

Dr. dr. Jimmy Panelewen, Sp.B-KBD

Lahir : Manado, 17 Agustus 1964

Riwayat Pendidikan

- Pendidikan dokter umum FK Unsrat, lulus 1990
- Pendidikan spesialis bedah FK Unsrat, lulus 2000
- Pendidikan Konsultan Bedah Digestif FK UI, lulus 2005
- Doktor Unhas 2015

Saat ini menjabat sebagai

Direktur SDM dan Diklit RSUP. Kandou Manado



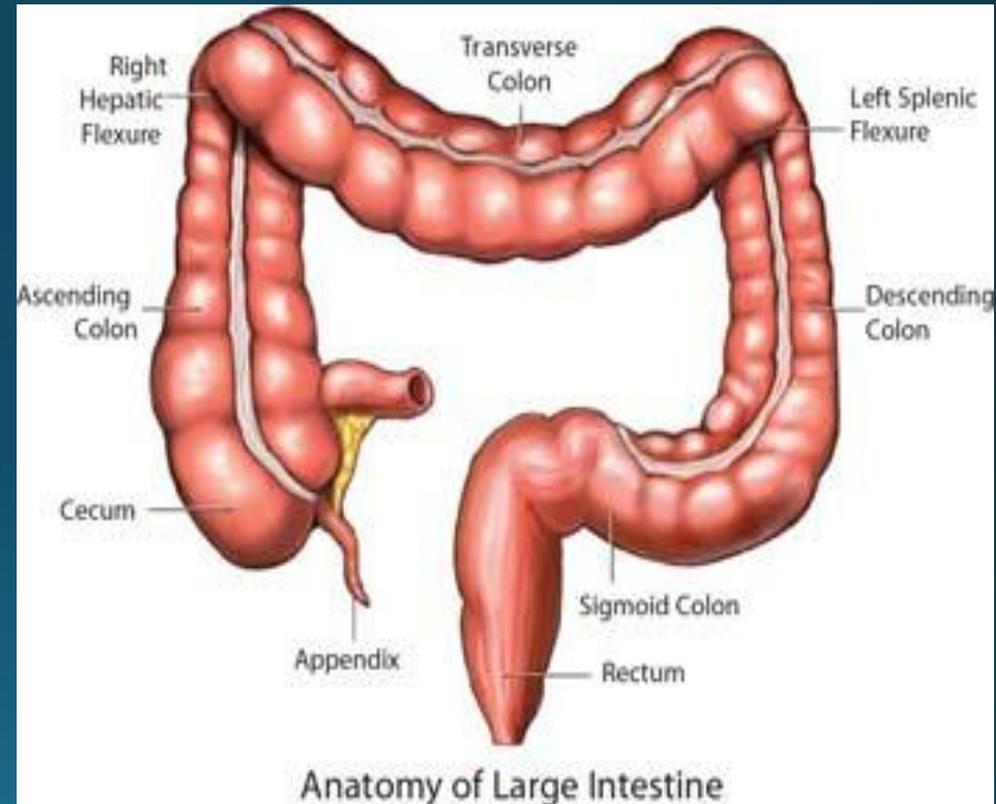
Kanker Kolorektal

Jimmy Panelewen

Kanker kolorektal merupakan penyebab kematian nomor empat di seluruh dunia.*

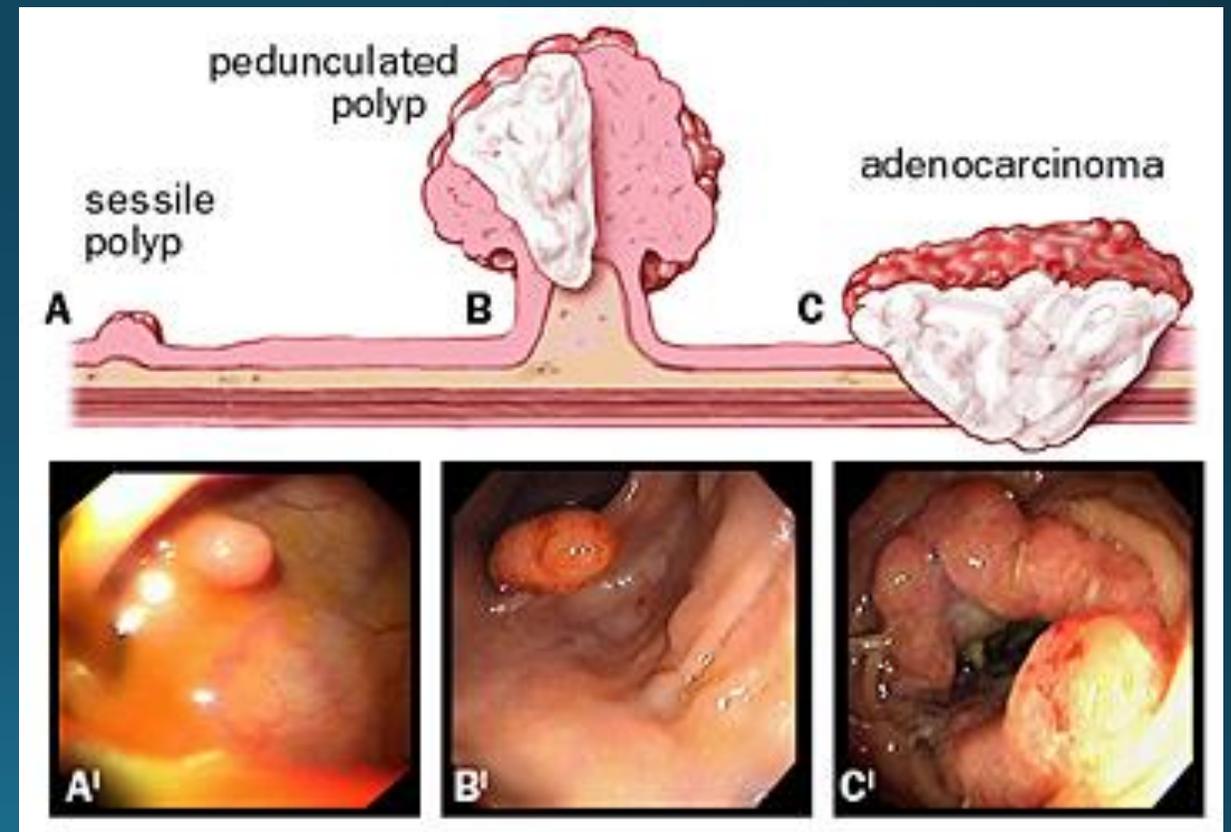
Apa yang dimaksud dengan kanker kolorektal ?

- Kanker yang terletak di kolon ataupun rektum dikenal sebagai kanker kolorektal
 - Kolon panjangnya sekitar 150 cm dan rektum panjangnya sekitar 15cm
 - Kanker dapat terjadi dibagian manapun dari kolon maupun rektum – tersering pada rektosigmoid.



Apa yang dimaksud dengan kanker kolorektal (lanjutan) ?

- Biasanya berkembang dari lesi prekanker atau perubahan pada kolon dan rektum.
- Lesi ini disebut sebagai polip

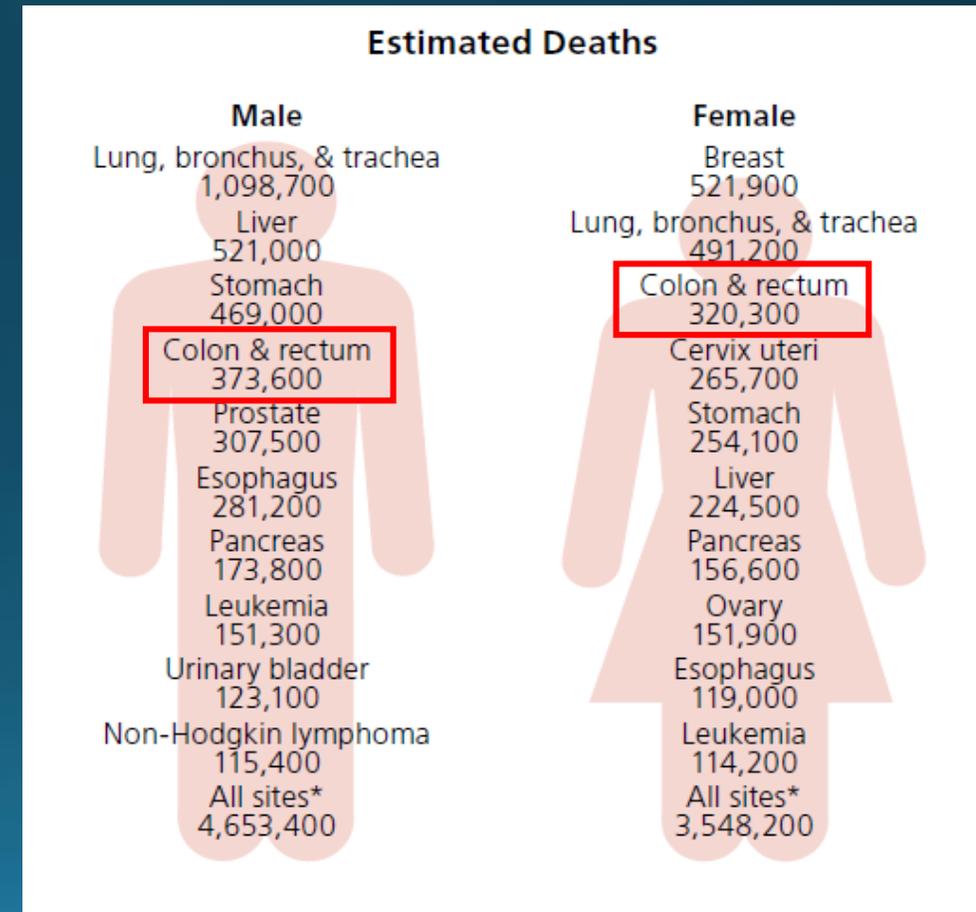
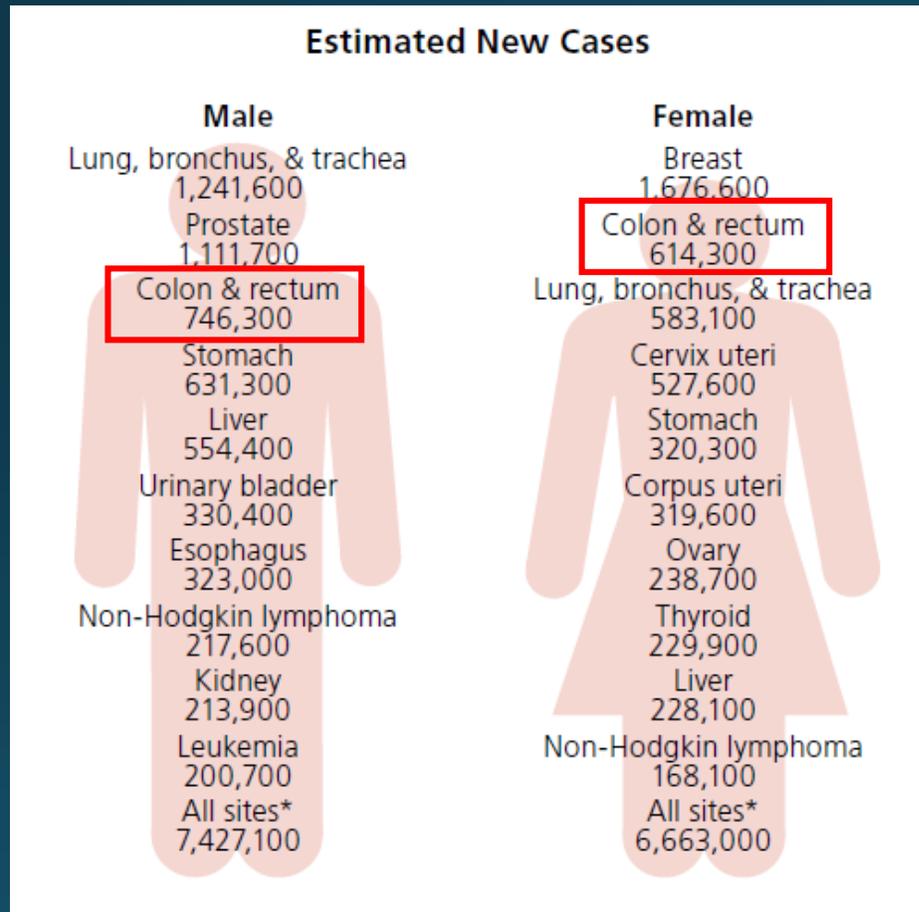


Apa yang dimaksud dengan kanker kolorektal (lanjutan) ?



- Polip kolon membutuhkan 10-15 tahun untuk menjadi kanker

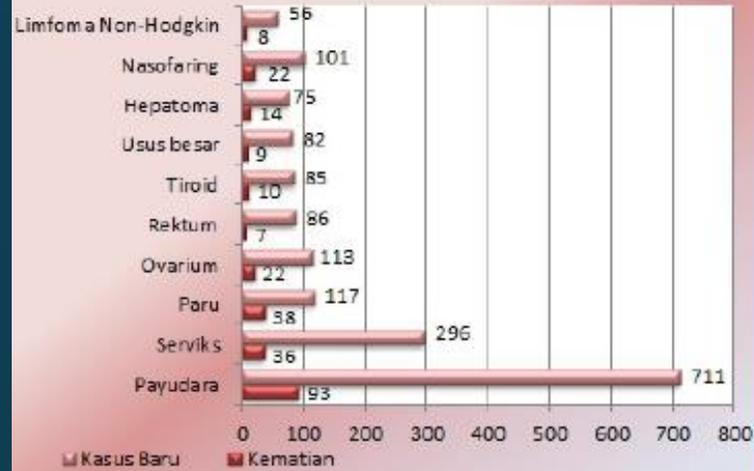
Berapa banyak orang yang terkena kanker kolorektal dan meninggal karena kanker kolorektal?



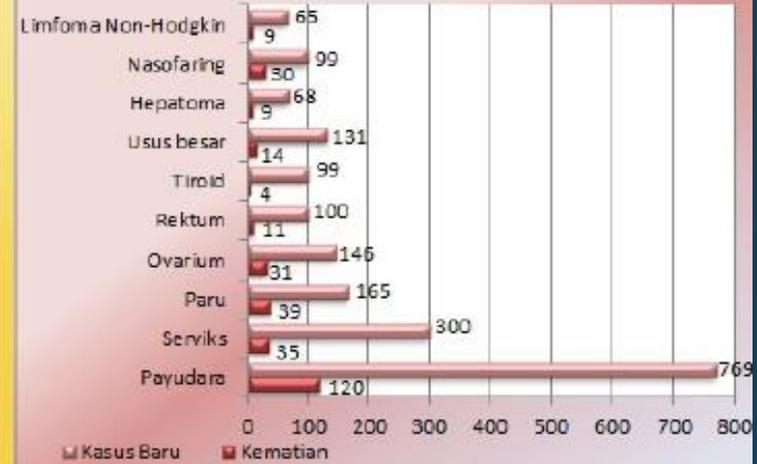
Berapa banyak orang yang terkena kanker kolorektal dan meninggal karena kanker kolorektal (lanjutan)?

- Di Indonesia diperkirakan:
 - 12.8 dari setiap 100,000 orang akan mengalami kanker kolorektal dan
 - Jumlah kematian sekitar 9.5%*

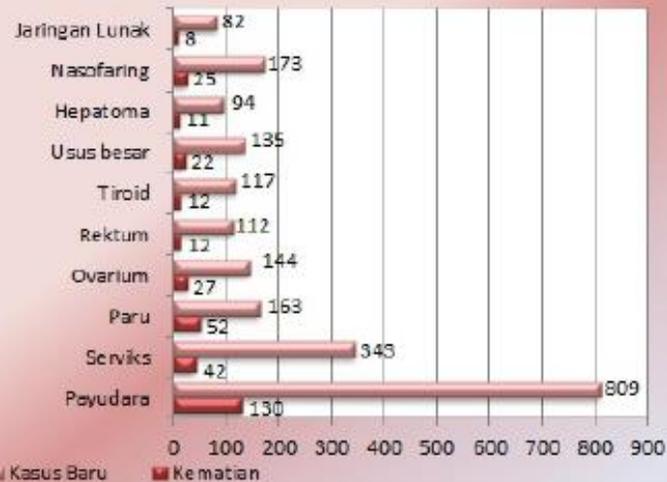
2010



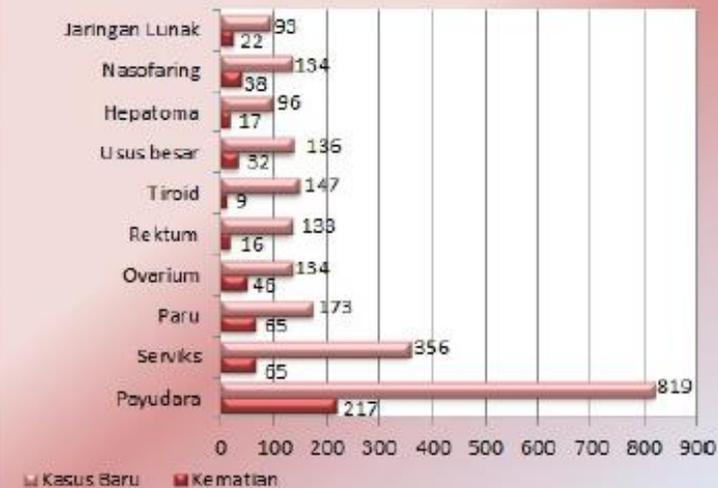
2011



2012

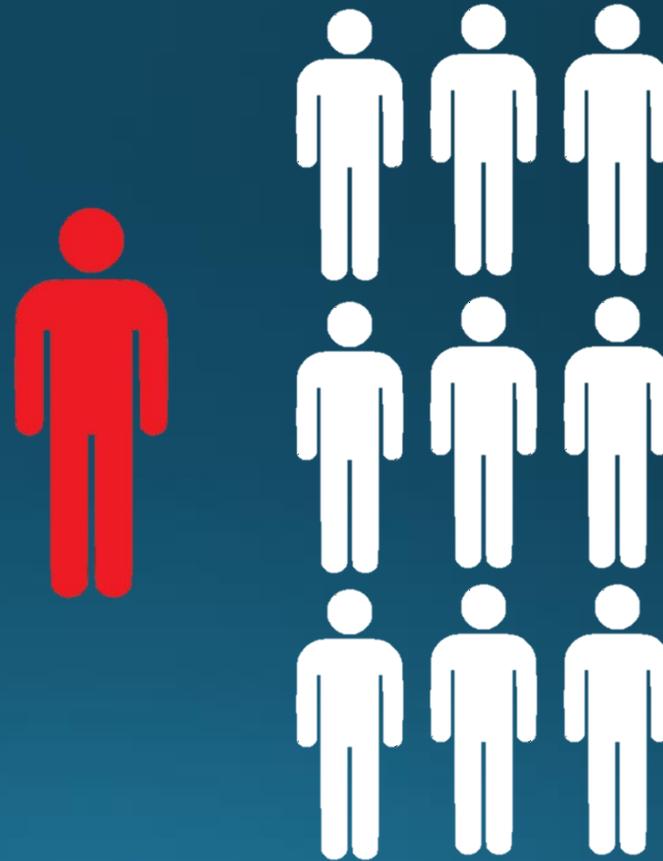


2013



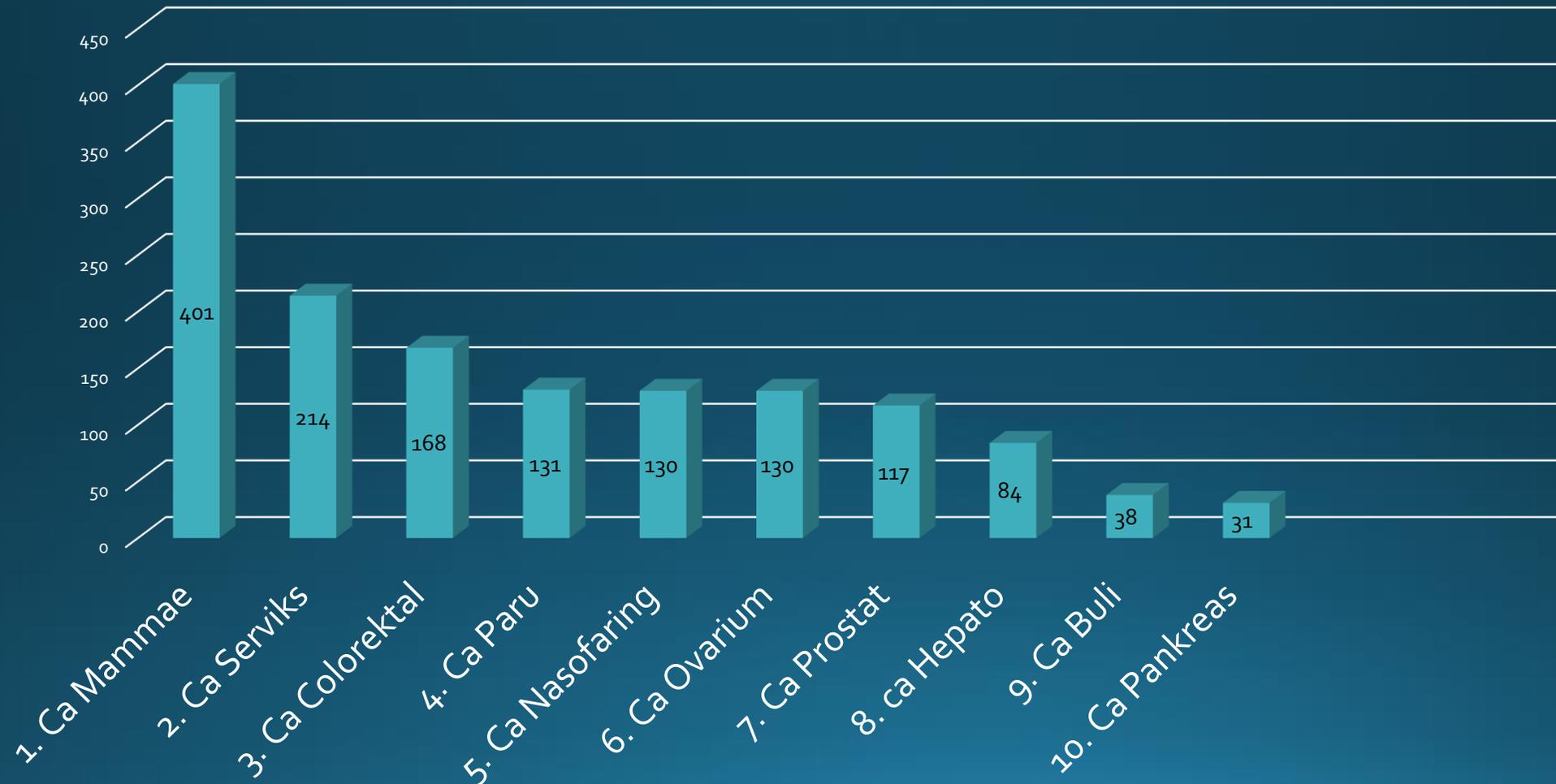
Data RSUP. Kandou Manado

- 1 dari 10 pasien yang berobat ke RSUP Prof. Kandou Manado, menderita tumor.



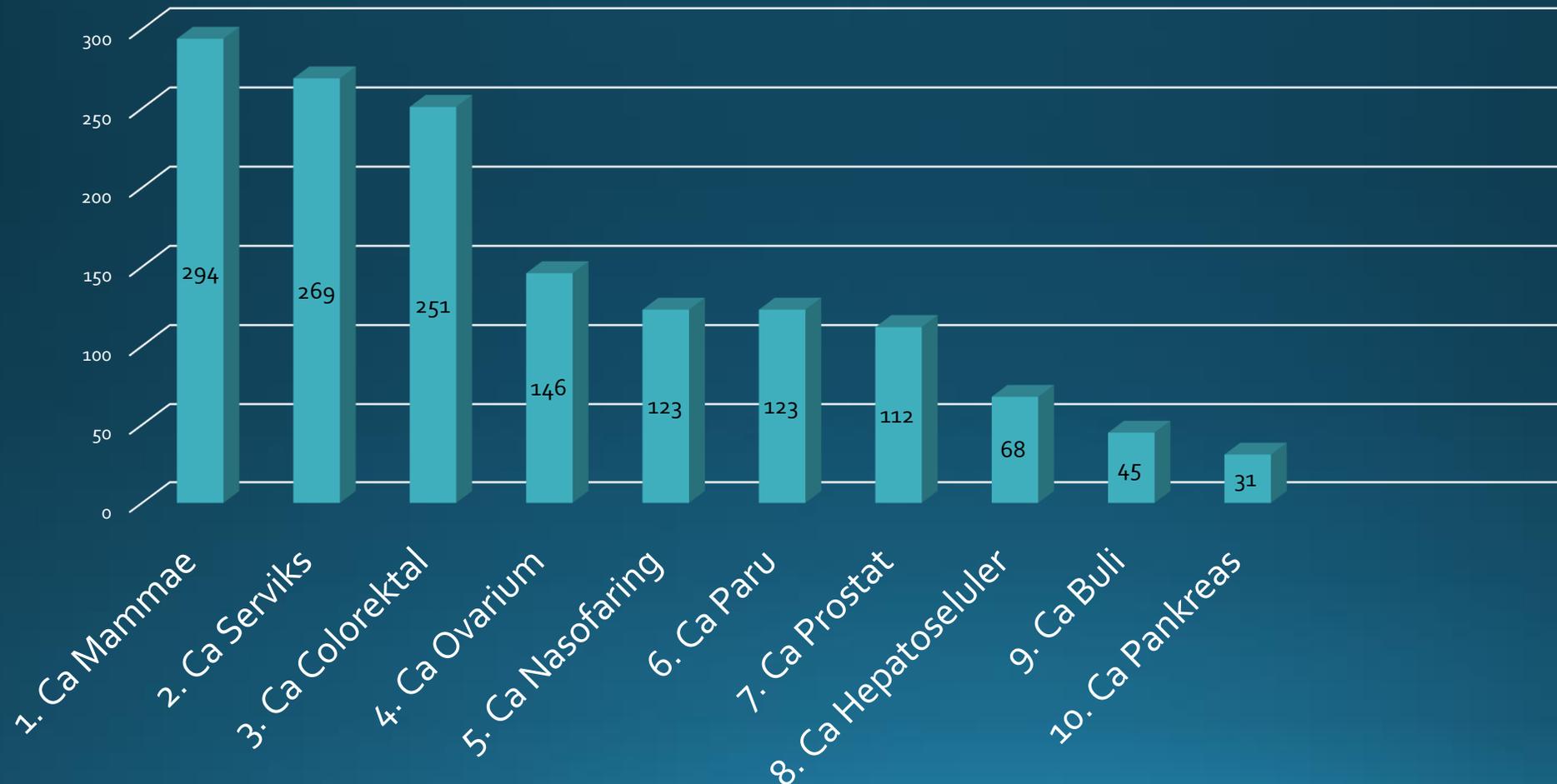
Data RSUP. Kandou Manado (lanjutan)?

10 besar kasus tumor di RSUP Kandou Manado 2016



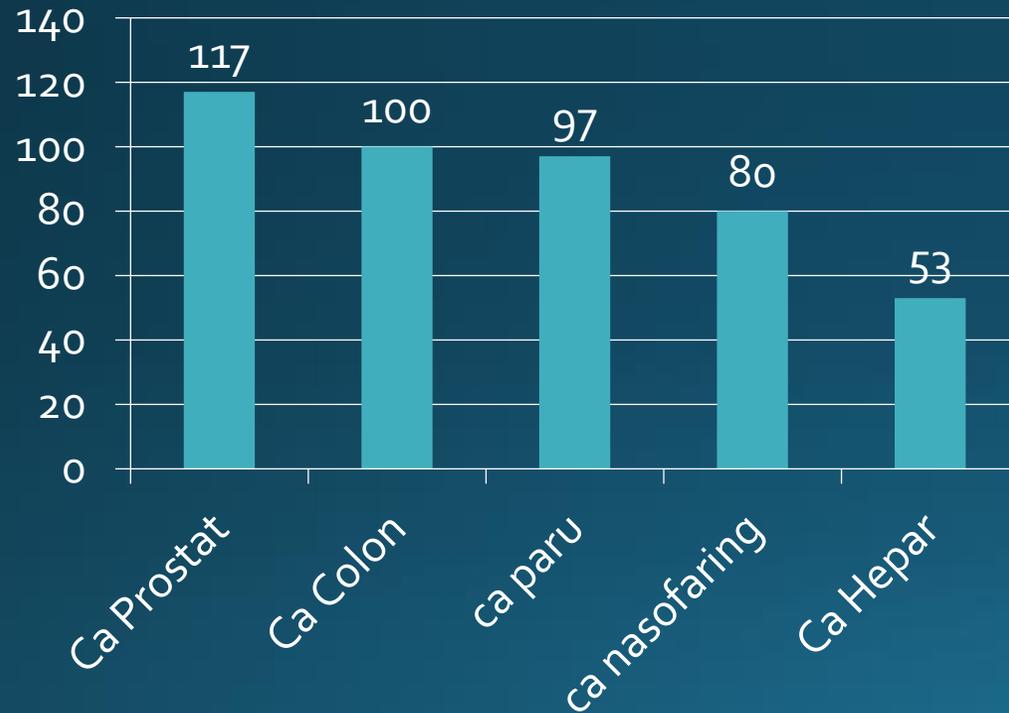
Data RSUP. Kandou Manado (lanjutan)?

10 besar kasus tumor pada di RSUP Kandou 2017

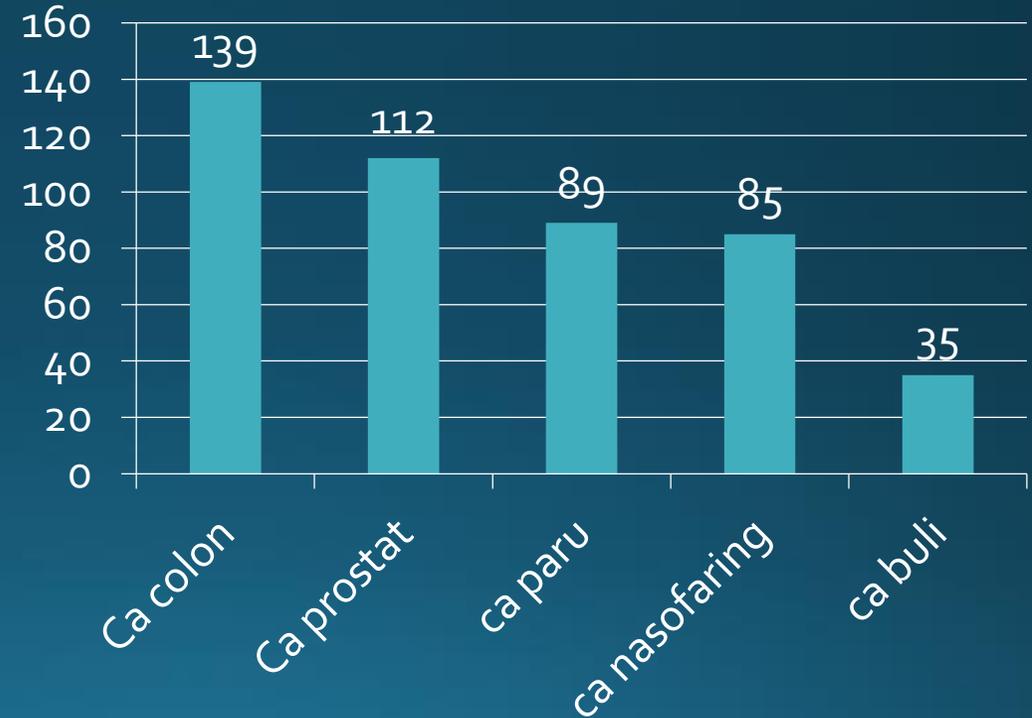


Data RSUP. Kandou Manado (lanjutan)?

Kanker solid pada pria 2016

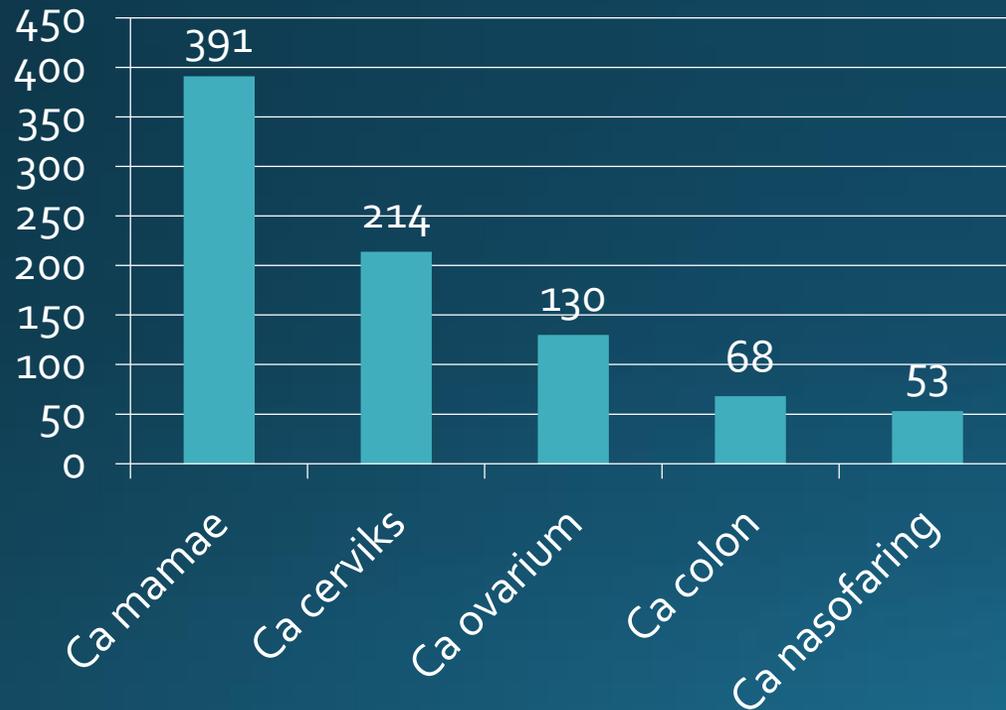


Kanker solid pada pria 2017

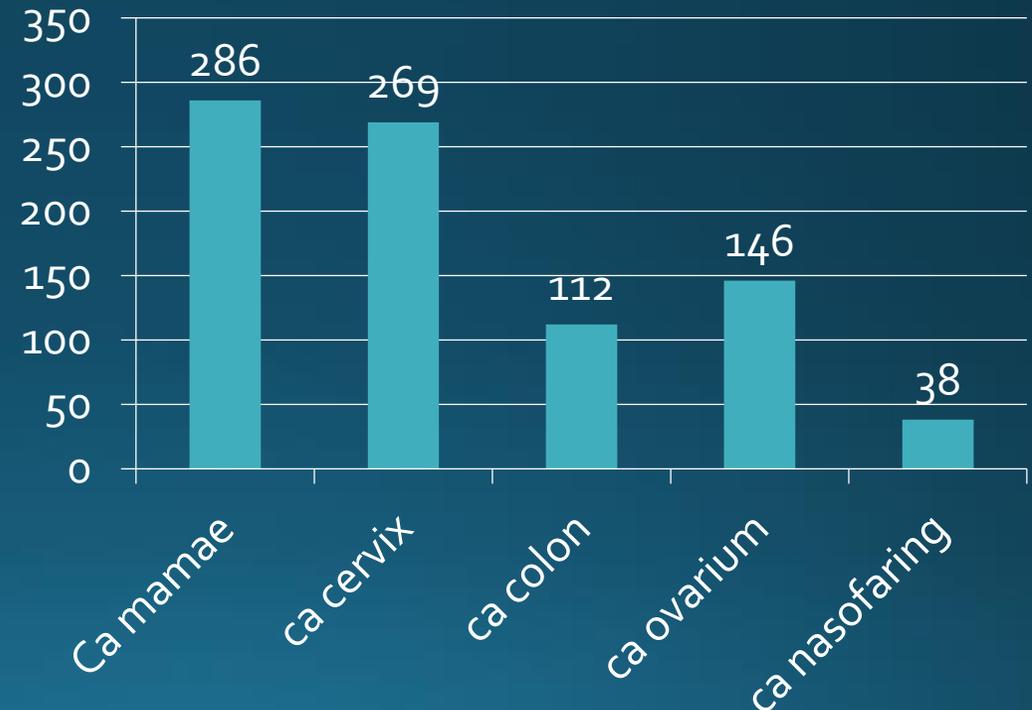


Data RSUP. Kandou Manado (lanjutan)?

Kanker solid pada wanita 2016



Kanker solid pada wanita 2017



Apa penyebab kanker kolorektal?

Tidak diketahui secara pasti penyebab kanker kolorektal

- Tetapi terdapat faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker kolorektal:
 - Faktor risiko yang tidak dapat diubah---umur dan riwayat penyakit sebelumnya dan keluarga
 - Faktor risiko yang dapat diubah atau dieleminasikan---merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik.

Siapa yang paling berisiko?

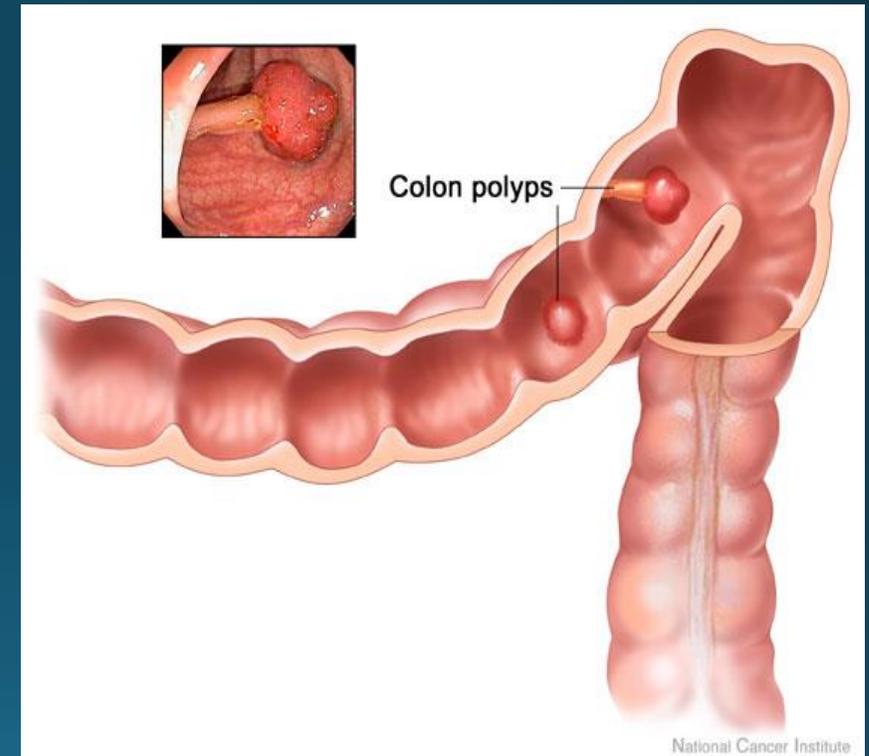
- Umur
 - Lebih dari 90% dari kanker kolorektal ditemukan pada usia 50 tahun ke atas
- Riwayat penyakit pada keluarga (pada ibu, ayah, saudara laki-laki, saudara perempuan, atau anak)
 - Kanker kolorektal
 - Polip
 - Sindrom Kanker Kolorektal Hereditas
 - Familial adenomatous polyposis (FAP)
 - Hereditary non-polyposis colon cancer (HNPCC)



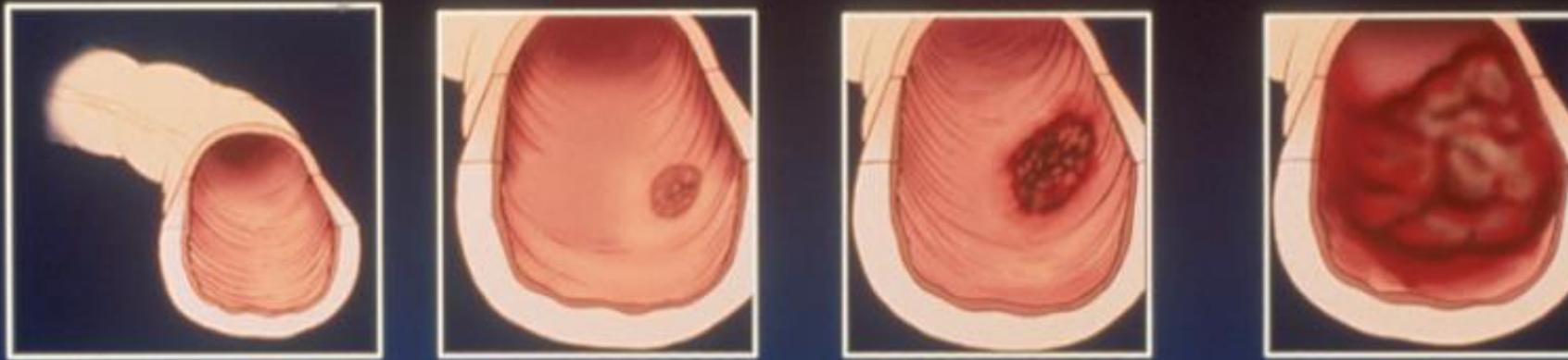
Siapa yang paling berisiko (lanjutan)?

Riwayat penyakit sebelumnya:

- Kanker Kolorektal
- Polip adenomatous atau “adenomas”
 - Adenoma dapat tumbuh dan berubah menjadi kanker
- Inflammatory bowel disease



Adenoma - Carcinoma Sequence



**Normal
mucosa**



Adenoma



**Severe
dysplasia**



Cancer

- Hyperproliferation
- DNA hypomethylation

- Oncogene mutations

- Allelic deletions
- Aneuploidy

Faktor risiko lainnya

- Faktor risiko lain untuk kanker kolorektal :
 - Merokok
 - Konsumsi tinggi lemak
 - Obesitas

Apa gejala dan tanda kanker kolorektal

- Fase awal kanker kolorektal mungkin tidak ada gejala dan tanda.
- Jika tanda dan gejala muncul, dapat berupa:
 - Nyeri pada perut
 - Kembung
 - Perubahan pada pola defekasi
 - Perdarahan per rektal
 - Anemia.

Apa gejala dan tanda kanker kolorektal

- Untuk fase lanjut, tanda dan gejala tergantung pada letak kanker tersebut.
- Gejala-gejala yang timbul dipengaruhi
 - Embriologi
 - Ukuran lumen
 - Bentuk tumor
 - Konsistensi feses

Apa gejala dan tanda kanker kolorektal (lanjutan)?

Kanker pada sekum dan kolon kanan (fase lanjut)

- Nyeri perut yang bersifat tumpul
- BAB yang cenderung cair
- **Anemia defisiensi besi tanpa sebab yang jelas (paling sering)**
- Tubuh terasa lemah
- Penurunan berat badan lebih dari 10kg dalam waktu 6 bulan
- **Teraba benjolan pada abdomen kuadran kanan bawah**

Apa gejala dan tanda kanker kolorektal (lanjutan)?

- **Kanker di kolon kiri dan sigmoid (fase lanjut)**
 - **BAB** berbentuk kotoran kambing atau *pencil stool caliber*
 - Kolik abdomen
 - Teraba massa pada kuadran kiri bawah
 - **Tanda-tanda obstruksi**

Apa gejala dan tanda kanker kolorektal (lanjutan)?

Rektum (fase lanjut)

- Perdarahan rektum, lendir
- Rasa penuh pada rektum
- **Tenesmus**
- Nyeri pada Anal, perineal dan sakrum
- **Colok dubur**

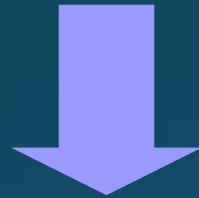
Siapa yang harus diskruining?

- Usia 50 tahun ke atas
- Usia kurang dari 50 tahun dengan:
 - Riwayat penyakit dahulu dan keluarga

Skrining Kanker Kolorektal Menyelamatkan Nyawa!

Siapa yang harus diskruining (lanjutan) ?

Individu dengan risiko sedang



- ✓ **Tanpa Gejala**
- ✓ **Usia ≥ 50**
- ✓ **Tidak ada Faktor risiko**

Apa yang harus dilakukan (lanjutan)?

- Kolonoskopi merupakan modalitas pilihan.
- Skrining dengan FOBT atau tes *fecal immunochemical* dilakukan setiap tahunnya.

Apa yang harus dilakukan (lanjutan)?

- Flexible sigmoidoscopy setiap 5 tahun; dan dikombinasikan setiap tahun dengan FOBT
- *Double-contrast barium enema*, atau *CT colonography* setiap 5 tahun; atau kolonoskopi setiap 10 tahun.

Apa yang harus dilakukan (lanjutan)?

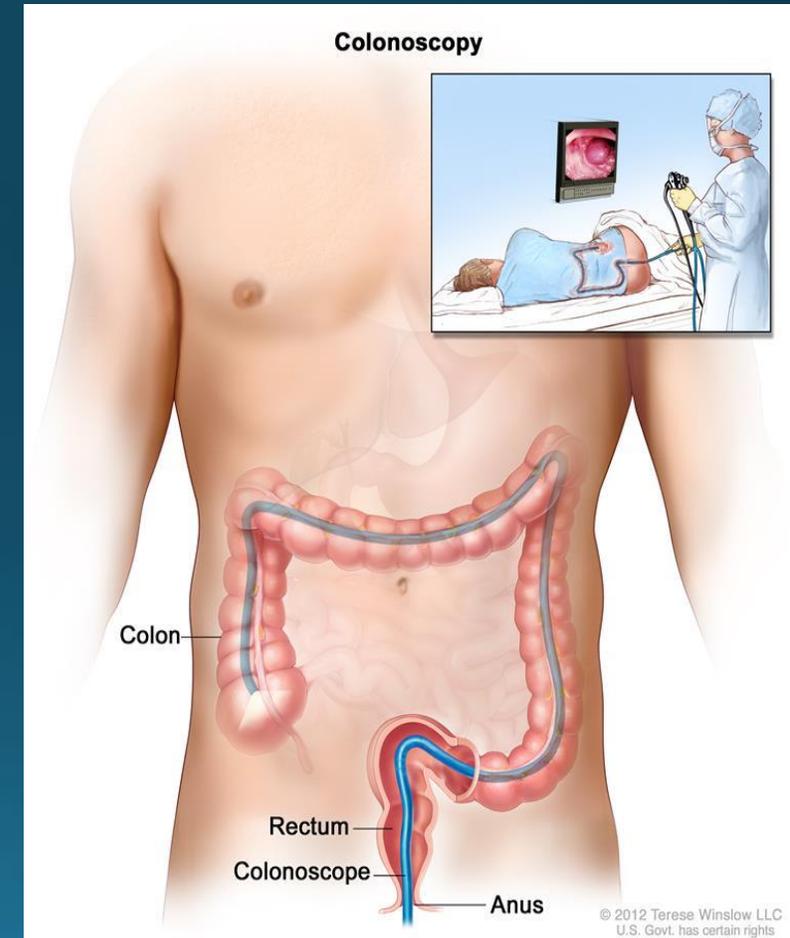
Test	Interval (years)
FOBT	Yearly
Sigmoidoscopy	Every 5
FOBT + Sigmoidoscopy	Yearly, every 5
Colonoscopy	Every 10*
Barium enema	Every 5

Fecal Occult Blood Test (FOBT)

- *Guaiac test* (Hemoccult) – berdasarkan pada aktivitas pseudoperoxidase dari hematin
 - Sensitivitas 40-80%; Spesifitas 98%
 - Persiapan – hindari daging merah, melon, *horse-radish*, vitamin C dan NSAIDs untuk 3 hari sebelum tes
- Tes *Immunochemical* (HemeSelect, Hemolex) – berdasarkan antibodi pada hemoglobin manusia
- Digunakan untuk skrining dan tidak untuk diagnosis

Kolonoskopi

- Menggunakan pipa fleksibel yang memiliki sumber cahaya untuk melihat di dalam usus besar
- Melihat secara keseluruhan dari kolon, untuk mencari dan mengeluarkan polip, atau untuk melihat lesi kanker.



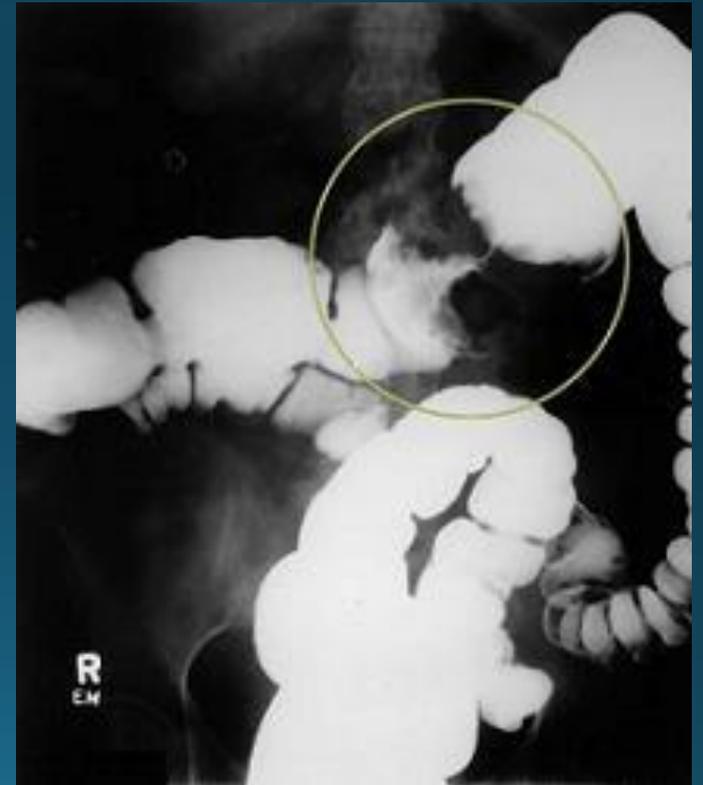
Kolonoskopi (lanjutan)

- Dapat melihat lesi < 5mm
- Polip kecil dapat dikeluarkan atau stadium lanjut melalui reseksi mukosal endoskopi
- Dilakukan dengan sedasi
- Komplikasi: perdarahan, infeksi, perforasi, salah diagnosis, gagal prosedur, risiko anestetik/medis
- Hati-hati: persiapan usus, perut tidak nyaman, tidak boleh lebih dari 24 jam

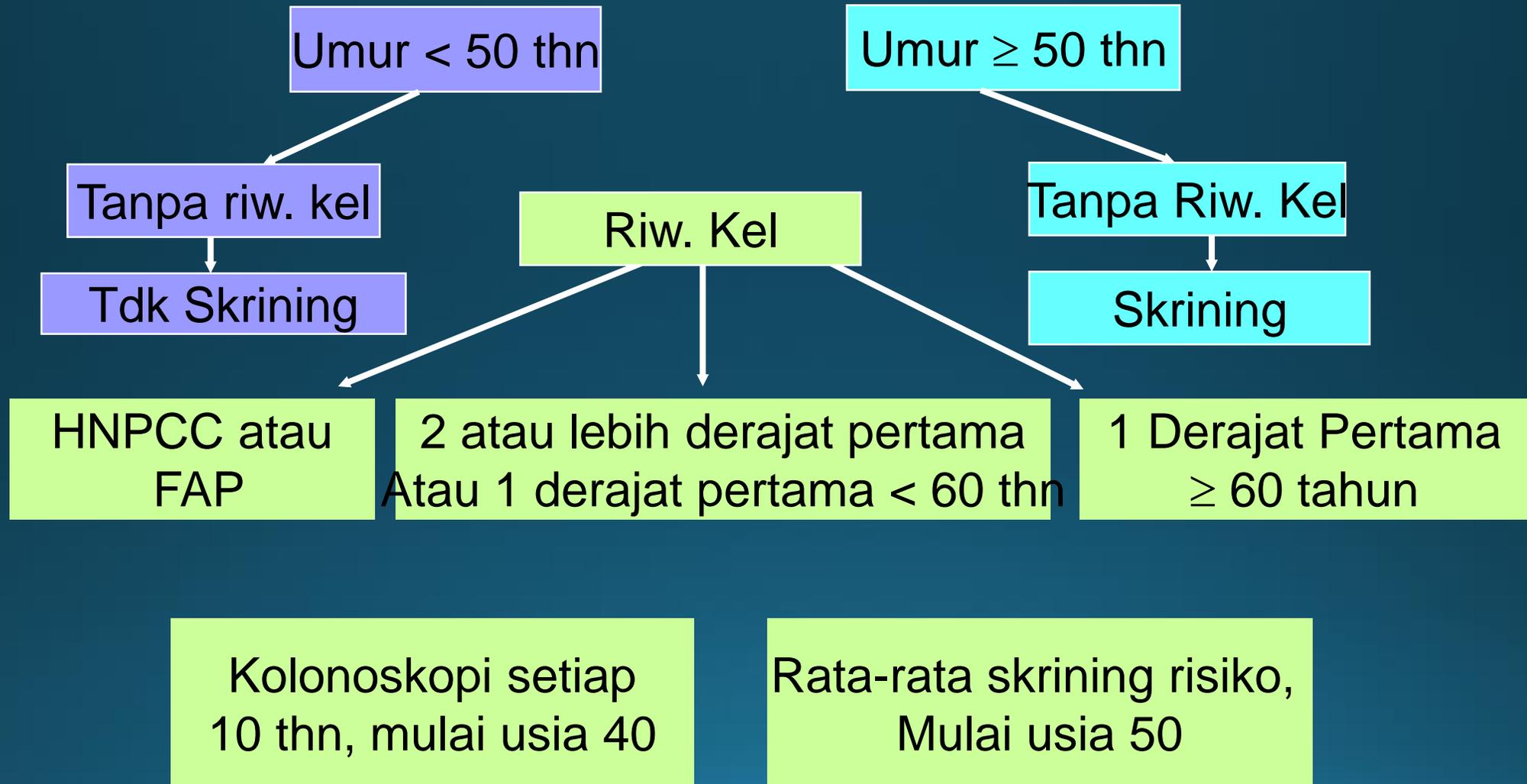


Barium enema (double contrast)

- Tidak perlu sedasi
- Menghindari risiko perforasi
- Lebih terbatas pada mendeteksi lesi dengan ukuran kecil
- Semua lesi perlu dikonfirmasi dengan kolonoskopi dan biopsi
- Lini kedua untuk pasien yang gagal atau tidak bisa dilakukan pemeriksaan kolonoskopi



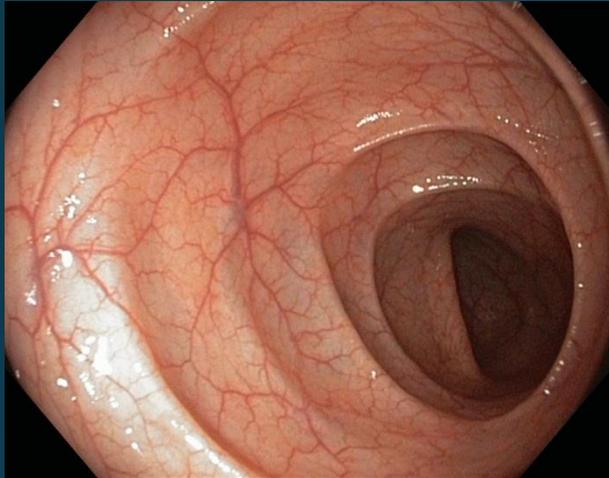
Laki-laki dan Perempuan Tanpa Gejala



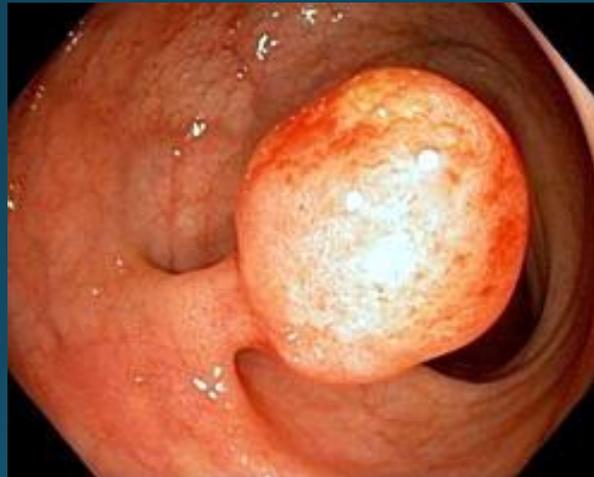
Bisakah Saya mengurangi risiko Saya untuk Kanker Kolorektal?

- Kamu bisa
 - Lakukan *skrining* untuk kanker kolorektal
 - Menjaga berat badan yang ideal
 - Latihan fisik setidaknya 30 menit pada 5 hari atau lebih setiap minggu
 - Makan buah dan sayur-sayuran tiap minggu
 - Hindari rokok dan alkohol

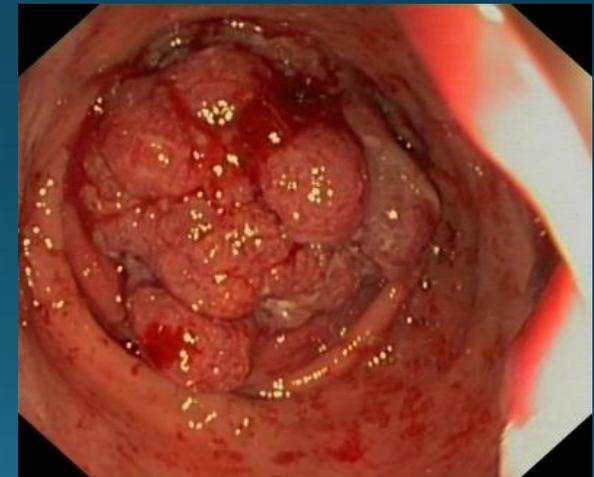
Pada akhirnya.....



Diinginkan



Ditemukan



Dicegah