pemeriksaan fisik terlihat kulit ikterik, sklera anemis, hati membesar. Setelah itu dilakukan pemeriksaan USG, hasilnya : Ren kanan batas tak jelas. Tampak terdapat bayangan hiperdens, multiple, disertai gambaran calyextasis. Kesan: sugestif terdapat nephrolitiasis dan hidronephrosis dextra, sugestif hepatoma pada lobus kanan hepar

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan lab awal, pria tersebut mendapat diagnosa awal hepatoma.

Diskusi

Hepatoma ialah suatu keganasan yang timbul dari hati, dan dikenal juga sebagai kanker hati primer atau hepatoma. Hati terbentuk dari tipe-tipe sel yang berbeda (contohnya pembuluh-pembuluh empedu, pembuluh-pembuluh darah, dan sel-sel penyimpan lemak). Sel-sel hati (hepatosit) membentuk sampai 80% jaringan hati. Jadi mayoritas primer (>90 95 %), timbul dari sel-sel hati dan disebut kanker hepatoseluler atau karsinoma.³

Alasan utama tingginya insidensi karsinoma hepatoseluler di daerah tertentu di Asia dan Afrika adalah seringnya infeksi kronik *virus hepatitis B* (HBV) dan *virus hepatitis C* (HCV). Infeksi kronik ini sering menimbulkan sirosis, yang merupakan faktor resiko penting untuk karsinoma hepatoseluler. Selain itu, konsumsi alkohol yang berlebihan dan zat aflatoksin B1 merupakan faktor-faktor resiko lain yang dapat menyebabkan hepatoma. 60-90% tumor ini terjadi pada pasien sirosis makronodularis.²

Penyakit ini sering kali terlambat disadari, karena perjalanan penyakitnya berjalan perlahan dan sering tanpa keluhan. Seperti pada pria tersebut, awalnya dia hanya merasa mual-mual seperti sebuah keluhan tanpa arti. Untuk mendiagnosa penyakit ini, kita menggunakan anamnesa sebagai awalnya. Pada saat anamnesa, pasien akan mengeluh hal-hal yang berhubungan dengan nyeri abdomen terutama keluhan adanya masa pada abdomen di kuadran kanan atas.

Keluhan utama yang sering dikeluhkan adalah nyeri abdomen yang disertai rasa penuh

atau adanya masa pada abdomen di kuadran kanan atas. Mungkin terdengar *friction rub* atau *bruit* di atas hati. Pada 20 persen kasus ditemukan adanya darah dalam ciran asites. Ikterus jarang terjadi, kecuali terdapat perburukan hebat fungsi hati atau sumbatan mekanis saluran empedu.⁴ Keluhan lain yang bisa menyertai adalah nafsu makan berkurang, berat badan menurun, badan terasa lemas, perut membesar karena adanya *ascites* (penumpukan cairan dalam rongga perut), mual, tidak bisa tidur, nyeri otot, berak hitam, bengkak pada kaki, demam, dan lain-lain.² Pada pria tersebut, keluhan ini dirasakan beberapa lama setelah mual-mual tadi dirasakan. BAB berwarna hitam, nafsu makan berkurang, sakit di perut atas bagian kanan, serta kulit ikterus menandakan kerusakan fungsi hati. Hal ini bisa saja diperparah oleh tindakan pria tersebut dengan meminum jamu yang terkadang mengandung zat aflatoksin.

Ada pun skor *child pugh* kita gunakan untuk mengetahui fungsi hati dari pria tersebut dari kanker-kanker hati.

Tabel 1. Klasifikasi *Child Pugh*

Skor / parameter	1	2	3
Bilirubin (mg%)	<2,0	2 – < 3	> 3,0
Albumin (gr%)	>3, 5	2,8 – < 3,5	<2,8
<i>Prothrombin time</i> (Quick%)	> 70	40 – < 70	< 40
Asites	0	Minimal – sedang (+) – (++)	Banyak (+++)
<i>Hepatic encephalopathy</i>	Tidak ada	Std I dan II	Std III dan IV

Jika jumlah skor 5-6, sirosis diklasifikasikan kelas A; jika jumlah skor 7-9, kelas B; dan jika jumlah skor 10 atau lebih, diklasifikasikan kelas C. Prognosis secara langsung dikaitkan dengan skor.

Dengan demikian, untuk mengetahui derajat kerusakan hati nya, perlu kita lakukan pemeriksaan bilirubin, albumin, *prothrombin time* pada pria tersebut.

Dengan kemajuan teknologi yang semakin canggih, kanker hati seluler yang sekecil apapun sudah dapat dideteksi sejak dini terutama dengan pendekatan radiologi yang akurasi 70 – 95%.^{3,6,7} Juga pendekatan laboratorium *alphafetoprotein* yang akurasi 60-70%.⁸

Kriteria diagnosa Kanker Hati Seluler menurut PPHI (Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia), yaitu :

1. Hati membesar berbenjol-benjol dengan atau tanpa disertai bising arteri.
2. AFP (*Alphafetoprotein*) yang meningkat lebih dari 500 mg per ml.
3. *Ultrasonography* (USG), *Nuclear Medicine*, *Computed Tomography Scann* (CT-Scann), *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), *Angiography*, ataupun *Positron Emission Tomography* (PET) yang menunjukkan adanya KHS (Karsinoma Hepatoseluler).
4. *Peritoneoscopy* dan biopsi menunjukkan adanya KHS.
5. Hasil biopsi atau aspirasi biopsi jarum halus menunjukkan KHS.

Diagnosa KHS didapatkan bila dua atau lebih dari lima kriteria atau hanya satu yaitu kriteria empat atau lima.

Pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk menegakkan diagnosa adalah Sensitivitas

Alphafetoprotein (AFP), biopsi aspirasi dengan jarum halus (*fine needle aspiration biopsy*), gambaran radiologi yang mempunyai banyak peralatan seperti *Ultrasonography*(USG), *Color Doppler Flow Imaging Ultrasonography*, *Computerized Tomography Scann* (CT Scann), *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), *Angiography*, *Scintigraphy* dan *Positron Emission Tomography* (PET) yang menggunakan radio isotop. Pemilihan alat mana saja yang akan digunakan apakah dengan satu alat sudah cukup atau memang perlu digunakan beberapa alat yang dipilih dari sederetan alat-alat ini dapat disesuaikan dengan kondisi penderita. Pada pasien di atas, baru dilakukan pemeriksaan USG yang dikarenakan ketersediaan alat dan kondisi pasien yang mampu untuk dilakukan pemeriksaan ini. Hasil dari gambaran ren kanan batas tak jelas. Tampak terdapat bayangan hiperdens, multipel, disertai gambaran calyextasis. Kesan : sugestif terdapat nephrolitiasis dan hidronephrosis dextra, sugestif hepatoma pada lobus kanan hepar.

Pemilihan terapi kanker hati ini sangat tergantung pada hasil pemeriksaan radiologi. Sebelum ditentukan pilihan terapi hendaklah dipastikan besarnya ukuran kanker, lokasi kanker di bahagian hati yang mana, apakah lesinya tunggal (*soliter*) atau banyak (*multiple*), atau merupakan satu kanker yang sangat besar berkapsul, atau kanker sudah merata pada seluruh hati, serta ada tidaknya metastasis (penyebaran) ke tempat lain di dalam tubuh penderita ataukah sudah ada tumor thrombus di dalam vena porta dan apakah sudah ada sirrrosis hati.¹¹ Tahap tindakan pengobatan terbagi tiga, yaitu tindakan bedah hati digabung dengan tindakan radiologi dan tindakan non-bedah dan tindakan transplantasi (pencangkokan) hati.

Kesimpulan dan Saran

Sebagai kesimpulan, seorang pasien hepatoma sering sekali tidak menyadari adanya penyakit ini di dalam tubuh-nya pada saat fase awal. Sehingga pada saat terdeteksi, sering kali pasien sudah mengalami kerusakan organ yang parah. Adapun penyebab dari penyakit ini sering tidak kita sadari, entah itu oleh virus yang dapat menyebabkan penyakit hepatitis, atau pun pola hidup yang tidak sehat yang didasari pengetahuan yang kurang.

Untuk melakukan diagnosis dari penyakit ini, masih banyak pemeriksaan-pemeriksaan lain yang harus dilakukan untuk mendapatkan diagnosa pasti. Pemeriksaan yang dapat mendeteksi sejak dini penyakit ini adalah dengan pendekatan radiologi yang akurasi 70-95%, dan pendekatan laboratorium *alphafetoprotein* yang akurasi 60-70%. Pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk menegakkan diagnosa adalah Sensitivitas Alphafetoprotein (AFP), biopsi aspirasi dengan jarum halus (*fine needle aspiration biopsy*), gambaran radiologi yang mempunyai banyak peralatan seperti *Ultrasonography* (USG), *Color Doppler Flow Imaging Ultrasonography*, *Computerized Tomography Scann* (CT Scann), *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), *Angiography*, *Scintigraphy* dan *Positron Emission Tomography* (PET) yang menggunakan radio isotop.

Daftar Pustaka

1. Budihusodo U, Karsinoma hati, Buku ajar ilmu penyakit dalam. PAPDI 2006, hal 455-9
2. Rasyad A. 2006. Pentingnya peranan radiologi dalam deteksi dini dan pengobatan kanker hati USU Press. Sumatera.
3. Anonym,2009. Kanker hati. Diunduh dari <http://www.totalkesehatananda.com/kankerhati.html>. July 2009
4. Isselbacher/Jules L Kurt J, Tumor hati dalam Harrison, Prinsip – prinsip ilmu penyakit dalam 2000. hal 1678-9
5. Jacobson R.D., 2009. Hepatocellular carcinoma. Diakses dari <http://emedicine.medscape.com/article/369226-overview>
6. Rifai A., 1996. *Karsinoma Hati*. dalam soeparman (ed). Ilmu Penyakit Dalam Jilid I edisi ketiga. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
7. Soresi M., Maglirisi c., Campgna P., *et al*. Alphafetoprotein in the diagnosis of hepatocellular carcinoma. *Anticancer Research*. 2003;23;1747-53.
8. Rasyid A. Temuan Ultrasonografi Kanker Hati Hepato Selular (Hepatoma). *The Journal of Medical School University of Sumatera Utara*. Vol 39. No 2 Juni 2006.
9. Abdul Rasyid. Satu Kasus Karsinoma Hepato Selular Diameter Lebih dari 10 cm Diagnostik dan Terapi. *Majalah Radiologi Indonesia* Thn III No. 1 1994.
10. S. D. Ryder. Guidelines for the diagnosis and treatment of hepatocellular carcinoma (HCC) in adults. *Gut* 2003; 52-56.