

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) adalah tumor mesenkim yang paling umum pada saluran gastrointestinal. Evolusi tumor ini tidak dapat diprediksi serta berpotensi ganas. Asal mula tumor ini ada di sel interstisial Cajal, yaitu sel yang terletak di antara neuron intramural dan sel otot polos saluran pencernaan.¹

Sekitar 80% GIST adalah tumor mesenkim di rongga pencernaan, dengan 1-3% sisanya berasal dari semua penyakit gastrointestinal lainnya. *Interstitial Cajal Cell* (ICC), yang biasanya dianggap sebagai sel pacu jantung yang memicu gerakan peristaltik, adalah tempat asal tumor saat ini.² ICC berperan pada beberapa fungsi penting dalam saluran pencernaan, termasuk mengkoordinasikan aktivitas alat pacu jantung dan gelombang lambat aktif, mentransduksi masukan saraf motorik dari sistem enterik, dan membangkitkan otot saluran pencernaan. Sebagai aturan, ICC memiliki KIT, yang merupakan proto-onkogen tertentu yang mengontrol pertumbuhan fisik. Ekson 11 dan 12 gen untuk reseptor faktor pertumbuhan turunan platelet alfa (c-KIT), yang terletak pada kromosom 4q12 diubah menyebabkan GIST. Mutasi ini yang mengakibatkan pertumbuhan yang tidak terkendali.³

Tumor ini merupakan jenis tumor paling umum yang berada di saluran cerna. Prevalensi kondisi ini, yang mencapai sekitar 5% dari semua kasus sarkoma, paling sering terjadi pada orang berusia 60 tahun ke atas, dan jarang terjadi sebelum usia 40 tahun. Selain itu, dinyatakan tidak ada perbedaan jenis kelamin yang signifikan pada data epidemiologinya.⁴ GIST dapat dilihat di sekitar tepi saluran cerna, paling sering timbul dari lambung sebanyak 60–70% kasus, diikuti dari usus halus sekitar 20–25% kejadian. Usus besar, rektum, esofagus, dan usus buntu adalah contoh lokasi lain yang cukup sering ditemukan.² Presentasi GIST bervariasi tergantung pada lokasi tumor primernya. Contohnya GIST yang terletak pada saluran cerna atas, bisa muncul

dengan gejala perdarahan saluran cerna, nyeri menelan, atau ikterus obstruktif, sedangkan penyakit yang menyerang usus besar atau rektum bisa muncul dengan gejala konstipasi atau obstruksi usus.⁵

Berbagai gejala dapat dikeluhkan oleh pasien GIST. Kebanyakan pasien dengan massa subepitel tidak menunjukkan gejala, dan tumor ini sering ditemukan secara kebetulan. Misalnya selama pemeriksaan endoskopi ada GIST yang terdeteksi atau pada pencitraan yang dilakukan untuk tujuan lain. Pasien lain dengan perkembangan tumor primer endoluminal yang lambat bisa menunjukkan gejala kronis yang tidak spesifik, seperti rasa kenyang dini atau kembung. Namun, beberapa tumor bisa tumbuh cukup besar atau menimbulkan rasa sakit. Dalam keadaan tertentu, pasien tersebut mungkin datang dengan gejala yang memerlukan evaluasi klinis segera seperti pecahnya tumor, perdarahan saluran cerna, perforasi usus, atau obstruksi saluran pencernaan.⁶

Pada banyak pasien, GIST merupakan temuan yang tidak disengaja, dan tumor sering terdeteksi dengan gejala yang tidak spesifik. Lesi pada mukosa, seperti ulserasi atau peradangan, mungkin memerlukan diagnosis awal, walaupun adanya patologi muskuloskeletal seringkali tidak bisa diharapkan. Jika pasien dengan GIST datang dengan gejala akut, tanda klinis yang paling umum adalah perdarahan saluran cerna bagian atas dan ketidaknyamanan lambung atau gejala seperti mag. Perdarahan dapat berkisar dari perdarahan kronis berbahaya yang menyebabkan anemia hingga episode melena akut yang menyebabkan hematemesis.⁷

Selain itu, karena diagnosis yang terlambat, sejumlah besar kasus akan mengalami metastasis. Akibat kesalahan diagnosis juga sebagian besar pasien mengalami metastasis pada saat diagnosis. Pada saat diagnosis, metastasis sudah mulai menyebar ke seluruh area. Paling sering, metastasis terjadi di peritoneum (21%) dan kepala (65%). GIST dapat menyebar ke tulang, paru-paru, dan kelenjar getah bening.⁸

Tidak terdapat ciri patognomonik pada GIST, dan gejalanya berbeda tergantung pada lokasi dan ukuran tumor. Analisis terhadap 47 warga Italia mengungkapkan bahwa gejala nyeri perut dan perdarahan pada saluran pencernaan dan nyeri perut yang paling sering terjadi pada GIST lambung, sedangkan gejala perut akut lebih sering

terjadi. GIST di jejunum dan ileum (masing-masing 40 dan 60%).⁷ Sebelum munculnya terapi adjuvan, tingkat kelangsungan hidup lima tahun di seluruh dunia untuk pasien dengan tumor lokal yang diobati dengan embedding adalah sekitar 70%. Sebelum pengenalan tirosin kinase inhibitor (TKI), rata-rata lama waktu seseorang hidup dengan penyakit metastatik adalah 20 bulan. Pengenalan TKI telah mengklarifikasi sifat penyakitnya, dan kualitas hidup terkait tingkat untuk pasien dengan GIST metastatik saat ini lebih dari lima tahun.⁹

GIST dapat didiagnosis dengan *positron emission tomography* (PET), *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), ultrasonografi perifer, dan CT scan. Jenis pencitraan CT terbaik adalah enterografi. Diagnosis definitif GIST juga dapat dilakukan dengan menggunakan biopsi yang dipindai dengan CT. Beberapa tumor ditemukan secara jelas atau dalam kasus kematian mendadak di mana biopsi dan operasi tidak berhasil.¹⁰ Pemeriksaan histopatologi penting dalam prediksi potensi keganasan, dimana sekitar 30% GIST bersifat ganas. Selain itu, pemeriksaan ini juga bisa mendeteksi kekambuhan dan metastasis jauh.¹¹ Menurut The National Institute of Health ada beberapa hal yang bisa jadi risiko GIST menjadi ganas seperti ukuran >5 cm, terdapat ulserasi dan kalsifikasi.¹²

Melihat gejala pada pasien GIST yang tidak khas sehingga pasien sering terdiagnosis sudah dalam keadaan lanjut dan mengalami komplikasi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Pasien Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 - 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah karakteristik klinis pasien gastrointestinal stromal tumor di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik klinis pasien gastrointestinal stromal tumor di RSUP M. Djamil Tahun 2018-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pada pasien gastrointestinal stromal tumor di RSUP Dr. M. Djamil Padang meliputi usia dan jenis kelamin pada tahun 2018-2022.
2. Mengetahui gambaran gejala pada pasien gastrointestinal stromal tumor di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2022.
3. Mengetahui interval waktu dari awal mula keluhan sampai pasien terdiagnosis gastrointestinal stromal tumor di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2022.
4. Mengetahui angka kematian pada pasien gastrointestinal stromal tumor di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data mengenai karakteristik klinis pasien gastrointestinal stromal tumor di RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2018-2022.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sasaran untuk melatih berpikir secara logis dan sistematis serta mampu menyelenggarakan suatu penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Penelitian Lain

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan mengenai karakteristik klinis pasien gastrointestinal stromal tumor di RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2018-2022.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

1. Mengetahui karakteristik klinis pasien gastrointestinal stromal tumor di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2022.
2. Menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh.