

[Case Report]

## LAKI-LAKI USIA 47 TAHUN DENGAN HEPATOMA ET CAUSA HEPATITIS B KRONIS: LAPORAN KASUS

### 47 Years Old Man With Hepatoma Et Causa Chronic Hepatitis B: A Case Report

Sagita Elsha Vony<sup>1</sup>, Musrifah Budi Utami<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Kabupaten Karanganyar, Karanganyar

Korespondensi: Sagita Elsha Vony. Alamat email: [sagitaelsha@yahoo.co.id](mailto:sagitaelsha@yahoo.co.id)

#### ABSTRAK

*Karsinoma hepatoseluler atau hepatoma adalah keganasan pada hepatosit dimana stem sel dari hati berkembang menjadi massa maligna yang dipicu oleh adanya proses fibrotik maupun proses kronik dari hati (cirrhosis). Massa tumor ini berkembang di dalam hepar, di permukaan hepar maupun ekstrahepatik seperti pada metastase yang jauh. Laporan kasus ini menggambarkan seorang laki-laki 47 tahun dengan keluhan perut membesar, keluhan sudah dirasakan sejak 2 bulan terakhir, perut terasa penuh sehingga saat makan porsi sedikit sudah terasa kenyang. Perut yang terasa penuh dan membesar membuat pasien kadang merasa sesak yang bersifat hilang timbul dan tidak dipengaruhi aktivitas, serta mengeluhkan buang air kecil dalam jumlah yang sedikit dan berwarna seperti teh. Pemeriksaan imunologi didapatkan HbsAg reaktif. Pemeriksaan USG didapatkan hepatomegaly disertai multiple lesisolid membulat batas tepi sebagian irregular, non-uniform pada lobus kanan hepar curiga nodul metastasis DD massa hepar dengan multiple satelit nodul. Pada laporan kasus ini mengarah pada diagnosis hepatoma et causa hepatitis B kronis.*

**Kata Kunci:** Karsinoma Hepatoseluler, Hepatoma, Sirosis

#### ABSTRACT

*Hepatocellular carcinoma or hepatoma is a malignancy of hepatocytes in which stem cells from the liver develop into a malignant mass that is triggered by a fibrotic or chronic process of the liver (cirrhosis). This tumor mass develops in the liver, on the surface of the liver or extrahepatic as in distant metastases. This case report describes a 47-year-old man with complaints of an enlarged stomach, complaints that have been felt since the last 2 months, the stomach feels full so when you eat small portions you feel full. A stomach that feels full and enlarged makes the patient sometimes feel shortness of breath which is intermittent and not affected by activity, and complains of urinating in small amounts and the color of tea. Immunological examination revealed reactive HbsAg. Ultrasound examination revealed hepatomegaly accompanied by multiple solid lesions with rounded, irregular, non-uniform margins in the right lobe of the liver, suspected metastatic nodules, DD, hepatic masses with multiple satellite nodules. In this case report leads to the diagnosis of hepatoma et causa chronic hepatitis B.*

**Keywords:** Hepatocellular Carcinoma, Hepatoma, Cirrhosis

## PENDAHULUAN

Karsinoma hepatoseluler atau hepatoma adalah keganasan pada hepatosit dimana stem sel dari hati berkembang menjadi massa maligna yang dipicu oleh adanya proses fibrotik maupun proses kronik dari hati (cirrhosis). Massa tumor ini berkembang di dalam hepar, di permukaan hepar maupun ekstrahepatik seperti pada metastase jauh (Gani, 2018).

Dari seluruh tumor ganas hati yang pernah didiagnosis, 85 % merupakan HCC, 10 % Cholangiocarcinoma/CC dan sisanya adalah jenislainnya. Tumor dapat muncul sebagai massa tunggal atau sebagai suatu massa yang difus dan sulit dibedakan dengan jaringan hati disekitarnya karena konsistensinya yang tidak dapat dibedakan 30 dengan jaringan hepar biasa. Massa ini dapat mengganggu jalan dari saluran empedu maupun menyebabkan hipertensi portal sehingga gejala klinis baru akan terlihat setelah massa menjadi besar. Tanpa pengobatan yang agresif, hepatoma dapat menyebabkan kematian dalam 6 – 20

bulan (Gani, 2018).

Sekitar 80% kasus HCC di dunia berada di negara berkembang seperti Asia Timur, Asia Tenggara dan Afrika Tengah, yang diketahui sebagai wilayah dengan prevalensi tinggi hepatitis virus1. Vaksinasi terhadap hepatitis B mengurangi risiko HCC dan direkomendasikan untuk semua bayi baru lahir dan kelompok berisiko tinggi. Data di negara Taiwan, prevalensi anti-HCV jauh lebih tinggi pada kasus HCC dengan HbsAg negatif daripada HbsAg positif (Jindal et al., 2019).

## LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki usia 47 tahun dengan keluhan perut membesar, keluhan sudah dirasakan sejak ± 2 bulan yang lalu dan memberat 7 hari sebelum masuk rumah sakit, perut terasa penuh sehingga saat makan porsi sedikit sudah terasa kenyang. Perut yang terasa penuh dan membesar membuat pasien kadang merasa sesak yang bersifat hilang timbul dan tidak dipengaruhi aktivitas, keluhan disertai mual. Pasien mengeluhkan buang air kecil

dalam jumlah sedikit dan berwarna seperti teh. Keluhan seperti muntah dan nyeri perut disangkal.

Riwayat penyakit dahulu seperti Riwayat penyakit serupa, riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, penyakit ginjal dan alergi disangkal pasien. Riwayat keluarga dengan penyakit serupa, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung dan alergi disangkal pasien.

Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda vital pasien didapatkan keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah (TD) 110/80 mmHg, nadi (HR) 78x/menit, suhu (T) 38,4<sup>o</sup>C, pernapasan (RR) 20x/menit. Pada pemeriksaan kepala didapatkan normocephal. Pemeriksaann mata menunjukkan sclera ikterik (+/+), konjungtiva anemis (-/-), pupil bulat isokor dan reflex pupil (+/+). Hidung maupun telinga tidak mengeluarkan secret maupun cairan. Pada bibir tidak ada sianosis, gusi tidak berdarah, papil lidah tidak atrofi, dan faring tidak

hiperemis. Pada pemeriksaan leher tidak ada deviasi trakea maupun pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening.

Pada inspeksi dada tidak didapatkan retraksi di kedua sisi dinding dada, gerak nafas tertinggal, maupun gerakan iktus kordis. Palpasi dada menunjukkan gerakan pernafasan kedua sisi sama, fremitus teraba normal, dan iktus kordis tidak teraba. Pada pemeriksaan perkusi, paru-paru terdengar sonor dan jantung redup serta tidak didapatkan adanya kesan kardiomegali. Pada auskultasi paru terdengar suara dasar vesikuler (+/+), ronkhi (+/+), wheezing (-/-). Sedangkan pada auskultasi jantung, suara jantung I dan II regular, tidak ada suara tambahan.

Pada pemeriksaan abdomen, tampak dinding abdomen *distended*, benjolan (-), massa (-). Pemeriksaan suara bising usus dalam batas normal. Pada palpasi, abdomen teraba sedikit keras, tidak didapatkan nyeri tekan di seluruh lapang abdomen. Pada perkusi abdomen didapatkan suara timpani,

*shifting dullness* (-).

Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan massa, tidak ada keterbatasan gerak maupun nyeri gerak. Akral teraba hangat, arteri radialis teraba kuat dan regular. Tidak ditemukan adanya edema tungkai.

Pemeriksaan penunjang laboratorium yang dilakukan meliputi darah lengkap dan USG abdomen. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 13,9 g/dL, Hct 40,5 %, AL 4,20 ribu/ $\mu$ L. AT 103 ribu/ $\mu$ L, AE 4,38 juta/ $\mu$ L, Neutrofil 68,6 %, Limfosit 23,0 %, NLR 2,98 %, GDS 99 mg/dL, SGOT 323 U/L, SGPT 86 U/L, Ureum 37 mg/dL, Creatinin 10,79 mg/dL. HBs Ag reaktif.

Pada pemeriksaan USG abdomen didapatkan hasil hepatomegaly disertai multiple lesi solid membulat batas tepi sebagian irregular, non-uniform pada lobus kanan hepar curiga nodul metastasis DD masa hepar dengan multiple lesi satelit.



Gambar 1. USG Abdomen

Berdasarkan anamnesis,

pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan, diagnosis kerja pasien adalah *Hepatoma ec Hepatitis B Kronis*. Pasien selanjutnya menjalani rawat inap dengan tatalaksana medikamentosa yang diberikan yaitu dengan infus KaEn 3B, Biocombine drip, Infus aminofusin hepar/24 jam, Pantoprazole 1x40mg IV, Granisetron 3x8mg IV, Antasid 3x1tablet, Spironolactone 1x100mg, Propanolol 2x10mg, Curcuma 3x1tablet, MST 3x10mg.

## PEMBAHASAN

Karsinoma hepatoseluler atau hepatoma adalah keganasan pada hepatosit dimana stem sel dari hati berkembang menjadi massa maligna yang dipicu oleh adanya proses fibrotik maupun proses kronik dari hati (cirrhosis). Massa tumor ini berkembang di dalam hepar, di permukaan hepar maupun ekstrahepatik seperti pada metastase jauh (Gani, 2018).

Dari seluruh tumor ganas hati yang pernah didiagnosis, 85 % merupakan HCC, 10 % Cholangiocarcinoma/CC dan

sisanya adalah jenislainnya. Tumor dapat muncul sebagai massa tunggal atau sebagai suatu massa yang difus dan sulit dibedakan dengan jaringan hati disekitarnya karena konsistensinya yang tidak dapat dibedakan 30 dengan jaringan hepar biasa. Massa ini dapat mengganggu jalan dari saluran empedu maupun menyebabkan hipertensi portal sehingga gejala klinis baru akan terlihat setelah massa menjadi besar. Tanpa pengobatan yang agresif, hepatoma dapat menyebabkan kematian dalam 6 – 20 bulan (Gani, 2018).

Hepatoma dianggap terjadi dari hasil interaksi sinergis multifaktor dan multifasik, melalui inisiasi, akselerasi dan transformasi dan proses banyak tahapan, serta peran serta banyak onkogen dan gen terkait, mutasi multigenetik. Etiologi hepatoma belum jelas, menurut data yang ada, virus hepatitis, aflatoksin dan pencemaran air minum merupakan 3 faktor utama yang terkait dengan timbulnya hepatoma (Galle et al., 2018).

Inflamasi, nekrosis, fibrosis, dan

regenerasi dari sel hati yang terus berlanjut merupakan proses khas dari cirrhosis hepatic yang juga merupakan proses dari pembentukan hepatoma walaupun pada pasien – pasien dengan hepatoma, kelainan cirrhosis tidak selalu ada. Hal ini mungkin berhubungan dengan proses replikasi DNA virus dari virus hepatitis yang juga memproduksi HBV X protein yang tidak dapat bergabung dengan DNA sel hati, yang merupakan host dari infeksi Virus hepatitis, dikarenakan protein tersebut merupakan suatu RNA. RNA ini akan berkembang dan mereplikasi diri di sitoplasma dari sel hati dan menyebabkan suatu perkembangan dari keganasan yang nantinya akan menghambat apoptosis dan meningkatkan proliferasi sel hati (Galle et al., 2018).

Sel-sel ini meregenerasi sel hati yang rusak tetapi sel-sel ini juga berkembang sendiri menjadi nodul-nodul yang ganas sebagai respon dari adanya penyakit yang kronik yang disebabkan oleh infeksi virus nodul-nodul inilah yang pada perkembangan lebih lanjut akan

menjadi hepatoma (Jindal et al., 2019).

Temuan fisik tersering pada HCC adalah hepatomegali dengan atau tanpa bruit hepatic, splenomegali, asites, ikterus, dan atrofi otot. Sebagian pasien dirujuk karena perdarahan varises esofagus atau peritonitis bakterial spontan (SBP) ternyata sudah menderita HCC (Jindal et al., 2019).

Pemeriksaan fisik pasien dengan ikterus menunjukkan warna kuning pada kulit dan sklera serta jaringan lain. Jika pasien sadar, orientasi baik, dan tanpa gangguan neurologis, dapat diasumsikan bahwa penyebab ikterus mungkin bukan cedera hepatoseluler, dan pemeriksaan tambahan mungkin berorientasi pada obstruksi. Pemeriksaan lebih lanjut pada kulit dapat menunjukkan hematoma, yang hanya dapat menjadi penyebab yang mendasari ikterus atau menunjukkan defek pada kaskade koagulasi. Jika penyebab ikterus adalah gangguan hati kronis, pemeriksaan fisik mungkin berguna untuk mendeteksi spider naevi, eritema palmaris, kontraktur Dupuytren, hepatomegali,

splenomegali, atau asites (Galle et al., 2018)

Kemoterapi regional meliputi penginfusan agens yang sangat dimetabolisasi oleh hati melalui arteri hepatic. Ini sangat meningkatkan dosis obat yang diberikan ke tumor, tetapi meminimalkan efek samping sistemik. Kemoterapi intraarterial dapat diberikan melalui kateter sementara yang dipasang ke dalam arteri aksila atau femoralis (Galle et al., 2018).

Terapi radiasi dibatasi oleh intoleransi relative parenkim normal. Semua hati akan metoleransi 3000CgY. Pada dosis ini insidensi hepatitis radiasi adalah 5% sampai 10%. Pengobatan atau remisi jangka panjang kanker hati memerlukan dosis lebih tinggi se!ara signifikan (Galle et al., 2018).

Pembedahan adalah satu-satunya penanganan kuratif potensial untuk pasien kanker hati. Tetapi hanya 25% pasien yang memenuhi kriteria untuk dilakukan reseksi hati (Galle et al., 2018).

## SIMPULAN

Pada pasien ini telah ditegakkan diagnosis Hepatoma ec Hepatitis B Kronis atas dasar pertimbangan aspek klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik), pemeriksaan laboratoirum dan pasien telah mendapatkan terapi konservatif.

## DAFTAR PUSTAKA

Galle, P.R., Forner, A., Llovet, J.M., Mazzaferro, V., Piscaglia, F., Raoul, J.L., Schirmacher, P., et al. 2018. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. *Journal of Hepatology*, 69(1): 182–236. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.019>.

Gani, R.A. 2018. Hepatocellular Carcinoma (HCC) Surveillance – Comprehensive Management in Liver Cirrhosis Patients. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*, 18(3): 137.

Jindal, A., Thadi, A. & Shailubhai, K. 2019. Hepatocellular Carcinoma: Etiology and Current and Future Drugs. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, 9(2): 221–232. <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2019.01.004>

She, W.H., Cheung, T.T., Ma, K.W., Tsang, S.H.Y., Dai, W.C., Chan, A.C.Y. & Lo, C.M. 2020. Defining the optimal bilirubin level before hepatectomy for hilar cholangiocarcinoma. *BMC Cancer*, 20(1): 1–9.

Siti Setiati, Idrus Alwi, Aru W Sudoyo, Marcellus Simadribata K, Bambang Setyonadi Ari Fahrial Syam. Buku Ajar Ilmu Penyakit

Dalam. Iii. Jakarta: Interna  
Publishing; 2014. 3040–3048 P.

Zhou, J., Sun, H., Wang, Zheng, Cong,  
W., Wang, J., Zeng, M., Zhou, W.,

Bie, P., et al. 2020. Guidelines for the  
Diagnosis and Treatment of  
Hepatocellular Carcinoma (2019  
Edition). *Liver Cancer*, 9(6): 682–72