

KANKER KULIT

Made Putri Hendaria, AAGN Asmarajaya, Sri Maliawan

Bagian/SMF Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit
Umum Pusat Sanglah Denpasar

ABSTRAK

Kulit merupakan organ tubuh paling luar yang melindungi tubuh manusia dari lingkungan hidup sekitar. Kulit tersusun dari jutaan sel. Seiring dengan perubahan pola hidup ke arah yang tidak sehat, semakin meningkatnya radiasi sinar ultraviolet, akibat-akibat dari toxin tertentu, dan juga faktor genetik, mengakibatkan sel-sel penyusun kulit mengalami pertumbuhan yang tidak terkontrol dimana lazim disebut sebagai sel kanker. Kanker kulit dapat diklasifikasikan dalam tiga tipe terbanyak yaitu Karsinoma Sel Basal, Karsinoma Sel Skuamosa, dan Melanoma Maligna. Lebih dari 3,5 juta kasus kanker kulit ditemukan di Amerika Serikat dan menjadikan kanker kulit sebagai jenis kanker terbanyak di negara tersebut. Diagnosis kanker kulit dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan klinis dengan melihat eufloresensi kulit, pemeriksaan penunjang seperti dermoskopi, serta pemeriksaan histopatologi sebagai standar baku emas. Terapi pada kanker kulit terdiri dari terapi pembedahan dan non pembedahan dengan prognosis disesuaikan dengan tipe kanker yang dialami.

Kata kunci : sel kanker kulit

SKIN CANCER

ABSTRACT

Skin is an organ which protect the human body from the environment. It was build by milion cells. According to the changes in human lifestyle which tends to unhealthy life, increasing ultraviolet radiation, toxins, and genetics makes the cells who build the skin do the abnormal growth being cancer cells. Classification of skin cancer is according the most common three types, they are Basal Cell Carcinoma, Squamous Cell Carcinoma, and Malignant Melanoma. More than 3,5 milion skin cancer cases was happened in United States, which makes it become the most common cancer type in that country. Skin cancer diagnosis is build from anamnesis, physic examination about skin eufloressence, using dermoscopy, and histopatologic examination as the gold standar. Therapy for skin cancer is classified to surgery and non surgery therapy and its prognostic is depend to the types of the skin cancer itself.

Keyword : skin cancer cells

PENDAHULUAN

Kulit merupakan organ tubuh paling luar yang melindungi tubuh manusia dari lingkungan hidup sekitar.¹ Seperti organ tubuh lain pada umumnya, kulit juga terdiri tersusun dari jutaan sel.² Normalnya, sel-sel di dalam tubuh akan membelah lebih cepat pada masa pertumbuhan, sedangkan pada masa dewasa sel akan lebih banyak membelah untuk menggantikan sel-sel yang mati atau untuk memperbaiki kerusakan jaringan.² Sel kanker terjadi akibat kerusakan dari DNA.² Sel kanker akan terus tumbuh dan membelah menjadi sel yang abnormal dan juga dapat meluas ke jaringan yang normal (metastasis).² Kanker pada kulit merupakan tiga serangkai keganasan pada umumnya yang sering ditemukan di Indonesia selain kanker serviks dan kanker payudara, oleh karena itu pengetahuan yang lebih dalam mengenai epidemiologi, etiologi, perkembangan penyakit, dan pengobatan diperlukan agar insiden yang terjadi tidak semakin tinggi di kemudian hari.¹

KANKER KULIT

Kanker kulit adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh berubahnya sifat-sifat penyusun sel kulit yang normal menjadi ganas, dimana sel-sel akan terus membelah menjadi bentuk yang abnormal secara tidak terkontrol akibat kerusakan DNA.^{1,2,3} Bila dilihat dari segi histopatologik memiliki struktur yang tidak teratur dengan diferensiasi sel dalam berbagai tingkatan pada kromatin, nukleus, dan sitoplasma.¹

Struktur Anatomi Kulit Secara Histopatologik

Pembagian kulit secara garis besar tersusun atas tiga lapisan utama yaitu (**Gambar 1**):

1. Lapisan epidermis atau kutikel.¹
2. Lapisan dermis (korium, kutis vera, true skin).¹
3. Lapisan subkutis (hipodermis).¹

Tidak ada garis tegas yang memisahkan dermis dan subkutis, subkutis ditandai dengan adanya jaringan ikat longgar dan adanya sel dan jaringan lemak.¹

1. Lapisan epidermis terdiri atas : stratum korneum, stratum lusidum, stratum granulosum, stratum spinosum, dan stratum basale.¹

2. Lapisan dermis adalah lapisan di bawah epidermis yang jauh lebih tebal daripada epidermis.¹ Lapisan ini terdiri atas lapisan elastik dan fibrosa padat dengan elemen-elemen selular dan folikel rambut.¹ Secara garis besar dibagi menjadi dua bagian yakni : Pars retikulare yaitu bagian yang menonjol ke epidermis, berisi ujung serabut saraf dan pembuluh darah.¹ Pars retikulare yaitu bagian di bawahnya yang menonjol ke arah subkutan, bagian ini terdiri atas serabut-serabut penunjang misalnya serabut kolagen, elastik, dan retikulin.¹

3. Lapisan subkutis adalah kelanjutan dermis, terdiri atas jaringan ikat longgar berisi sel-sel lemak di dalamnya.¹

Epidemiologi Kanker Kulit

Kanker kulit memiliki tiga tipe utama yaitu Karsinoma Sel basal, Karsinoma Sel Skuamosa dan Melanoma Maligna.³ Karsinoma Sel Basal menempati urutan pertama, diikuti Karsinoma Sel Skuamosa, dan Melanoma Maligna pada urutan ketiga. Walaupun jumlah insiden Melanoma Maligna lebih kecil dibanding Karsinoma Sel Basal dan Karsinoma Sel Skuamosa, angka kematian yang disebabkan cenderung lebih besar yaitu menyebabkan 75% kematian akibat kanker kulit.³ Di Australia, yang merupakan salah satu negara dengan insiden kanker kulit tertinggi di dunia, dilaporkan terjadi insiden kanker kulit empat kali lipat lebih tinggi dibanding Amerika Serikat, Inggris, dan Kanada.³ Melanoma merupakan jenis kanker kulit dengan insiden tertinggi pada umur 15-44 tahun di Australia.³

Etiologi Kanker Kulit

Secara umum, kanker kulit memiliki banyak resiko yang potensial, antara lain :
Terpapar oleh radiasi sinar ultraviolet secara berlebihan (baik Ultraviolet A maupun Ultraviolet B).³ Luka yang lama tidak sembuh (*chronic non-healing wounds*) , khususnya luka bakar, diantaranya adalah *Marjolin's ulcer* yang bisa berkembang menjadi Karsinoma Sel Skuamosa.³ Predisposisi genetik termasuk. Tahi lalat berukuran lebih besar dari 20 mm beresiko tinggi berekmbang menjadi kanker.³ *Human papilloma virus (HPV)* sering dihubungkan dengan Karsinoma Sel Skuamosa pada genital, anus, mulut, faring, dan jari tangan.³ Toksin arsenik merupakan salah satu resiko peningkatan insiden Karsinoma Sel Skuamosa.³ Kekurangan beberapa vitamin dan mineral tertentu dan merokok.³

Klasifikasi Kanker Kulit

Kanker kulit dapat diklasifikasikan dalam tiga tipe terbanyak yaitu Karsinoma Sel Basal, Karsinoma Sel Skuamosa, dan Melanoma Maligna.³

1. Karsinoma Sel Basal (Basalioma) adalah tipe kanker kulit terbanyak, bersifat lokal invasif, jarang bermetastasis namun tetap memiliki peluang untuk menjadi maligna karena dapat merusak dan menghancurkan jaringan sekitar.^{3,4} Karsinoma Sel Basal muncul akibat radiasi sinar ultraviolet, biasanya di bagian wajah.³ Karsinoma Sel Basal jarang menyebabkan kematian serta mudah diterapi dengan pembedahan maupun radiasi.³

2. Karsinoma Sel Skuamosa adalah tipe kedua terbanyak setelah Karsinoma Sel Basal, berasal dari sel skuamosa pada lapisan epidermis kulit.³ Karsinoma Sel Skuamosa bermetastasis lebih sering dari Karsinoma Sel basal, namun angka metastasisnya tidak terlalu tinggi kecuali pada telinga, bibir, dan pasien immunosupresi.³

3. Melanoma Maligna adalah tumor yang berasal dari melanosit, merupakan salah satu tumor yang paling ganas pada tubuh dengan resiko metastasis yang tinggi.³

Melanoma Maligna dapat dibagi menjadi empat yaitu : *Superficial Spreading Melanoma (SSM)*, *Nodular Melanoma (NM)*, *Lentigo Malignant Melanoma*, dan *Acral Lentiginous Melanoma (ALM)*.³

Untuk lebih jelas tentang klasifikasi dari kanker kulit beserta kenampakannya dapat dilihat pada tabel berikut : (**Tabel 1**)

Diagnosa Kanker Kulit

Secara umum diagnosis penyakit kanker kulit dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan klinis dengan melihat eufloresensi kulit, pemeriksaan penunjang seperti dermoskopi, serta pemeriksaan histopatologi sebagai standar baku emas.^{1,2,3} Karena masing-masing tipe kanker kulit memiliki eufloresensi yang berbeda maka penegakan diagnosis tiap-tiap tipe pun berbeda.^{1,2,3}

Diagnosa Karsinoma Sel Basal

Diagnosa Karsinoma Sel Basal dapat diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik (eufloresensi), pemeriksaan dermoskopi, dan pemeriksaan histopatologi.^{3,4,5,6}

a. Anamnesis

- Apakah sering terpapar sinar matahari dalam waktu yang cukup lama secara terus menerus?, Apakah ada riwayat kulit terbakar yang berulang akibat paparan sinar matahari?. Apakah menderita penyakit-penyakit yang mengakibatkan supresi pada imunitas seperti HIV? Apakah pernah terpapar bahan arsenik? Apakah mengalami penyakit *Granuloma Inguinale*?. Apakah memiliki penyakit

akibat genetik seperti *Xeroderma Pigmentosa*, *Nevoid Basal Cell Carcinoma*, dan *Albinism*? Apakah pasien merokok?.⁶

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik akan didapatkan kelainan-kelainan sesuai dengan tipe-tipe Karsinoma Sel Basal sebagai berikut : *Nodular Basalioma* akan didapatkan eufloresensi berupa nodul menyerupai kutil, tidak berambut, berwarna coklat atau hitam, tidak mengkilat (keruh). *Morphoeic Basal Cell Carcinoma* akan didapatkan eufloresensi menyerupai morfea akan tetapi ditemukan tanda-tanda berupa kelainan yang datar, berbatas tegas, tumbuhnya lambat, berwarna kekuningan, dan pada perabaan tepinya keras.¹ *Pigmented Basal Cell Carcinoma* akan didapatkan eufloresensi berupa nodul berwarna coklat, biru, atau keabuan dan kenampakannya mirip dengan Melanoma.^{1,3}

c. Pemeriksaan dermoskopi

Dermoskopi adalah suatu metode non invasif yang memungkinkan dalam evaluasi warna dan struktur epidermis secara mikro (histologis) yang tidak bisa dilihat dengan mata telanjang.¹¹ Evaluasi penyebaran warna dari lesi dan struktur histologis dapat membedakan apakah lesi tersebut jinak atau ganas terutama pada lesi kulit berpigmen.¹¹ Hal yang diperhatikan adalah *ABCDE* (*asymmetry, irregular borders, multiple colors, diameter >6 mm, enlarging lesion*), bila hal tersebut didapatkan pada lesi yang diperiksa, kemungkinan lesi tersebut bersifat ganas (karsinoma).¹¹

d. Pemeriksaan penunjang Diagnosis pasti Karsinoma Sel Basal adalah pemeriksaan histopatologi dengan melakukan biopsi jaringan kulit yang dicurigai mengandung sel-sel kanker tersebut (*skin biopsy*).^{4,5,6}

Diagnosis Karsinoma Sel Skuamosa

Diagnosa Karsinoma Sel Skuamosa dapat diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik (eufloresensi), pemeriksaan dermoskopi, dan pemeriksaan histopatologi.^{3,7,8,9,10}

a. Anamnesis ditanyakan adalah apakah sering terpapar sinar matahari dalam waktu yang cukup lama secara terus menerus?.Apakah ada riwayat kulit terbakar yang berulang akibat paparan sinar matahari?Apakah menderita penyakit-penyakit yang mengakibatkan supresi pada imunitas seperti HIV? Apakah pernah terpapar bahan arsenik dan *polycyclic hydrocarbons*?.Apakah pernah terpapar bahan batubara dan produk-produk industri yang mengandung batubara? Apakah pasien merokok?^{6,7,8,9,10}

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik berupa inspeksi untuk melihat eufloresensi kulit akan didapatkan kelainan-kelainan berupa nodul yang keras dengan batas yang tidak tegas, permukaannya mula-mula licin seperti kulit normal yang akhirnya berkembang menjadi papiloma.¹ Ulserasi dapat terjadi, umumnya mulai timbul pada waktu berukuran 1-2cm, diikuti pembentukan krusta dengan pinggir yang keras serta mudah berdarah.¹

c. Pemeriksaan dermoskopi

Seperti halnya pada Karsinoma Sel Basal, hal yang diperhatikan adalah *ABCDE* (*asymmetry, irregular borders, multiple colors, diameter >6 mm, enlarging lesion*), bila hal tersebut didapatkan pada lesi yang diperiksa, kemungkinan lesi tersebut bersifat ganas (karsinoma).¹¹

d.Pemeriksaan Penunjang dilakukan pemeriksaan histopatologi dengan melakukan biopsi jaringan kulit yang dicurigai mengandung sel-sel kanker tersebut (*skin biopsy*).^{7,8,9,10}

Diagnosis Melanoma Maligna

Diagnosa Melanoma Maligna dapat diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik (eufloresensi), pemeriksaan dermoskopi, dan pemeriksaan histopatologi.^{1,2,12}

- a. Anamnesis ditanyakan apakah sering terpapar sinar matahari dalam waktu yang cukup lama secara terus menerus? Apakah ada riwayat kulit terbakar yang berulang akibat paparan sinar matahari? Apakah menderita penyakit-penyakit yang mengakibatkan supresi pada imunitas seperti HIV? Apakah pernah terpapar bahan arsenik dan *polycyclic hydrocarbons*? Apakah pasien merokok? Apakah pasien pernah menderita Melanoma Maligna sebelumnya? Apakah ada riwayat keluarga yang menderita Melanoma Maligna?^{1,11,12}

b. Pemeriksaan Fisik

- *Superficial Spreading Melanoma (SSM)* dapat ditemukan kelainan berupa bercak dengan ukuran beberapa milimeter sampai beberapa cm dengan warna bervariasi (*waxy*, kehitaman, kecoklatan, putih, biru), tidak teratur, berbatas tegas dengan sedikit penonjolan di permukaan kulit.¹ *Nodular Melanoma (NM)* dapat ditemukan kelainan berupa nodul berwarna biru kehitaman dengan batas tegas serta mempunyai variasi bentuk yaitu bentuk dengan permukaan licin pada lapisan epidermis, nodus yang menonjol dengan bentuk tidak teratur pada permukaan kulit, dan bentuk eksofitik dengan ulserasi. *Lentigo Malignant Melanoma* dapat ditemukan kelainan berupa bentuk yang berbatas tegas, berwarna coklat kehitaman serta tidak homogen, bentuk tidak teratur, dan pada bagian tertentu dapat tumbuh nodul yang berbatas tegas setelah bertahun-tahun.¹ *Acral Lentiginous Melanoma (ALM)* dapat ditemukan kelainan yang berbeda sesuai dengan lokasi melanoma.¹ Pada daerah anal berupa

pigmentasi sedangkan pada daerah vulva akan tampak pigmentasi lebih mengkhhusus berwarna biru kehitaman dengan lokasi sampai mengenai rahim.¹

c. Pemeriksaan dermoskopi

Seperti halnya pada Karsinoma Sel Skuamosa, hal yang diperhatikan adalah *ABCDE* (*asymmetry, irregular borders, multiple colors, diameter >6 mm, enlarging lesion*), bila hal tersebut didapatkan pada lesi yang diperiksa, kemungkinan lesi tersebut bersifat ganas (karsinoma).²

d. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis pasti Melanoma Maligna adalah pemeriksaan histopatologi dengan melakukan biopsi jaringan kulit yang dicurigai mengandung sel-sel kanker tersebut (*skin biopsy*).^{7,8,9,10}

Pemeriksaan penunjang lainnya dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya metastasis dari Melanoma Maligna ke organ-organ tubuh lain.²

Tingkatan Melanoma Maligna

Staging adalah suatu proses untuk mengetahui seberapa jauh kanker tersebut bermetastasis.² *Staging* diperoleh melalui pemeriksaan fisik, biopsi, dan juga proses pencitraan.² *Staging* juga membantu untuk menentukan terapi yang tepat dan prognosis penyakit pasien.² *Staging* pada Melanoma Maligna yang paling sering digunakan adalah *TNM System* dari *American Joint Commission Cancer (AJCC)*.² *TNM System* terdiri dari *T* (Tumor), *N* (Nodus limfe) dan *M* (Metastasis).

Terapi Kanker Kulit

Terapi pada kanker kulit terdiri dari terapi pembedahan dan non pembedahan.⁴ Terapi pembedahan terdiri dari pembedahan dengan eksisi, pembedahan dengan menggunakan teknik *Mohs Micrographic Surgery (MMS)*, *curretage and cautery*, dan *cryosurgery*.⁴

a) Pembedahan dengan eksisi

Pada teknik ini , tumor di eksisi beserta dengan jaringan normal disekitarnya dengan batas yang telah ditentukan sebelumnya untuk memastikan seluruh sel kanker sudah terbuang.^{2,4,9}

b) Pembedahan dengan teknik *Mohs Micrographic Surgery (MMS)*

Mohs Micrographic Surgery (MMS) adalah sebuah teknik pembedahan yang pertama kali dilakukan oleh Frederic Mohs di tahun 1940.⁴ Pada teknik ini , tumor di eksisi beserta dengan jaringan normal disekitarnya dengan batas yang telah ditentukan sebelumnya.^{2,4,9,12}

Indikasi penggunaan teknik *Mohs Micrographic Surgery (MMS)* antarlain: Lokasi tumor : terutama di bagian tengah wajah, sekitar mata, hidung,dan telinga. Ukuran tumor : berapapun, tapi khususnya >2cm. Subtipe histologi : morfoik, infiltratif, mikronodular, dan subtipe basoskuamosa. Definisi batas tumor yang kurang baik melalui klinis. Lesi yang berulang (rekuren). Ada keterlibatan perivaskular dan perineural.⁴

c) *Curretage and cautery*

Merupakan metode tradisional dalam terapi pembedahan kanker kulit.⁴ Metode ini merupakan metode kedua terbanyak yang dilakukan setelah metode eksisi.⁴ *Curretage and cautery* bila dilakukan untuk terapi pada lesi yang terdapat di wajah akan mengakibatkan angka rekurensi yang tinggi, sehingga merupakan suatu kontraindikasi.⁴

d) *Cryosurgery*

Cryosurgery menggunakan cairan nitrogen dalam temperatur -50 hingga -60 ° C untuk menghancurkan sel kanker.⁴ Teknik *double freeze* direkomendasikan untuk lesi yang terdapat di wajah.⁴ *Fractional cryosurgery* direkomendasikan untuk lesi yang berukuran besar dan lokasinya tersebar.⁴ Keberhasilan dari teknik ini tergantung dari seleksi jaringan dan kemampuan operator.⁴

a) *Photodynamic therapy*

Photodynamic therapy melibatkan penggunaan reaksi fotokimia dimediasi melalui interaksi agen *photosensitizing*, cahaya, dan oksigen.^{2,4,9} Karena *fotosensitizer* diarahkan secara langsung ditargetkan pada jaringan lesi, *photodynamic therapy* dapat meminimalkan kerusakan pada struktur sehat berdekatan.^{2,4,9} Metode ini efektif untuk lesi pada wajah dan kulit kepala yang bersifat primer dan superfisial.^{2,4,6}

b) Radiasi

Radiasi menggunakan sinar x-ray dengan energi tinggi untuk membunuh sel kanker.^{2,4,9} Dikatakan bahwa, radiasi bukanlah untuk menyembuhkan kanker, melainkan sebagai terapi adjuvan setelah pembedahan untuk mencegah rekurensi dari sel kanker atau untuk mencegah metastasis.^{2,4,9}

c) Kemoterapi

Kemoterapi adalah metode dengan menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker khusus pada tipe Melanoma Maligna.² Hal ini disebabkan karena sifat dari Melanoma Maligna yang sering melakukan metastasis ke organ lain.² Beberapa jenis obat kemoterapi yang digunakan adalah *Dacarbazine (DTIC)*, *Cisplatin* yang dikombinasikan dengan *Vinblastine*, *Temozolomide (Temodar)*, dan *Paclitaxel*.²

Komplikasi Kanker Kulit

Komplikasi yang terdapat terjadi antara lain : Selulitis adalah lesi kanker yang terkontaminasi bakteri, tanda-tanda yang dapat dilihat pada kulit adalah tanda-tanda inflamasi seperti rubor, calor, dolor, dan functioleso. Abses pada kulit. Penyebaran kanker ke organ lain terutama pada jenis Melanoma Maligna yang merupakan tipe yang paling sering bermetastasis ke organ lain dan dengan jarak yang jauh. Peningkatan resiko infeksi diakibatkan oleh kurangnya higienitas saat perawatan lesi maupun saat proses pembedahan. Terjadi efek samping akibat radioterapi seperti kulit terbakar, susah menelan, lemah, kerontokan rambut, nyeri kepala, mual muntah, berat badan menurun, kemerahan pada kulit. Terjadi efek samping akibat kemoterapi seperti anorexia, anemia aplastik, trombositopeni, leukopeni, diare, rambut rontok, mual muntah, mulut kering, dan rasa lelah.^{2,4,9}

Prognosis Kanker Kulit

Prognosis Kanker kulit disesuaikan dengan masing-masing tipenya.¹

- Pada Karsinoma Sel Basal prognosinya cukup baik bila deteksi dan pengobatannya dilakukan secara cepat dan tepat. Pada Karsinoma Sel Skuamosa prognosinya tergantung pada diagnosis dini, cara pengobatan dan keterampilan dokter, serta prognosis yang paling buruk bila tumor ditemukan diatas kulit normal (*de novo*), sedangkan tumor yang ditemukan pada kepala dan leher prognosinya lebih baik

daripada di tempat lain.¹ Demikian juga prognosis yang ditemukan di ekstremitas bawah lebih buruk daripada ekstremitas atas.¹ Pada Melanoma Maligna prognosis penyakitnya adalah buruk.¹ Yang mempengaruhinya adalah lokasi tumor primer, stadium, organ yang telah terinfiltrasi (metastasis ke tulang dan hati lebih buruk daripada ke kelenjar getah bening dan kulit), jenis kelamin (wanita lebih baik daripada laki-laki), melanogen di urin (bila terdapat melanogen di urin prognosisnya lebih buruk), dan kondisi hospes (jika fisik lemah dan imun menurun prognosisnya lebih buruk).¹

RINGKASAN

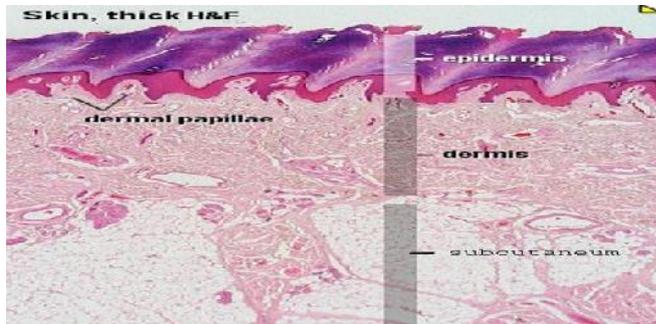
Dari sintesis mengenai kanker kulit dapat disimpulkan bahwa kanker kulit adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh berubahnya sifat-sifat penyusun sel kulit yang normal menjadi ganas, dimana sel-sel akan terus membelah menjadi bentuk yang abnormal secara tidak terkontrol akibat kerusakan DNA. Kanker kulit diakibatkan oleh banyak faktor diantaranya paparan sinar matahari, merokok, virus, dan adanya riwayat keluarga. Kanker kulit dapat diklasifikasikan dalam tiga tipe terbanyak yaitu , Karsinoma Sel Basal, Karsinoma Sel Skuamosa, dan Melanoma Maligna. Diagnosis dari kanker kulit dapat diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Prinsip penatalaksanaan terapi kanker kulit adalah untuk mengembalikan membunuh sel-sel kanker dan mencegah metastasis sel kanker ke organ lain. Terapi yang dapat dilakukan dibagi menjadi terapi pembedahan dan terapi non-pembedahan. Komplikasi-komplikasi yang muncul dapat berupa selulitis, abses kulit, peningkatan resiko infeksi, penyebaran ke organ lain, dan efek-efek samping yang terjadi akibat radiasi dan kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

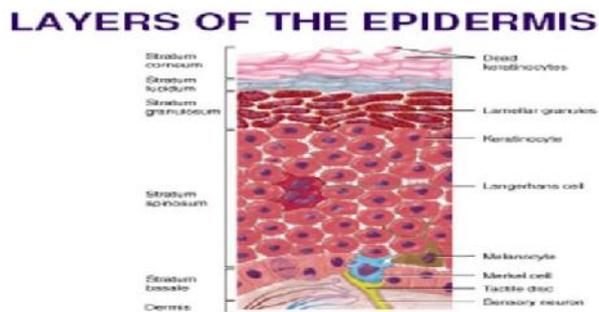
1. Budimulja Unandar. Morfologi Dan Cara Membuat Diagnosis; Rata IGA. Tumor Kulit. Dalam: Djuanda Adhi, Hamzah Mochtar, Aisah Siti, penyunting. Buku Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-IV. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005; h.35,229-238
2. Anonymous. Melanoma Skin Cancer. American Cancer Society 201;1-52
3. Buljan Marija, Bulana Vedrana, and Sandra Stanic. Variation in Clinical Presentation of Basal Cell Carcinoma. University Department of Dermatology and Venereology Zagreb Croatia, 2008, p 25-30.
4. NR Telfer and C.A. Mortont. Guidelines For The Management of Basall Cell Carcinoma. British Journal Of Dermatology, 2008, p: 35-48.
5. Anonymous. Basal Cell Carcinoma. Medline Plus 2 Mei 2008 [diakses 12 Januari 2011]; 1 [1]: [4 screen]. Diunduh dari URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000824.htm>
6. Heather Brannon, MD. Basal Cell Carcinoma. Basic Information About Basal Cell Carcinoma. Medical Review Board 1 Januari 2005 2008 [diakses 12 Januari 2011]; [1]: [3 screen]. Diunduh dari URL: <http://dermatology.about.com/cs/bcc/a/bcc.htm>
7. Pfister David, and Alan C. Harpen. Skin Squamos Cell Cancer : The Time Is Right For Greater Involvement of The Medical Oncologist. Journal of Clinical Oncology, 2007;1953-1954.
8. NR, Colver GB, and Morton CA. Guidelines For The Management of Basal Cell Carcinoma. British Journal of Dermatology. 2008;35-48
9. College of American Pathologists. Skin Cancer. Squamous Cell Carcinoma. 2010;1-2

10. BMJ Group. Skin Cancer (Squamous Cell). 2009:1-3
11. Ignazio Stanganelli, MD. Dermoscopy. Skin Cancer Unit 26 Februari 2010[diakses 12 Januari 2011]; [1]: [8 screen]. Diunduh dari URL: <http://emedicine.medscape.com/article/1130783-overview>
12. Anonymous. Skin Cancer Melanoma. British Medical Journal, 2006, p:1-5

Gambar 1. Struktur Anatomi Kulit



Gambar 2. Lapisan Epidermis



Tabel 1. Klasifikasi Kanker Kulit

| Kanker | Deskripsi | Ilustrasi |
|--------------------|---|---|
| Karsinoma Basal | Sel Ditandai dengan kemerahan , simetris, dan terdapat ulserasi. |  |
| Karsinoma Skuamosa | Sel Biasanya terlihat merah, terdapat krusta, atau scaly patch. |  |
| Melanoma Maligna | Berupa area asimetris, dengan tepiyang ireguler, warna bervariasi, dan diameter lebih besar dari 6mm. |  |

