

Penapisan Kanker Kolorektal pada Praktik Klinik Sehari-Hari

dr. Euphemia Seto, Sp.PD
dr. Charlie Steven

Bagian Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan

Kanker kolorektal merupakan jenis kanker yang terjadi pada sel kolon, dan hampir semua jenisnya muncul dalam bentuk adenokarsinoma. Adenokarsinoma tersebut terjadi pada sel kolon yang melapisi glandula (kelenjar) yang berperan dalam menghasilkan mukus pada kolon. Sebagian besar kanker kolorektal seringkali berawal dari polip yang merupakan pertumbuhan berlebihan dari sel yang melapisi bagian dalam kolon.

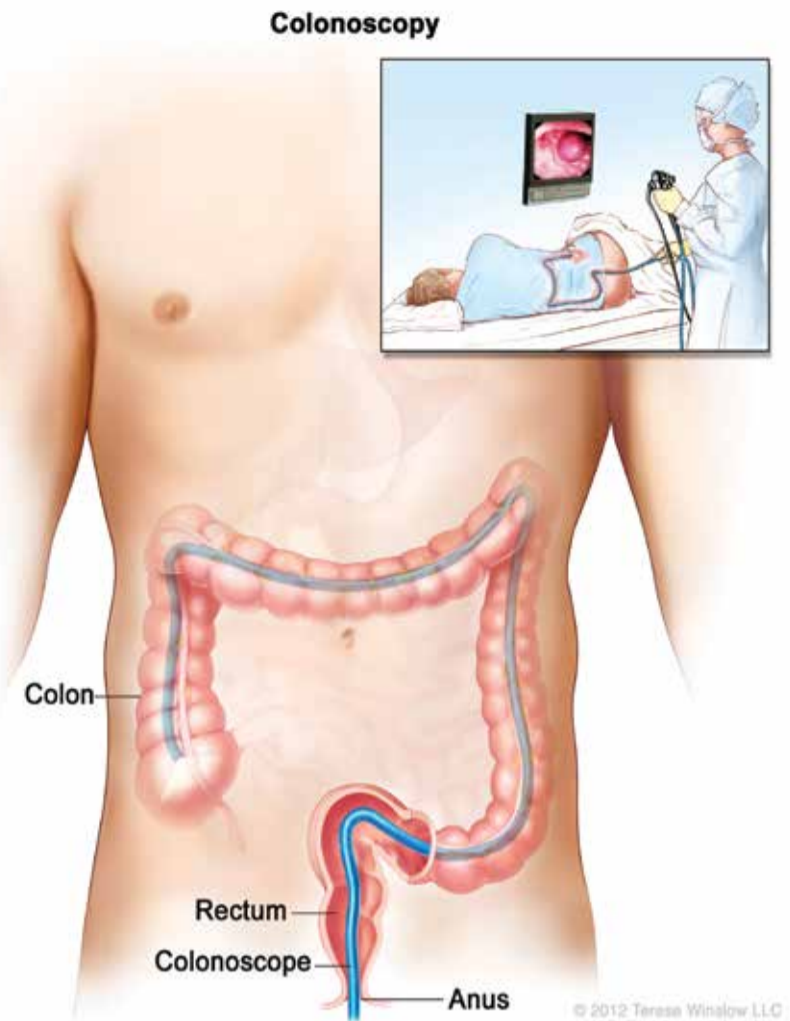
Kasus kanker kolorektal dewasa ini banyak ditemukan di Indonesia. Tak jarang pasien datang ke klinik atau rumah sakit dalam stadium kanker kolorektal yang sudah lanjut. Lalu apa yang dapat kita lakukan dalam praktik klinik sehari-hari? Tentu sudah saatnya kita lebih teliti lagi dalam melakukan penapisan (*screening*) kanker kolorektal dalam praktik klinik kita sehari-hari, terutama dalam pelayanan primer. Penapisan kanker kolorektal dapat kita lakukan dalam bentuk pemeriksaan feses dan pemeriksaan endoskopi (kolonoskopi) atau *Computed Tomography (CT)* - Kolonografi untuk melihat adanya tanda-tanda keganasan berupa sel kanker atau polip, baik pada kolon maupun rektum.

Pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami kanker kolorektal

merupakan target pasien yang harus kita perhatikan untuk dilakukan penapisan. Risiko tinggi yang dimaksud di sini, seperti pasien yang memiliki riwayat kanker sebelumnya, riwayat keluarga dengan kanker atau kanker kolorektal, penyakit radang usus, penyakit polip usus atau penyakit genetik lainnya yang berkaitan. Pasien yang memiliki risiko hendaknya dilakukan penapisan yang lebih sering dibandingkan individu lainnya. Pasien yang memiliki riwayat seorang keluarga inti (*first-degree relative*) yang mengalami kanker kolorektal atau adenoma usus stadium lanjut yang terdiagnosis sebelum usia 60 tahun atau dua orang keluarga inti yang terdiagnosis pada usia berapa pun hendaknya dilakukan penapisan pada usia 40 tahun atau 10 tahun lebih awal dari

diagnosis kanker kolorektal pertama di keluarga.

Pasien dengan riwayat penyakit radang usus, seperti *Crohn disease*, kolitis ulseratif atau penyakit-penyakit lainnya yang berkaitan hendaknya kita lakukan penapisan dengan kolonoskopi yang sudah dimulai sejak 8 hingga 10 tahun setelah munculnya gejala-gejala yang berkaitan dengan gastrointestinal atau *red flag sign* dan hendaknya diulang setiap 1 - 3 tahun. Tanda dan gejala yang dimaksud di sini yang harus diperhatikan, seperti anemia, perdarahan rektal (melenas atau hematoskezia), feses dengan heme positif, penurunan berat badan bermakna, demam, usia lebih dari 50 tahun, gejala nokturnal, diare persisten atau konstipasi berat, riwayat penyakit kanker atau radang usus dalam keluarga,



massa yang teraba saat pemeriksaan fisis abdomen atau rektal atau penggunaan antibiotik dalam jangka waktu tertentu.

Pasien yang memiliki seorang keluarga inti yang mengalami kanker kolorektal hereditas hendaknya dilakukan penapisan lebih awal. Hal ini juga kita terapkan pada pasien yang memiliki riwayat salah seorang keluarga inti yang pernah mengalami penyakit polip usus di mana dalam kedua kasus ini hendaknya penapisan dilakukan dengan kolonoskopi sedini mungkin sejak usia 10 tahun atau setidaknya

pada usia pertengahan 20 (misalkan sekitar usia 25 tahun) dan dilakukan penapisan secara rutin setiap 1-2 tahun sekali.

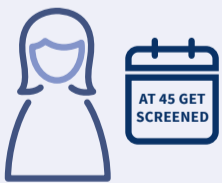
Penapisan perlu kita pertimbangkan juga pada pasien tanpa faktor risiko. Beberapa *guidelines* memberikan patokan penapisan kanker kolorektal pada seluruh individu sejak usia 50 tahun. *Guideline* penapisan kanker kolorektal terbaru yang dipublikasikan oleh *American Cancer Society* 2018 menyarankan dilakukannya penapisan pada usia 45 hingga 75 tahun. Pertimbangan dilakukannya penapisan pada usia 76 hingga 85 tahun, dilakukan sesuai keadaan klinis dan riwayat penyakit sebelumnya. Penapisan sebaiknya tidak perlu dilakukan apabila pasien sudah berusia di atas 85 tahun. Tunggu apa lagi? Ayo segera kita lakukan penapisan kanker kolorektal sedini mungkin pada pasien kita untuk deteksi dini kanker kolorektal guna menurunkan morbiditas maupun mortalitas lebih lanjut. *Stay healthy! MD*

Ilustrasi Penapisan Kanker Kolorektal

(Dikutip dari American Cancer Society: 2018 Colorectal Cancer Screening Guideline).



2018 Colorectal Cancer Screening Guideline for men and women at average risk



Ages 45 – 75

Get screened. Several types of tests can be used. Talk to your doctor about which option is best for you.



Ages 76 – 85

Talk to your doctor about whether you should continue screening. When deciding, take into account your own preferences, overall health, and past screening history.



Age 85 +

People should no longer get colorectal cancer screening.

TESTING OPTIONS

- **Stool-based tests** look for signs of cancer in a person's stool.
- **Visual exams** such as colonoscopy or CT colonography, look at the inside of the colon and rectum for polyps or cancer.
- No matter which test you choose, the most important thing is to get tested.

Visit [cancer.org/colonguidelines](https://www.cancer.org/colonguidelines) to learn more.

Daftar Pustaka :

1. American Family Physician. 2018 Januari; 15;97(2):111-116.
2. NCCN. 2017. hal. 15-22.
3. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology. NCCN. 2015.
4. Colorectal Cancer Facts & Figures 2017-2019. Atlanta: American Cancer Society; 2017.
5. American Cancer Society (ACS) Colorectal Cancer Screening. ACS. 2018.
6. Screening for Colorectal Cancer: Optimizing Quality (Primary Care Version). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC. 2017 April.
7. *World J Gastroenterol*. 2018 January 7; 24(1): 124-138.

All positive results on non-colonoscopy screening tests should be followed up with a timely colonoscopy to complete the screening process. Talk to your doctor about screening, and contact your insurance provider about insurance coverage for screening.