R
617.522
fuk
b

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

BIOPSI PADA LESI-LESI NEOPLASMA DALAM JARINGAN RONGGA MULUT

LUKYANTO
NIP. 140100394

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
1984

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

875/E/H/85.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

BIOPSI PADA LESI-LESI NEOPLASMA DALAM JARINGAN RONGGA MULUT

Oleh

LUKYANTO

NIP. 140100394

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

PRAKATA

Karya tulis ilmiah ini, kami buat sebagai kelengkapan persyaratan dalam menempuh pendidikan ketrampilan tambahan dalam ilmu Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga Surabaya.

Adapun judul yang kami ajukan adalah Biopsi pada lesi-lesi neoplasma dalam jaringan rongga mulut, karena biopsi ini kami pandang perlu sebagai kelengkapan didalam menegakkan diagnosa.

Kita sadari bersama bahwa didalam profesional diagnosis yang dihadapi sehari-hari pada kasus-kasus neoplasma sering mengalami keselahan.

Namun dengan harapan dan kerendahan hati semoga dengan tulisan ini dapat berguna untuk mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan penegakan diagnose, sehingga prosedur operasi dapat dilaksanakan dengan sempurna.

Yang akan membantu meningkatkan dalam menunjang pelayanan kesehatan secara umum, melalui program kesehatan nasional yang telah dicanangkan dalam SISTEM KESEHATAN NASIONAL.

Segala ungkapan rasa terima kasih kami sampaikan kepada seluruh civitas akademika pada umumnya dan seluruh staf

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

bagian Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga Surabaya didalam menyempurnakan tulisan ini.

Hormat kami,

Penulis

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR ISI

		Halaman
PRAKATA	.....	1
DAFTAR ISI	.....	iii
1. PENDAHULUAN	.....	1
2. TEHNIK BIOPSI	.....	3
2.1. Excisional Biopsi	.....	3
2.2. Incisional Biopsi	.....	4
2.3. Needle Biopsi	.....	4
2.4. Exfolistive Citology	.....	8
2.5. Tehnik Biopsi yang Lain	.....	12
3. ASPEK HISTOPATHOLOGY	.....	14
4. PERSYARATAN UNTUK KEBERHASILAN BIOPSI	.....	15
5. MEMPERSIAPKAN LAPORAN BIOPSI	.....	16
6. NILAI BIOPSI	.....	17
7. SIFAT MIKROSKOPIKNYA	.....	18
8. PENGIRIMAN PENDERITA LANGSUNG UNTUK PENGOBATAN	.....	19
9. LAPORAN KASUS	.....	21
10. DISKUSI	.....	29
11. RINGKASAN	.....	33
12. SUMMARY	.....	34
13. KEPUSTAKAAN	.....	35

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

1. P E N D A H U L U A N

Beberapa lesi telah dibicarakan, bila tidak dirawat akan terjadi kerusakan jaringan yang lebih luas dan terjadi suatu perubahan bentuk yang menyebabkan gangguan fungsi mengunyah. (Kelley, Key, Seward, 1975).

Adanya trouma mengunyah pada lesi juga akan menyebabkan terjadinya sekunder infeksi.

Pertimbangan klinis yang penting dalam menangani tumor ini adalah mengetahui kesdaan lesi dan membedakannya dari perubahan yang menuju arah keganasan ("malignancy"). Keadaan ini biasanya dapat dilakukan dengan tepat hanya dengan pemeriksaan jaringan dengan mikroskop.

Biopsi adalah langkah yang sangat penting dalam tahap perawatan selanjutnya.

Istilah biopsi sendiri sering diindikasikan kepada suatu pengambilan sebagian jaringan dan pemeriksaan histopathologinya (Archer, 1975).

Setidak-tidaknya ini masih menjadi masalah dari semua prosedur diagnostik yang ditemukan di laboratorium dan biopsi ini perlu dilakukan kapan saja kemungkinan-kemungkinan perubahan yang membahayakan terjadi.

Ahli bedah yang mengakui perubahan-perubahan biokimia dan morphologis fundamental pada sel-sel jaringan pada

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

penderita, akan mendapatkan tahapan-tahapan operasi yang lebih baik. (Sarnat.G.B, Issac. S, 1957)

Melalui biopsi, klinikus dengan pengobatan praktis mempunyai kesempatan untuk meneliti dan meneliti kembali fakta-fakta ilmiah dasar yang penting.

Jadi klinikus dapat mengetahui pengertian "pathoses"yang lebih baik tentang sel-sel jaringan lunak dan keras dengan menggunakan dua cara pendekatan yaitu dengan pathologinya dan dengan penemuan mikroskopik.

Pada beberapa kasdasn biopsi hanya menentukan diagnosa, dan pengobatan mungkin hanya palliative/meringankan penyakit tanpa penyembuhan (Kelley, Key, Seward, 1977).

Tetapi karena tantangan dan tujuannya adalah untuk menentukan kanker pada tahap pengobatan yang dini maka biopsi sangat penting.

Seringkali diagnosa klinis membingungkan dan biopsi lesi yang baru (mungkin dipotong seluruhnya) akan memberikan diagnosa akhir.

Diagnosa suatu keganasan (malignancy) tidak dapat dianggap pasti bila berdasarkan hanya pada rangkaian pemeriksaan fisik, pemeriksaan klinis dan penelitian Rontgen saja.

Dalam hal lesi yang dianggap ganas, mungkin yang terbaik dilakukan biopsi oleh orang yang khusus untuk memproses

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

dengan segera dan kemudian dengan pengobatan seperlunya. Tidaklah praktis melakukan biopsi dan kemudian membiarkan beberapa hari untuk menunggu laporan mikroskop sebelum menunjukkan pasien kepada spesialis.

Bila diagnose menduga ganas, segera pasien dikirim ke spesialis yang akan melakukan biopsi.

Semua jaringan diambil, bahkan sekalipun yang tidak diduga perah harus diserahkan secara rutin untuk pemeriksaan mikroskop.

Biasanya keganasan yang tak diduga didiagnose dengan cara ini.

2. T E H N I K B I O P S I

Pengambilan spesimen biopsi pada rongga mulut dapat dileksanakan dengan regional block anesthesia, tetapi ada kemungkinan bila lokasi sulit, lesinya luas maka biopsi dilakukan dengan "general anesthesia".

Beberapa pendapat mengenai tehnik biopsi :

2.1."EXCISIONAL BIOPSI"

Biopsi ini dilakukan dengan memotong seluruh lesi dan menyerahkannya kepada patholog untuk pemeriksaan mikroskop. Ini merupakan pendekatan yang lebih disukai oleh karena hanya satu pembedahan yang diperlukan dan diagnose serta

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

pengobatan dilakukan tanpa pembuangan waktu jadi menghemat waktu dan segala yang berhubungan dengan biopsi ini.

2.2. "INCISIONAL BIOPSI"

Biopsi ini dilakukan dengan cara pengambilan sebagian jaringan yang memadai dari suatu lesi (Sarnat, Bernard , Isaac, 1969).

Incisional biopsi biasanya dilakukan dengan "scalpel"(pisau) ataupun punch aspirasi dan tehnik dengan jarum.

Bila terjadi suatu lesi dalam mulut yang dapat dipisahkan dengan mudah, bagian jaringan yang didalap biasanya dapat diperoleh sebaik-baiknya dengan anesthesia lokal.

Bagian yang diambil bila mungkin harus mencakup gabungan dengan jaringan normal disekitarnya.

Bagian nekrotik harus dihindari karena bagian nekrotik ini sulit menentukan diagnosa.

Juga pengambilan bagian permukaan hanya menunjukkan reaksi mukosal saja dan kerusakan dari pada bagian utama specimen harus ditangani secara cermat untuk menghindari kerusakan jaringan.

2.3. "NEEDLE BIOPSI"

Biopsi dengan jarum adalah cara yang cocok untuk mengetahui jaringan yang cukup "representative" bila lesi itu

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

terletak sangat dalam dari permukaan.

Frable and Frable (1979) menyarankan cara ini sebagai cara yang bermanfaat untuk mendiagnosa lesi-lesi lymph nodes dan "salivary thyroyd gland".

Juga bermanfaat untuk jaringan lunak dan lesi-lesi di dalam tulang.

Mereka melaporkan bahwa didalam studi mereka dari 567 kasus lesi-lesi kepala dan leher dengan histopathologi dihasilkan 98% tumor-tumor benign dan malignant,

Para ahli ini menyarankan Bahwa tehnik ini sederhana untuk menunjukkan penghematan waktu juga biaya pengobatan, tapi memerlukan kerja sama yang baik dari klinikus dan pathologinya.

Jaringan itu difixasi selama beberapa jam dan dikeringkan kemudian dilakukan pengecatan.

Dengan prosedur ini diagnose tidak dapat dilakukan dalam 24 jam.

Bila diagnose harus dilakukan segera, frozen section dapat dilakukan.

Dalam cara "frozen section, spesimen yang baru diambil di potong pada temperatur rendah, hasil dapat dibaca selama 30 menit.

Rangkaian prosedur "history" harus menyertai spesimen - biopsi terutama pada bentuk "standard".

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Patholog sering kali menerima sebutir jaringan di dalam botol yang sudah difixasi dan dengan menyebutkan statusnya bahwa pasiennya adalah pria yang berumur 25 tahun. Dengan jelas diagnosa yang lebih tepat dapat dibuat bila patholog mempunyai rangkaian history yang cukup.

Rangkaian history lesi-lesi klinis harus mencakup satu kata ungkapan, sebuah kalimat atau satu paragraph untuk tiap-tiap kategori berikut ini : lamanya lesi, kecepatan pertumbuhan, gejala, akibat awal, lesi-lesi yang lain. lymph nodes yang terlibat, ketepatan perkembangan dan perubahan yang lain.

Berbagai catatan lain dari perkembangan lesi hendaknya juga disertakan dan hal ini sangat penting.

Beberapa catatan karakteristik tersebut meliputi : lokasi, ukuran, warna, bentuk, perluasan, konsistensi, mobilitas dan perkembangan sekunder yang lain.

Evaluasi pada pengelolaan seluruh spesimen biopsi akan mencakup hal-hal pokok sebagai berikut (Sarnat, Isaac , 1969) :

2.3.1. Jangan memperpanjang waktu penyerahan jaringan ke patholog

2.3.2. Bila memadai, serahkan radiographs dengan spesimen.

Patholog sedia mengembalikannya, yang sering mem -

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

berikan keterangan diagnosa tambahan yang penting. Komentar yang sama dapat dibuat sesusi dengan photo klinis dan ini diskui oleh pathologis.

2.3.3. Bila mungkin jangan memakai bahan warna pada insisional biopsi karena dapat mengakibatkan perubahan-perubahan yang terjadi pada persiapan histologic sections.

Bila bahan warna dipakai untuk membantu merangkumi incision yakinlah pada masehat patholog sehingga dia dapat melindungi pemecahannya.

2.3.4. Bila memakai lokal anesthetics, usahakan mengin - jeksi di sekitar lesi, karena injeksi langsung pada bagian lesi tersebut akan merusak jaringan.

2.3.5. Gunakanlah alat yang tajam. Penggunaan "electro - surgery" akan menyebabkan kerusakan pada pinggiran spesimen sehingga biasanya tidak disarankan untuk prosedur ini.

2.3.6. Langsung tempatkan spesimen pada tempat fixasi(minimal 10 kali volume spesimen), pakailah botol untuk menghindari kemungkinan pengeringan spesimen.

Patholog seringkali memakai cairan fixasi yang sangat diinginkan untuk prosedurnya. Bila patholog tidak memberikan instrukai, konsultasikan terle -

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

bih dahulu apakah kebiasaan dengan menggunakan 10% cairan formalin akan sesuai.

2.3.7. Didalam hal terdapatnya pengapuran atau zat asing pada spesimen supaya diberitahukan kepada patho - log sehingga dia dapat menggunakan "proper decal- cification"pada "sections".

Kemungkinan bahwa adanya "calcificatie" atau zat keras yang lain akan merusak microtome atau spe - simen yang tertinggal selama prosedur sectioning.

2.4. "EXFOLIATIVE CITOLOGY"

Study secara cytology, sekalipun mengandung banyak resi- ko dari biopsi tidak berarti dianggap untuk menggantikan study biopsi yang sudah dilakukan,

Lebih dari 15 tahun terakhir ini, pengalaman yang banyak telah diperoleh dengan tehnik exfoliative cytology dalam diagnosa oral yang asalnya dan dikembangkan oleh Silver- man dan Sandler.

Berbagai macam penyakit mulut telah diteliti dengan teh- nik ini, tetapi prosedur yang paling penting adalah meng evaluasi penyakit-penyakit yang diduga parah terutama bi la terdapat lesi-lesi yang mengalami perubahan (malignan cy) atau parakeratinisasi yang merah maupun lesi-lesi ba- ru dengan ulcerasi.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Cytology mulut seharusnya tidak dipakai untuk diagnose lesi dalam mulut secara sederhana karena lebih mudah untuk diketahui dari pada biopsi.

Bila seorang dokter gigi melihat suatu lesi yang diduga kemungkinan akan menjadi ganas (malignancy), hendaknya harus berusaha keras untuk meneliti bahwa lesi tersebut di biopsi pada saat dini.

Dengan pertimbangan ini pengecatan maupun pengulasan ("smears") oleh Papanicolou ditunjukkan dengan uraian sebagai berikut :

2.4.1. Untuk evalusasi lesi mulut di laboratorium secara singkat (cepat) berdasarkan "clinical grounds" - yang menuju ke arah keganasan (malignancy). Kira-kira diperlukan waktu satu minggu untuk penelitian dan laporan tentang biopsi.

Bila kasusnya berkembang ke arah keganasan (malignancy), dimana insisi pada lesi tidak dijamin, maka keputusan laboratorium tentang kesimpulan klinis sering dapat diketahui dengan pengecatan Papanicolou selama 1 - 2 hari.

2.4.2. Untuk evalusasi lesi oral di laboratorium berdasarkan clinical grounds yang dianggap belum parah (premalignancy), dimana seorang dokter gigi menerangkan bahwa tidak dapat memperoleh izin biopsi,

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

2.4.3. Bagi penderita yang lesi premalignancynya banyak ("multiple premalignancy").
Biopsi pada lesi tersebut atau pemotongan seluruh "multiple lesi" tidak dapat dilakukan operasi maka cytology mungkin cara yang paling praktis untuk biopsi.

2.4.4. Untuk evaluasi daerah mucosa di laboratorum secara bertahap yang sebelumnya telah dilakukan excisi atau radiasi pada pengambilan sustu maligneancy. Biopsi sering mengalami kegagalan dan cytology memberikan sustu yang lebih baik dari pada observasi klinis sederhana, terutama dimana pengobatan dini telah membawa ketakutan atau perubahan jaringan - yang lain.

2.4.5. Untuk evalusai lesi vesiculer (herpes simplex,pemphigus, pemphigoid) dimana fasilitas untuk evalusi cepat dari "Tzanck smear" tidak tersedia, atau dimana cytology yang lebih terperinci diperlukan.

Nilai klinis dari cytology exfoliative langsung dihubungkan dengan skills, dari cytologys itu sendiri dan pengalamannya pada oral smear.

Seorang "dentist" yang menyarankan untuk memaksi prosedur laboratorium ini pertama harus menentukan laboratorium tersedia baginya yang secara rutin menangani oral smear.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Laboratorium itu sering memerlukan suatu alat (slides, cytoscraper, tabung pos) dengan keterangan untuk menemukan, mencampur, dan memisahkan spesimen.

Umumnya persiapan smear sama dengan yang dipakai untuk mengetahui oral smear untuk tujuan lain dengan perkecualian bahwa tekanan yang kuat dengan alat kayu atau baja harus dipakai untuk memperkuat bahwa sejumlah sel yang cukup telah didapat, dan bekas luka harus ditutup segera. Untuk tujuan ini suatu aerosal fixative seperti sprayca te harus dipakai Oral exfoliative cytology telah dipakai untuk penyelidiken non malignancy pada rongga mulut (misal penyelidikan tentang buccal mucosa dalam berbagai macam anemia dan tentang maturasi buccal mucosa dalam menstrual cycle), tapi study ini seperti halnya exfoliative cytology pada sekresi sel-sel dari ductus salivaris mayor, tetap dalam tingkat percobaan.

Oral cytology biasanya paling dapat membantu dalam evaluasi non keratinized "red patches" atau lesi-lesi ul - cerative pada oral mucosa.

Spesimen yang didapat dari keratinized yang keras "white patches" terbentuk terutama dari "superficial squames" dan sel-sel basal yang muda tidak dapat dijadikan sample pada smear (kurang representative).

Indikasi untuk exfoliative cytology dalam rongga mulut

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

meliputi (Kelley, Key, Seward, 1975) :

- Daerah lesi yang difuse pada permukaan mucosa yang luas dimana insisi untuk biopsi dapat dilakukan dengan mudah dan dapat dilakukan dengan cermat pada daerah pathologis pada lesi tersebut.
- Pada lesi-lesi setelah perawatan radiasi,dimana biopsi akan menyebabkan ulcerasi yang menahun ataupun kemungkinan suatu osteoradio nekrosis.
- Pada penderita yang sering dilakukan biopsi, demi alasan psychologi maka dilakukan exfoliative cytology.

KONTRA INDIKASI untuk tehnik pengulasan (smear tehnik) dalam rongga mulut meliputi :

- Lesi-lesi yang dalam dan jauh dari permukaan mucosa yang normal.
- Lesi-lesi keratotik.
- Lesi-lesi dengan daerah permukaan luas yang nekrose.

Sarnat G. Bernard, Isaac Schour (1957).

Pilihan cara-cara pengobatan yang pasti bukanlah berdasarkan pada laporan pemeriksaan Cytology saja.

2.5. TEHNIK BIOPSI YANG LAIN

Sekalipun biopsi dapat dilakukan dalam berbagai cara, pisau dan "tisue forcep" biasanya sudah cukup untuk biopsi

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

jaringan lunak di dalam rongga mulut dan wajah.
"Chisel" dan "mallet" (alat potong) diperlukan untuk men dapatkan spesimen pada tulang.
Cara lain untuk memotong jaringan telah dikembangkan seperti memotong dengan "punch" (pemotong dengan mesin) - atau "forceps" (gunting pencabut), penggunaan pisau endo therm atau electricautery, dan melubangi dengan jarum besar.
Memotong dengan pisau menghasilkan spesimen yang terbaik, terutama menurut pendapat ahli pathology.
Diagnose histhology yang tepat terganggu pada susunan sifat sel dan keadaan sel -sel yang sudah berubah.
Kerusakan sifat-sifat ini mengurangi nilai diagnose pada spesimen itu.
Penggunaan forgeps sering merusak jaringan, menimbulkan trouma yang tak diinginkan baik kepada penderita maupun jaringan yang dipakai untuk sample.
Electrocautery sering dipakai sebagai cara yang dapat memberikan metastases yang sekecil-kecilnya.
Ini dapat menghinderi menjalarnya sel kanker dan juga merupakan implant lokal yang menjadikan jaringan lebih sehat dan memungkinkannya sel kanker masuk ke darah yang keluar dan lymph vessels.
Electrocautery merusak sel-sel maligneant dan jaringan nor

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

mal dan juga mengeluarkan darah dan lymph vessels.
Tapi seringkali cara ini sebagian juga merusak spesimen, jadi sifat cellular berubah dari sel-sel yang normal, ke tika pengerjaan bahkan tampak parah.
Biopsi semacam itu kadang-kadang tampak salah.
Lesi-lesi malignant dapat diambil dengan punch needle, karena bibit-bibit kanker sering bercampur dengan jaring an dan cairan-cairan yang lain, sehingga sulit melakukan diagnosa.

3. ASPEK HISTOPATHOLOGY

Pada beberapa pendapat biopsi menentukan diagnosa dan pengobatannya mungkin hanya "palliative".
Tetapi tantangan dan tujuannya adalah untuk menentukan kanker pada pengobatan yang dini, maka biopsi sangat pen ting.
Seringkali diagnosa klinis membingungkan dan biopsi pa- da lesi yang kecil dan tahap dini (mungkin dipotong se- luruhnya) akan memberikan diagnosa akhir.
Diagnosa kanker tak dapat dianggap pasti bila berdasar- kan, hanya pada rangkaian pemeriksaan klinis, fisik, dan penelitian Rontgen saja.
Dalam hal lesi yang dianggap suatu malignancy, maka biop si sebaiknya dilakukan oleh orang yang khusus dan dilaku

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

kan dengan segera yang kemudian memberikan pengobatan se perlunya.

Tidaklah praktis melakukan biopsi dan kemudian membiarkan beberapa hari untuk menunggu laporan mikroskop sebelum menunjukkan pasien kepada spesialis.

Semua jaringan diambil, bahkan sekalipun yang tak diduga parah harus disertakan semuanya untuk pemeriksaan mikroskop.

Biasanya yang tak diduga, didiagnose dengan cara ini.

4. PERSYARATAN UNTUK KEBERHASILAN BIOPSI

Biopsi biasanya mengandung sedikit bahaya. Tetapi pada melanoma yang malignant tidak harus dilakukan biopsi tetapi harus diambil seluruhnya dan tumor yang mungkin malignant harus ditangani dengan seksama untuk menghindari kemungkinan perkembangan lebih lanjut yang berbahaya (Kelley, Key, Seward, 1977).

Palpasi dan injeksi lokal anesthesi ke dalam daerah tumor harus dihindari.

Akibat dari infeksi atau perdarahan seminimal mungkin.

Untuk keperluan jaringan yang akan didiagnose maka pada pemeriksaan penting sekali bahwa klinikus memilih daerah yang "representative" untuk biopsi.

Lebih baik mengambil jaringan yang kecil dan dalam dari pada yang lebar dan dangkal.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Biopsi harus mencakup tepi tumor sehingga jaringan yang normal dan abnormal dapat diketahui.

Bagian yang diambil dari pusat ulcerasi dapat menunjukkan hanya jaringan nekrotik saja.

Jika biopsi tidak diperdalam maka invasi yang sesungguhnya dapat keliru.

Jaringan harus ditangani dengan seksama. Lesi yang kecil dapat diperiksa seluruhnya bersama-sama dengan tepi yang luas dari jaringan yang normal dan jaringan yang berada di bawahnya.

5. MEMPERSIAPKAN LAPORAN BIOPSI

Biopsi harus disertai dengan suatu laporan yang berisi tentang, nama pasien, alamat, umur, jenis kelamin, rangkaian pengobatan singkat, penemuan-penemuan fisik, uraian tempat lesi, dari sini jaringan diambil dan didiagnosa klinis yang teliti.

Nama dokter, alamat, nomor tilpon, tanggal, dan termasuk cara pengambilan spesimen tersebut.

Biasanya laboratorium pathology akan memberi botol spesimen dengan campuran yang diinginkan dan formulir tentang masalah-masalah yang harus ditangani serta diatasi.

Pentingnya laporan klinis yang tepat dan lengkap untuk membantu pathologis lebih banyak.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Tanpa laporan tersebut pathologist tidak dapat diharapkan melakukan diagnose dengan tepat.

6. NILAI BIOPSI

Kadang-kadang laporan biopsi untuk yang dianggap kanker (suspect) ialah sekitar jaringan yang normal atau yang tidak tampak tanda-tanda kanker.

Mungkin jaringan tertentu dimasukkan untuk pemeriksaan adalah normal atau jaringan yang tidak dipersiapkan maupun yang belum diperiksa.

Laporan negative ini seharusnya tidak dipandang sebagai ketetapan.

Biopsi tambahan harus dipersiapkan untuk meneliti/mengecek diagnose dari jaringan yang diduga kanker.

Bilamana biopsi itu negative seharushya diulangi lagi.

Pemeriksaan mikroskop dari spesimen yang dibiopsi harus membantu menjawab pertanyaan berikut ini :

6.1. Apakah lesi itu suatu neoplasma

6.2. Apakah lesi itu suatu malignancy

6.3. Tumor jenis apa

6.4. Bagaimana tingkat kemungkinan keganasannya

6.5. Bagaimana kemungkinan radio sensitivitynya

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

7. SIFAT MIKROSKOPIKNYA

Menurut histology, carcinoma sel squamous dari oral mucosa dapat menunjukkan tingkat perbedaan. Begitulah jaringan dapat melalui metamorphosis yang sama.

Sekalipun membrane dasar telah rusak dan kelompok jaringan telah meluas di bawah,sel-sel itu tetap mengandung banyak sifat dari sel yang normal. Sering intercelluler tidak rusak (intact).

Semakin parah lesi itu semakin mirip sel tumor dengan sifat squamous epithelium yang masak dan normal. Semakin parah lesi, selnya semakin mirip.

Dalam hal ini "BRODERS" mengenalkan klasifikasi epider - moid carcinoma ke dalam empat tingkat keparahan dan menyatakan bahwa prognoses dapat ditentukan dengan tingkat lesi.

Lagi pula diketahui bahwa semakin sedikit perbedaan sel tumor itu semakin radiosensitive.

Jadi radiosensitive yang tinggi dan keganasan seiring bersama-sama.

Satu kata penyebab diberikan berhubungan dengan klasifikasi Broders.

Ini sedikit membantu tapi seseorang seharusnya tidak mendasarkan kesimpulannya atau prognosis sendiri pada penemuan dan pensfsiran mikroskop.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Kita harus mengingat juga bahwa jaringan yang diambil dari bagian lain dari tumor yang sama tidak dapat mengungkapkan gambaran histopathology yang sama.
Gambaran klinis harus juga dipertimbangkan.
Klasifikasi Broders tepat sekali dan dipakai hanya sebagai petunjuk tambahan.

8. PENGIRIMAN PENDERITA LANGSUNG UNTUK PENGOBATAN

Hubungan pertama dalam program pengawasan kanker mengenai penderita.
Hubungan kedua mengenai Dentist & Phycisian yang harus melakukan diagnose sedini mungkin.
Tetapi diagnose dini tidaklah cukup untuk menyelamatkan penderita.
Ini adalah tanggungjawab dokter, tidak hanya mengirimkan penderita ke spesialis untuk pengobatan yang segera tetapi sebaiknya pengobatan dilakukan sedini mungkin.
Pertanyaan selalu timbul :
Haruskah saya memberitahukan kepada penderita bahwa dia mempunyai kanker ?
Hal ini mungkin perlu untuk penderita yang cooperative dan tentu saja hubungan yang dekat untuk mengetahui apa yang diduga.
Rangkaian berikut ini harus dilaksanakan pada perawatan penderita yang diduga mengandung kanker :

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

8.1. Tentukan rangkaian yang lengkap dari bystorynya.

8.2. Lakukan pemeriksaan lengkap pada mulut, wajah dan leher.

8.3. Catat semua keterangan dengan lengkap, termasuk diagnosa yang telah diteliti.

8.4. Beritahukan pada penderita bahwa telah dilakukan tentative diagnosa, tetapi akan lebih penting bila seorang ahli disjak konsultasi dengan segera untuk men diagnosa yang pasti.

8.5. Berikan pada penderita nama, alamat, nomor tilpon , dari konsultan tersebut.

8.6. Bila mungkin panggil konsultan dan buat perjanjian ketika penderita dalam pemeriksaan.

8.7. Jika tidak mengerti kepada siapa penderita dapat di kirimkan maka mintalah keterangan dari local atau "state medical society".

8.8. Bicaralah dengan anggota keluarga yang bertanggung jawab tentang perlunya dan alasan untuk konsultasi awal dengan spesialis.

8.9. Periksalah dengan konsultan agar penderita menepati ketentuan.

8.10. Spesialis bertanggung jawab bagi diagnosa dan pengobatan akhir.

8.11. Dalam kasus kanker yang telah diketahui,pugatkan per

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

hatian kita pada penderita dan masukkan dalam catatan diagnosa, biopsi, pengobatan yang diberikan dan pengobatan akhir.

8.12. Kerjasamalah dengan phycisian dan pengobatan tumor sesusi dengan perawatan mulut.

8.13. Mengenai dugaan apakah memang ada, sudah tumbuh, atau mulai tumbuh, kirimkan penderita kembali ke spesialis.

Sebagai catatan :

Prognosis lebih disukai, bila kanker diobati pada awal. (pengobatan phase dini).

9. LAPORAN KASUS.

9.1. Penderita seorang laki-laki umur 55 tahun. datang di klinik Bedah Mulut FKG. Unair. tanggal 14-2-1984 dengan pembengkaan/bendolan pada rahabng bawah sebelah kanan.

Perjalanan penyakit (anamnesa) :

Penderita datang tanggal 14-2-1984 ingin memeriksakan pembengkaan/bendolan pada daerah rahang bawah sisi kanan, sejak 3 bulan yang lalu tidak terasa sakit.

Pada mulanya pembengkaan kecil kemudian makin lama bertambah besar.

Penderita sudah pernah memeriksakan ke dokter gigi setem

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

pat.

Kemudian gigi yang goyang dicabut semuanya.

Pada waktu memeriksakan ke poli bedah mulut tidak merasa sakit.

PEMERIKSAAN

Extra oral : pembengkaan pada rahang bawah sisi kanan, warna normal, palpasi keras dan tidak sakit, asymetri wajah kanan
kelenjar submandibula teraba tidak sakit dan kelenjar leher sisi kanan teraba membesar sebesar biji asam.

Intra oral : pada $\lfloor 1$ dan $\lceil 4$ gangreana radikuler
pada dasar mulut terdapat bendolan lunak
pada regio $\overline{543}$ terdapat pembengkaan, warna kebiruan, palpasi kenyal, tidak sakit, suhu normal medial lidah tersangkat.

Pelaksanaan tindakan :

Diagnosa klinik : suspect ameloblastoma regio $\overline{543}$

Telah dilakukan biopsi tanggal 15-2-1984 di bag.bedah mulut FKG. Unair.

Pemberian obat :

R/ Ampicillin 500 mg no. XVI -s 4dd I

R/ Danzen tab. no. XII -s 3dd I

R/ Ponstan 250 mg. no. X -s 3dd I

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Kemudian hasil biopsi dikirim ke bagian Pathology Anatomik PKG. Unair Surabaya tanggal 15-2-1984 untuk pemeriksaan Histopathologi.

Post biopsi (tanggal 16-2-1984) :

Intra oral : luka bekas operasi tidak sakit
perdarahan tidak ada

Extra oral : ada pembengkaan sedikit
konsistensi pembengkaan keras
hematome sekitar bibir dan sudut mulut sisi kanan
palpasi tidak sakit.

Intra oral : jahitan masih ada
buccal fold terangkat dan berwarna merah ke birusn
palpasi tidak sakit
mucosa bibir kanan bawah tampak merah kebiruan

Pemberian obat : R/Bactidol gargle I -s 3dd I etc.

Pada tanggal 20-2-1984 :

DIAGNOSA PATHOLOGI :

Makroskopik : sepotong jaringan kecil warna kecoklatan.

Mikroskopik : tampak gamberan anaplastik kecil-kecil tersusun diffuse diantara sel-sel tersebut, massa osteoid sedikit sebut collagen.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Tanda-tanda ameloblastoma tidak tampak dalam sediaan ini.

Kesimpulan : condong osteogenic sarcoma

DD : Malignant lymphoma

Pada tanggal 21-2-1984 :

Post biopsi : luka bekas operasi tidak sakit

Extra oral : pembengkaan bertambah besar, konsistensi pembengkaan keras, hematoma sekitar bibir, sudut mulut sisi kanan bawah dan turun sampai ke leher sisi kanan, warna bibir sudut mulut sisi kanan bawah biru kehitam-hitaman, kelenjar lymphe teraba membesar.

Intra oral : luka bekas biopsi menutup

jaitan pada luka masih ada

perdarahan tidak ada

palpasi tidak sakit.

Tindakan perawatan :

Obat dilanjutkan

Jaitan dibuka sebagian (masih ada 2 jaitan)

Pada akhirnya penderita dikonsultasikan ke poli Bedah Umum di RS.dr. Sutomo Surabaya.

9.2. Penderita seorang wanita, umur 30 tahun datang di-klinik Bedah Mulut FKG. Unair Surabaya tanggal 2-2-1984, dengan pembengkaan pada rahabng bawah sisi kanan, pembengkaan sekitar 5 bulan yang lalu.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

Perjalanan penyakit (anamnese) :

Penderita mengeluh pembengkaan pada rahang bawah sisi ka nan terjadi sekitar 5 bulan yang lalu.

Tidak teraba gejala sakit dan penderita belum pernah mengalami pengobatan apapun untuk pembengkaannya.

Keadaan umum penderita cukup baik.

PEMERIKSAAN :

Extra oral : asymetri sisi kanan bawah
pembengkaan regio $\overline{5}4II\overline{1}$, warna normal,
palpasi agak keras,tidak sakit, suhu nor - mal,
ada krepitasi.
kelenjar submandibula kanan dan submental tidak teraba.

Intra Oral : buccal mucosa regio $\overline{5}4II\overline{1}$ ada pembengkaan
gigi $\overline{5}4II\overline{1}$ goyang
dasar mulut sedikit terangkat pada sisi ka- nan

Pemeriksaan X-ray foto :

Foto lokal (I.O) : tampak tanda-tanda resorbsi akar pada $\overline{5}4II\overline{1}$
gigi $\overline{3}$ tampak impaksi
gambaran radiolucency tidak tampak semua

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Kemudian dilakukan Eisler foto pada rahang bawah :

tampak tanda-tanda resorbsi akar $\overline{54II}$

gigi $\overline{3}$ tampak impaksi dan terletak sedikit di luar daerah radiolucency,

daerah radiolucency tampak jelas regio $\overline{54II}$,

daerah radiolucency tampak berbatas jelas dan gambaran radiopaque pada pinggiran daerah radiolucency agak tebal.

Pelaksanaan tindakan :

Diagnose klinis : suspect folicular cyst regio $\overline{54II}$

DD. dentigerous cyst

Pada tanggal 2-2-1984, dilakukan punksi dan hasil cairan nya warna coklat muda.

Kemudian diberi obat R/ bacefort tab. no. X -s 2dd I

Pada tanggal 10-2-1984, dilakukan tindakan operasi :

Inucleasi Intoto pada kista tersebut disertai extraksi $\overline{54II}$ dan pengambilan $\overline{3}$ yang impacted.

Tindakan Operasinya :

Cow Gates anesthesi dengan 2cc xylocain adrenalin 1%,

dibuat flap dari mesial $\underline{1}$ sampai dengan mesial $\overline{6}$,

flap dibuka dengan respatorium dan gigi $\overline{54II}$ dicabut,

dilakukan pengambilan capsul dari kista dan dikeluarkan secara utuh (lengkap),

dilakukan pemotongan tulang alveol yang tajam pada sisi lingual dan septum diikuti penghalusan dengan bone file,

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

irigasi pada daerah operasi dengan PZ steril,
labial plate yang sudah sangat tipis juga dipotong,
flap dikembalikan dan dijahit dengan 7 jahitan,
rongga bekas lesi diisi dengan yodoform tampon.
Pemberian obat :
R/ Kalmoxylin caps. no. XX - s 4dd I
R/ Danzen tab. no. XX - s 3dd I
R/ Ponstan caps no. XII- s 3dd I
Kemudian sediaan hasil operasi dikirim ke bagian Patho-
logi klinik PK. Unair Surabaya.
Penderita datang kembali untuk kontrol tanggal 15-2-1984:
Pada anamnese : penderita sudah tidak mengeluh sakit
obat sudah habis.
Extra oral : masih ada sedikit pembengkaan, warna ke-
merahan,
suhu sedikit panas,
pada palpasi terasa sakit.
Intra oral : luka bekas operasi menutup,
jahitan dan tampon masih ada.
Tindakan perawatan : pengambilan tampon sedikit secara
bertahap, dilakukan irigasi dengan
H_2O_2 3%.
Pada waktu kontrol penderita membawa jawaban hasil labo-
ratorium histopathologi yang menyatakan sebagai berikut:

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Diagnose pathologi :

Makroskopik : sepotong jaringan kecil sekitar 2 x 1x1 cm warna kecoklatan, irisan tampak jaringan lemak.

Mikroskopik : ameloblastoma

Kesimpulan : ameloblastoma

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

10. DISKUSI

Mungkin uraian penulisan ini masih bersifat rutin sebagaimana penulisan-penulisan tentang biopsi oleh para sarjana/klinikus yang lain.

Oleh karena itu dari uraian penulisan yang telah disajikan, dapatlah diharapkan suatu pembahasan terhadap kasus kasus penderita yang kita hadapi, terutama mengenai tahapan biopsinya.

Bila kita tinjau pada laporan kasus yang ke 2, disini jelas pentingnya suatu tindakan biopsi sebagai tindakan pendahuluan guna menegakkan diagnosa dengan pasti.

Berbagai alasan yang perlu dikemukakan :

10.1. Lesi yang ada pada pemeriksaan jelas suatu lesi yang bersifat bentukan baru, bersifat menahun, tidak disertai rasa sakit, gigi yang terlibat goyang, tidak migrasi dan non vitel.

10.2. Pada pemeriksaan Ro foto :
terlihat tanda-tanda resorbsi akar pada $\overline{54II}$
disini jelaslah suatu kecurigaan adanya suatu malignancy, walaupun gambaran radiolucency dengan batas radiopaque yang jelas, sehingga pada pemeriksaan Ro foto kita cenderung mendiagnosa suatu cyst.

10.3. Pada $\overline{3}$ yang impacted, terletak di luar dari gambaran radiolucency, ini mempertegas kecurigaan terhadap malignancy tersebut.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

Tindakan operasi (Intoto) bendaknya disertai dengan pengambilan dan pengerokan sebagian tulang alveol yang terlibat, oleh karena sifat ameloblastoma yang recurent.
Gigi yang terlibat juga dicabut.
Tindakan operasi ini akan lebih tepat bilamana tindakan biopsi dilakukan terlebih dahulu guna mempertegas diagnosa.
Untuk klinikus dengan ketrampilan mendiagnoss yang mungkin masih kurang (misal clinicus di daerah perifer) maka tidaklah salah sekiranya anjuran melakukan tindakan biopsi bila suatu diagnoss yang pasti sukar ditegakkan, walaupun konfirmasi dengan pemeriksaan yang lain telah dilakukan.
Tindakan operasi inclasasi intoto bendaknya dilakukan kontrol periodik sampai 5 tahun mendatang.

Pada laporan kasus yang ke 1.
Disini terlihat yang sebaliknya, bahwa suatu tindakan biopsi tidak mutlak harus dilakukan karena suatu lesi malignancy yang kita curigai menunjukkan tanda-tanda yang jelas (klinis).
Karena dengan tindakan biopsi ini justru akan lebih mempercepat penyebaran (metastase) tumor itu sendiri oleh karena sifatnya yang ganas.
Hal ini terbukti sesudah 1 minggu setelah tindakan biop-

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

si terlihat tanda-tanda penyebaran tumor sampai ke dae - rah leher sebelah kanan.

Adalah suatu tindakan yang tidak tepat untuk melakukan suatu biopsi bilamana tanda-tanda tang jelas dari lesi-lesi yang malignancy telah kita curigai.

Berbagai alasan yang perlu dikemukakan :

- pada anamnese : bila dilihat dari perjalanan penya - kit itu sendiri menunjukkan suatu malignancy, yang mungkin suatu tindakan biopsi dikesampingkan dan mung kin juga perlu radiasi saja, oleh karena radiosensi-tivity perlu dipertimbangkan.
- waktu tindakan pemeriksaan klinis maupun palpasi di dapatkan suatu bentukan yang rapuh, apalagi sudah pernah dilakukan tindakan pencabutan pada regio yang bersangkutan, tidak sembuh malahan membengkak.

Disini kita dituntut untuk lebih berhati-hati dalam me-lakukan segala tindakan yang berhubungan dengan surgery, walaupun kita semua sadar bahwa hal itu adalah suatu re-siko yang tidak ringan dan selalu kita pikul selamanya.

Perlu juga kita sadari bahwa masyarakat yang kita hadapi pada waktu sekarang maupun yang akan datang akan lebih kritis dalam menuntut haknya sesuai perundang-undangan yang berlaku, terutama yang berhubungan dengan profesi kita.

Dari kedua laporan kasus tersebut maka dapatlah dipela-

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

jeri tahapan mana yang perlu suatu tindakan biopsi sebagai tindakan pendahuluan, guna ketepatan diagnosa, tindakan operasi maupun perawatan selanjutnya.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

11. RINGKASAN

1. Telah dibicarakan berbagai macam pengertian tentang biopsi.
2. Telah dibicarakan berbagai macam tehnik biopsi dan aspek histopatologinya.
3. Pada laporan kasus dapat ditarik kesimpulan bahwa - sustu tindakan biopsi sebagai tindakan pendahuluan dalam prosedur operasi sangat diperlukan pada kasus dengan gejala-gejala keganasan (klinis) yang kurang jelas.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

12. SUMMARY

1. Some criteriens of biopsy have been discussed.
2. Some tehnical of biopsy and it's histopathological aspect have been discussed.
3. The case report shows that biopsy as pre surgical treatment is very important particularly in cases with clinical sign of undifinit maligmancy.

IR - Pepustakaan Universitas Airlangga

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

13. KEPUSTAKAAN

- Archer H. Louise 1975
  Oral And Maxillofacial Surgery Volume One, 5th, Ed,
  W.B. Sounders Co. , Philadelphia London Toronto.
  P : 706 - 709.
- Bhaskar. SN, 1981
  Synopsis of Oral Pathologi, 6th Ed. 1981, The C.V.
  Mosby Co,
  St. Louis, Toronto, London,
  P : 251 - 256
- Killey H.C , Key L.W. , Seward G.R. , 1975
  An Outline Of Oral Surgery Part II, Bristol,
  John Wright & Sons, O : 21-23.
- Killey H.C. , Key L.W. , Seward G.R. , 1977
  Benign Cystic Lesions Of The Jawa, Their Diagnosis And
  Treatment, 3th Ed, Churchill Livingstone, Edinburg
  London And New York, T & A Constable Ltd. ,Ediburg,
  P : 164 - 168.
- Malcolm A. , Lynch, Burket's, 1977 Oral Medicine
  Diagnosis And Treatment, 7th Ed. J.B. Lippincot Co. ,
  Philadelphia, P : 130 - 132 ; P : 721 - 724.
- Sarnat G. Bernard, Isaac Schour, 1957
  Essentials Or Oral And Facial Cancer, 2nd Ed, The Yesr
  Book Publishers Inc. , Chicago, P : 83 - 91.