

ISLAND PEDICLE FLAP PADA DINDING HIDUNG DENGAN KARSINOMA SEL BASAL

Mohamad Mimbar Topik¹, Fajri Alratista²

¹Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD Cut Meutia Aceh Utara/Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

²Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe
drmmimbar@unimal.ac.id

ABSTRACT

A flap is a tissue unit that is transferred from one area (donor site) to another area (recipient site) while still maintaining its blood circulatory system. The island pedicle flap, also known as the V-Y flap, is a modified advancement flap. This flap is a very useful reconstruction option for small to intermediate-sized defects. A 69-year-old Acehnese woman with a history of working as a farmer came with complaints of a non-painful nodule on the wall of her left nose for the last 6 months. Based on the history and physical examination, the patient was provisionally diagnosed with nodular type Basal Cell Carcinoma. An excisional surgical was performed, then a pedicle island flap was performed to close the defect. Anatomical pathology examination results concluded basal cell carcinoma. The island pedicle flap technique is one of the surgical techniques that can be an option to close tumor excision defects. This technique offers a one-stage reconstruction with excellent cosmetic results for defects in the nasal wall. The color and texture of the skin after surgery are almost perfect because the flap originates from the skin immediately adjacent to the defect.

Keywords: *Island Pedicle Flap, Surgical Excision, Basal Cell Carcinoma.*

PENDAHULUAN

Teknik *island pedicle flap* atau yang dikenal dengan flap V-Y merupakan modifikasi dari flap *advancement* yang dapat merekonstruksi defek yang kecil sampai sedang. Teknik *island pedicle flap* mempunyai mobilitas yang lebih dibandingkan dengan *flap advancement* lainnya dan flap rotasi dilihat dari kurangnya koneksi kulit.

Teknik *island pedicle flap* sangat baik dilakukan pada daerah dengan lemak subkutan yang signifikan karena pergerakan flap ditentukan oleh ketebalan lemaknya, semakin tebal jaringan lemak di bawah flap maka semakin tinggi pergerakan yang dapat dicapai, selain itu suplai darah dipertahankan melalui pedikel jaringan subkutan. Bagian wajah merupakan bagian yang baik untuk dilakukan teknik ini seperti daerah pipi tengah bawah dan bibir atas lateral namun teknik ini tidak direkomendasikan pada defek daerah kulit kepala.

Karsinoma sel basal (KSB) adalah neoplasma ganas yang jarang bermetastasis, berasal berasal dari lapisan basal epidermis dan apendiksnya. Secara histopatologis karsinoma sel basal ditandai oleh sel yang mirip dengan benih embrio rambut. Jumlah karsinoma sel basal sekitar 75% dari semua kanker kulit. Angka kematiannya sangat rendah, tetapi karsinoma sel basal kadang tumbuh secara agresif menyebabkan destruksi jaringan yang luas. Karsinoma sel basal dapat terjadi pada orang tua namun semakin sering terjadi pada orang yang berusia di bawah 50 tahun.

Bedah eksisi dan bedah mohs mikrografik merupakan tindakan yang sering dilakukan untuk penatalaksanaan KSB. Defek yang dihasilkan dari bedah eksisi terutama di daerah wajah menjadi masalah kosmetik bagi pasien sehingga membutuhkan tindakan flap untuk menutup defek yang ditimbulkan. Pada kasus ini tidak dilakukan bedah mohs karena keterbatasan sarana dan prasarana di rumah sakit.

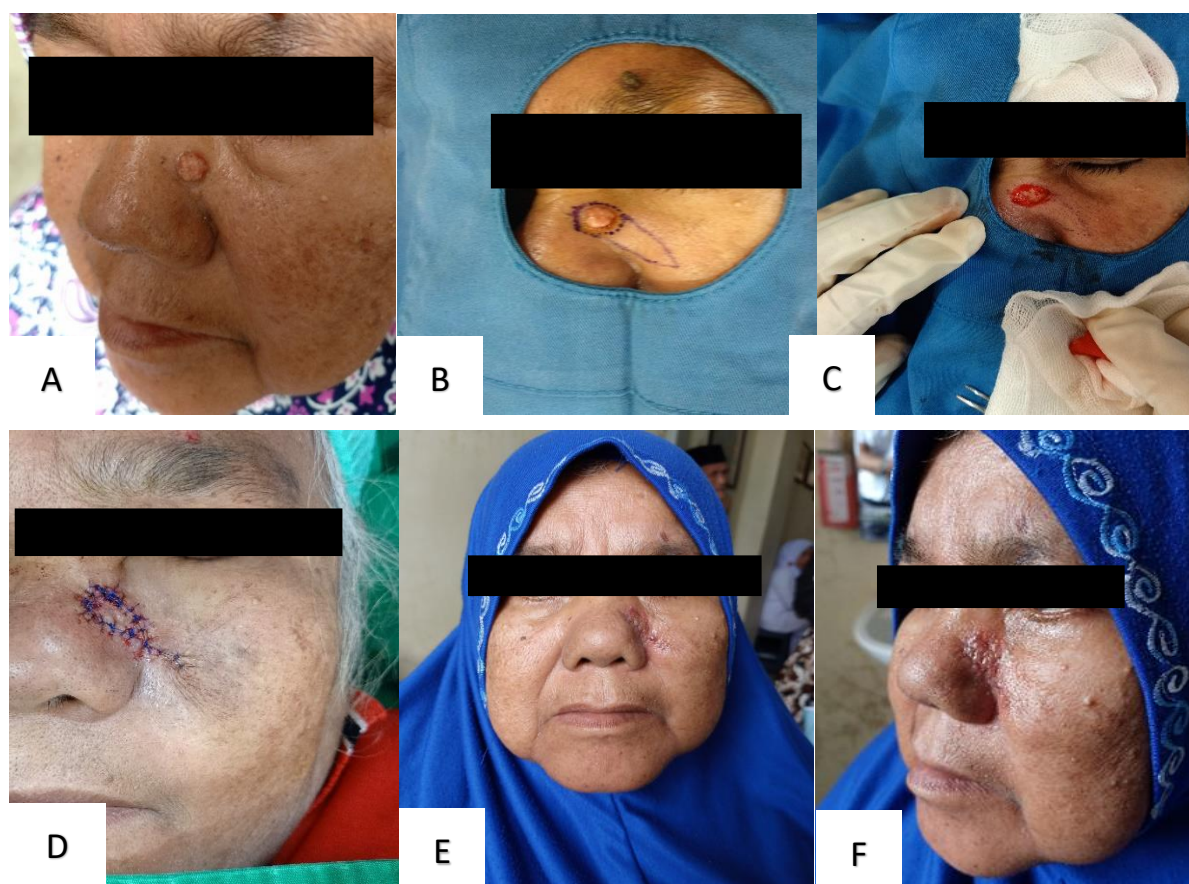
Ilustrasi Kasus

Seorang wanita berusia 69 tahun, suku Aceh, sudah menikah, datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Cut Meutia Aceh Utara dengan keluhan utama benjolan tidak nyeri dan tidak gatal di hidung kiri atas semakin lama semakin membesar sejak 2 tahun ini. Pasien mengatakan awalnya benjolan di dinding hidung kiri kecil semakin lama semakin membesar tanpa adanya perubahan warna kulit. Riwayat pekerjaan seorang petani dan sering terpapar dengan sinar matahari, tidak pernah menggunakan tabir surya maupun topi atau penutup kepala ketika bekerja. Tidak ada riwayat penyakit diabetes melitus, hipertensi, asma, dan alergi. Pasien juga menyangkal adanya penyakit tersebut dalam keluarga. Pasien sudah pernah berobat ke puskesmas dan di diberikan obat oles namun tidak ada perbaikan.

Pada pemeriksaan dermatologis regio dinding nasal sinistra didapatkan nodul translusen, soliter, bentuk bulat, diameter 1 x 1 x 0,5 cm, konsistensi kenyal, batas tegas, depresi sentral, telangiectasis. Pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah rutin, tes *clotting and bleeding time*, ureum kreatinin, SGOT, SGPT dan kadar gula darah. Pemeriksaan biopsi untuk pemeriksaan histopatologi dengan gambaran sesuai dengan karsinoma sel basal tipe nodular. Anestesi *tumescent* dipilih pada tindakan ini dan penatalaksanaan tindakan bedah eksisi dengan desain *subcutaneous island pedicle flap* dengan mengambil margin 3 mm dari batas tumor.

Prosedur tindakan: Pasien dibaringkan di meja operasi dalam posisi supinasi, lapangan operasi didesinfeksi menggunakan pavidon iodine 10% lalu dengan alkohol 70% dan di daerah sekitarnya ditutup dengan duk steril. Lalu dilakukan anestesi lokal dengan *tumescent* secara infiltrasi pada daerah operasi kemudian di tunggu selama 20 menit. Dengan menggunakan gentian violet dibuat garis bantu dengan model *island pedicle flap* sesuai arah RSTL dengan batas kulit yang akan di eksisi 3 mm dari tepi lesi. Dengan menggunakan scalpel no. 15 dilakukan eksisi tumor sesuai garis bantu dengan sudut 45 derajat horizontal. Eksisi kemudian dilanjutkan melingkari tumor dan pada bagian bawah tumor parallel dengan bagian permukaan sehingga batas tumor bagian bawah akan tereksisi secara horizontal. Perdarahan dikontrol dengan balut tekan dan elektrokoagulasi. Jaringan hasil biopsi kemudian dikirim kebagian Patologianatomi untuk pemeriksaan histopatologi.

Dilakukan insisi sepanjang garis yang sudah ditandai di daerah pipi kiri. Dilakukan *undermining* jaringan lemak pada sekeliling bawah dengan menggunakan gunting tumpul sampai *pedicle* dapat di mobilisasi untuk menutup defek, juga di lakukan *undermining* di luar sisi *pedicle* untuk memastikan dapat dilakukan penutupan. Dilakukan pengguntingan sisi *pedicle* untuk menyesuaikan dengan bentuk yang akan menutup defek. Kemudian dilakukan *island pedicle flap*, posisi flap dipertahankan dengan penjahitan V-Y jaringan subkutis menggunakan benang silk 3.0, dilakukan penjahitan dermis dan epidermis menggunakan teknik *simple interrupted* menggunakan benang nilon 5.0 untuk merapikan pertemuan luka. Lapangan operasi diberikan salap antibiotik asam fusidat ditutup dengan kasa steril dengan sedikit tekanan pada daerah perbatasan hidung dan pipi kemudian di balut dengan plester. Pasien diberikan terapi Asam mefemat 500mg 3x1, Ciprofloxacin 2 x 500mg.



Gambar 1: A. Benjolan di daerah dinding hidung kiri, B. Dengan menggunakan gentian violet dibuat garis bantu dengan model *island pedicle flap* sesuai arah RSTL, C. Dilakukan Eksisi tumor, D. Setelah dilakukan penjahitan, E. Post operasi 3 minggu tampak depan F. Post operasi 3 minggu tampak samping kiri.

Diskusi

Pada kasus diatas pasien merupakan seorang wanita berusia 69 tahun, dengan KSB di dinding hidung kiri penatalaksanaan dengan bedah eksisi menggunakan *island pedicle flap* dengan anastesi tumescent. Angka kejadian karsinoma sel basal (KSB) meningkat pada usia diatas 60 tahun pada orang Asia. KSB jarang terjadi pada kulit gelap karena adanya proteksi cahaya dari melanin dan melanosom. Diperkirakan 1.8% terjadi pada kulit hitam, dan diperkirakan resiko terjadi KSB 19 kali lebih besar pada kulit putih. Prevalensi laki-laki berbanding perempuan 2:1.6 Badan Registrasi Kanker (BRK) tahun 2009 di Indonesia menunjukkan kanker kulit menempati urutan ke 4 dari 10 jenis kanker terbanyak. Predileksi KSB biasanya terjadi pada daerah *sun-exposed* yaitu area kepala dan leher tetapi juga dapat terjadi pada daerah lain pada tubuh.

Karakteristik lesi dapat ditemukan translusensi, ulserasi, telangiektasis dan adanya *rolled border*. Ada lima tipe dengan berbagai gambaran klinis, yaitu nodular, ulseratif, superfisial, berpigmen, morfeaformis, dan tipe lainnya seperti fibroepitelioma pinkus (FEP). Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan, kemungkinan pasien mengalami KSB tipe nodular dengan diagnosis pasti ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologi. Bedah eksisi merupakan salah satu pilihan terapi yang masih efektif pada BCC di wajah. *Mohs Surgery* dilakukan jika memungkinkan dengan hasil akurasi secara histopatologi yang lebih baik.

Pada kasus ini tumor berada di dinding hidung lateral kiri berdekatan dengan sudut nasofasialis sinistra dan daerah yang di donorkan atau dijadikan flap berada pada regio

infraorbitalis sinistra. Teknik penutupan defek paska eksisi tumor dilakukan dengan *island pedicle flap*. Flap adalah suatu unit jaringan yang dipindahkan dari satu area (donor site) ke area yang lain (recipient site) dengan masih mempertahankan sistem aliran darahnya sendiri.

Island pedicle flap digunakan untuk rekonstruksi defek setelah dilakukan eksisi tumor untuk menutup defek yang tersisa. Desain ini dipilih setelah mempertimbangkan lokasi anatomi, ukuran defek, serta usia dan keadaan umum pasien serta perkiraan kosmetik paska operasi. Flap ini didapatkan dari memisahkan epidermis dan dermis membentuk suatu pulau (*island*) dari kulit yang terdiri dari jaringan lemak subkutan, otot dan juga muskuloaponeurotik yang menjadikan suplai aliran darah menjadi lebih baik.

PENUTUP

Teknik *Island pedicle flap* merupakan salah satu teknik operasi yang biasa menjadi pilihan klinisi dalam menutup defek eksisi tumor. Teknik ini menawarkan rekonstruksi satu tahap dengan hasil kosmetik yang sangat baik salah satunya pada ala hidung. Warna dan tekstur kulit post operasi hampir sempurna, karena flap tersebut berasal dari kulit yang berbatasan langsung dengan luka. Perbaikan ini juga relatif sederhana untuk dilakukan dan memiliki potensi yang bagus untuk teknik operasi satu tahap.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker SR, Advancement Flaps. In: Local Flaps in Facial Reconstruction. 3rd ed. Amsterdam: Elsevier; 2014
- Lestari S, Yenny SW, Akhyar G, dkk: Eksisi Luas dengan Subcutaneus Bipedicle Island Flap pada Carcinoma Sel Basal Tipe Nodulo Ulserasi dengan Anastesi Umum dan Anastesi Lokal Tumescens. MDVI, 2018;45:142-145.
- Chung, S. Basal Cell Carcinoma. Department of Plastic and Reconstructive Surgery, *NHICI Hospital Korea*. 2012;39 (2): p166-168.
- Haimovic A, Sheehan JM, Rohrer TE. Excisional Surgery and Repair, Flaps and Grafts. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 9th ed. New York: McGraw-Hill*; 2019. p. 3726-3760.
- Huseynova L, Elcin G: Island pedicle advancement flap: An effective technique for the repair of nasolabial defects. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol* 2021; 55: 153-5.
- Tan. S.T, Reginata, G. Deteksi Dini Karsinoma Sel Basal. *Indonesian Journal of Cancer*. 2016;10 (2): p61-65.
- Tang JY, Epstein EH, Oro AE Basal Cell Carcinoma and Basal Cell Nevus Syndrome. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 9th ed. New York: McGraw-Hill*; 2019. p. 1884-1900.