

[Case Report]

## SEORANG LAKI-LAKI USIA 38 TAHUN DENGAN *SQUAMOUS CELL CARCINOMA* (SCC) : LAPORAN KASUS

### A 38-Year-Old Man With Squamous Cell Carcinoma (SCC): Case Report

Faridita Khoirun Nisa<sup>1</sup>, Arif Budi Satria<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Bedah Umum, Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta

Korespondensi: Faridita Khoirun Nisa'. Alamat email: [j510225049@student.ums.ac.id](mailto:j510225049@student.ums.ac.id)

#### ABSTRAK

*Karsinoma sel skuamosa adalah neoplasma maligna yang berasal dari keratinizing cell/keratinocytes dari epidermis dengan karakteristik terjadinya anaplasia, tumbuh cepat, menginfiltrasi jaringan sekitar dan mempunyai potensi untuk metastasis. Manifestasi klinis KSS lebih sering dijumpai pada area leher dan kepala pada kulit putih dan pada daerah yang tidak terekspos matahari pada kulit hitam, dan orang Asia. Karsinoma sel skuamosa merupakan salah satu dari 10 jenis kanker yang paling sering terjadi diseluruh dunia, insidensi pada pria 5% dan wanita 2%. Penyebab yang pasti tidak diketahui. Dapat timbul dari kulit yang normal (denovo), tetapi biasanya timbul dari suatu kelainan yang sudah ada sebelumnya. Kebanyakan karsinoma sel skuamosa dapat dihilangkan seutuhnya dengan bedah minor atau kadang-kadang pengobatan terapi. Prognosis kelangsungan hidup jangka panjang (5 tahun) dianggap jelek kalau tebal lesi melebihi 4 mm. metastasis pada melanoma cenderung terjadi pada tulang, hepar, paru-paru, lien, sistem saraf pusat dan kelenjar limfe.*

**Kata Kunci:** Karsinoma Sel Skuamosa, Keganasan

#### ABSTRACT

*Squamous cell carcinoma or referred to as Squamous Cell Carcinoma is a malignant neoplasm derived from keratinizing cells/keratinocytes of Epidermis with characteristics of anaplasia, grows fast, infiltrates surrounding tissues and has the potential for metastasis. Clinical manifestations of KSS are more common in the neck and head area on white skin and in the area who are not exposed to the sun on blacks, and Asians. Squamous cell carcinoma is one of the 10 most common cancers worldwide, with an incidence in men 5% and women 2%. The exact cause is unknown. It can arise from normal skin (denovo), but usually arises from a pre-existing disorder. Most squamous cell carcinomas can be removed with minor surgery or sometimes therapeutic treatment. The prognosis of long-term survival (5 years) is considered poor if the thickness of the lesion exceeds 4 mm. Metastases in melanoma tend to occur in the bones, liver, lungs, lien, central nervous system and lymph glands.*

**Keywords:** Squamosa Cell Carcinoma, Maligna

#### PENDAHULUAN

Karsinoma sel skuamosa atau disebut sebagai Squamous Cell Carcinoma adalah neoplasma maligna yang berasal dari keratinizing cell/keratinocytes dari

epidermis dengan karakteristik terjadinya anaplasia, tumbuh cepat, menginfiltrasi jaringan sekitar dan mempunyai potensi untuk metastasis.<sup>2</sup>

Manifestasi klinis KSS lebih sering dijumpai pada area leher dan kepala pada kulit putih dan pada daerah yang tidak terekspos matahari pada kulit hitam, dan orang asia.

Potensi metastase dari KSS tergantung dari kedalaman infiltrasinya. Semakin dalam infiltrasinya, semakin tinggi potensi untuk metastasis. Rekurensi tumor juga mempunyai risiko metastasis lebih tinggi.<sup>4</sup>

Adanya infiltrasi/invasi perineural antihiperlipidemia (klofibrat), dan penyakit lain mempunyai potensi untuk metastasis sebesar 35%. KSS pada bibir, daun telinga, dan pada daerah dengan jaringan parut dan inflamasi mempunyai potensi untuk metastasi lebih besar.<sup>2</sup>

## **PRESENTASI KASUS**

Seorang laki-laki berusia 38 tahun datang ke Poli Klinik Bedah RSUP Surakarta dengan keluhan terdapat benjolan di sekitar ketiak kanan dan terasa nyeri, sebelumnya sudah dilakukan operasi di RS

PKU Sampangan pada 6 Februari 2024 tetapi kembali muncul. Awalnya 2 tahun lalu benjolan kecil dan terasa gatal lalu digaruk terus menerus dan keluar air serta bertambah besar dalam waktu kurang lebih 1 tahun terakhir, gatal dirasakan saat dipakai aktivitas atau saat berkeringat dan membaik saat dipakai istirahat serta terkena angin. Pasien sempat mengeluh demam kurang lebih 1 tahun yang lalu saat benjolan mulai membesar dan keluar cairan. Saat ini tidak ada keluhan Demam, Pusing, Mual Muntah, BAB dan BAK tidak ada keluhan. Terdapat nyeri tekan di benjolan, tidak didapatkan tanda inflamasi. Keluarga tidak ada yang mengalami hal serupa. Riwayat alergi disangkal. Pasien sudah vaksin covid-19 dua dosis. Pasien menyangkal riwayat TB, DM, HT, Penyakit Jantung, Asma, Keganasan. Pasien memiliki kebiasaan merokok, tidak meminum alkohol, jarang konsumsi sayuran dan buah serta lingkungan kerja yang sering terpapar sinar matahari.

Pada Pemeriksaan fisik pada pasien menunjukkan secara umum tampak lemas tetapi pasien sadar penuh / kompos mentis, E4V5M6, tidak ada gangguan pengelihatn, pendengaran dan komunikasi. Tanda vital tekanan darah 125/72 mmHg, nadi 98 x/menit, suhu 36,0 oC, pernafasan 20 x/menit, SpO2 99%, dan berat badan 62 kg. Pemeriksaan kepala ditemukan leher: normocephal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, telinga dalam batas normal, hidung dalam batas normal, pemeriksaan mulut dalam batas normal, tenggorok dalam batas normal. Tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening dan peningkatan vena jugularis.

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. Pada auskultasi paru terdengar suara dasar vesikuler (+/+),

teradapat ronkhi (-/-), dan wheezing (-/-). Sedangkan pada auskultasi jantung, suara jantung I dan II regular, tidak ada suara tambahan.

Pemeriksaan status lokalis tampak massa di regio axilla dextra, luka bekas jahitan, tidak ada pus. Saat dipalpasi massa berukuran 2x2cm, teraba keras, batas tidak tegas, nyeri tekan (+), tidak mobile

Pada pemeriksaan laboratorium darah lengkap di IGD pada tanggal 05 Maret 2024 didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin	14.8	12.1-15.1
Eritrosit	4.5	4.0-5.0
Hematokrit	39.0	37.0-50.0
Leukosit	7.8	4.1-10.9
Trombosit	250	150-450
GDS	130	75-115
HbsAg	NR	NR
HIV	NR	NR
CT	10.30	6-12
BT	1.30	1-3

Pemeriksaan *Elektrokardiografi* di IGD didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. *Elektrokardiografi* (EKG)

Pemeriksaan Rontgen Thorax di IGD didapatkan gambaran bronchitis dan cardiomegali sebagai berikut



Gambar 2. Rontgen Thoraks

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, diagnosis kerja pasien ini adalah Karsinoma Sel Skuamosa. Selanjutnya pasien menjalani rawat inap, dipuaskan untuk dilakukan Eksisi . Tidak ada komplikasi pasca Eksisi, debridement dan flap advancement. Setelah pasien tidak ada keluhan dinyatakan boleh pulang.

#### Diagnosis banding :

- Karsinoma Sel Skuamosa : sering terjadi pada usia 40 – 50 tahun dengan lokasi yang tersering adalah pada daerah yang banyak terpapar sinar matahari seperti wajah, telinga, bibir bawah, punggung, tangan dan tungkai bawah,

gejalanya benjolan terasa gatal semakin lama membesar.

- Keratosis Aktinik : Lesi awalnya sebagai bintik kecil dan kasar memiliki gambaran seperti tekstur amplas, seiring waktu lesi membesar, biasanya menjadi merah dan bersisik.
- Karsinoma Sel Basal : kanker kulit non melanocytic (yaitu tumor epitel) yang timbul dari sel basal (yait sel kecil bulat - yang ditemukan di lapisan bawah epidermis), tanda *pearly apperance*, erosi ulserasi, perdarahan saat trauma, tumbuh lambat 0,5cm dalam 1-2 tahun.



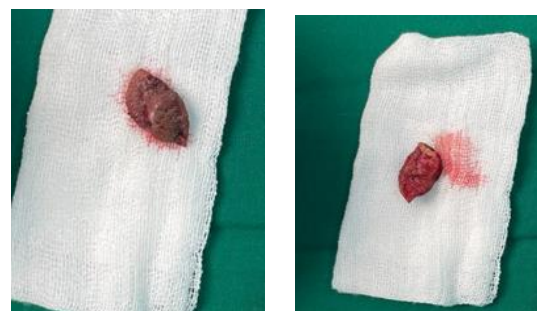
Gambar 3. Gambaran Benjolan sebelum Operasi



Gambar 4. Gambaran setelah Operasi yang ke-1



Gambar 5. Dilakukan operasi ke-2 Eksisi, Debridement dan Flap advancement



Gambar 6. Dilakukan operasi ke-2 Eksisi, Debridement dan Flap advancement



Gambar 7. 1minggu post OP

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karsinoma sel skuamosa atau disebut sebagai Squamous Cell Carcinoma adalah neoplasma maligna yang berasal dari keratinizing cell/keratinocytes dari epidermis dengan karakteristik terjadinya anaplasia, tumbuh cepat, menginfiltrasi jaringan sekitar dan mempunyai potensi untuk metastasis.<sup>3</sup>

Karsinoma sel skuamosa dapat tumbuh dalam setiap epitel berlapis skuamosa atau mukosa yang mengalami metaplasia skuamosa. Jadi bentuk kanker ini dapat terjadi misalnya di lidah, bibir,

esofagus, serviks, vulva, vagina, bronkus atau kandung kencing. Pada permukaan mukosa mulut atau vulva, leukoplakia merupakan predisposisi yang penting. Tetapi kebanyakan karsinoma sel skuamosa tumbuh di kulit (90-95%), mempunyai sinonim Karsinoma epidermoid, karsinoma sel prickle, epitelioma spinoselular, spinolioma, karsinoma spinoselular.<sup>8</sup>

Karsinoma sel skuamosa merupakan salah satu dari 10 jenis kanker yang paling sering terjadi diseluruh dunia, dengan insidensi pada pria 5% dan wanita 2%. Di Amerika Serikat karsinoma sel skuamosa kulit merupakan tumor ganas kulit non melanoma ke-2 terbanyak setelah karsinoma sel basal dan merupakan 20 % dari keganasan kulit. Pada data American Cancer Society didapatkan perbandingan antara karsinoma sel skuamosa kulit dengan karsinoma sel basal 1:3.

Karsinoma sel skuamosa kulit lebih sering dijumpai pada orang kulit putih daripada kulit berwarna dan lebih banyak

dijumpai pada laki-laki dibandingkan dengan wanita, terutama pada usia 40–50 tahun.

Insiden karsinoma sel skuamosa kulit meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kekambuhan karsinoma sel skuamosa kulit kulit masih tinggi yaitu 2 % dan 8,9 % paska eksisi luas dengan batas eksisi pada jarak 2 cm dari tepi tumor, paska radioterapi 7 % - 50 % dan 20 % paska kuretase dan elektrodeseksi.<sup>7</sup>

Penyebab yang pasti tidak diketahui. Dapat timbul dari kulit yang normal (denovo), tetapi biasan yang timbul dari suatu kelainan yang sudah ada sebelumnya seperti keratosis aktinik, penyakit bowen, leukoplakia, peradangan atau ulkus kronis, jaringan parut, dan penyakit genetic tertentu (Xeroderma pigmentosum).<sup>6</sup>

Banyak faktor yang diduga berperan dalam timbulnya KSS. Pada orang kulit putih diduga bahwa rangsangan sinar ultraviolet merupakan faktor yang penting. Dapat pula terjadi karena rangsangan

karsinogen kimia seperti coaltar, hidrokarbon polisiklik, arsen. Pada orang kulit berwarna didaerah tropic, faktor predisposisi yang penting adalah trauma, ulkus kronik dan jaringan parut.<sup>4</sup>

Penyebab lain dari karsinoma sel skuamosa adalah menelan arsenic, iradiasi dengan sinar-x, luka bakar, jaringan parut dan kerentangan genetic. Pasien yang pernah menjalani pengobatan akne atau hemangioma dengan radioterapi beberapa tahun sebelumnya dapat mengalami kanker sel basal dan kanker sel skuamosa :

- Sinar matahari (2900Å- 3000Å) masih merupakan faktor yang paling menonjol sebagai penyebab karsinoma sel skuamosa.
- Ras/ hereditas. Pada kulit berwarna ditemukan lebih banyak pada daerah tertutup dari pada terbuka. Orang kulit putih lebih banyak dari pada orang kulit berwarna
- Faktor genetic yang paling menonjol tampak pada xeroderma pigmentosum (X.P).

- Arsen inorganic yang terdapat dalam alam (air sumur), maupun yang dipakai sebagai obat.
- Radiasi (sinar-X atau gamma)

Kasinoma sel skuamosa berasal dari sel epidermis yang mempunyai beberapa tingkat kematangan, dapat intraepidermal, dapat pula bersifat invasive dan bermetastasis jauh.<sup>9</sup>

Karsinoma sel skuamosa adalah kanker sel-sel epidermis yang dapat menyebar secara horizontal di kulit atau secara vertical ke dalam dermis. Penyebaran dapat agresif atau lambat. Karsinoma sel skuamosa dapat bermetastasis ke bagian lain tubuh. Karsinoma sel skuamosa paling sering timbul pada lansia dan terjadi akibat paparan. Tumor ini sering timbul di daerah-daerah kulit memperlihatkan lesi lesi prakanker misalnya keratosis (pertumbuhan bersisik, dermatitis aktinik, atau didaerah kulit yang pernah berubah warnanya dan bekas jaringan parut misalnya jaringan parut luka bakar. Penggunaan obat penekanan imun (imunosupresif) memicu timbulnya

tumor ini pada pasien transplant karena sensitivitas akibat obat terhadap radiasi UVA dan UVB. Orang yang tinggal didaerah dengan iklim tropis seperti Australia (Negara dengan insiden kasus terbesar) beresiko tinggi menderita karsinoma sel skuamosa.<sup>5</sup>

Karsinoma sel skuamosa kulit pada umumnya sering terjadi pada usia 40 – 50 tahun dengan lokasi yang tersering adalah pada daerah yang banyak terpapar sinar matahari seperti wajah, telinga, bibir bawah, punggung, tangan dan tungkai bawah. Secara klinis ada 2 bentuk karsinoma sel skuamosa kulit :<sup>6,9</sup>

### **1. Karsinoma sel skuamosa kulit insitu**

Terbatas pada epidermis dan terjadi pada berbagai lesi kulit yang telah ada sebelumnya seperti solar keratosis, kronis radiasi keratosis, hidrokarbon keratosis, arsenikal keratosis, kornu kutanea, penyakit Bowen dan eritroplasia Queyrat. Karsinoma sel skuamosa kulit insitu ini dapat menetap

di epidermis dalam jangka waktu lama dan tak dapat diprediksi, dapat menembus lapisan basal sampai ke dermis dan selanjutnya bermetastase melalui saluran getah bening regional

## 2. Karsinoma sel skuamosa kulit invasif

Karsinoma sel skuamosa kulit invasif dapat berkembang dari karsinoma sel skuamosa kulit insitu dan dapat juga dari kulit normal, walaupun jarang. Karsinoma sel skuamosa kulit yang dini baik yang muncul pada karsinoma insitu, lesi pramaligna atau kulit yang normal, biasanya adalah berupa nodul kecil dengan batas yang tidak jelas, berwarna sama dengan warna kulit atau agak sedikit eritema. Permukaannya mula-mula lembut kemudian berkembang menjadi verukosa atau papilomatosa. Ulserasi biasanya timbul di dekat pusat dari tumor, dapat terjadi cepat atau lambat, sering sebelum tumor berdiameter 1 – 2 cm. Permukaan tumor mungkin granular dan mudah berdarah,

sedangkan pinggir ulkus biasanya meninggi dan mengeras, dapat dijumpai adanya krusta

Gambaran klinis KSS bervariasi :

- Nodul berwarna seperti kulit normal, permukaannya halus tanpa krusta atau ulkus dengan tepi yang berbatas kurang jelas
- Nodul kemerahan dengan permukaan yang papilomatosa atau verukosa, menyerupai bunga kol
- Ulkus dengan krusta pada permukaan, tepi meninggi, berwarna kuning kemerahan. Dalam perjalanan penyakitnya, lesi akan meluas dan mengadakan metastasis ke kelenjar limfe regional atau organ-organ dalam
- KSS yang timbul dari kulit normal (denovo) lebih sering mengadakan metastasis dibandingkan lesi yang timbul dari keratosis aktinik



Gambar 9. Karsinoma sel skuamosa

Perhatikan bahwa KSS selalu asimtomatik. Potensi karsinogen sering dapat dideteksi hanya setelah interogasi rinci pasien. Kanker kulit ini sering berkembang pada kulit yang telah terpapar matahari selama bertahun-tahun. Wajah, telinga, bibir, punggung tangan, lengan, dan kaki adalah tempat-tempat umum untuk karsinoma sel skuamosa (KSS) untuk membentuk. Tanda meliputi : <sup>7,10</sup>

- Sebuah benjolan atau benjolan pada kulit yang teraba kasar.
- Benjolan tumbuh mungkin menjadi berbentuk kubah atau kerak dan dapat berdarah.
- Sakit yang tidak sembuh-sembuh, atau sembuh dan kambuh kembali.

- Flat, kemerahan, bersisik patch yang tumbuh lambat (penyakit Bowen).
- Dalam kasus yang jarang terjadi, KSS dimulai di bawah kuku, yang dapat tumbuh dan merusak kuku.

### 1. Pemeriksaan Fisik



Gambaran klinis yang paling umum adalah nodul berkembang pesat yang segera mengembangkan ulkus sentral dan mengangkat perbatasan indurated dengan beberapa kemerahan di sekitarnya.

KSS Sangat berbeda, secara praktis selalu menunjukkan tanda-tanda keratinisasi baik di dalam atau di permukaan (hiperkeratosis) tumor. Berbatas tidak tegas dan keras pada palpasi. Diferensiasi buruk pada KSS tidak menunjukkan tanda-tanda

keratinisasi dan klinis muncul berdaging, granulomatous, dan lembut pada palpasi.<sup>6</sup>

Lesi pada KSS dapat berupa indurasi, plak, atau nodul. skala tebal keratotik atau hiperkeratosis dan ketika terkikis atau ulserasi, lesi mungkin memiliki kerak di tengah, hiperkeratosis, tepi tinggi. Bisa terdapat bahan tanduk dari tepi atau pusat lesi. Warna kulit kekuningan, eritem, dan keras.<sup>7</sup>

Gambar 10. Karsinoma sel skuamosa

Histopatologi merupakan pemeriksaan baku emas untuk KSS. Eksisi atau biopsi kulit yang dilanjutkan dengan konfirmasi histologi wajib dilakukan pada semua kasus suspek KSS. KSS terdiri dari sel epitel tumor atipikal, menyerupai sel di lapisan stratum spinosum, yang cenderung mengalami kornifikasi dan membentuk gambaran mutiara tanduk. Pemeriksaan histopatologi

harus dilakukan sebelum terapi yang bersifat destruktif, seperti laser atau radioterapi.<sup>3</sup>

#### a. Pemeriksaan Pencitraan

Pasien KSS kulit primer dengan faktor risiko tinggi sebaiknya dilakukan pemeriksaan pencitraan untuk menentukan keterlibatan kelenjar limfe. Ultrasonografi menjadi pertimbangan pertama karena minimal invasif dan lebih murah. Jika dicurigai terdapat keterlibatan jaringan, CT scan (tulang) atau MRI (jaringan lunak) perlu dilakukan untuk menentukan apakah sudah terdapat infiltrasi lokal, jauh, atau metastasis.<sup>7</sup>

#### b. Staging Karsinoma Sel Skuamosa

Berdasarkan TNM (Tumor, Nodul, Metastase).<sup>11</sup>

- Kategori Tumor

Kategori T	
T1	Diameter terbesar ≤2 cm
T2	Diameter terbesar >2 hingga 4 cm
T3	Diameter terbesar >4 cm
	atau
	Terdapat erosi tulang minimal
	atau
Invasi perineural spesifik (diameter ≥0,1 mm dan/atau lebih dalam dari dermis dan/atau mengenai nervus)	
atau	
Invasi jauh (ketebalan invasi >6 mm dan/atau melebihi lapisan subkutis)	
T4a	Tumor menginvasi tulang kortikal atau sumsum tulang
T4b	Tumor menginvasi dasar tengkorak atau kerangka aksial, melibatkan foramen ke ruang epidural

#### - Kategori Nodul

Kategori N untuk area selain kepala dan leher	
N1	Metastasis ke nodus tunggal, diameter terbet
N2	Metastasis ke KGB ipsilateral tunggal, ukuran atau multipel nodul ipsilateral dengan diamet yang mencapai >6 cm
N3	Metastasis ke nodus limfe, dengan diameter l
Kategori N untuk area kepala dan leher	
N1	Metastasis ke KGB tunggal ipsilateral, dengan cm, tanpa ekstensi ekstranodal
N2a	Metastasis ke KGB tunggal ipsilateral, dengan cm dan <6 cm, tanpa ekstensi ekstranodal
N2b	Metastasis ke KGB multipel ipsilateral, dengan tidak ada yang mencapai >6 cm, tanpa eksten
N2c	Metastasis ke KGB kontralateral atau bilateral, terbesar tidak ada yang mencapai >6 cm, tanj ekstranodal
N3a	Metastasis ke KGB tunggal/multipel, dengan terbesar >6 cm, tanpa ekstensi ekstranodal
N3b	Metastasis ke KGB tunggal/multipel dengan secara klinis maupun patologi

#### - Kategori Metastase

Kategori M	
M0	Tidak terdapat metastasis jauh
M1	Terdapat metastasis jauh (KGB kontralate dan leher)

#### - Menentukan Stadium

Stage	T	N	M
I	T1	N0	M0
I	T2	N0	M0
III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
IV A	T1, T2, T3	N2, N3	M0
	T4	N berapapun	M0
IV B	T berapapun	N berapapun	M1

Kebanyakan karsinoma sel skuamosa dapat dihilangkan seutunya dengan bedah minor atau kadang-kadang pengobatan terapi. Tipe pengobatan sel skuamosa bisanya tergantung ukuran, lokasi dan keagresifan tumor.

#### Penatalaksanaan Medis :<sup>12</sup>

1. Pembekuan (cryosurgery). Membekukan sel kanker dengan niotrogen efektif untuk karsinoma sel basal yang kecil, tetapi tidak direkomenkasikan untuk tumor yang lebih besar atau yang ada di hidung atau kelopak mata.<sup>1</sup>
2. Eksisi sederhana. Dalam prosedur ini, dokter memotong jaringan kanker dengan kulit sekat yang membatasinya. Pada beberapa

- kasus, dokter menyarankan eksisi luas yaitu memotong tambahan kulit normal disekitar.<sup>4</sup>
3. Laser therapy. Biasanya menyebabkan sedikit kerusakan pada jaringan sekitar dan mereduksi risiko perdarahan, bengkak, pembentukan scar . biasanya digunakan untuk karsinoma superficial di bibir.<sup>2</sup>
4. Bedah Mohs. Bedah mohs merupakan cara pengobatan karsinoma sel skuamosa yang paling efektif, terutama untuk karsinoma yang lebih besar dari 3 cm, kambuh, atau berlokasi di wajah, membrane mukosa dan area genital. Indikasi *Mohs Micrographic surgery* :<sup>3</sup>
- Infiltrative squamous sel carcinoma
  - Klinis yang buruk
  - Pasien immunosupresi
- Lokasi pada bibir, telinga, kuku, genitalia, dan kelopak mata
  - Melibatkan tulang, otot dan saraf
5. Terapi radisasi, ini dapat menjadi pilihan untuk merawat kanker yang besaran seperti di kelopak mata , bibit, dan telinga yang merupakan area yang sulit untuk diterapi secara bedah atau untuk tumor yang terlalu dalam untuk dipotong.<sup>4</sup>
6. Kemoterapi. Untuk kanker yang sangat superficial, krim, atau lotion yang mengandung agen antikanker dapat diaplikasikan secara langsung ke kulit.<sup>5</sup>
7. Terapi Topical, Topikal 5-fluorouracil dan imiquimod telah digunakan pada pasien dengan SCC dalam praktek in situ bervariasi, tetapi sebagian besar regimen baik digunakan sekali atau dua kali sehari selama 2-4 minggu (5-fluorouracil) atau 3-5 kali

per minggu untuk 2-4 month (imiquimod). Terapi topikal tidak sesuai untuk penyakit invasif karena akan ada penetrasi minimal obat ke dalam dermis.<sup>3</sup>

Proteksi sinar matahari Penggunaan sunscreen, pakai topi, pakai baju pelindung dan menghindari sinar matahari selama jam intensitas puncak.<sup>3</sup>

## KESIMPULAN

Pada kasus ini dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis. Diagnosis pada pasien ini adalah Karsinoma Sel Skuamosa Penatalaksanaan terdiri dari terapi pembedahan eksisi dan pemeriksaan patologi anatomi, terapi medikamentosa terapi antibiotik, terapi analgesik dan perawatan luka dengan kassa, cairan NaCl dan salep antibiotik.

## DAFTAR PUSTAKA

Quinn AG, Perkins W. Non-melanoma Skin Cancer and Other Epidermal Skin Tumor : Squamous Cell Carcinoma In: *Rook's textbook of dermatology*.

8<sup>th</sup> ed. United kingdom. Willey-blacqkwell; 2010. p. 52.24.

William DJ, Timothy GB, Dirk ME. Epidermal Nevi, Neoplasma, and Cysts. In: Sue Hodgson/Karen Bowler, editors. *Andrews' Disease of the skin: Clinical Dermatology*. 10<sup>th</sup> ed. Canada: Saunders Elsevier; 2006. p. 652-653

Grossman Douglas, Leffell J.David. Squamous Cell Carcinoma in: *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 8<sup>th</sup> ed. United state of America. McGraw-Hill; 2012. P. 1821-1832

American Academy of Dermatology. *Squamous Cell Carcinoma: Sign and Symptoms*. [online]. 2010. [cited 2014 september 17] Available from URL : <http://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/q---t/squamous-cell-carcinoma/signs-symptoms>

Hall John C. Tumors of The Skin : Squamous Cell Carcinoma In: *Sauer's Manual of Skin Diseases*, 9<sup>th</sup> ed. Kansas City. Missouri; 2006. P. 284

Wolff Klaus, Johnson Richard Allen. Precancerous Lesion and Cutaneous Carcinomas. In. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. 5<sup>th</sup> ed. United kingdom. Willey-blacqkwell; 2007.

Chen, P, Lin, F, Helen, HW, Chen, Hsiao JR, Yang, MW, Hsueh WT, Tasi,

ST, Lin, FC, Wu, YH. Intensity-Modulated Radiotherapy Improves Outcomes in Postoperative Patients With Squamous Cell Carcinoma of The Oral Cavity. Oral Oncology. 48th Edition. Taiwan: National Cheng Kung University. 2012. p 747-52.

Truitt, TQ, Gleigh, LL, Huntress, GP, Gluckman, JL. Surgical Management of Hard Palate Malignancies. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 121st edition. Ohio: Taylor's University. 1999. P 548-62.

Li, Q, Zhang, XR, Liu, XK, Liu, ZM, Liu, WW, Li, Hao, Guo, ZM. Long-term Treatment Outcome of Minor Salivary Gland Carcinoma of The Hard Palate. Oral Oncology. 48th Edition. Taiwan: National Cheng Kung University. 2012. p 456-62.

Guyton, Arthur C., Hall, John E. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Ed. 9. Jakarta : EGC. 1997. h. 49-50.

Sudiono, Janti. Pemeriksaan Patologi untuk Diagnosis Neoplasma Mulut. Jakarta: EGC.2008.h.1-17.