



Leiomyosarcoma

Muhammad Sayuti ^{1*}, Nurul Afni ²

¹Departemen Bedah Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh/RSUD Cut Meutia, Aceh Utara Lhokseumawe, 24351, Indonesias

²Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

Corresponding Author : Sayuti.md@unimal.ac.id

Abstrak

Sarkoma jaringan lunak atau *soft-tissue sarcoma* (STS) muncul dari mesoderm embrionik. STS adalah keganasan langka yang mengenai kurang dari 1% semua kanker pada orang dewasa. Leiomyosarcoma (LMS) adalah salah satu subtype yang lebih umum dari STS, yaitu sekitar 25% dari semua sarkoma. Secara klasik, LMS berasal langsung dari sel otot polos atau dari sel punca mesenkim prekursor yang pada akhirnya akan berdiferensiasi menjadi sel otot polos. Meskipun sel-sel ini ada di mana-mana, LMS menunjukkan kecenderungan terjadi di jaringan dan organ abdominopelvic, dibandingkan dengan ekstremitas. Pasien yang masuk dari poli RSU Cut Meutia dengan keluhan nyeri perut, mual yang memberat kurang lebih 3 hari sebelum masuk RS dan ukuran perut yang semakin membesar yang dirasakan selama 19 bulan terakhir dan pada inspeksi didapatkan abdomen asimetris, pada palpasi di dapatkan nyeri tekan dan massa teraba keras, pada perkusi didapatkan redup. Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien berupa laparotomy eksplorasi dengan *surgical resection*, serta dilakukan pemeriksaan penunjang berupa patologi anatomi.

Kata Kunci: Leiomyosarcoma, Sarkoma jaringan lunak, saluran pencernaan



Abstract

Soft-tissue sarcoma (STS) arises from embryonic mesoderm. STS is a rare malignancy that accounts for less than 1% of all cancers in adults. Leiomyosarcoma (LMS) is one of the more common subtypes of STS, accounting for about 25% of all sarcomas. Classically, LMS are derived directly from smooth muscle cells or from precursor mesenchymal peunca cells that will eventually differentiate into smooth muscle cells. Although these cells are ubiquitous, LMS shows a tendency to occur in the abdominopelvic tissues and organs, as compared to the extremities. Patients who were admitted from the Cut Meutia Hospital with complaints of abdominal pain, nausea that worsened approximately 3 days before admission to the hospital and an increasingly enlarged abdomen that had been felt for the last 19 months and on inspection found an asymmetrical abdomen, on palpation there was tenderness and mass. palpable hard, on percussion found dim. Management carried out on the patient in the form of exploratory laparotomy with surgical resection, as well as supporting examinations in the form of anatomical pathology.

Keywords : Leiomyosarcoma, soft-tissue sarcoma (STS), digestive tract

1. PENDAHULUAN

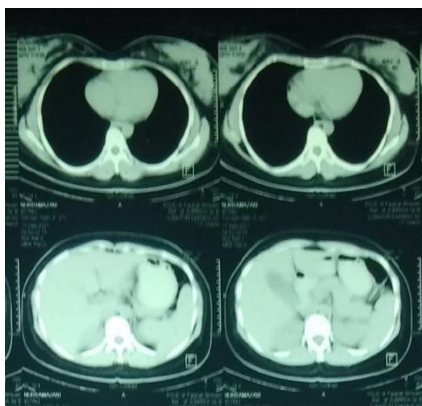
Sekitar 80% sarkoma berasal dari jaringan lunak, sedangkan sisanya berasal dari tulang. Dalam hal ini, World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan sebagian besar neoplasma jaringan lunak sesuai jaringan asal, diantaranya berupa liposarcoma, sarkoma sinovial, leiomyosarcoma, rhabdomyosarcoma, fibrosarcoma, dan angiosarkoma.¹

Sarkoma jaringan lunak atau *soft-tissue sarcoma* (STS) muncul terutama dari mesoderm embrionik dengan beberapa kontribusi dari neuroektoderm. Ini merupakan kelompok tumor yang sangat heterogen dengan lebih dari 70 sub tipe molekuler. Leiomyosarcoma (LMS) adalah salah satu sub tipe yang lebih umum dari STS, terdiri hingga 25% dari semua sarkoma. Secara klasik, LMS berasal dari sel otot polos atau dari sel punca mesenkim prekursor yang pada akhirnya akan berdiferensiasi menjadi sel otot polos. Meskipun sel-sel ini ada di mana-mana, LMS menunjukkan kecenderungan terjadi di jaringan dan organ abdominopelvic, dibandingkan dengan ekstremitas. Kelainan genetik pada LMS sangat kompleks dan membuatnya cukup sensitif terhadap kemoterapi. Meskipun diperdebatkan dalam literatur, perilaku LMS dan sensitivitas untuk pengobatan tampaknya tergantung pada organ asal. Pendekatan interprofesional dianggap sangat penting dilakukan untuk pengobatan LMS.³

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan usia 33 tahun, datang ke Poli RS Cut Meutia dengan keluhan perutnya keras dan bertambah besar yang dirasakan sejak 19 bulan sebelum masuk RS, setelah melahirkan secara sectio caesar anak ke-3, sejak 3 hari terakhir pasien mengeluhkan nyeri perut dan mual yang semakin memberat, disertai haid tidak teratur, sering BAK, dan penurunan berat badan sebanyak 15kg. Pasien menyangkal memiliki penyakit diabetes mellitus dan hipertensi di sangkal. Pasien juga menyatakan bahwa sebelum di bawa ke RS, pasien telah mengkonsumsi obat-obat herbal dan tidak ada perubahan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 100 x/m regular, frekuensi pernapasan 16x/menit, suhu 36°C. Pada inspeksi didapatkan abdomen asimetris, pada palpasi di dapatkan nyeri tekan dan benjolan teraba keras di regio lumbal kanan, pada perkusi didapatkan redup dan pada auskultasi didapatkan peristaltis usus normal. Pada pemeriksaan penunjang darah lengkap didapatkan Hb 11,40 g/dl, eritrosit 4,38 Juta/uL, Hematokrit 32,91%, MCV 75,19 fl, MCH 26,05 Pg, MCHC 36,64 g/dl, leukosit 5,10 ribu/uL, RDW-CV 11,24 %, bleeding time 2' menit, Clothing time 8' menit, ureum 22 mg/dl, kreatinin 0,60 mg/dl, dan KGDs 120 mg/dl.



Gambar 1. Ct-Scan abdomen

Pada pemeriksaan Ct-Scan didapatkan Massa solid ukuran +/-16.7 x 16.5 x 11,84 cm di cavum abdomen atas dengan infiltrasi musculusrectus abdominis dan

menempel dengan dinding bowel disertai pendesakan bowel ke lateral. Inferior dan pembesaran kelenjar getah bening (KGB) multiple di parailiaca, inguinal kanan kiri dengan ukuran subcentimeter mengarah gambaran gastrointestinal stromal tumors (GIST), Hidronefrosis ringan dextra.

Pasien ini didiagnosis dengan Tumor intra abdomen dan susp. GIST dengan diagnosis banding berupa Leimyosarcoma, Fibrosarcoma, dan Angiosarkom.

Tatalaksana yang dilakukan pada pasien berupa tatalaksana non farmakologi yang terdiri dari istirahat dan diet yang cukup, sedangkan tatalaksana farmakologi terdiri dari pemberian IVFD RL 20gtt/I, Inj.Ketorolac 1amp/8j, Inj. Ranitidin 1amp/12j, Inj.Ceftriakson 1gr pre operasi. Tatalaksana bedah dilakukan laparotomy explorasi dengan *surgical resection*. Pasien dirawat selama 6 hari, hari ke-4 post operasi dipulangkan dengan keadaan umum sangat baik. Hasil pemeriksaan histopatologi didapatkan bahwa massa tumor merupakan suatu sarcoma dd leimyosarcoma dd fibrosarcoma.



Gambar 2. Lyeimyosarcoma

PEMBAHASAN

Pasien datang dengan keluhan utama ukuran perut yang semakin membesar dan taraba keras, nyeri perut, dan mual yang semakin memberat, haid tidak teratur, sering BAK, dan penurunan berat badan sebanyak 15 kg. Hal ini sesuai dengan gejala leimyosarcoma yaitu berupa sakit perut, mual sampai muntah, dan benjolan

perut merupakan keluhan yang paling umum terjadi.¹⁰ Leiomyosarcoma (LMS) adalah salah satu subtipe yang paling umum dari sarkoma jaringan lunak pada orang dewasa dan dapat terjadi di hampir semua bagian tubuh.⁴ Tumor mungkin tidak menimbulkan gejala apa pun untuk jangka waktu yang lama, sampai tumbuh menjadi ukuran besar dan menekan organ-organ yang berdekatan di perut.⁷

Tanda dan gejala Leiomyosarcoma Retroperitoneal meliputi perasaan penuh yang tidak biasa di daerah panggul atau perut (rongga retroperitoneal), nyeri di daerah panggul atau perut, sering buang air kecil, penurunan berat badan, kelemahan, serta demam. Penting untuk dicatat bahwa tidak ada gambaran klinis spesifik yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi leiomyosarcoma dari sarkoma jaringan lunak panggul lainnya. Biopsi diperlukan untuk memastikan suatu leiomyosarcoma.⁷

Leiomyosarcoma adalah jenis sarkoma kedua yang paling umum terlihat di retroperitoneum, terhitung 15% dari semua RPS (*Retroperitoneal Soft Tissue Sarcomas*). Tumor ini muncul dari sel otot polos terutama ditemukan di dalam pembuluh darah, khususnya vena besar retroperitoneum (misalnya, vena cava inferior, vena ginjal, vena iliaka, dan vena gonad), meskipun mereka juga dapat berkembang dari vena kecil yang tidak disebutkan namanya.

Faktor risiko utama untuk Leiomyosarcoma adalah riwayat genetik keluarga, faktor kesuburan, riwayat menstruasi, menyusui, indeks tinggi badan dan massa tubuh, kontrasepsi, olahraga, gaya hidup, diet, penyakit ginekologis, faktor psikologis, dan terapi hormonal.¹¹

Tidak ada faktor pasti yang dapat diidentifikasi sebagai faktor penyebab LMS. Riwayat radioterapi (RT) sebelumnya, yang merupakan salah satu faktor risiko paling signifikan untuk memunculkan STS, juga dapat menyebabkan perkembangan LMS. Pasien dengan sindrom genetik seperti retinoblastoma herediter (penghapusan gen RB1) dan sindrom Li-Fraumeni (mutasi pada gen TP53) beresiko tinggi menderita LMS dari pada STS lainnya. Insidensi LMS pada pasien immunocompromised datanya sangat terbatas (penerima transplantasi organ yang memiliki mutasi bawaan). Epstein Barr virus berkorelasi dengan LMS.⁴

Untuk RPS, pemindaian computed tomography (CT) adalah modalitas pencitraan yang lebih disukai, berbeda dengan sarkoma trunkal dan ekstremitas, di mana MRI dianggap sebagai modalitas pencitraan standar. Pencitraan penampang perut dan panggul, biasanya dengan CT scan, digunakan untuk menentukan sejauh mana penyebaran tumor dan invasi ke organ visera dan struktur vaskular yang berdekatan, yang penting untuk perencanaan bedah. Hati dan peritoneum juga harus dievaluasi untuk mencari bukti adanya metastasis. Mengingat bahwa 14% pasien dengan RPS derajat tinggi (misalnya, liposarkoma terdiferensiasi dan leiomyosarkoma) biasanya datang dengan metastasis paru sehingga harus dilakukan pemeriksaan tambahan berupa penambahan CT scan thoraks.⁵

KESIMPULAN

Telah dilaporkan pasien yang datang ke Poli RS Cut Meutia dengan keluhan nyeri perut dan mual yang semakin memberat sejak 3 hari sebelum masuk RS serta ukuran perut yang semakin membesar selama kurang lebih 19 bulan terakhir, keluhan pertama dirasakan setelah 2 bulan melahirkan secara sectio caesarea anak ke-3, yaitu perutnya semakin membesar dan keras.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada pasien didiagnosis dengan leimyosarcoma. Pasien telah dilakukan tindakan Laparotomy explorasi dengan *surgical resection*. Pasien pulang pada hari ke empat post operasi dengan keadaan umum sangat baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tay F. Local Recurrence of Primary Cardiac Leiomyosarcoma After Resection : A Rare Case. *Indones J cancer*. 2021;15:223–5.
2. Mestiri S, Elghali MA, Bourigua R, Abdessayed N, Nasri S, Amine BA, et al. rare tumors Soft tissue leiomyosarcoma — diagnostics , management , and prognosis : Data of the registry cancer of the center of Tunisia. *J sage pub*. 2019;11:1–7.
3. Mangla A, Yadav U, Health CC. Cancer , Leiomyosarcoma Cancer , Leiomyosarcoma. *NCBI J*. 2019;(November).

4. George S, Hensley ML, Ray-coquard I. Soft Tissue and Uterine Leiomyosarcoma. *J Am Soc Clin Oncol*. 2019;36(2):144–51.
5. Turgeon MK. Soft Tissue Tumors of the Abdomen and Retroperitoneum. *Surg Clin NA*. 2020;1–19.
6. Roberts ME, Aynardi JT, Chu CS. Gynecologic Oncology Uterine leiomyosarcoma: A review of the literature and update on management options. *Gynecol Oncol* [Internet]. 20187. Kumar V, Kumar A, Chand G, Johri G. of Cancer Case Reports American Leiomyosarcoma of Colon Presented as Retroperitoneal Mass: A Rare Case Report. *Am Cancer Case Reports*. 2017;5(1):1–6.
8. Wang W, Soslow R, Hensley M, Asad H, Zannoni GF, Nictolis M De, et al. Histopathologic Prognostic Factors in Stage I Leiomyosarcoma of the Uterus: A Detailed Analysis of 27 Cases. *J Surg Pathol*. 2018;35(4):522–9.
9. Soslow RA, Nonaka D, Olshen AB, Ph D, Aghajanian C, Sabbatini P, et al. of Estrogen, Progesterone, and Androgen Receptors in Uterine Leiomyomata and Leiomyosarcoma. *J Am Cancer Soc*. 2004;(July).
10. Luthra M, Kumar C. Surgical Management of Adnexal Masses in the Pediatric and Adolescent Age Group: Our Experience. *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 2021;26(1):70–98.
11. Hu X, Li D, Liang Z, Liao Y, Yang L, Wang R, et al. Indirect comparison of the diagnostic performance of 18 F-FDG PET / CT and MRI in differentiating benign and malignant ovarian or adnexal tumors: a systematic review meta-analysis. *J BMC Cancer*. 2021;1–12.
12. Byar KL, Fredericks T. Uterine Leiomyosarcoma. *J Adv Pract Oncol*. 2022;13(1):1–17.
13. Folpe AL. Fibrosarcoma: A Review and Update. *J Histopatology*. 2013;1–36.