

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Sarkoma adalah tumor ganas yang berasal dari sel mesenkim yang dapat ditemukan di seluruh bagian tubuh. Sarkoma terdiri dari dua bentuk yaitu sarkoma jaringan lunak dan osteosarkoma. Sarkoma jaringan lunak merupakan keganasan yang berasal dari struktur mesodermis yang umumnya dapat ditemukan pada jaringan otot, lemak, saraf dan jaringan bawah kulit. Sedangkan sarkoma yang berasal dari jaringan tulang dikenal dengan osteosarkoma.⁽¹⁻³⁾

Data epidemiologi di Inggris pada tahun 2010 menunjukkan angka kejadian sarkoma jaringan lunak sebanyak 3.272 kasus.⁽⁴⁾ Data epidemiologi sarkoma jaringan lunak di Asia masih sangat kurang, penelitian oleh STAR *study (STS in region Asia Pacific)* pada 2015 menemukan 635 pasien pada 5 negara yang terdata mengalami sarkoma jaringan lunak.⁽⁵⁾ Pada tahun 2020 di Amerika Serikat diperkirakan angka kejadian sarkoma jaringan lunak mencapai 13.130 kasus yang terdiri dari 7.470 pasien pria dan 5.660 pasien wanita.⁽⁶⁾

Data epidemiologi di Inggris menunjukkan, rata-rata umur yang banyak terdiagnosis adalah usia diatas 65 tahun sebesar 43% dan dibawah 30 tahun sebesar 9%.⁽⁴⁾ Berbeda dari Inggris, rentang usia terbanyak sarkoma jaringan lunak di Kota Pekanbaru pada tahun 2013 adalah usia 40-49 tahun, yaitu 20%, kemudian usia 50-59 tahun sebanyak 18% dan usia 30-39 tahun sebanyak 16%.⁽⁷⁾

Menurut data Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta pada tahun 2012-2013, sarkoma jaringan lunak termasuk dalam 10 penyakit kanker terbanyak.⁽⁸⁾ Penelitian oleh Afiana, et al(2016), tentang distribusi sarkoma jaringan lunak di Pekanbaru pada tahun 2013 menemukan 195 kasus.⁽⁷⁾ Saat ini di Indonesia belum memiliki data tentang kejadian kasus sarkoma jaringan lunak, begitupun di Kota Padang.

Penyebab sarkoma jaringan lunak belum diketahui. Namun, beberapa penelitian menunjukkan adanya peranan faktor genetik, virus dan lain-lain yang dapat menyebabkan munculnya sarkoma jaringan lunak, seperti pada pasien

retinoblastoma familial yang mewarisi gen RB atau pada pasien sindrom Li-Fraumeni.^(9,10)

Secara histologis, sarkoma jaringan lunak memiliki banyak subtype, terdapat sekitar 50 subtype sarkoma jaringan lunak dengan angka kejadian yang beragam, dimana leiomyosarkoma merupakan subtype terbanyak, dengan angka kejadian 20%, yang diikuti subtype tidak spesifik sebesar 18%, liposarkoma sebesar 10% dan *malignant fibrous histiocytoma* sebesar 8%, dan jenis sarkoma lainnya kurang dari 5%.⁽¹¹⁾ Sarkoma jaringan lunak dapat tumbuh di seluruh bagian tubuh, namun, paling banyak terjadi di ekstremitas atas maupun bawah.⁽¹²⁾ Subtipenya yang banyak dan dapat muncul pada seluruh tubuh hal ini menyulitkan penegakan diagnosis sarkoma jaringan lunak.

Sarkoma jaringan lunak biasanya muncul sebagai massa yang asimtomatik dan ukurannya biasanya tergantung pada tempat massa tersebut muncul. Tumor pada bagian ekstremitas distal biasanya ditemukan dalam ukuran kecil, namun pada ekstremitas proksimal biasanya massa tumor ditemukan dalam ukuran yang besar. Keluhan nyeri, bengkak dan udem akan timbul apabila sarkoma jaringan lunak tumbuh secara sentrifugal yang mengenai tulang dan saraf.⁽¹⁴⁾ Pada sarkoma jaringan lunak yang terjadi di retroperitoneal hampir 80-90% pasien merasakan adanya benjolan yang teraba lunak dan sekitar 40-50% pasien merasakan adanya penambahan lingkaran pinggang yang sering digambarkan dengan rasa yang tidak nyaman akibat peregangan peritoneum.⁽¹³⁾

Setiap pasien yang dicurigai mengalami sarkoma jaringan lunak sebaiknya dirujuk ke layanan kesehatan untuk dilakukan *triple assessment* yaitu anamnesis, pencitraan dan biopsi.⁽¹⁰⁾ Pencitraan yang dapat digunakan seperti *x-ray*, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*, *Computed Tomography (CT)*, *Positron Emission Tomography (PET)*, dan *Ultrasonography (USG)*. Namun, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* masih terbukti memberikan hasil terbaik.⁽⁹⁾

Biopsi merupakan *gold standar* dalam penegakan diagnosis sarkoma jaringan lunak, namun biopsi sebaiknya dilakukan setelah pemeriksaan radiologis karena prosedur biopsi dapat menyebabkan pendarahan, edema dan perubahan reaktif lainnya yang dapat menghambat hasil pemeriksaan radiologis.^(12,14)

Staging yang biasa digunakan pada sarkoma jaringan lunak ada 2 yaitu *staging system* dari *The American Joint Committee on Cancer* (AJCC) dan *The Musculoskeletal Tumor Society* (MSTS). Kedua sistem ini menilai tingkatan tumor, penilaian histologis serta ada atau tidaknya metastasis. Dalam penilaian *staging* tumor AJCC dan MSTS memiliki metode penilaian yang berbeda, AJCC menilai dari kedalaman dan ukuran, sedangkan MSTS menilai dari kompartemen tumor.⁽¹²⁾

Penatalaksanaan sarkoma jaringan lunak yang digunakan saat ini ada 3 yaitu pembedahan, terapi radiasi dan kemoterapi, serta tatalaksana yang masih dalam *clinical trials* yaitu kemoterapi regional yang terdiri atas *regional hypothermia therapy* dengan memberikan suhu yang tinggi pada jaringan sekitar tumor untuk membunuh sel kanker atau meningkatkan sensitivitas sel kanker pada kemoterapi dan *isolated limb perfusion* dengan menghambat aliran darah tempat tumor tersebut muncul, lalu memberikan dosis kemoterapi yang tinggi pada tumor tersebut.⁽¹⁵⁾ Setiap pasien sarkoma jaringan lunak harus ditatalaksana secara individu untuk mencapai hasil yang maksimal. Pasien dengan sarkoma jaringan lunak di ekstremitas ditatalaksana dengan pembedahan, dapat diikuti dengan terapi radiasi ataupun tidak. Penatalaksanaan pasien dengan kemoterapi biasanya dilakukan untuk pasien dengan metastasis pada munculan awal tumor ataupun setelah reseksi tumor primer atau juga digunakan untuk menurunkan *staging* pada lesi yang sangat luas dan tidak dapat dilakukannya prosedur *limb sparing surgery*.⁽¹²⁾

Rata rata *survival rate* 5 tahun sarkoma jaringan lunak adalah 59%, namun hal ini tergantung pada sub tipe dan *grading* masing-masing sarkoma jaringan lunak seperti pada sarkoma jaringan lunak dengan *grade* 3 yang telah mengalami metastasis, lebih dari 60% prognosis pasien akan sangat buruk dengan angka *survival rate* 2 tahun hanya sekitar 33%.^(16,17)

Merujuk pada seluruh latar belakang permasalahan di atas, dapat disimpulkan bahwa data kejadiannya sarkoma jaringan lunak masih sedikit, gejalanya yang tidak khas, dan variasi subtipe yang banyak, sehingga dapat mengakibatkan penatalaksanaan sarkoma jaringan lunak yang terlambat dan memperburuk prognosis pasien. Data mengenai angka kejadian, gejala, subtipe dan tatalaksana sarkoma jaringan di Indonesia masih kurang khususnya di Kota Padang,

sehingga peneliti merasa perlu dilakukannya penelitian mengenai Karakteristik Klinis Sarkoma Jaringan Lunak di Kota Padang Tahun 2018-2019.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana karakteristik Klinis sarkoma jaringan lunak di Kota Padang periode 2018 – 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik klinis sarkoma jaringan lunak di Kota Padang periode 2018- 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah pasien sarkoma jaringan lunak di Kota Padang 2018 – 2019.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sarkoma jaringan lunak di Kota Padang periode 2018 – 2019 berdasarkan usia.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sarkoma jaringan lunak di Kota Padang periode 2018 – 2019 berdasarkan pekerjaan.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sarkoma jaringan lunak di Kota Padang periode 2018 – 2019 berdasarkan jenis kelamin.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sarkoma jaringan lunak di Kota Padang periode 2018 – 2019 berdasarkan lokasi.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sarkoma jaringan lunak di Kota Padang periode 2018 – 2019 berdasarkan subtipe.
7. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sarkoma jaringan lunak di Kota Padang periode 2018 – 2019 berdasarkan talaksana.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kedokteran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang onkologi mengenai karakteristik klinis sarkoma jaringan lunak.

1.4.2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam menangani pasien sarkoma jaringan lunak

1.4.3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai karakteristik klinis sarkoma jaringan lunak

