



ISSN 0216-0773

# MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

**Editorial:** Kesehatan kulit yang menyeluruh: Pendekatan terpadu dalam dermatologi

Korelasi derajat keparahan psoriasis vulgaris dengan parameter sindrom metabolik

Tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung Poliklinik Kulit & Kelamin RS Prof. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara

Hubungan antara warna kulit dengan derajat keparahan *striae distensae* berdasarkan skor Imam, Nelva, Alviera (INA)

Penutupan defek dengan *rhomboid flap* pada eksisi karsinoma sel basal tipe campuran

Satu kasus nekrosis epidermal toksik pada anak diduga akibat obat tradisional

Veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil: Sebuah laporan kasus

Keberhasilan terapi luka bakar *superficial partial-thickness* dengan adjuvan *astaxanthin* sistemik dan topikal: Sebuah laporan kasus

Dermatomiositis Anti-MDA5: Laporan dua kasus suatu entitas dengan manifestasi dan prognosis beragam

Nevus melanositik didapat yang disertai dengan dermatitis kronik: Tantangan diagnosis dan risiko rekurensi

Vitiligo segmental pada anak yang diterapi dengan regimen *mometasone furoate* 0,1%, *Solanum lycopersicum* L 3%, dan *ceramide* (MSC)

Keberhasilan terapi pemfigus vulgaris dengan *steroid-sparing agent* mikofenolat sodium dan autohemoterapi

Prosedur noninvasif untuk *body contouring*

MDVI	Vol. 52	No. 1	Hal. 1-64	Jakarta Jan-Mar 2025	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-----------	-------------------------	----------------

## DAFTAR ISI

<b>Editorial:</b> Kesehatan kulit yang menyeluruh: Pendekatan terpadu dalam dermatologi	1
<i>Nurrachmat Mulianto</i>	
<b>ARTIKEL ASLI</b>	
Korelasi derajat keparahan psoriasis vulgaris dengan parameter sindrom metabolik	2–6
<i>Dwinanda Almira Rizkiani*, Fajar Waskito, Niken Trisnowati, Sonia Diovani, Erliana Tantri Harsono</i>	
Tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung Poliklinik Kulit & Kelamin RS Prof. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara	7–10
<i>Jesryn Dhillon*, Nelva Karmila Jusuf, Imam Budi Putra</i>	
Hubungan antara warna kulit dengan derajat keparahan <i>striae distensae</i> berdasarkan skor Imam, Nelva, dan Alviera (INA)	11–15
<i>Michelle Wiryadana*, Nelva Karmila Jusuf, Imam Budi Putra</i>	
<b>LAPORAN KASUS</b>	
Penutupan defek dengan <i>rhomboïd flap</i> pada eksisi karsinoma sel basal tipe campuran	16–22
<i>Aurelia Stephanie*, Ketut Kwartantaya Winaya, IGN Darmaputra, Hermina Laksmi, Aurelia Stella</i>	
Satu kasus nekrolisis epidermal toksik pada anak diduga akibat obat tradisional	23–27
<i>Devita Putri*, Aryani Adji, Enricco Hendra Mamuaja, Ferra Olivia Mawu</i>	
Veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil: Sebuah laporan kasus	28–32
<i>Isni Maulina Sukmara*, Larisa Paramitha Wibawa, Rizki Irianti Rakasiwi Ningrum, I Gst. Ayu Mirah Kusumaningrat</i>	
Keberhasilan terapi luka bakar <i>superficial partial-thickness</i> dengan adjuvan <i>astaxanthin</i> sistemik dan topikal: Sebuah laporan kasus	33–37
<i>Ninda Sari*, Nelly Herfina Dahlan</i>	
Dermatomiositis Anti-MDA5: Laporan dua kasus suatu entitas dengan manifestasi dan prognosis beragam	38–43
<i>P. Anthony Halim*, Christie Hamdali, Andravina Pranathania, Eyleny Meisyah Fitri, Windy Keumala Budianti, Endi Novianto, Luh Ari Indrawati</i>	
Nevus melanositik didapat yang disertai dengan dermatitis kronik: Tantangan diagnosis dan risiko rekurensi	44–48
<i>Reisa Reshinta*, Inge Ade Krisanti, Sondang P. Sirait</i>	
Vitiligo segmental pada anak yang diterapi dengan regimen mometasone furoate 0,1%, <i>Solanum lycopersicum</i> L 3%, dan <i>ceramide</i> (MSC)	49–52
<i>Suhartono*, Ridha Setiawati, Rahmat Sugianto, Radityastuti, Armita Asri Apsari, Tri Nugraha Susilawati</i>	
Keberhasilan terapi pemfigus vulgaris dengan <i>steroid-sparing agent</i> mikofenolat sodium dan autohemoterapi	53–57
<i>Wenty Septa Aldona*, Nopriyati Husan, Suroso Adi Nugroho, Susanti Budiamal</i>	
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	
Prosedur noninvasif untuk <i>body contouring</i>	58–64
<i>Adina Miltania Tasmil*, Nelva Karmila Jusuf</i>	

### KESEHATAN KULIT YANG MENYELURUH: PENDEKATAN TERPADU DALAM DERMATOLOGI

Artikel MDVI edisi 1 yang terbit di tahun 2025 akan memuat 12 artikel yang terdiri atas 3 artikel asli, 8 laporan kasus, dan 1 tinjauan pustaka yang dipilih oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Psoriasis merupakan salah satu penyakit inflamasi kronik yang dapat berhubungan dengan berbagai komorbiditas, seperti sindrom metabolik. Dalam edisi ini, terdapat sebuah penelitian yang mengevaluasi hubungan antara psoriasis vulgaris dengan sindrom metabolik pada 45 pasien. Meskipun prevalensi sindrom metabolik cukup tinggi pada pasien psoriasis (46,7%), hasil analisis statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara keparahan psoriasis dan sindrom metabolik. Selain psoriasis, edisi ini juga menampilkan penelitian mengenai hubungan warna kulit dengan tingkat keparahan *striae distensae*. Studi ini melibatkan 40 perempuan dan menggunakan skor Imam, Nelva, Alviera (INA) sebagai parameter penilaian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa warna kulit tidak memiliki korelasi signifikan dengan keparahan *striae distensae*. Artikel lain yang tak kalah menarik membahas tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung poliklinik kulit dan kelamin. Dari survei terhadap 185 pasien, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan tabir surya cukup baik, tetapi masih terdapat persepsi yang kurang optimal mengenai manfaatnya.

Dalam edisi ini, berbagai laporan kasus menarik turut disajikan. Salah satunya adalah kasus dermatomiositis anti-MDA5, yang merupakan varian langka dari dermatomiositis dengan manifestasi klinis beragam. Dua kasus dilaporkan, satu dengan prognosis baik tanpa *interstitial lung disease* (ILD) dan satu lagi dengan ILD yang memiliki risiko tinggi. Terapi kombinasi immunosupresan menunjukkan perbaikan klinis pada kedua pasien. Selain itu, terdapat laporan kasus pemfigus vulgaris pada seorang perempuan 37 tahun yang berhasil diterapi dengan kombinasi mikofenolat sodium dan autohemoterapi. Kombinasi ini terbukti efektif dalam mencapai remisi dan dapat menjadi alternatif sebagai terapi steroid-sparing.

Laporan kasus lain yang menarik adalah nekrolisis epidermal toksik (NET) pada anak yang diduga dipicu oleh konsumsi obat tradisional. Seorang anak berusia 13 bulan mengalami NET setelah mengonsumsi obat herbal, dan kondisinya membaik setelah penghentian obat serta terapi suportif selama 20 hari. Kasus dermatologi pediatrik lainnya yang dibahas dalam edisi ini adalah vitiligo segmental pada anak usia 21 bulan. Terapi kombinasi *mometason furoate*,

*Solanum lycopersicum L* (antioksidan), dan *ceramide* menunjukkan efektivitas yang baik tanpa efek samping selama pemantauan 5 bulan. Dalam hal bedah dermatologi, terdapat laporan kasus mengenai karsinoma sel basal tipe campuran yang diterapi dengan eksisi bedah dan rekonstruksi menggunakan *rhomboid flap*. Teknik ini terbukti efektif dalam mengeradikasi tumor sekaligus memberikan hasil kosmetik yang baik. Laporan kasus lainnya membahas veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil. Pasien berusia 40 tahun mengalami pertumbuhan kutil yang luas setelah penggunaan kortikosteroid potensi tinggi. Penghentian kortikosteroid dan penggunaan pelembap hipoalergenik selama 1,5 bulan berhasil memperbaiki kondisi pasien.

Dalam kasus luka bakar, terdapat laporan kasus keberhasilan terapi luka bakar *superficial partial-thickness* dengan adjuvan *astaxanthin*, baik secara sistemik maupun topikal. *Astaxanthin* sebagai antioksidan mempercepat proses penyembuhan luka tanpa efek samping.

Sebuah laporan kasus lain membahas nevus melanositik didapat dengan dermatitis kronik, akibat proses peradangan kronis menyebabkan gambaran klinis dan dermoskopik yang tidak khas. Kasus ini menyoroti tantangan diagnosis serta risiko rekurensi pascaeksisi parsial yang perlu dipertimbangkan dalam tata laksana nevus melanositik.

Selain laporan kasus, edisi ini juga menampilkan tinjauan pustaka terkait prosedur noninvasif untuk body contouring. Artikel ini membahas berbagai teknologi yang digunakan untuk menghilangkan lemak berlebih dan mengencangkan kulit dengan modalitas seperti *cryolipolysis*, laser, *high intensity focused electromagnetic field* (HIFEM), *radiofrequency*, dan *high intensity focused ultrasound* (HIFU).

Semoga artikel yang diterbitkan pada edisi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Nurrachmat Mulianto  
Tim Editor MDVI

### **PENUTUPAN DEFEK DENGAN *RHOMBOID FLAP* PADA EKSISI KARSINOMA SEL BASAL TIPE CAMPURAN**

*Aurelia Stephanie\**, Ketut Kwartantaya Winaya, IGN Darmaputra, Hermina Laksmi, Aurelia Stella

*Departemen Dermatologi dan Venereologi  
Universitas Udayana/RSUP Prof. Dr. IGNG Ngoerah, Denpasar, Bali, Indonesia*

#### **ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Karsinoma sel basal (KSB) merupakan jenis kanker kulit yang berasal dari sel yang tidak mengalami keratinisasi pada lapisan basal epidermis. Tumor ganas ini ditandai dengan pertumbuhan tumor yang lambat, jarang menimbulkan metastasis dan dapat menyebabkan destruksi jaringan sekitarnya. Dari semua jenis kanker kulit, KSB merupakan kanker kulit yang paling sering ditemukan di seluruh dunia termasuk Indonesia dengan insidensi yang bervariasi. Di RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Januari 2018–Desember 2020 terdapat 18 kasus KSB. **Kasus:** Seorang perempuan berusia 51 tahun, suku Bali, Warga Negara Indonesia, muncul benjolan kehitaman di hidung sejak dua tahun yang lalu. Benjolan dirasakan membesar, terkadang berdarah jika terkena garukan atau gesekan. Riwayat sering terpajan sinar matahari selama 5 jam sehari. Diagnosis KSB ditegakkan berdasarkan anamnesis, gejala klinis, pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi dengan gambaran bervariasi sesuai subtype KSB. **Diskusi:** Tujuan utama penatalaksanaan pada KSB adalah untuk mengeradikasi tumor serta tetap mempertahankan fungsi organ dan kosmetik yang baik. Tata laksana pada pasien ini berupa bedah eksisi yang ditutup dengan *rhomboid flap*. Bedah eksisi merupakan modalitas pengobatan terbaik untuk karsinoma dan mencegah kekambuhan. **Kesimpulan:** *Rhomboid flap* merupakan salah satu desain transposisi berbentuk belah ketupat yang memiliki kelebihan berupa penyembuhan yang efektif dan hasil kosmetik yang baik karena jaringan parut yang minimal.

**Kata kunci:** eksisi, *flap*, kanker, karsinoma sel basal, *rhomboid*

### ***DEFECT CLOSURE WITH RHOMBOID FLAP ON MIXED TYPE BASAL CELL CARCINOMA EXCISSION***

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Basal cell carcinoma (BCC) is a skin cancer originating from non-keratinizing cells in the basal layer of the epidermis. This malignant tumor is characterized by slow tumor growth, rarely causing metastasis but can cause destruction of surrounding tissue. Among all types of skin cancer, BCC is the most frequently found worldwide, including in Indonesia, with varying incidences. At Sanglah Hospital Denpasar from January 2018–December 2020, there were 18 BCC cases. **Case:** A woman, 51 years old, Balinese, Indonesian, presented with a black lump on her nose two years ago. The lump had progressively enlarged and occasionally bled due to scratching or friction. She reported daily sun exposure for 5 hours. Diagnosis of BCC was established based on medical history, clinical symptoms, dermoscopic findings, and histopathological examination with various features according to the subtype of BCC. **Discussions:** The primary goal of BCC management is tumor eradication while preserving organ function and achieving good cosmetic outcomes. Management is surgical excision, then followed by closure with a rhomboid flap. Surgical excision has been reported as the best treatment modality for carcinoma and prevents recurrence. **Conclusions:** The rhomboid flap is one of the transposition designs in the form of a rhombus, which has the advantages of effective healing and good cosmetic results due to minimal scarring.

Masuk : 18 September 2021  
Revisi : 25 Juli 2024  
Publikasi : 31 Maret 2025

---

#### **\*Korespondensi:**

Departemen Dermatologi dan Venereologi  
Universitas Udayana/RSUP Prof. Dr.  
IGNG Ngoerah, Denpasar, Bali, Indonesia  
Tel: 082287188187  
E-mail: draurel2015@gmail.com

**Keywords:** basal cell carcinoma, cancer, excision, *flap*, *rhomboid*

## PENDAHULUAN

Karsinoma sel basal (KSB) merupakan kanker kulit yang paling sering ditemukan di seluruh dunia dengan insidensi yang bervariasi.<sup>1</sup> Kejadian KSB sekitar 75% dari kanker kulit nonmelanoma dan merupakan hampir 25% dari semua kanker yang didiagnosis di Amerika Serikat. Insidensi KSB di Eropa sekitar 200-400 per 100.000 orang tiap tahunnya, sedangkan di Asia sekitar 16-20 per 100.000 orang per tahun.<sup>2</sup> Jenis kanker kulit terbanyak di Indonesia adalah KSB (65,5%), karsinoma sel skuamosa (23%), melanoma maligna (7,9%), dan jenis lainnya (3,6%).<sup>3</sup> Di RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Januari 2018–Desember 2020 didapatkan 18 pasien dengan diagnosis KSB.<sup>4</sup> Kasus KSB paling sering terjadi pada usia 50-80 tahun dan lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Predileksi KSB tinggi terjadi pada kepala atau leher (52%), badan (27%), lengan atau tungkai atas (13%), dan lengan atau tungkai bawah (8%).<sup>1,5</sup>

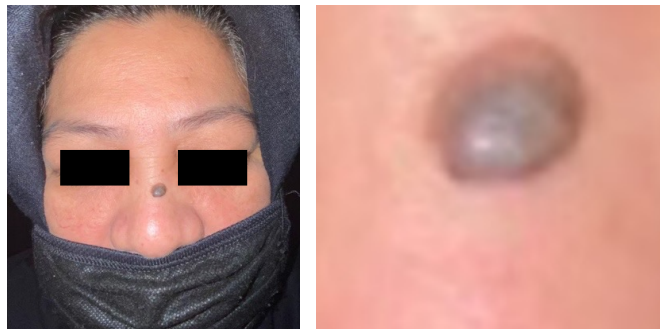
Penyebab KSB bersifat multifaktorial yang melibatkan faktor genetik dan lingkungan. Faktor risiko KSB antara lain pajanan sinar ultraviolet (UV) terutama UVB, tipe kulit, genetik, immunosupresi, dan pajanan radiasi pengion.<sup>1</sup> Manifestasi klinis yang sering dijumpai berupa papul, plak atau nodul yang translusen, ulseratif, telangiektasis, tepi yang membulat (*rolled border*), dan tadapat berpigmen pada tipe kulit yang lebih gelap (Asia dan Afrika).<sup>1,6</sup> Diagnosis KSB ditegakkan berdasarkan

klinis dan pemeriksaan histopatologi dengan gambaran berbeda-beda sesuai subtipe KSB.<sup>7</sup>

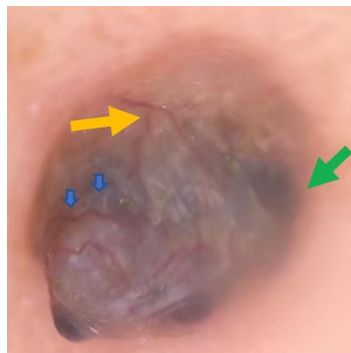
Modalitas terapi kanker kulit pada wajah saat ini yaitu yaitu eksisi, elektrokauter, kuretase, krioterapi, kemoterapi, dan radioterapi, namun eksisi bedah telah dilaporkan sebagai modalitas pengobatan terbaik untuk karsinoma dan mencegah kekambuhan.<sup>1,8</sup> Hal-hal yang harus dipertimbangkan antara lain lokasi, ukuran, dan kedalaman lesi, serta relaksasi jaringan yang berdekatan saat melakukan rekonstruksi defek akibat pengangkatan tumor di wajah. *Flap* kulit diindikasikan untuk menutup defek ketika penutupan primer tidak memungkinkan akibat adanya tegangan yang besar. *Rhomboid flap* merupakan salah satu desain transposisi berbentuk belah ketupat dengan sudut yang berhadapan 60° dan 120°, sehingga dapat digunakan untuk rekonstruksi lesi di pipi, pelipis, bibir, telinga, hidung, dagu, kelopak mata, dan leher, serta memiliki kelebihan berupa penyembuhan yang efektif dan hasil kosmetik yang baik karena jaringan parut yang minimal.<sup>8,9</sup>

## KASUS

Seorang perempuan berusia 51 tahun, suku Bali, Warga Negara Indonesia, datang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah Denpasar dengan keluhan benjolan berwarna kehitaman pada hidung sejak dua tahun yang lalu. Kelainan kulit awalnya berupa benjolan kecil berwarna kecoklatan yang kemudian



**Gambar 1.** Nodul soliter berwarna hitam dan berkilau, bentuk bulat dengan diameter 0,8 cm



**Gambar 2.** Pemeriksaan dermoskopi menunjukkan lesi asimetris, batas ireguler, warna tidak homogen, *arborizing vessels* (panah kuning), *blue gray globules* (panah biru), *large blue-gray ovoid nests* (panah hijau)

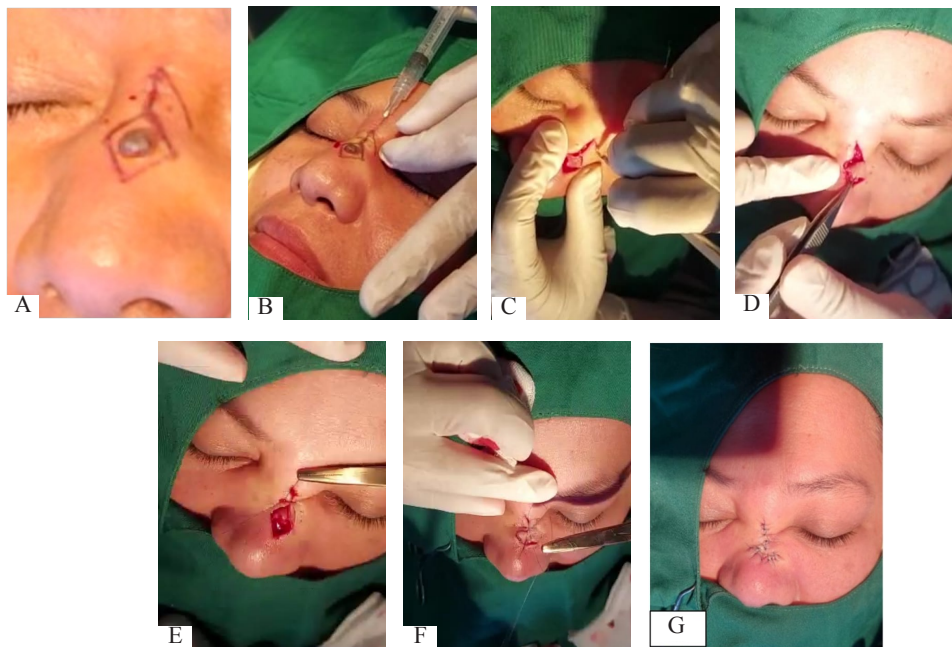


semakin lama semakin membesar dan berwarna kehitaman. Keluhan gatal dan nyeri disangkal. Benjolan tersebut kadang berdarah jika terkena garukan atau tekanan. Pasien bekerja sebagai penjual makanan di pinggir pantai dan sering terpapar sinar matahari saat bekerja pagi hingga siang hari selama 5 jam tanpa menggunakan pelindung ataupun tabir surya.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. Tanda-tanda vital (tensi, nadi, pernafasan, suhu) dalam batas normal. Pemeriksaan fisik generalis dalam batas normal. Pada pemeriksaan dermatologis regio nasal dijumpai nodul soliter berwarna hitam dan berkilau, bentuk bulat dengan diameter berukuran 0,8 cm (**Gambar 1**). Pasien didiagnosis banding KSB, karsinoma sel skuamosa (KSS) dan melanoma maligna (MM) tipe noduler.

Pemeriksaan dermoskopi (**Gambar 2**) memperlihatkan lesi simetris, batas reguler, warna heterogen (cokelat tua dan abu), *arborizing vessels*, struktur bulat seperti telur berwarna biru keabuan berkonfluens reguler (*large blue-gray ovoid nests*), struktur globus memperlihatkan gambaran globus multipel berwarna biru keabuan regular berukuran kecil dari *ovoid nest* (*blue gray globules*). Skor kriteria dermoskopi ABCD = 2, *seven point checklist* = 0.

Diagnosis kerja sementara adalah KSB. Penatalaksanaan pada pasien adalah bedah eksisi dengan penutupan flap serta dilakukan pemeriksaan histopatologi untuk menunjang diagnosis kerja secara pasti. Pasien dipersiapkan untuk operasi pada tanggal 4 Juni 2021. Pasien dibaringkan di meja operasi dengan posisi supinasi. Daerah operasi didesinfeksi dengan



**Gambar 3.** (A) Pembuatan desain *rhomboid flap* menggunakan marker; (B) Pemberian anestesi lokal pada lesi (C) Eksisi bentuk belah ketupat; (D) Proses pembuatan *flap transposisi rhomboid*; (E-F) Proses penutupan luka dengan *rhomboid flap* dan penjahitan dengan teknik *simple interrupted suture*; (G) Operasi selesai



**Gambar 4.** (A) Luka jahitan hari ke-7 pascatindakan; (B) Luka jahitan hari ke-14 pascatindakan

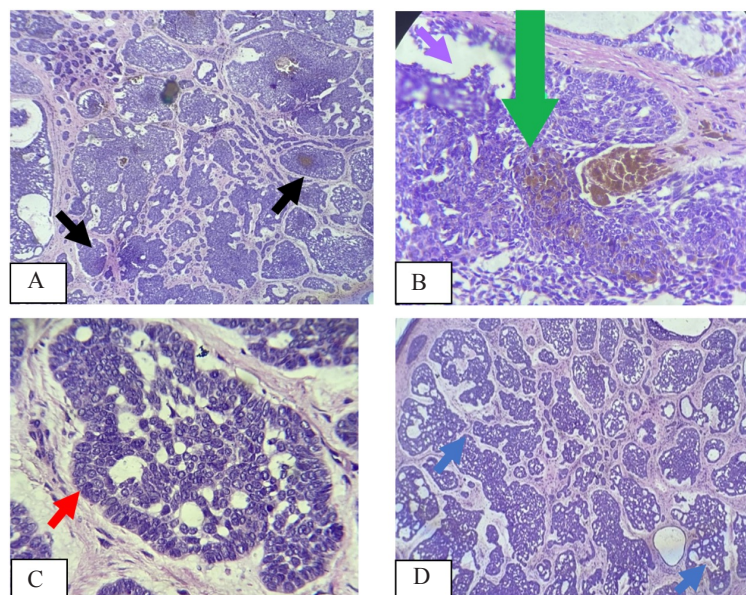
*povidon iodine* 10% dan alkohol 70%. Bagian sekitar lesi digambar sesuai desain *flap* yang akan dilakukan (**Gambar 3a**) menggunakan *marker* (3 mm dari tepi lesi). Untuk mengurangi perdarahan digunakan anestesi *tumescent* secara infiltrasi subkutan dan ditunggu selama 30 menit (**Gambar 3b**). Eksisi dilakukan dengan menggunakan skalpel No. 15 sesuai garis bantu dengan sudut  $45^{\circ}$  terhadap permukaan kulit, kemudian massa tumor di eksisi (**Gambar 3c**).

Sayatan dilanjutkan ke luar dari salah satu ujung tumpul dengan panjang yang sama dengan salah satu sisi belah ketupat. Dari ujung bebas dari garis yang diperpanjang kemudian ditarik garis ke-2 dengan membentuk sudut  $60^{\circ}$  (**Gambar 3d**). Selanjutnya *undermining* dilakukan pada tepi lesi dan daerah *flap*. *Flap* diangkat dan dipindahkan ke tempatnya. Vektor tegangan dialihkan dari vektor penutupan defek primer ke vektor penutupan defek sekunder baru yang dibuat dalam desain *flap* (**Gambar 3e**). Penjahitan dilakukan dengan teknik *simple interrupted sutures* menggunakan benang nilon 5.0. (**Gambar 3f-h**). Luka operasi didesinfeksi ulang dan dibersihkan dengan larutan NaCl 0,9% kemudian ditutup dengan hidrokolid, *steri-strip* dan kasa. Terapi pascatindakan berupa antibiotik sefadroksil 500 mg tablet setiap 12 jam per oral selama 7 hari, asam mefenamat 500 mg tablet setiap 8 jam per oral bila nyeri.

Hari ke-7 paska operasi (**Gambar 4a**), luka bekas operasi kering, tidak ada edema, perdarahan, nekrosis, hematoma maupun tanda-tanda infeksi sekunder, benang jahitan dibuka keseluruhan. Hasil pemeriksaan histopatologi 3 Juni 2021 didapatkan gambaran

mikroskopik: sediaan mengandung lesi neoplastik yang terdiri dari proliferasi sel atipik yang membentuk pola solid, adenoid sebagian kecil mikronoduler. Sel-sel atipik tampak infiltratif di antara stroma jaringan ikat *fibromyxoid* dengan morfologi bulat oval tersusun *peripheral palisading*, *nuclear/cytoplasmic ratio* meningkat, sitoplasma sempit basofilik, hiperkromatik. Fokus-fokus pigmen melanin di antara sel atipik, *melanin laden macrophages*, dan kalsifikasi dapat pula ditemukan. Tidak tampak invasi perineural maupun invasi limfovaskuler pada sediaan ini. Gambaran morfologi sesuai untuk KSB tipe campuran (solid, adenoid, varian mikronoduler dan varian *pigmented*). Jarak terdekat lesi ke salah satu tepi sayatan 1,5 mm. Jarak terdekat lesi ke dasar sayatan 2 mm (**Gambar 5**). Diagnosis kerja KSB telah ditegakkan berdasarkan pemeriksaan histopatologis. Tata laksana berupa pemberian salep antibiotik dan ditutup kasa steril pada luka bekas operasi. Obat antibiotik dan analgetik oral tidak dilanjutkan.

Hari ke-14 paska operasi (**Gambar 4b**), tampak luka jahitan menutup dengan baik, tampak kering, tidak ada edema, perdarahan, nekrosis, hematoma maupun tanda-tanda infeksi sekunder. Luka bekas operasi diberi pelembap. Pasien diberikan edukasi berupa bila terdapat keluhan maka pasien dapat memeriksakan diri kembali, melakukan observasi apabila muncul lesi baru, menghindari manipulasi lesi, serta menggunakan pelindung terhadap sinar matahari baik fisik maupun kimia. Pasien juga diminta untuk kontrol setiap tahun dalam kurun waktu 5 tahun.



**Gambar 5.** (A) Tampak proliferasi sel epitel basal neoplastik yang membentuk pulau solid (tanda panah hitam); (B) *Stromal retraction* (panah ungu) dan *melanin laden macrophages* (panah hijau); (C) Proliferasi sel-sel basal neoplastik yang tersusun *palisading*, *N/C ratio* meningkat, sitoplasma sempit basofilik, hiperkromatik pola adenoid (panah merah); (D) Pola adenoid (panah biru); (E) Pola mikronoduler (panah kuning)



## DISKUSI

Karsinoma Sel Basal (KSB) digolongkan ke dalam kanker kulit nonmelanoma dan paling sering ditemukan. Faktor risiko KSB antara lain paparan terhadap sinar matahari (ultraviolet/UV), genetik (tipe kulit terang, rambut pirang, warna mata terang, riwayat penderita atau keluarga dengan kanker kulit), radiasi pengion, obat yang menyebabkan fotosensitivitas, paparan arsen, dan immunosupresi.<sup>10</sup> Patogenesis KSB terutama melibatkan paparan UV, khususnya ultraviolet B yang menginduksi mutasi pada gen supresor tumor. Radiasi UVB menyebabkan kerusakan DNA dan mempengaruhi sistem imun yang selanjutnya menyebabkan perubahan genetik progresif dan neoplasma. Mutasi gen *tumor suppressor gene* p53 dan mutasi gen *patch (PTCH) pathway* sering dijumpai pada KSB. Gen-gen ini merupakan target utama radiasi UV yang menginduksi KSB.<sup>1,7</sup> Pasien pada kasus ini adalah perempuan berusia 51 tahun. Faktor risiko pada pasien yaitu paparan sinar matahari saat bekerja sehari-hari tanpa menggunakan pelindung maupun tabir surya.

Predileksi KSB paling sering pada daerah yang terpapar sinar UV seperti wajah, telinga, dan leher, namun dapat muncul pada bagian tubuh mana saja.<sup>1,11</sup> Perkembangan KSB terbatas pada kulit yang mengandung unit *pilosebaceous* dan kulit yang mengandung jumlah sel progenitor target yang lebih tinggi seperti pada wajah khususnya hidung. Berdasarkan gambaran klinisnya, KSB dapat dibedakan menjadi lima subtipe, antara lain: KSB subtipe noduler, superfisial, *pigmented*, morfeaformis (*sclerosing/infiltratif*) dan *fibroepithelioma of pinkus* (FEP).<sup>12,13</sup> Karsinoma sel basal tipe noduler merupakan subtipe yang paling sering ditemukan (50-80%) dengan predileksi tersering di wajah dan leher.<sup>1,5</sup>

Diagnosis kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, gambaran klinis, dermoskopi, dan didukung oleh pemeriksaan histopatologik. Dari anamnesis diketahui pekerjaan pasien adalah penjual makanan di pinggir pantai, setiap hari terpapar sinar matahari tanpa pelindung maupun tabir surya yang merupakan faktor risiko terjadi karsinoma sel basal (KSB).

Pasien didiagnosis banding dengan KSS dan MM tipe noduler. Predileksi KSS juga ditemukan pada area yang terpapar sinar matahari seperti kepala, leher dan tangan bagian dorsal. Pada KSS dijumpai papul atau plak berwarna kulit hingga eritema, membesar perlahan, tepi yang keras, dasar lesi berupa jaringan granulasi yang mudah berdarah dan sulit sembuh, permukaan kasar, terdapat skuama di atasnya, ulserasi, eksofitik, dan infiltratif.<sup>13,14</sup> Pada MM tipe noduler predileksi tersering pada badan, namun dapat juga pada area yang terpapar matahari. Manifestasi klinis MM tipe noduler berupa nodul berbentuk kubah atau papul berwarna biru

gelap kehitaman atau coklat kehitaman yang semakin membesar, kadang mengalami ulserasi dan perdarahan akibat trauma minor, sering kali tumbuh meninggi membentuk tangkai.<sup>14,15</sup> Penegakkan diagnosis pada kasus ini dilakukan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi.

Gambaran dermoskopi pada KSB berupa *large blue-gray ovoid nest*, *arborizing vessel*, *multiple blue-gray dots/globules*, ulserasi, *maple leaf-like structures* dan *spoke-wheel-like structures*.<sup>16-18</sup> Pada pemeriksaan dermoskopi ditemukan 3 karakteristik yaitu *arborizing vessels*, *large blue-gray ovoid nests*, *blue gray globules* yang sesuai untuk KSB dan tidak dijumpai gambaran dermoskopi KSS maupun melanoma maligna.

Subtipe campuran merupakan subtipe terbanyak setelah subtipe noduler dengan insidensi 11-39%. Predileksi subtipe campuran paling sering di hidung, telinga, pipi, kulit kepala dan leher. Subtipe campuran umumnya memiliki diameter lesi lebih besar dan lebih mudah terjadi nekrosis dibandingkan subtipe lainnya. KSB subtipe campuran berarti memiliki lebih dari 1 subtipe tumor (umumnya 2-4 subtipe) dalam 1 sampel.<sup>19</sup> Pada pemeriksaan histopatologis, KSB subtipe campuran umumnya mengandung komponen noduler mengingat subtipe noduler paling banyak ditemukan. Beberapa studi menyatakan subtipe campuran yang sering di jumpai yaitu kombinasi subtipe noduler dengan infiltratif, mikronoduler, *pigmented* dan adenoid.<sup>20,21</sup> Pemeriksaan histopatologi pada kasus ini didapatkan KSB subtipe noduler, *pigmented*, adenoid, dan mikronoduler.

Bedah eksisi dan bedah mikrografik Mohs diikuti dengan konfirmasi histopatologi merupakan *gold standard* pada KSB.<sup>1,14,22,23</sup> KSB tipe campuran lebih direkomendasikan bedah mikrografi Mohs karena mengandung campuran subtipe agresif dan nonagresif. Metode ini juga paling efektif untuk memastikan pengangkatan sel kanker secara keseluruhan.<sup>19</sup> Bedah mikrografi Mohs tidak dapat dilakukan karena keterbatasan sarana, sehingga pada kasus ini dilakukan bedah eksisi.

Hidung adalah fitur yang paling menonjol di wajah, sehingga manajemen bedah kanker kulit di hidung membutuhkan rekonstruksi baik menggunakan flap atau graft.<sup>24,25</sup> Metode flap dilakukan jika penutupan primer tidak dapat dilakukan karena ukuran luka yang terlalu besar, terdapat tekanan besar pada tepi luka, atau adanya kemungkinan hasil fungsional atau kosmetik yang kurang baik. *Rhomboid flap* dipilih karena mudah dimodifikasi ke berbagai arah dan memberikan hasil akhir warna kulit yang serupa dengan kulit pada sekitar defek sehingga sesuai dengan prinsip rekonstruksi nasal.<sup>9,24,25</sup>

*Rhomboid flap* dibuat berbentuk belah ketupat dengan sudut 60° dan 120° dari proksimal defek kulit.



Hasil *rhomboid flap* dilaporkan lebih baik dibandingkan *skin grafts* dengan bentuk dan lokasi yang serupa. Hal itu karena pleksus vaskular *sub-papillary* dan sub-dermal tetap dipertahankan pada *flap* yang tidak didapatkan pada *graft*.<sup>8</sup> Kesederhanaan dan efikasi *rhomboid flap* menjadikan *flap* ini unggul secara kosmetik dengan sedikit komplikasi. Kelebihan utama *rhomboid flap* adalah dapat mengarahkan tegangan kulit dalam berbagai arah hanya dari satu aksis ke arah defek. Selain itu, defek dari eksisi KSB biasanya berbentuk lingkaran dan *rhomboid flap* dapat dimodifikasi untuk menutup defek melingkar dengan menempatkan belah ketupat ke dalam defek berbentuk lingkaran.<sup>8,9</sup>

Komplikasi bedah kulit termasuk *flap* antara lain perdarahan (umumnya dalam 24 jam pertama), nyeri, infeksi, skar, nekrosis *flap* jika *pedicle* terlalu sempit, terlalu banyak torsi, atau ketika ada terlalu banyak ketegangan pada tepinya. Selain itu dapat terjadi *trapdoor deformity* (elevasi bagian tengah *flap* dan depresi pada area jahitan) dan kegagalan *flap* yang mungkin timbul akibat *flap* terlalu tipis atau kecil, namun hal ini jarang terjadi. Area operasi harus dievaluasi 3-4 bulan pascaoperasi untuk memastikan penyembuhan luka sesuai yang diharapkan.<sup>8,9</sup> Komplikasi pada kasus ini berupa perdarahan minimal pada luka jahitan yang terjadi dalam 24 jam pertama disertai rasa nyeri, sedangkan komplikasi lainnya tidak ditemukan. Pasien tetap dipantau dalam 3 bulan pascatindakan untuk melihat hasil penyembuhan luka.

Prognosis pada kasus ini dubius karena predileksi dan subtipe campuran berisiko mengalami rekurensi. Namun, pasien tetap dilakukan pengamatan setiap tahunnya.

## KESIMPULAN

Tindakan bedah eksisi yang merupakan pengobatan standar yang sangat efektif untuk KSB. Penutupan defek paska eksisi dilakukan dengan *flap* transposisi rhomboid yang umum digunakan pada septum nasal. Tindakan ini memberikan penyembuhan yang efektif, serta tampilan yang baik secara kosmetik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Jean Y Tang, Ervin H Epstein, Jr. AEO. Basal Cell Carcinoma and Basal Nevus Syndrome. In: Sewon Kang, Masayuki Amagail, Anna L. Bruckner, Alexander H. Enk, David J. Margolis, Amy J. McMichael JSO, editor. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2019. p. 1884–92.
- Verkouteren JAC, Ramdas KHR, Wakkee M, Nijsten T. Epidemiology of basal cell carcinoma: scholarly review. Br J Dermatol. 2017;177(2):359–72.
- Wardhana M, Darmaputra IGN, Adhilaksman IGN, Pramita NYM, Maharis RF, Puspawati MD, et al. Karakteristik kanker kulit di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2015-2018. Intisari Sains Medis. 2019;10(1):260–3.
- Anonim. Buku Register Kunjungan Sub Bagian Tumor Bedah Kulit, Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. Denpasar;
- Madan V LJ. Basal Cell Carcinoma. In: Griffiths C, Barker J, Bleiker T, Chalmer R CD, editor. Rook's Textbook of Dermatology. 9th ed. New York: Willey Blackwell; 2016. p. 141–7.
- David S. Basal Cell Carcinoma. In: David S, Dadras SS, Linberg MR, Ko CJ, Billings SD AA, editor. Diagnostic Pathology: Neoplastic Dermatopathology. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 1091–110.
- Marzuka AG, Book SE. Basal cell carcinoma: Pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. Yale J Biol Med. 2015;88(2):167–79.
- Haimovic A, Sheehan JM R TE. Excisional Surgery and Repair, Flaps and Grafts. In: Kang S, Amagail M, Bruckner AL, Alexander H, Margolis DJ, McMichael AJ OJ, editor. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2019. p. 3726–59.
- Arif Widiatmoko, Anggun Putri Yuniaswan, Nurul Laili Nahlia DPR. Eksisi Dengan Rhomboid Flap Pada Karsinoma Sel Basal Di Hidung. JDVA. 2022;3(2):1–7.
- Shaikh WR NZ. Epidemiology and Risk Factors of Basal Cell Carcinoma. In: Migden MR, Chen L SS, editor. Basal Cell Carcinoma. Zurich: Springer; 2020. p. 10–5.
- Toha SS, Rahman A, Mochtar M, Julianto I, Dharmawan N, Mawardi P, et al. Kejadian Karsinoma Sel Basal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Berdasarkan Subtipe Histopatologi menurut Jenis Kelamin, Usia, Lokasi Anatomi, dan Diameter Tumor. 2019;46(4):256–60.
- Messina J, Epstein EH, Kossard S, Kenzie C, Patel RM, Patterson JW SR. Basal Cell Carcinoma. In: Elder DE, Massi D, Scolyer RA WR, editor. WHO Classification of Skin Tumours. 4th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2017. p. 26–34.
- AS Lonsdorf HE. Squamous Cell Carcinoma and Keratoacanthoma. In: Kang S, Amagail M, Bruckner AL, Alexander H, Margolis DJ, McMichael AJ OJ, editor. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2019. p. 1901–17.
- Jonathon M. Firnhaber. Basal Cell and Cutaneous Squamous Cell Carcinomas: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2020;102(6):339–46.
- Langley RGB, Barhill RL, Mihm MC, Fitzpatrick TB SA. Melanoma. In: Kang S, Amagail M, Bruckner AL, Alexander H, Margolis DJ, McMichael AJ OJ, editor. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2018. p. 1982–99.
- Fakhrosa I, Sutedja EK, Agusni JH, Feriza V, Kedokteran F, Padjadjaran U. Manifestasi Klinis dan Gambaran Dermoskopi pada Karsinoma Sel Basal Pendahuluan. Syifa Med. 2018;8(2):54–67.
- Kato J, Horimoto K, Sato S, Minowa T, Uhara H. Dermoscopy of Melanoma and Non-melanoma Skin Cancers. Front Med. 2019;6(August):1–7.

18. Marghoob AA, Malvey J BR. Basal Cell Carcinoma. In: Marghoob AA, Malvey J BR, editor. Atlas of Dermoscopy. 2nd ed. London: Informa Healthcare; 2012. p. 40–8.
19. Cohen PR, Schulze KE, Nelson BR. Basal cell carcinoma with mixed histology: A possible pathogenesis for recurrent skin cancer. *Dermatologic Surg.* 2006;32(4):542–51.
20. Kansara S, Yao CM GN. Surgical Treatment for Basal Cell Carcinoma of the Head and Neck. In: Migden MR, Chen L SS, editor. Basal Cell Carcinoma. Zurich: Springer; 2020. p. 147–55.
21. V Bartoš MK. Basal cell carcinoma of the skin with mixed histomorphology: a comparative study. *Ces Patol.* 2016;52(4):222–6.
22. Correia De Sá TR, Silva R, Lopes JM. Basal cell carcinoma of the skin (part 2): Diagnosis, prognosis and management. *Futur Oncol.* 2015;11(22):3023–38.
23. Gandevivala A, Shah DH, Sidana S KA. Modified Rhomboid Flap for Reconstruction of Defect of Cheek after Excision of Basal Cell Carcinoma. *J Contemp Dent.* 2016;6(2):154–6.
24. Jayrajan R. Reconstructive Options for Cutaneous Defects of the Nose: a review. *European Medical Journal. EMJ Dermatol.* 2016;4(1):102–10.