

**CARSINOMA BULI – BULI YANG DIRAWAT DIBANGSAL BEDAH  
RSUP DR M DJAMIL PADANG TAHUN 2000 SAMPAI 2005**



Oleh  
Hendrizal Iscan, Dody Efmansyah, Alvarino

Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/  
RSUP. Dr. M. Djamil Padang  
Tahun 2006

## ABSTRAK

### CARSINOMA BULI – BULI YANG DIRAWAT DIBANGSAL BEDAH RSUP DR M DJAMIL PADANG TAHUN 2000 SAMPAI 2005

*HENDRIZAL ISCAN, DODY EFMANSYAH, ALVARINO*

#### LATAR BELAKANG: PENDAHULUAN

Karsinoma buli-buli adalah suatu carcinoma yang terdapat pada vesika urinaria yang ditandai dengan adanya total hematuria tanpa disertai rasa nyeri dan bersifat intermiten. Pada karsinoma yang telah mengadakan infiltratif tidak jarang menunjukkan adanya gejala iritasi dari buli-buli seperti disuria, polakisuria, frekuensi dan urgensi dan juga biasa dengan keluhan retensi oleh bekuan darah. Diagnosis karsinoma buli-buli ini ditegakkan melalui pemeriksaan endoskopi dan biopsi.

**METODE** Penelitian ini dilakukan secara retrospektif deskriptif pada penderita carsinoma buli-buli. Data diambil dari Rekam Medis pada penderita carsinoma buli-buli yang dirawat di bangsal bedah RSUP DR M Djamil padang selama 5 tahun (Januari 2000 sampai Desember 2005 ) yang telah dilakukan TUR Buli-buli dan pemeriksaan Patologi Anatomi.

**HASIL :** Terdapat sebanyak 22 orang penderita karsinoma buli-buli yang terdiri dari laki—laki 19 orang ( 86.4 % ) wanita 3 orang ( 13.6 % ) . Perbandingan laki-laki : wanita = 6.3 : 1. dan usia  $\geq 70$  tahun ( 40,9 % ) Hasil pemeriksaan Patologi Anatomi didapatkan Transional cell carsinoma 22 orang ( 100 % ) dengan stadium II 10 orang ( 45.5 % ) dan stadium III 12 orang ( 54.5 % ). Terapy dengan kemoterapy intra vesikal 1 orang ( 4.5 % ), Radioterapy 15 orang ( 68.2 % ), Radio kemoterapy intra vesikal 2 orang ( 9.1 % ), dan sistektomi 4 orang ( 18.2 % )

**KESIMPULAN :** Pada penelitian ini didapatkan penderita carsinoma buli-buli terdapat pria : wanita = 6.3 : 1 dan terbanyak pada usia  $\geq 70$  tahun Dari hasil pemeriksaan Patologi Anatomi didapatkan 100% Transisional cell Carsinoma pada stadium II dan III Terapy yang yang dilakukan terbanyak adalah radiotherapy 68.2 %

**KATA KUNCI :** Total Hematuria, Endoskopi, TURB, Pemeriksaan Patologi Anatomi

# CARSINOMA BULI – BULI YANG DIRAWAT DIBANGSAL BEDAH RSUP DR M DJAMIL PADANG TAHUN 2000 SAMPAI 2005

## PENDAHULUAN

Karsinoma buli-buli adalah suatu carcinoma yang ditandai dengan adanya total hematuria tanpa disertai rasa nyeri dan bersifat intermiten. Pada karsinoma yang telah mengadakan infiltratif tidak jarang menunjukkan adanya gejala iritasi dari buli-buli seperti disuria, polakisuria, frekuensi dan urgensi dan juga biasa dengan keluhan retensi oleh bekuan darah. Insiden karsinoma buli-buli merupakan 2 % dari seluruh keganasan dan keganasan no 2 terbanyak pada karsinoma traktus urinarius setelah karsinoma prostate. Karsinoma buli-buli hampir 90 % adalah karsinoma sel transisional, sedangkan squamous karsinoma sekitar 5 – 10 % dan 2 % adalah adenokarsinoma . Pria lebih sering menderita karsinoma buli-buli dibandingkan dengan wanita.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya karsinoma buli-buli diantaranya

1. umur.

Karsinoma buli-buli meningkat pada decade 60 an

2. zat karsinogen, baik yang berasal dari exsogen dari rokok ataupun bahan kimia maupun endogen dari hasil metabolisme.
3. Penyebab lain diduga akibat pemakaian analgetik, sitostatik dan iritasi kronik oleh batu, sistomiasis atau radiasi.

Karsinoma buli-buli yang masih dini merupakan tumor superficial. Tumor ini lama kelamaan dapat mengadakan infiltrasi ke lamina propria , otot dan lemak perivesika yang kemudian menyebar langsung ke jaringan sekitarnya. Disamping itu tumor dapat

menyebarkan secara limfogen dan hematogen. Penyebaran limfogen menuju kelenjer limfe perivesika, obturator, iliaka eksterna dan iliaka komunis, sedangkan penyebaran hematogen paling sering ke hepar, paru-paru dan tulang.

Karsinoma buli-buli perlu dibedakan dari tumor ureter yang menonjol kearah buli-buli karsinoma prostate dan hipertropi prostate lobus median prostate. Untuk membedakannya dibutuhkan dibutuhkan endoskopi untuk melihat bentuk dan besar tumor, perubahan dalam buli-buli dan melakukan biopsy untuk pemeriksaan sitologi sel. Dalam menegakkan diagnosis dipakai system TMN.....

#### Klasifikasi menurut system TMN

Tis karsinoma insitu

Ta karsinoma papiler terbatas pada epitel

T1 masuk ke jar subepitel

T2 masuk permukaan otot

T3a masuk otot lebih 1/2

T3b masuk jar lunak sekitar vesika

T4 masuk ke organ sekitarnya

N1 Kelenjer tunggal < 2cm

N2 Kelenjer tunggal 2 – 5 cm, multiple <5 cm

N3 Kelenjer > 5 cm

M1 metastase jauh

#### **Alternatif Terapy :**

##### **1. Superfisial ( std 0 – I )**

TUR Buli dan Instilasi intravesika

## 2. Invasif ( std II – III )

TUR B dan Sistektomi atau Radiasi Ext

## 3. Metastase ( std. IV )

Terapy Adjuvan, Radiasi Paliatif

Terapy endoskopi merupakan terapi baku karsinoma superficial melalui reseksi transurethral tumor secara total. Rencana pasca bedah selanjutnya sangat menentukan hasil terapi. Sistoskopi untuk mengontrol kekambuhan biasanya setiap tiga bulan selama satu tahun dan kemudian setiap enam bulan. Kecuali untuk reseksi tumor sampai di submukosa. Endoskopi juga dipakai untuk fulgerasi dan terapi laser. Radiasi diberikan setelah reseksi transurethral karsinoma buli-buli superficial atau setelah sistektomi. Radiasi juga dipakai untuk menyembuhkan pada stadium T3 yang tidak tahan pembedahan dasar atau terapi paliatif tumor T4 . Kadang radiasi diperlukan sebagai terapi paliatif untuk menghentikan perdarahan atau gejala metaastase pada karsinoma lanjut .

Kemoterapi diberikan setelah reseksi transurethral karsinoma superficial. Kemoterapi secara intra vesika bertujuan mengurangi kemungkina kekambuhan . Kemoterapi yang digunakan adalah tiotepa, doksosorubicin, mitomicin c dan BCG. .

Pembedahan dilakukan kalau karsinoma sudah sampai otot dari buli-buli. Ada tiga macam pembedahan yaitu sistektomi parsial, sistektomi total dan sistektomi radical . Indikasi sistektomi parsial adalah tumor soliter yang berbatas tegas pada mukosa, sistektomi total merupakan terapi defenitif untuk karsinoma parsial yang kambuh dan sistektomi radical merupaka pilihan kalau tidak berhasil atau menimbulkan

kekambuhan. Diversi urin yang paling baik adalah ureterointerostomi dengan menggunakan sebagian usus halus menurut Bricker atau urostoma kontinen dengan sejenis katup menurut Kock.

Prognosis bergantung pada tingkat perluasan dan derajat keganasan. Secara klinis dapat ditemukan dua jenis gambaran yaitu pertumbuhan superfisial yang bertumbuh invasif dan permulaan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif deskriptif pada penderita karsinoma buli-buli. Data diambil dari Rekam Medis pada penderita karsinoma buli-buli yang dirawat di bangsal bedah RSUP DR M Djamil Padang selama 5 tahun (Januari 2000 sampai Desember 2005) yang telah dilakukan TUR Buli-buli dan pemeriksaan Patologi Anatomi.

## **HASIL PENELITIAN**

Pada penelitian ini didapatkan penderita karsinoma buli-buli yang telah dilakukan pemeriksaan Endoskopi dan Patologi Anatomi selama tahun 2000 sampai 2005 didapatkan sebanyak 22 orang yang terdiri dari pria 19 orang (86,4%) wanita 3 orang (13,6%). Perbandingan pria : wanita = 86,4% : 13,6% = 6,3

Didapatkan jumlah penderita karsinoma buli-buli terendah pada usia 37 tahun dan tertinggi pada usia 84 tahun, terbanyak pada usia  $\geq 70$  tahun (40,9%) hal ini dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1. Distribusi pasien karsinoma buli-buli menurut umur, jenis kelamin yang dirawat

dibangsal bedah RSUP DR M Djamil padang tahun 2000 – 2005.

UMUR ( Tahun )	PRIA		WANITA		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%
≤ 19	0	0	0	0	0	0
20 – 29	0	0	0	0	0	0
30 – 39	2	9.1	0	0	2	9.1
40 – 49	2	9.1	1	4.5	3	13.6
50 – 59	4	18.2	0	0	4	18.2
60 – 69	4	18.2	0	0	4	18.2
≥ 70	7	31.8	2	9.1	9	40.9
JUMLAH	19	86.4	3	13.6	22	100

Pada penelitian ini didapatkan penderita karsinoma buli-buli yang telah dilakukan Tur Bladder ( TUR B ) dan pemeriksaan Patologi Anatomi didapatkan Transional cell carsinoma 22 orang ( 100 % ) Squamous cell carsinoma 0 orang. Adenokarsinoma 0 orang. Hal ini dapat kita lihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi hasil Patologi Anatomi pasien carsinoma buli-buli yang dirawat dibangsal bedah RSUP DR M Djamil padang tahun 2000 – 2005.

PATOLOGI ANATOMI	n	%
Transisional cell carsinoma	22	100

Squamous cell carcinoma	0	0
Adenokarsinoma	0	0
JUMLAH	22	100

Penderita karsinoma buli-buli dilakukan staging menurut sistem TMN didapatkan stadium I - orang ( 0 % ) stadium II 10 orang ( 45.5 % ) dan stadium III 12 orang ( 54.5 % ) stadium IV - orang ( 0 % ). Hal ini dapat kita lihat pada table 3.

Tabel 3. Distribusi Stadium pasien carcinoma buli-buli yang dirawat dibangsal bedah RSUP DR M Djamil padang tahun 2000 – 2005.

STADIUM	n	%
I	0	0
II	10	45.5
III	12	54.5
IV	0	0
JUMLAH	22	100

Therapy yang dilakukan pada karsinoma buli-buli didapatkan, kemoterapy intra vesikal sebanyak 1 orang ( 4.5 % ), Radioterapy sebanyak 15 orang ( 68.2 % ), Radio kemoterapy intra vesikal sebanyak 2 orang ( 9.1 % ), dan sistektomi sebanyak 4 orang ( 18.2 % ), Hal ini dapat kita lihat pada table 4.

Tabel 4. Distribusi Therapy pasien karsinoma buli-buli yang dirawat dibangsal bedah



TERAPY	n	%
Kemoterapy intra vesikal	1	4.5
Radioterapy	15	68.2
Radio kemoterapy	2	9.1
Sistektomi	4	18.2
JUMLAH	22	100

## PEMBAHASAN

Pasien karsinoma bulu-buli biasanya datang dengan adanya hematuria tanpa disertai adanya rasa nyeri. Pada penelitian ini didapatkan penderita karsinoma buli-buli selama 5 tahun ( tahun 2000 sampai 2005 ) sebanyak 22 orang. Dimana penderita pria jauh lebih banyak dibandingkan wanita. Dimana pria 19 orang ( 84,6 % ) dan wanita 3 orang ( 13,6 % ) . Sehingga pria : wanita = 6,3. Hal ini sama yang dikemukakan pada semua literature yang ada dimana jumlah pria lebih banyak menderita karsinoma buli-buli dibandingkan wanita, Tetapi perbandingan antara pria dan wanita berbeda dengan literature lain, dimana smits dan cambell menyatakan perbandingan pria dan wanita = 7 : 3 dan pada urological cancer menyatakan tergantung wilayah atau negara penderita.

Menurut literature bahwa semakin bertambah usia angka kejadian karsinoma buli- buli semakin meningkat pada usia 69 sp 70 tahun keatas, hal ini sesuai yang didapat kan pada

penelitian ini dimana didapat kan semakin bertambah usia angka kejadian karsinoma buli-buli semakin meningkat , dimana usia besar dari 70 tahun sekitar usia 40,9%.

Penelitian ini didapatkan hasil pemeriksaan patologi anatomi 100 % adalah Transisional sel karsinoma. Halini sedikit berbeda dengan literature yang ada dimana Transisional karsinoma 90 % , squamous cel karsinoma 5 – 10 % dan adenocarsinoma 2 % . Hal ini disebabkan oleh sel buli-buli terdiri dari sel transisional, dan

Pada hasil pemeriksaan patologi antomi didapatkan pada stadium II dan III dan terapi yang dilakukan terbanyak radioterapi. Sesuai dengan literature bahwa pasien datang pada stadium II dan III karena pada stadium ini baru keluhan hematuria yang membuat pasien dqatang berobat.

## **KESIMPULAN**

1. Pada penelitian ini didapatkan penderita carsinoma buli-buli terdapat pria : wanita = 6.3 : 1 dan terbanyak pada usia  $\geq 70$  tahun
2. Dari hasil pemeriksaan Patologi Anatomi didapatkan 100% Transisional cell Carsinoma pada stadium II dan III
3. Terapy yang yang dilakukan terbanyak adalah radiotherapy 68.2 %

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Tanagho EA dan McAnncch JW. Smith's General Urologi. Ed 14. Appleton Lange Medical Publication,1995 page 353 - 363

2. Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, dan Wein AJ. Campbell's Urology 3 vol Ed 7. Philadelphia : W.B. Saunders, 1998. page 2329 - 2383
3. Sjamsuhidayat R dan Jong WD. Buku Ajar Ilmu Bedah . Ed 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC,1997 hal 780 - 782
4. Basuki B Purnomo, Dasar-dasar Urology, Ed 1 jakarta : penerbit CV Sagung Seto, 2000 : 145 – 158.
5. Urological cancer page 85 - 105

## CARCINOMA BULI-BULI TAHUN 2000 - 2005

NO	NAMA	MR	SEX	UMUR	TUR-B	NO.PA	PA	TMN	Stadium	THERAPY
1	NOERSYD	132378	LK	62	28-12-05	PJ.1386-05	TRANS CELL CA	T3N2M0	III	RADIO THERAPY
2	HERMAN	240620	LK	54	25-3-04		TRANS CELL CA	T4N0M0	III	RADIO THERAPY, CHEMOTHERAPY
3	M. ZARMAN	451580	LK	52	26-10-05		TRANS CELL CA	T3N0M0	II	RADIO THERAPY
4	JOHANNUDIN	445840	LK	42	15-10-05	PJ.1093-05	TRANS CELL CA	T3N0M0	II	RADIO THERAPY
5	IRMAN	451019	LK	38	14-12-04	PJ.1325-05	TRANS CELL CA	T4N0M0	III	RADIO THERAPY
6	HASAN BASRI	363239	LK	84	29-03-04		TRANS CELL CA	T4N2M0	III	SISTEKTOMI , ILEAL CONDUIT
7	M.LUTH	378348	LK	84	28-04-04	P.0914-98	TRANS CELL CA	T3N0M0	II	RADIO THERAPY
8	SYOFYAN NURDIN	194329	LK	76	11-11-02	P.3432-02	TRANS CELL CA	T4N0M0	III	SISTEKTOMI , ILEAL CONDUIT
9	AMRIZAL	450767	LK	42	26-10-05	P.2645-05	TRANS CELL CA	T4N0M0	III	RADIO THERAPY
10	SYAWAL	241028	LK	78	02-10-05	PJ.1115-05	TRANS CELL CA	T4N0M0	III	RADIO THERAPY
11	RA BERMAWI	369901	LK	62	11-05-05	P.1990-04	TRANS CELL CA	T4N0M0	III	RADIO THERAPY, CHEMOTHERAPY
12	ZULBAIDAH	451001	PR	79	21-10-05	P.2748-05	TRANS CELL CA	T3N0M0	II	CHEMOTHERAPY
13	SYAFRIL	372792	LK	52	21-07-04	P.2192-04	TRANS CELL CA	T3N0M0	II	RADIO THERAPY
14	UBEK	400482	PR	75	09-12-05	PJ.557-04	TRANS CELL CA	T2N0M0	II	RADIO THERAPY
15	BAKHTIAR	277123	LK	65	27-05-02	P.1602-02	TRANS CELL CA	T4N1M0	III	RADIO THERAPY
16	LAMIZAR	415733	LK	75	07-63-05		TRANS CELL CA	T2N0M0	II	RADIO THERAPY
17	BADAWI	387973	LK	50	25-10-05	P.3136-04	TRANS CELL CA	T4N1M0	III	SISTEKTOMI , ILEAL CONDUIT
18	MASWARNI	384264	PR	40	06-12-04	PJ542-04	TRANS CELL CA	T3N0M0	II	RADIO THERAPY
19	JALALUDDIN	334834	LK	60	01-09-03		TRANS CELL CA	T3N0M0	III	RADIO THERAPY
20	DT.MANGKUTO	358376	LK	82	11-2-04	P.0472-04	TRANS CELL CA	T2N0M0	II	RADIO THERAPY
21	PILIS.A	447095	LK	37	07-12-05	P.3085-05	TRANS CELL CA	T4N1M0	III	RADIO THERAPY
22	SIDI BUDIMAN	450275	LK	71	09-12-05	PJ.0359-06	TRANS CELL CA	T4N0M0	III	SISTEKTOMI , ILEAL CONDUIT