

PRAKTIKUM KE IV

5. GASTROINTESTINAL`S AND LIVER`S TUMORS

1. POLIP ADENOMATOSA

Pengertian umum :

Polip merupakan istilah makroskopis untuk setiap lesi yang membuat penonjolan di atas permukaan mukosa. Polip adenomatosa merupakan neoplasma yang sifatnya jinak . Ada kecenderungan predisposisi genetik pada polip adenomatosa oleh karena pada silsilah keluarga tertentu ditemukan frekuensi yang tinggi untuk penyakit ini. Bagian distal usus besar merupakan tempat utama untuk pertumbuhan polip pada usia muda. Tapi dengan bertambahnya umur perkembangan polip sering terjadi pada calon kanan sehingga pada usia tua ditemukan 40-45 % ditemukan di daerah rektosigmoid dan relatif lebih sering ditemukan dicolon kanan 25 %.

Pria 25 tahun dengan keluhan sering keluar lendir dari anus, terutama saat buang air besar. Pada pemeriksaan rectoskopi terlihat benjolan di rectum putih kemerahan mengkilap, bertangkai. Dilakukan pengambilan masa tersebut.

Makroskopis :

Jaringan bertangkai sembab licin, kenyal.

Mikroskopis Perbesaran Lemah dan Kuat :

Jaringan sembab dilapisi epitel columnair selapis (sebagian besar telah lepas). Didapatkan proliferasi kelenjar seromucinos, sebagian lumen dilatasi. Cukup banyak dijumpai sebukan sel radang menahun dan leukosit.

Diagnosa : Polip adenomatosa

2. 11. ADENOKARSINOMA USUS BESAR

Merupakan neoplasma ganas gastrointestinal yang terbanyak. Kausanya mungkin berhubungan dengan faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan antara lain diet (terutama lemak dan protein hewani). Faktor predisposisi yang penting adalah familial poliposis. Gejala klinis dapat berupa rectal bleeding, perubahan kebiasaan BAB, anemia, atau nyeri abdominal. Lesi karsinoma kolon kiri berbentuk *napkin ring*, karsinoma kolon kanan berbentuk polipoid . Pada karsinoma kolon kadar CEA sirkulasi meningkat .

Klinik:

Pria 55 tahun dengan riwayat melena, sudah 2 bulan.

Makroskopik:

Jaringan usus sepanjang 30 cm pada pertengahan usus menebal (12 cm dari salah satu ujung). Setelah dibelah didapatkan massa tumor menonjol ke dalam lumen dengan permukaan ulserasi, rapuh, sirkular, sepanjang 5 cm. Penampang tumor putih keabuan, tebal 2 cm, hampir mencapai tunika serosa.

Mikroskopik:

perbesaran lemah dan kuat

- Tampak tumor epitelial kelenjar yang telah infiltrasi sampai ke lapisan otot polos.
- Sel tumor sebagian besar tersusun tubular sebagian papilar.
- Sel tumor atipi, polimorfi, inti hiperkromatik, dengan mitosis cukup.

3. Carcinoid tumor.

Klinis :

Laki-laki 50 tahun datang dengan keluhan diare kronis kadang disertai darah. Dilakukan colonoscopy dan ditemukan benjolan soliter multiple. Dilakukan biopsy material kirim PA

Makroskopis:

Jaringan diameter 2 mm coklat kenyal.

Mikroskopis:

Jaringan mukosa colon, pada submukosa ditemukan sarang-sarang tumor struktur tubuler sampai solid. Sel-sel tumor ukuran relative kecil dengan inti hiperkromatis dan sitoplasma sedang sampai cukup. Mitosis tidak jelas adanya.

4. Liver Metastase`s adenocarcinoma

Klinik:

Pria 72 tahun dengan pembesaran hati, berbenjol-benjol, keras. Dilakukan biopsi melalui laparotomi percobaan.

Mikroskopik:

perbesaran lemah dan kuat

- Jaringan hati dengan sarang-sarang tumor epithelial struktur tubuler dan papiler.
- Sel-sel tumor atipi, polimorfi, bentuk bulat sampai poligonal. Sitoplasma cukup banyak. Inti hiperkromatik dengan kromatin yang tidak teratur.
- Mitosis banyak ditemukan.
- Tampak bagian nekrosis dan fibrosis.

5. KARSINOMA HEPATIS HEPATOSELULARE

Merupakan neoplasma ganas primer pada hati yang dapat disebabkan oleh: infeksi hepatitis virus B kronis, sirosis hati, serta makanan yang mengandung bahan karsinogenik mis. aflatoksin (merupakan produk jamur *Aspergillus flafus*). Penderita laki-laki lebih banyak daripada wanita. Kebanyakan mengenai usia > 70 tahun, namun dapat juga terjadi pada usia muda dan anak-anak. Ada 3 jenis karsinoma hati yaitu:

- a. karsinoma hepatitis hepatoselulare (80%)
- b. kholangiokarsinoma (karsinoma saluran empedu intra hepatal)
- c. campuran a dan b (jarang)

Klinik:

Pria 32 tahun dengan pembesaran hati, berbenjol-benjol, keras. Dilakukan biopsi melalui laparotomi percobaan.

Mikroskopik:

perbesaran lemah dan kuat

- Seluruh jaringan hati telah menjadi tumor
- Sel-sel tumor atipi, polimorfi, bentuk bulat sampai poligonal. Sitoplasma cukup banyak. Inti hiperkromatik dengan kromatin yang tidak teratur.
- Mitosis banyak ditemukan.
- Tampak bagian nekrosis dan fibrosis.

6. Pleomorphic adenoma.

Pengetian umum :

Tumor jinak, tumbuh lambat, paling banyak ditemukan di antara tumor kelenjar liur, tersering mengenai kelenjar parotis, 9 kali lebih sering dari pada submandibuler dan jarang pada kelenjar sublingual, dapat saja terjadi pada semua kelenjar liur. Tumor tak nyeri lebih sering pada wanita biasanya usia 40 –60 % . Berkapsul tapi dapat ditemukan pertumbuhan menembus capsul dan sering kambuh setelah diangkat dan menjadi invasif, serta destruktif dan menjadi ganas, dalam hal ini tidak berkapsul lagi. Jika mengenai saraf otak VII dapat timbul paralisis fasialis. Atau menimbulkan nyeri jika mengenai saraf ke V. Pada perabaan ditemukan bagian-bagian yang keras dan lunak/ cystic. Secara mikroskopis tampak gambaran yang saling bercampur. Taampak susunan seperti kelenjar-kelenjar, daerah seperti berlendir, jaringan seperti tulang rawan, jaringan seperti limfoid, jaringan seolah-olah tak bercampur jaringan yang berasal dari ectoderm dan mesoderm sehingga disebut tumor campur / mixed tumor. Tapi dengan pulasan khusus tampak bukan berasal dari jaringan embrional melainkan hanya dari jaringan ektodermal atau epitelial yaitu sel yang disebut sel myoepitel. Banyak terjadi pada laki-laki.

Klinis:

Penderita perempuan 13 tahun, Indonesia. Tumor pada glandula submandibularis, konsistensi keras.

Makroskopis :

Penampang jaringan tumor putih mengkilat, konsistensi kenyal.

Mikroskopis Perbesaran Lemah :

Terlihat struktur tumor sangat berlainan pada berbagai tempat. Ada jaringan tumor yang terdiri atas sel-sel epitel bulat dengan susunan yang solid dan di sana sini terdapat bentuk tubular. Di samping itu terdapat bagian dengan sel-sel tumor yang vaskular, sel-sel tumor tersebut letaknya satu sama lain agak berjauhan sehingga memberi gambaran seperti tulang rawan. Kadang-kadang terdapat bagian tumor yang mengalami perlendiran.

Mikroskopis Perbesaran Kuat :

Sel-sel tumor menunjukkan bentuk dan besar yang sama. Tidak ada mitosis.

PRAKTIKUM KE V.**Tumor Sistem Pernafasan****1 POLIP NASI**

Pengertian hipersensitif atau reaksi alergi pada mukosa hidung dapat mengakibatkan terbentuknya polip nasi. Pada tingkat permulaan ditemukan edema mukosa yang kebanyakan terdapat di daerah meatus medius. Kemudian stroma akan terisi cairan interseluler, sehingga mukosa yang sembab makin membesar dan kemudian akan turun ke dalam rongga hidung sambil membentuk tangkai sehingga terbentuk polip

Pria, 30 tahun dengan keluhan pilek dan hidung buntu sejak 1 tahun yang lalu. Terdapat riwayat alergi. Pada pemeriksaan rongga hidung (rhinoscopy) didapatkan masa berwarna putih kemerahan, mengkilap, bertangkai. Dilakukan pengambilan masa tersebut oleh unit THT.

Makroskopis :

Jaringan terpecah belah, terdiri atas jaringan sembab, licin, kenyal, putih kemerahan, sebagian bertangkai.

Mikroskopis Perbesaran Lemah dan Kuat :

Tampak jaringan yang berlapis epitel 'pseudostratified columnar' dengan jaringan yang sangat sembab di bawahnya. Di antara jaringan sembab didapatkan asinus-asinus kelenjar seromusinosum, yang lumennya sebagian melebar kistik. Cukup banyak ditemukan sekukan sel radang menahun dan beberapa lekosit eosinofil.

Diagnosa : POLIP NASI**2. Leukoplakia****3. Nasofaring karsinoma (NPC):****Klinis :**

Seorang pasien 45 tahun pria berusia menderita epistaksis berulang, tinitus, dengan massa yang solid tipis kecil di nasofaring. Enam bulan lalu, padat, tetap, pembesaran beberapa kelenjar getah bening leher ditemukan. Biopsi diambil dari nasofaring

Gross Pemeriksaan:

Laboratorium menerima potongan-potongan kecil beberapa jaringan yang diambil dari nasofaring.

Mikroskopis gambar:

Ada sarang tumor epitel, invasi menjadi jaringan fibrosa sekitarnya. Sarang tumor disusun oleh sel-sel atipikal dan polimorfik. Inti sel vesikuler besar dengan nukleolus menonjol, dan sitoplasma yang sangat minim. Banyak mitosis yang ditemukan di antara sel-sel tumor. Sekitarnya sarang tumor ada banyak sel-sel peradangan kronis terutama limfosit.

4. Bronkogenik karsinoma**5. KARSINOMA BRONCHIOLOALVEOLAR****Klinis :**

Seorang wanita 65 tahun dikirim ke rumah sakit karena batuk berat, hemoptisis, dan nyeri dada sejak 6 bulan lalu. Foto dada diambil dan menunjukkan beberapa nodul menyebar pada bagian perifer paru-paru.

Lobektomi dilakukan dan spesimen itu dikirim ke Laboratorium Patologi.

Mikroskopis gambar:

Spesimen menunjukkan jaringan tumor epitelial papiler, infiltratif ke jaringan sekitarnya. Tumor tersusun atas, sel epitel kuboid sampai kolumnar tinggi, yang berbaris di sepanjang alveolar septa dan masuk ke dalam ruang alveolar membentuk struktur papiler bercabang. Sel tumor sering mengandung sekresi mucinous berlimpah. Tingkat anaplasia adalah bervariasi, tetapi

beberapa sel berdiferensiasi baik . Ada beberapa mitosis sel abnormal.

6. Tumor karsinoid

7. Mesothelioma

8. KARSINOMA SEL SKUAMOUSA PARU

Klinis :

Seorang pria berusia 75 tahun menderita sesak nafas, nyeri dada, dan penurunan berat badan sejak 1 tahun lalu. Dia adalah seorang perokok berat rokok sejak ia masih muda. Foto Ro Dada menunjukkan sebuah massa besar di lobus kanan bawah dari paru-paru.

Lobektomi dilakukan, dan spesimen itu dikirim ke Departemen Patologi.

Mikroskopis gambar:

Spesimen terdiri dari jaringan paru-paru dengan tumor epitel menyebar dan padat, infiltrasi ke jaringan sekitarnya. Sel-sel tumor atipikal, polimorfik, dengan hyperchromatism atau inti jelas dan sitoplasma banyak. Jumlah sel mitosis yang abnormal cukup. Di daerah padat, ada beberapa massa keratin kecil dan jembatan antar sel.