



colorectal cancer

Divisi Bedah Digestif
Bag. Bedah & Instalasi PKRS
RSUP H Adam Malik Medan




Pendahuluan 1

- Kanker kolorektal merupakan kanker saluran cerna terbanyak di banyak negara industri
- Di Indonesia kanker kolorektal juga merupakan kanker saluran cerna terbanyak dan sering datang pada stadium lanjut
- Agaknya ada peran faktor pola makanan



Pendahuluan 2

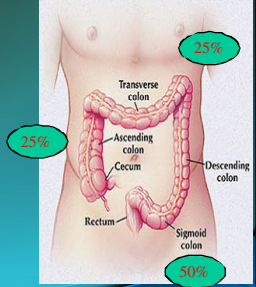
- ☐ Keganasan **ketiga** & kematian **kedua** tersering,
- ☐ Estimasi ACS → 146.490 kasus → 56.730 (50%) †
- ☐ Insidens tinggi → dapat dideteksi dini

>90% hidup > 5 tahun
 ↓
 skrining teratur & gaya hidup sehat
 ↓
 Angka kematian ↓

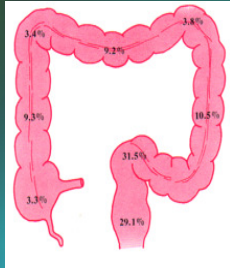


Epidemiologi

Sex: ♂ = ♀
 Usia: > 40 tahun, tersering 60-70 tahun
 Ras: kulit hitam > putih
 Lokasi: Sigmoid 50 %
 Kolon kanan 25 %
 Sisanya 25 %



Distribusi Adenoma colorectal

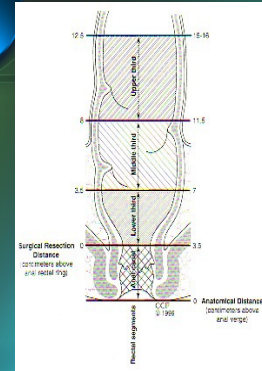


Anatomi Kolon

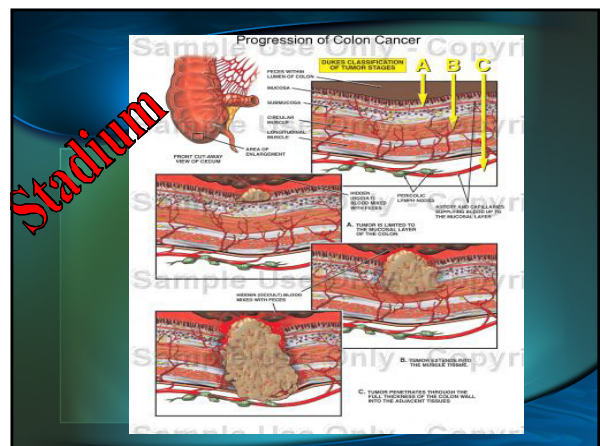
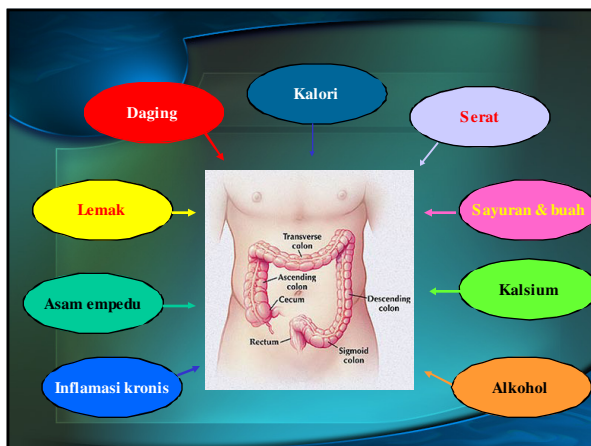
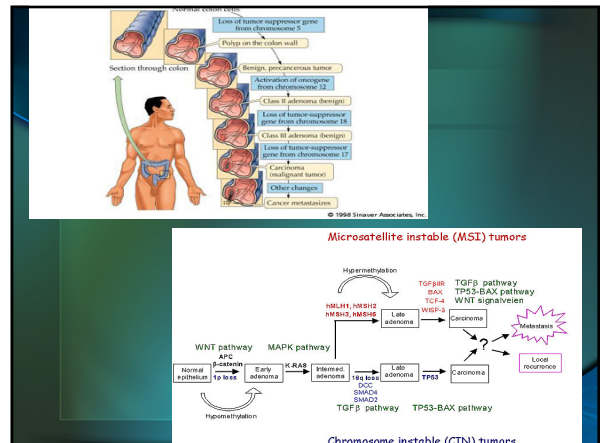
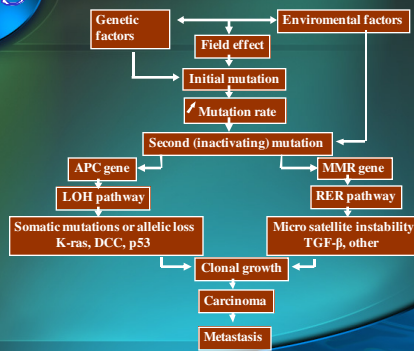
Kolon terbagi atas :

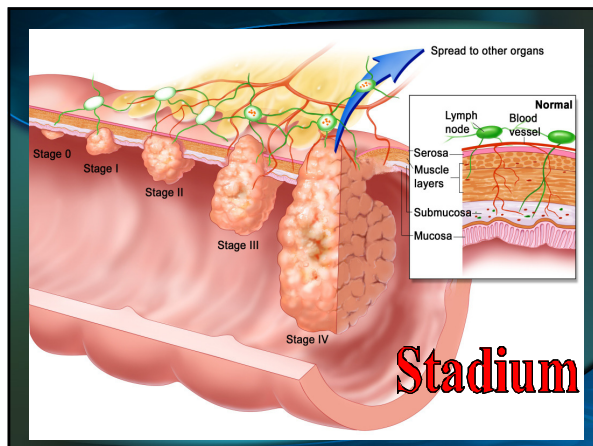
1. Caecum
2. Ascending Colon (Retroperitoneal)
3. Transverse Colon
4. Descending Colon (Retroperitoneal)
5. Sigmoid Colon

- Rektum :
 - Rigid sigmoidoscopy :
15 cm dari analverge (UKCCR)
12 cm dari analverge (USA)



Etiologi





Diagnosis

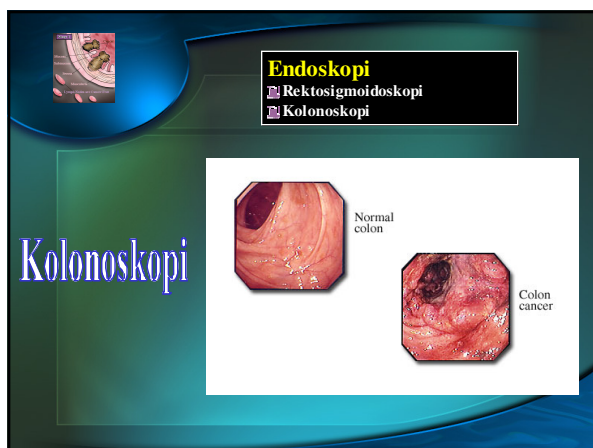
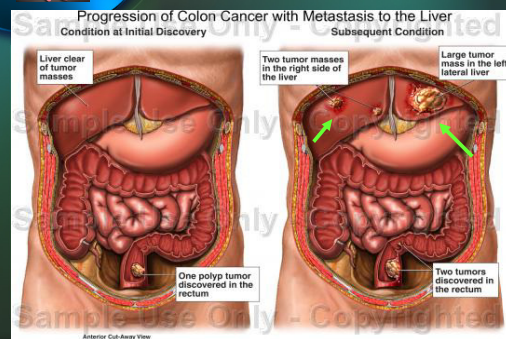
Pemeriksaan Fisik

- ❑ Gizi
- ❑ Anemia
- ❑ Massa di abdomen, nyeri tekan
- ❑ Pembesaran KGB
- ❑ Pembesaran hepar
- ❑ Pemeriksaan colok dubur

Apa yang dinilai pada colok dubur?

1. Perineum
2. Spinchter Ani
3. Mukosa
4. Ampula rekti
5. Sarung tangan

Metastase



Terapi

1. Pembedahan
2. Radioterapi
3. Kemoterapi

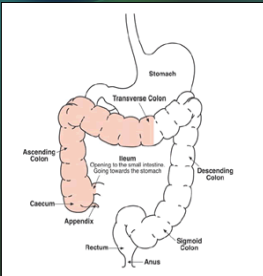
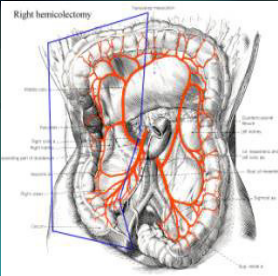
Terapi

Pembedahan
 Dilakukan sedini mungkin
 Persiapan pre operasi
 Luas dari bagian kolon yang diangkat: letak kanker dan distribusi KGB yang mungkin dialiri sel-sel tumor
 Prinsip pembedahan:
 • Luasnya lesi disekitar tumor primer, bagian kolon distal yang direseksi minimal 5 cm ke distal dari pinggir tumor secara makroskopis
 • Diseksi kelenjar harus sampai arteri yang memperdarahi kolon tersebut.
 • Teknik operasi *no touch technique*
 • Organ sekitar tumor yang terkena (infiltrasi/adhesi): *en-block resection*

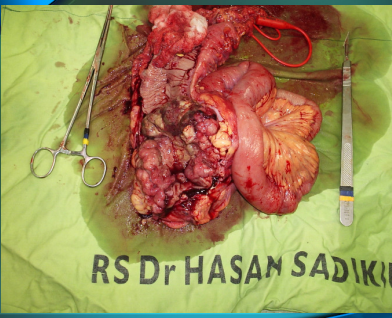
Terapi

Teknik operasi
 • Tumor pada caecum, kolon asenden, dan flexura hepatica: **hemikolektomi dekstra**
 • Tumor pada kolon transversum: **reseksi kolon transversum** beserta **flexura hepatica dan lienalis** beserta jaringan limfovaskularnya
 • Tumor di flexura lienalis dan kolon desenden: **hemikolektomi sinistra**
 • Tumor di kolon sigmoid: **sigmoidkolektomi**
 • Tumor sinkronus: **kolektomi total**

Hemikolektomi Kanan

Adenocarcinoma ascending colon



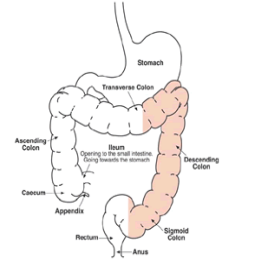
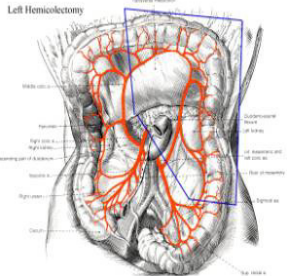
RS Dr HASAN SADIKIN

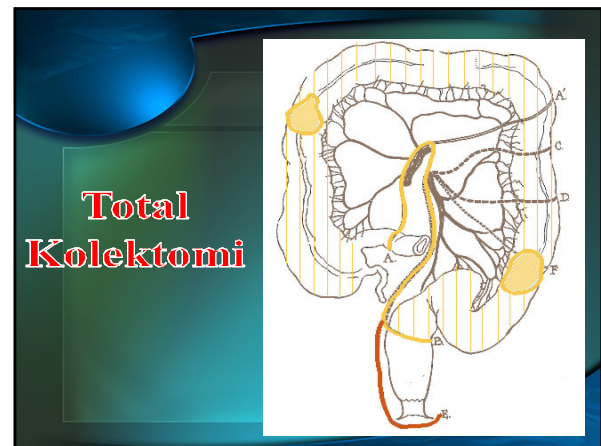
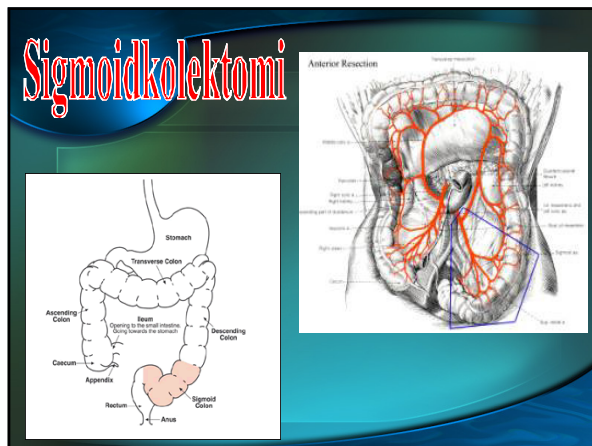
Adenocarcinoma caecum



RS Dr HASAN SADIKIN

Hemikolektomi Kiri



Tindakan operasi pada Rectum

1. Anterior Resection (1/3 Atas)
2. Low Anterior Resection (1/3 Tengah)
3. Abdominoperineal resection - Mile's Operation (1/3 Bawah)



- Salah satu masalah : rekurensi lokal 15-19% (rentang 4-38%)
- Eksisi mesorektal kemajuan besar ↓ rekurensi
- Perlu PRCT tetapi secara etis sulit
- Rekomendasi akademik :
 - Reseksi "en bloc"
 - Ligasi vaskular sejak awal
 - Batas radius eksisi yang bebas tumor

Terapi

Radioterapi

- Pemberian radioterapi sifatnya adjuvan, yang bertujuan:
 - Menurunkan angka residif lokal
 - Meningkatkan angka resektabilitas
 - Meningkatkan kualitas hidup penderita (terapi paliatif)
- Terdapat keterbatasan dalam pemberian radiasi di daerah pelvis: toleransi yang rendah dari organ sekitar

Terapi

Kemoterapi

Pemberian kemoterapi meningkatkan angka survival
Dimulai pada awal tahun 1980: kombinasi 5-FU (fluorouracil) + levamisol (antihelmentic)
Dosis 5-FU 500 mg/m²/hari. Dosis inisial diberikan setiap hari selama 5 hari berturut-turut, kemudian setiap minggu selama 12 bulan
Dosis levamisole 50 mg diberikan 3 kali sehari setiap 2 minggu selama 12 bulan.

Follow Up

1. Deteksi dini rekurensi tumor

Pemeriksaan fisik abdomen, rektal dan vagina
Endoskopi: mulai bulan ketiga post op, selanjutnya tiap 6 bln atau 1 tahun sekali

Tes fungsi hati

CEA

Toraks foto

USG

CT-scan

2. Identifikasi tumor baru

Deteksi Dini (Skrining)

Deteksi dini: investigasi pada individu asimtomatik untuk mendeteksi penyakit stadium dini sehingga dapat dilakukan terapi kuratif.

Kelompok populasi umum & risiko tinggi

Populasi umum

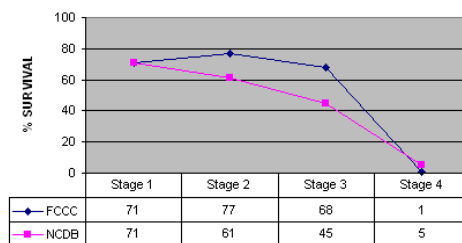
Pada individu berusia > 40 tahun

Kelompok risiko tinggi

- menderita kolitis ulserativa atau *Crohn's disease* > 10 tahun
- telah menjalani polipektomi pada adenoma kolorektal
- riwayat keluarga penderita KKR

Prognosis

TABLE 4
FIVE YEAR SURVIVAL FOR COLON CANCER



Terima Kasih



Deteksi Dini (Skrining)

Tabel 1 Kriteria Tingkat Risiko pada Individu dengan riwayat keluarga penderita KKR (Kriteria Amsterdam)

Tingkat Risiko	Kriteria
Tinggi	Paling sedikit tiga anggota keluarga menderita KKR atau paling sedikit dua dengan KKR dan satu dengan karsinoma endometrial pada paling sedikit dua generasi. Satu dari anggota keluarga telah menderita < 50 tahun dan salah satu anggota yang didiagnosis adalah silsilah pertama dari keluarga.
Sedang	- Ditemukannya pembawa (<i>carrier</i>) gen HNPCC - Anggota keluarga yang tidak diuji genetik - Seorang anggota keluarga silsilah pertama menderita KKR pada usia < 45 tahun, atau - Dua anggota keluarga silsilah pertama menderita KKR (seorang pada usia < 55 tahun), atau - Dua atau tiga anggota keluarga (salah seorang pada usia < 55 tahun) dengan KKR atau karsinoma endometrial yang merupakan silsilah pertama.
Rendah	Seorang yang tidak memenuhi kriteria tinggi dan sedang

Deteksi Dini (Skrining)

Tabel 2 Tingkat Risiko Individu dengan Riwayat Keluarga KKR

Tingkat Risiko	Skrining	Usia Skrining
Tinggi	- Kolonoskopi setiap 2 tahun - Tawarkan skrining tumor ginekologi - Tawarkan <i>upper GI</i> endoskopi setiap 2 tahun - Pertimbangkan deteksi dini untuk kanker lainnya yang mungkin berhubungan dengan HNPCC	- Usia 30-70 tahun - Untuk Ca Gaster antara usia 50-70 tahun
Sedang	- Kolonoskopi tunggal - Kolonoskopi ulang satu kali jika kolonoskopi sebelumnya normal	Usia 30-35 tahun dan 55 tahun
Rendah	Penyuluhan pada penderita untuk mendorong gaya hidup sehat	Tidak diperlukan