

EFUSI PLEURA PADA NODUL HEPAR MULTIPLEL

Widianti¹, Sedayu^{2,3}

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati,

²KSM Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Waled, Cirebon, Jawa Barat, Indonesia

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Jawa Barat, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: *Hepatocellular carcinoma* (HCC) merupakan tumor ganas hati primer yang berasal dari hepatosit, demikian pula dengan karsinoma fibromelar dan hepatoblastoma.

Ilustrasi Kasus: Pasien perempuan 57 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan perut membesar 2 bulan yang lalu. Keluhan disertai nyeri pada bagian perut sebelah kanan atas, mual, sesak, sesak, penurunan nafsu makan serta penurunan berat badan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital didapatkan TD 140/90 mmHg, HR 105x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°C dan SpO₂ 97% free air. Pada pemeriksaan fisik, inspeksi abdomen didapatkan venektasi, hepatosplenomegali, ascites, pitting edem ekstremitas inferior. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hipoalbumin, peningkatan ureum, penurunan alfafetoprotein. Pemeriksaan rontgen thorax : diafragma dextra letak tinggi ec suspek proses infradiafragma dextra. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) abdomen : ascites, hepatomegali dengan multipel nodul di kedua lobus hepar DD proses hepatal metastasis dan splenomegali. Pemeriksaan CT-Scan abdomen : efusi pleura bilateral, ascites, hepatomegali dengan massa di lobus dextra (segmen IVa-VIII) disertai pelebaran ringan ductus biliar intrahepatal sinistra ec sugestif cholangiocarcinoma tipe mass forming, disertai multiple nodul di kedua lobus DD proses metastasis, splenomegali. Tatalaksana : pemberian furosemide, spironolakton, laktulosa sirup, analgetik, dan gomino.

Pembahasan: *Hepatocellular carcinoma* (HCC) adalah tumor hati primer yang merupakan penyebab kanker paling umum kelima di seluruh dunia. Faktor risiko yang signifikan untuk HCC termasuk hepatitis virus B dan C, penyakit hati alkoholik, dan Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Pada kasus ini pasien perempuan 57 tahun terdiagnosis sugestif HCC. Seperti kebanyakan penyakit kanker, kejadiannya meningkat seiring bertambahnya usia.

Kesimpulan: Metastatis ekstrahepatik HCC yang paling umum adalah ke paru-paru, kelenjar getah bening intra-abdominal, tulang, dan adrenal.

Kata Kunci: *Hepatocellular carcinoma*, tumor, metastasis.

ABSTRACT

Introduction: *Hepatocellular carcinoma* (HCC) is a primary liver malignant tumor that originates from hepatocytes, as well as fibromellar carcinoma and hepatoblastoma.

Case Illustration: A 57-year-old female patient came to the hospital with complaints of an enlarged abdomen 2 months ago. Complaints accompanied by pain in the right upper abdomen, nausea, tightness, shortness of breath, decreased appetite and weight loss. On physical examination, it was found that the general condition appeared moderately ill, composmentis consciousness. Vital signs obtained BP 140/90 mmHg, HR 105x/min, RR 22x/min, temperature 36.7°C and SpO₂ 97% free water. On physical examination, abdominal inspection revealed venectation, hepatosplenomegaly, ascites, pitting edema of inferior extremities. Laboratory examination revealed hypoalbumin, increased urea, decreased alfafetoprotein. Thorax X-ray examination: high dextra diaphragm suspected dextra infradiaphragmatic process. Abdominal ultrasonography (USG) examination: ascites, hepatomegaly with multiple nodules in both hepatic lobes DD metastatic hepatal process and splenomegaly. CT-Scan examination of the abdomen: bilateral pleural effusion, ascites, hepatomegaly with a mass in the dextra lobe (segment IVa-VIII) accompanied by mild dilation of the intrahepatal biliary duct sinistra ec suggestive of mass forming type cholangiocarcinoma, accompanied by multiple nodules in both lobes DD metastatic

process, splenomegaly. Management: furosemide, spironolactone, lactulose syrup, analgesic, and gomino.

Discussion: Hepatocellular carcinoma (HCC) is a primary liver tumor that is the fifth most common cause of cancer worldwide. Significant risk factors for HCC include viral hepatitis B and C, alcoholic liver disease, and Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). In this case, a 57-year-old female patient was diagnosed with suggestive HCC. As with most cancers, the incidence increases with age.

Conclusion: The most common extrahepatic metastasis of HCC is to the lungs, intra-abdominal lymph nodes, bone, and adrenal.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, tumor, metastasis.

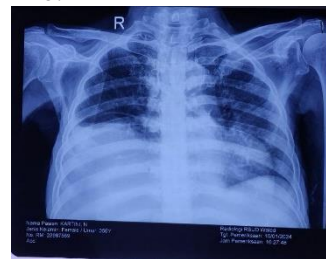
PENDAHULUAN

Hepatocellular carcinoma (HCC) merupakan tumor ganas hati primer yang berasal dari hepatosit, demikian pula dengan karsinoma fibromelar dan hepatoblastoma. Tumor ganas hati lainnya, kolangiokarsinoma dan sistoadenokarsinoma berasal dari sel epitel bilier, sedangkan angiosarkoma dan leiomyosarkoma berasal dari sel mesenkim. Dari seluruh tumor ganas hati yang pernah terdiagnosis, 85% merupakan HCC, 10% merupakan CC dan 5% jenis lainnya.^{1,2}

ILUSTRASI KASUS

Pasien perempuan 57 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan perut membesar 2 bulan yang lalu dan memberat 1 minggu SMRS. Keluhan disertai nyeri pada bagian perut sebelah kanan atas, mual, sesak, sesak tidak dipengaruhi posisi, penurunan nafsu makan serta penurunan berat badan. Pasien memiliki riwayat hipertensi. Pasien mengaku memiliki pola makan yang kurang baik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital didapatkan TD 140/90 mmHg, HR 105x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°C dan SpO₂ 97% free air. Pada pemeriksaan fisik, inspeksi abdomen didapatkan venektasi, perkusi abdomen didapatkan redup di regio epigastrium, umbilical, dan hypogastric, pekak di regio hypocondriaca dextra dan lumbalis dextra, ukuran hepar lobus dextra didapatkan 15 cm dan lobus sinistra 9 cm, perkusi lien didapatkan pekak pada area trouble, palpasi abdomen didapatkan nyeri tekan hypocondriaca dextra, epigastrium, hepatomegali teraba, keras, tepi licin, berbatas tegas, splenomegali pada schuffner

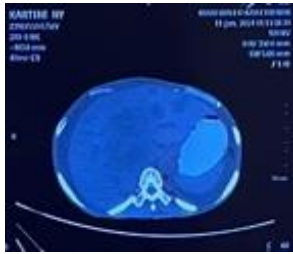
3, didapatkan shifting dullness dan undulasi. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hipoalbumin dan penurunan alfafetoprotein. Pemeriksaan rontgen thorax : didapatkan bronkopneumonia dan diafragma dextra letak tinggi ec suspek proses infradiafragma dextra. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) abdomen : didapatkan ascites, hepatomegali dengan multipel nodul di kedua lobus hepar DD proses hepatal metastasis dan splenomegali. Pemeriksaan CT-Scan abdomen : ascites, hepatomegali dengan massa di lobus dextra (segmen IVa-VIII) disertai pelebaran ringan ductus bilier intrahepatal sinistra ec sugestif cholangiocarcinoma tipe mass forming, disertai multiple nodul di kedua lobus DD proses metastasis, splenomegali. Tatalaksana : pemberian furosemide, spironolakton, laktulosa sirup, analgetik, dan gomino.



Gambar 1. Rontgen thorax: Bronkopneumonia, diafragma dextra letak tinggi ec suspek proses infradiafragma dextra.



Gambar 2. Ultrasonografi (USG) abdomen: Ascites, hepatomegali dengan multipel nodul di kedua lobus.



Gambar 3. CT-Scan abdomen: Efusi pleura bilateral, ascites, hepatomegali dengan massa di lobus dextra disertai pelebaran ringan ductus bilier intrahepatal sinistra ec sugestif kolangiokarsinoma.

Tabel 1. Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin (gr/dL)	12	12,5 – 15,5
Hematokrit (%)	35	40 – 50
Trombosit (mm ³)	219	150 – 400
Leukosit (mm ³)	10	4 – 10
MCV (mikro m ³)	86,8	82 – 98
MCH (pg)	29,7	≥27
MCHC (g/dL)	34,2	32 – 36
Ureum (mg/dL)	53,50	10 – 50
Kreatinin (mg/dL)	0,54	0,62 – 1,1
Albumin (mg/dL)	2, 81	3,4 – 4,8
HbsAg (COI)	Non Reactive	<1 Non Reactive >1 Reactive
HIV (COI)	Non Reactive	<1 Non Reactive >1 Reactive
Anti HCV (COI)	Non Reactive	<1 Non Reactive >1 Reactive
AFP (gr/dL)	2,70	3,8 – 5,1

PEMBAHASAN

Hepatocellular carcinoma (HCC) adalah tumor hati primer yang merupakan penyebab kanker paling umum kelima di seluruh dunia.¹ Faktor risiko yang signifikan

untuk HCC termasuk hepatitis virus B dan C, penyakit hati alkoholik, dan *Non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD).^{1,2} Pada kasus ini pasien perempuan 57 tahun terdiagnosis sugestif HCC. Seperti kebanyakan penyakit kanker, kejadiannya meningkat seiring bertambahnya usia, dengan kelompok usia yang paling umum adalah 50 hingga 60 tahun dan pola makan pasien yang kurang baik.^{2,4} Diagnosis HCC berdasarkan faktor risiko berupa usia pasien lebih dari 50 tahun dan pola makan pasien.² Berdasarkan keluhan pasien berupa perut membesar dan nyeri pada nyeri perut kanan atas, mual, penurunan nafsu makan dan berat badan. Pemeriksaan fisik didapatkan abdomen cembung, venektasi, hepatosplenomegali, shifting dullness dan undulasi. Tatalaksana dengan terapi diuretik berupa pemberian furosemide dan spironolaktone untuk mengurangi ascites kemudian pemberian laktulosa untuk mengurangi jumlah urea dalam darah, pemberian santramol sebagai pereda nyeri dan gomino untuk mengatasi hipoalbumin. Transplantasi hepar dapat dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi hepar pasien transplantasi hati untuk pasien HCC dan sirosis hati, terapi ini memberikan kemungkinan untuk menyingkirkan tumor dan menggantikan parenkim hati yang mengalami disfungsi. Ablasi Tumor Perkutan dengan destruksi dari sel neoplastik dengan bahan kimia (alkohol, asam asetat) atau dengan memodifikasi suhunya (*radiofrequency*, *microwave*, laser, dan *cryoablation*).^{2,3}

PENUTUP

Metastatis ekstrahepatik HCC yang paling umum adalah ke paru-paru, kelenjar getah bening intra-abdominal, tulang, dan adrenal.¹ HCC dapat didiagnosis dengan ultrasonografi (USG), *computed tomography* (CT), atau *magnetic resonance imaging* (MRI).² Prognosis pasien dengan kanker hati tergantung pada ukuran tumor, diferensiasi atau tingkat tumor pada histopatologi, penyakit hati yang mendasarinya, ada atau tidaknya metastasis, dan ekstensi tumor ke struktur yang berdekatan.⁵

DAFTAR PUSTAKA

1. Asafo-Agyei KO, Samant H. Hepatocellular Carcinoma. [Updated 2023 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559177/>
2. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keenam. Vol 3. Jakarta: Interna Publishing; 2017.
3. Garikipati SC, Roy P. Biliary Tract Cholangiocarcinoma. [Updated 2023 Feb 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560708/>
4. Syafinatunnajah et al., Hepatocellular Carcinoma: Risk Factors and Diagnosis. Jurnal Biologi Tropis, 23 (1): 236 – 244. 2023.
5. Sidali S et al., New concepts in the treatment of hepatocellular carcinoma. United European Gastroenterol Journal. Vol. 10 767 – 776. 2022.