

Karsinoma sel skuamous *in situ* dari kista epidermoid kavum uterus.

Yuni Prastyo Kurniati

Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
Surakarta – Indonesia
Ypk134@ums.ac.id

Abstrak

Keywords:
Karsinoma sel skuamous in situ, kavum uteri, kista epidermoid

Latar belakang : Kelainan kistik pada organ pelvis wanita sering terjadi. Paling banyak kelainan ini berasal dari ovarium, dengan gambaran yang sangat bervariasi, mulai dari kista fungsional hingga suatu malignant. Kista epidermoid biasanya berlokasi pada daerah kulit sekitar wajah dan leher, sangat jarang ditemukan pada uterus. Perubahan keganasan pada kista epidermoid sendiri, hanya sekitar 2,2% dengan jenis yang tersering adalah karsinoma sel skuamous. Tujuan : Melaporkan kasus yang sangat jarang tentang karsinoma sel skuamous in situ yang tumbuh dari kista epidermoid kavum uterus. Metode : Pelaporan kasus ini menggunakan pendekatan studi pustaka ditinjau dari bidang Patologi Anatomi. Hasil : Seorang wanita usia 74 tahun, multipara, datang dengan diagnosa klinik kistoma ovarii. Durante operasi didapatkan uterus berbentuk kistik berisi masa keratin dan cairan mukous. Pada pemeriksaan histopatologi tampak uterus dengan kavum dilapisi epitel skuamous kompleks. Rongga kavum berisi masa keratin disertai fokus karsinoma in situ. Pada dinding uterus terdapat atrofi endometrium dan penipisan serabut myometrium. Sedangkan komponen ovarium dan tuba falopii dalam batas normal. Kesimpulan : Kista epidermoid uteri ini merupakan komplikasi dari inflamasi kronik endoserviks yang meluas ke endometrium dengan epitel pelapisnya mengalami perubahan keganasan.

1. PENDAHULUAN

Kelainan kistik pada organ pelvis wanita sering terjadi. Paling banyak kelainan ini berasal dari ovarium, dengan gambaran yang sangat bervariasi mulai dari kista fungsional hingga suatu tumor malignant. Massa kistik yang menyerupai massa kistik ovarium diantaranya adalah *peritoneal inclusion cyst*, *paraovarian cyst*, *mucocoele of the appendix*, obstruksi pada tuba falopii seperti hidrosalpinx, leiomyoma uteri, adenomiosis, *spinal meningeal cyst*, *unicornuate uterus*, *lymphocele* dan abses (Hervas *et al*, 2010). Lesi kistik pada uterus jarang kita temukan, hanya beberapa kasus yang dilaporkan dalam literatur. Lesi kistik ini biasanya berupa degenerasi kistik dari leiomyoma, kista adenomyosis serta kelainan kongenital uterus (Moyle *et al*, 2010)

Kista epidermoid merupakan tumor jinak berupa kista yang sering ditemukan, cenderung soliter, tumbuh lambat dan biasanya berlokasi pada daerah *mid* dan *lower dermis* (Anastasios *et al*, 2012). Referensi lain menyebutkan kista dapat muncul pada setiap bagian dari tubuh, terutama di bagian kulit dari daerah wajah dan leher. Namun kista epidermoid sangat jarang ditemukan di uterus (Rapini, 2005; James, 2009). Kista epidermoid dua kali lebih banyak ditemukan pada pria dibandingkan pada wanita. Kelainan ini dapat terjadi di semua usia walaupun puncaknya ditemukan pada dekade ketiga sampai keempat (Hanson, 2012). Kepustakaan lain menyebutkan bahwa kista ini paling banyak ditemukan pada rentang usia antara 19 sampai 45 tahun (Fakhir, 2009).

Kista epidermoid merupakan kista yang dilapisi epitel skuamous kompleks disertai lapisan granuler dan mengandung masa keratin. Perubahan keganasan pada kista epidermoid sangat jarang, hanya sekitar 2,2% dengan jenis yang tersering adalah skuamous sel karsinoma. Literatur yang lain bahkan menyebutkan transformasi malignant ini hanya sekitar 0,011 – 0,045% (Anastasios *et al*, 2012). Perubahan keganasan ini berkaitan dengan kista yang atipik atau besar serta kista yang berulang. Kecenderungan menjadi keganasan pada kista epidermoid meningkat pada usia yang lebih tua (Gupta, 2004).

- a. Tujuan : Melaporkan kasus yang sangat jarang tentang karsinoma sel skuamous *in situ* yang tumbuh dari kista epidermoid kavum uterus.
- b. Metode : Pelaporan kasus ini menggunakan pendekatan studi pustaka ditinjau dari bidang Patologi Anatomi.
- c. Hasil : Laporan Kasus

Identitas pasien

Nama : Ny S, 74 tahun

Alamat : kota S

Dilakukan operasi pada tanggal 5 maret 2012

Seorang wanita, 74 tahun, multipara (G3P3A0) datang ke rumah sakit dengan keluhan perut membesar dan teraba masa di perut bagian bawah sejak 3 bulan terakhir. Menopause sejak 20 tahun yang lalu. Tidak ada riwayat menometroraghi, riwayat nyeri abdomen maupun riwayat operasi sebelumnya. Pasien memiliki 3 anak dengan usia tertua sekitar 50 tahun dan terkecil 20 tahun.

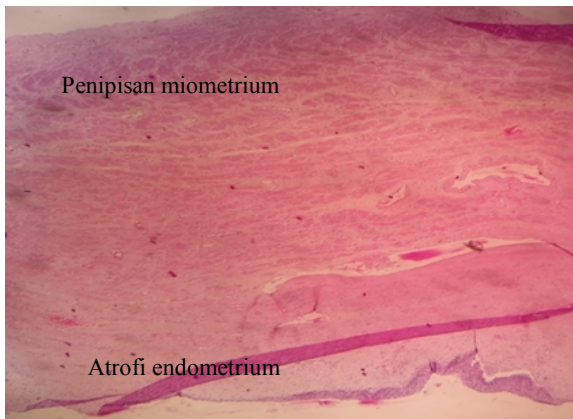
Klinisi lalu melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan sonografi pada penderita. Setelah selesai, pasien kemudian didiagnosis sebagai kistoma ovarii. Pada penderita tidak dilakukan pengobatan medikamentosa dan langsung dilakukan tindakan operasi. Durante operasi didapatkan masa kistik dengan tampilan masa uterus disertai ligamentum latum di kanan-kiri masa dan kedua adneksa yang tampak dalam batas normal.

Pada pemeriksaan makroskopik tampak jaringan uterus berbentuk kista, ukuran : 15x11x5 cm, berwarna kecoklatan disertai serviks dan kedua adnexa. Permukaan luar licin, serviks dan kedua adneksa tampak dalam batas normal. Pada pemotongan jaringan uterus, tampak dinding tipis (tebal : 1-1,5 cm), berisi cairan mukoid, berwarna kekuningan, permukaan dalam tidak rata bercampur dengan masa bubur kekuningan. Pada pemeriksaan mikroskopik didapatkan endoserviks dilapisi epitel kolumnar yang mengalami metaplasia skuamosa dan displasia ringan sampai moderat (*High grade Squamous Intraepithelial Lesion*). Perubahan epitel ini terus berlanjut ke kavum uteri, membentuk kantong kista berisi masa keratin bercampur dengan cairan mukoid disertai sebaran ringan leukosit PMN, limfosit, dan histiosit. Rongga kista dibatasi epitel gepeng berlapis yang mengalami displasia ringan hingga berat serta fokus karsinoma *in situ* dengan membrana basalis yang masih utuh. Dinding kista tersusun atas serabut otot myometrium dengan bagian-bagian fibrosis dan perdarahan dengan stroma endometrium yang atrofik. Gambaran di atas memberi kesan bahwa epitel pelapis kista merupakan kelanjutan dari epitel endoserviks. Pemeriksaan imunohistokimia didapatkan ER (-), vimentin (-) pada lapisan epitel.

Kesimpulan dari pemeriksaan makroskopik dan mikroskopik pada sediaan ini adalah: Kista Epidermoid Kavum Uteri disertai fokus karsinoma sel skuamous *In situ*.

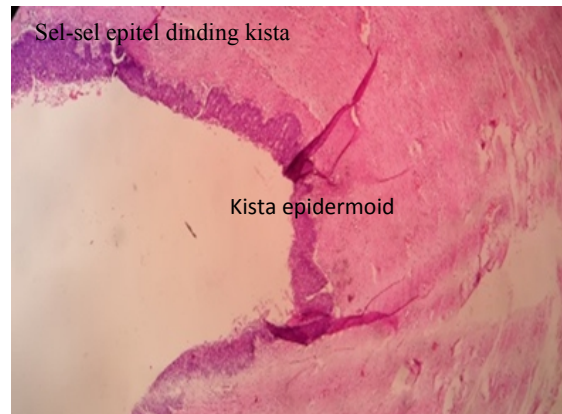


Gambar 1,2,3. Gambaran makroskopik uterus disertai kedua adneksa dan serviks, ukuran : 15 x 11 x 5 cm, berbentuk kistik dengan ketebalan dinding : 0,5 – 1,5 cm. Rongga kistik berisi masa keratin dan cairan mukoid



Gambar 4.

HE, 40x. Terdapat penipisan daerah miometrium dan atrofi seluruh endometrium



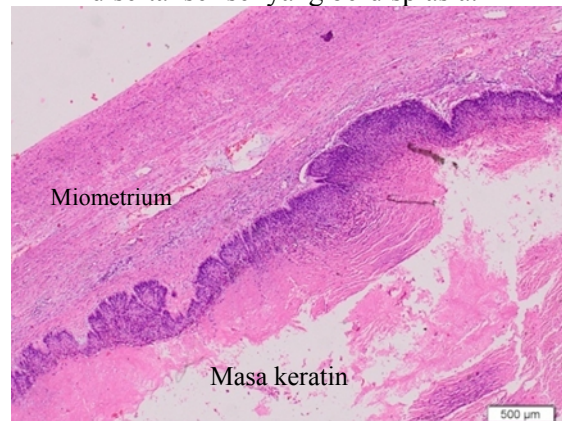
Gambar 7.

HE, 200x. Kista epidermoid cavum uteri disertai sel-sel yang berdisplasia.



Gambar 5.

HE, 40x. Kista Epidermoid pada cavum uteri (daerah Fundus)



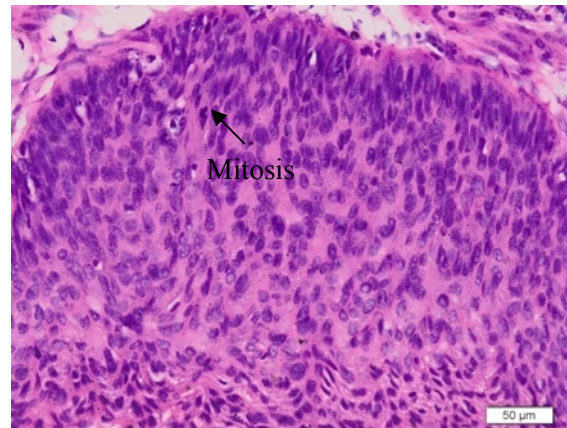
Gambar 8.

HE 40X, dinding uterus atau kista dilapisi epitel skuamous kompleks disertai massa keratin.



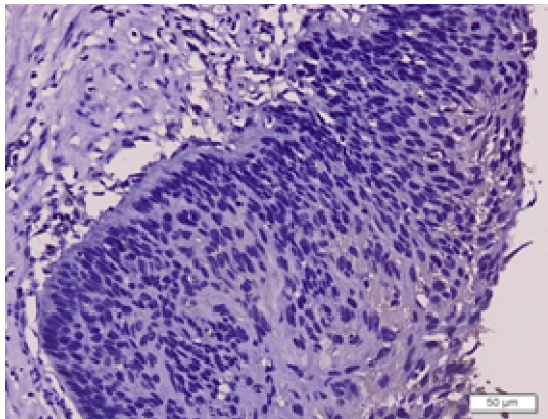
Gambar 6.

HE, 200x. Displasia sedang sampai berat disertai area carcinoma in situ.



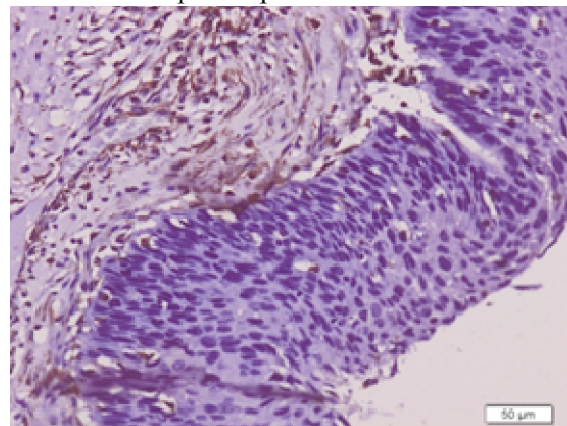
Gambar 9.

HE 200X, skuamous sel karsinoma in situ dengan inti pleiomorfik hiperkromatik di seluruh lapisan epitel disertai mitosis.



Gambar 10.

IHK ER 200x, Pada epitel skuamous (-)



Gambar 11.

IHK Vimentin 200x, pada epitel skuamous (-)

2. PEMBAHASAN

Kista adalah suatu pembesaran masa berupa kantong berisi cairan dan dibatasi oleh suatu dinding. Isi kista sering berupa cairan serous atau mukoid yang jernih maupun keruh. Isi kista dapat berupa masa lunak yang merupakan sekresi dari deskuamasi sel-sel pelapis dinding kista seperti pada kista epidermoid. Kista epidermoid dibatasi oleh epitel skuamosa berlapis yang mengandung keratin terlaminsiasi (Fakhir, 2004).

Kista epidermoid terbentuk dari beberapa mekanisme. Kista ini dapat diakibatkan sekuestrasi dari sisa epidermal selama kehidupan embrionik, oklusi dari unit pilosebaceus, trauma berulang, implantasi bedah dengan elemen epitelial, infeksi serta paparan UV. Kista epidermoid terjadi akibat proliferasi sel epidermal dalam ruang yang sirkumskrip (berbatas tegas) dan kebanyakan kista ini terbentuk ketika sel-sel permukaan mengalami pengelupasan yang tidak normal. Respon inflamasi dapat ditemukan pada kista yang ruptur dan pada kista yang sudah lama dapat terbentuk kalsifikasi. Inflamasi dimediasi oleh bagian keratin pada kista epidermal. Ekstrak keratin ini bersifat kemotaktif untuk lekosit PMN (Hanson, 2012).

Differensial diagnosis dari rongga kistik yang besar pada uterus adalah degenerasi kistik leiomyoma uteri, kistik adenomyosis, kista uteri kongenital seperti kista mesonefrik dan paramesonefrik, kista nabothi servik, kista intramiometrial hidrosaling, kista echinococcus (Kim, 2002). Kadang-kadang lesi kistik pada rongga pelvis diduga suatu lesi kistik ovarium yang pada pemeriksaan sonografi masih tidak jelas apakah lesi tersebut

berasal dari ovarium atau uterus. Lesi kistik pada uterus yang bukan berasal dari ovarium sangat jarang. Keadaan tersebut menjadi poin pertama keistimewaan kasus ini.

Pada kasus ini, kista epidermoid dapat berasal dari kista nabothi yang membesar, meluas hingga ke cavum uteri dengan epitel yang mengalami metaplasia skuamosa. Hal ini sangat jarang terjadi karena biasanya pembesaran akan meluas ke arah dalam stroma endoserviks. Pembentukan kista juga dapat berasal dari infeksi kronik pada serviks uteri, dimana epitel endoserviks yang mensekresi musin mengalami metaplasia skuamosa dan hal ini meluas hingga ke lapisan endometrium. Peradangan kronis, dapat memberikan lingkungan yang ideal bagi sel berkembang menjadi suatu keganasan (O'Byrne and Dalgleish, 2001). Infeksi yang terus terjadi menyebabkan epitel permukaan terus berdeskuamasi yang tidak normal dan kemudian membentuk masa keratin. Sumbatan masa keratin menyebabkan pembesaran kavum uteri, lalu membentuk kantung kista. Kista terus membesar dan menekan dinding uterus menyebabkan atrofi pada lapisan endometrium dan terjadi penipisan serabut miometrium sehingga uterus sempurna berbentuk kistik.

Komplikasi pada kista epidermoid termasuk infeksi, kekambuhan dan keganasan sangat jarang terjadi. Iritasi kronik dan trauma berulang pada batas epitel dari kista epidermis berperan dalam transformasi keganasan. Komplikasi keganasan yang pernah dilaporkan adalah karsinoma sel skuamous (tersering), basal sel karsinoma, mikosis fungoides, dan melanoma maligna (Ziadi, 2011). Hasil mikroskopis kasus ini menyebutkan terdapatnya suatu bagian yang mengalami perubahan menjadi karsinoma *in situ*. Anastasios *et al* (2012) menyatakan hanya 19 kasus yang dilaporkan tentang transformasi keganasan yang berasal dari kista epidermoid dengan angka kejadian hanya sekitar 0,011-0,045% (Ziadi, 2011). Gambaran ini menjadi poin kedua keunikan kasus ini. Pada kasus ini kemungkinan terjadi komplikasi keganasan sangat besar karena ukuran kista yang besar dan terjadi pada usia lanjut. Fokus karsinoma sel skuamous *In situ* pada epitel pelapis kista yang ditemukan akan dapat berkembang menjadi *invasive* karsinoma sel skuamous.

Pemeriksaan imunohistokimia ER (Estrogen reseptor) negatif, dan vimentin negatif. Hasil ini memperkuat dugaan bahwa epitel pelapis kista bukan berasal dari epitel endometrium, tetapi berasal dari komponen endoserviks.

Beberapa penelitian menyebutkan HPV (Human Papilloma Virus) berperan dalam pembentukan kista epidermoid (Anastasios *et al*, 2012). Perlu adanya pemeriksaan lebih lanjut apakah ada keterlibatan virus HPV pada pembentukan kista epidermoid pada kasus ini.

3. KESIMPULAN

- a. Kista epidermoid yang mengalami perubahan keganasan sangat jarang ditemukan pada kavum uteri.
- b. Kista epidermoid pada kasus ini diduga karena infeksi kronis pada endoserviks yang berlanjut ke endometrium dan terjadi transformasi keganasan pada lapisan epitel kista tersebut.

4. SARAN

Diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mendeteksi adanya keterlibatan HPV (Human Papilloma Virus) pada kasus ini.

REFERENSI

- Anastasios KV, Alexandra G, Anthony K, Efthimios S. (2012). Malignant transformation In A Typical Epidermal Cutaneous Cyst. *Journal of Medical Case*, vol 3, No 4, August 2012 : 254-256
- Fakhir B, Mamouni N, Bouramdane N, Bouchikhi C, Bouguern H, Chaaara H. (2009). A Rare Case of Giant Pelvic Retroperitoneal Epidermoid Cyst. *Libyan J Med*. 2009; 4: 74 - 6.

- Gupta N, Verma GR, Vaiphei K. (2004). Carcinoma in-situ in a tiny epidermal cyst. *Indian Journal of Surgery*; Volume 66 Issue 6: 376.
- Hanson LJ. (2012). *Epidermoid Cyst*. Diunduh pada tanggal 25 September 2012 pada pukul 20.40 WIB <http://emedicine.medscape.com/article/1061582>
- Hervas CR, Barroso-Diaz, Teruel MA, Lachen C, Solaun P. (2010). Non ovarian cystic lesion of the Pelvis. *European Society of Radiology*. www.myESR.org. July-august 2010
- James V, Lacery Jr, Sherman ME. (2009). Ovarian Neoplasia : Epidemiology dan etiology, in: Robboy SJ, Mutter GL, Prat J, Bentley RC, Russel P, Anderson MC. *Pathology of the Female Reproductive Tract*. Second edition. Churchill Livingstone Elsevier 2009; 23: 601 – 10.
- Kim JY, Jung K, Sung NK, Chung DS, Kim OD, Park S.(2002). Cystic Adenomatoid Tumor of the Uterus. *American Journal of Radiology*: 179, Oktober 2002: 1068 – 70.
- O'Byrne KJ, Dagleish AG .(2001). Chronic immune activation and inflammation as the cause of malignancy. *British Journal of Cancer*; Cancer Research Campaign . Department of Oncology, University of Leicester Leicester and Division of Oncology, St George's Hospital Medical School, London. <http://www.bjcancer.com>.
- Moyle PL, Kataoka MY, Nakai A, Takahata A, Reinhold C, Sala E. (2010). Non-ovarian Cystic Lesions of the Pelvis. *Radiographics*.rsna.org. July-Agustus 2010; 30:921- 8.
- Rapini RP.(2005). Cyst, in : *Practical Dermatopathology*. Elseiver Mosby 2005; 19: 253 -9.
- Rosai J and Ackerman's. (2004). Tumors and tumor like conditions, in : Skin, in: *Surgical Pathology* ,volume 1. Mosby; 4: 131-245.
- Ziadi S, Trimeche M, Korbi S. (2010). Squamous cell carcinoma arising from an epidermal inclusions cyst. *North American Journal Science*. Jan.2010 : 46-47