

Karsinoma kelenjar sebacea di palpebra superior mata kiri: laporan kasus

Raudatul Janah

Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung

Email: raudatul.janah1@gmail.com

Abstrak: Karsinoma kelenjar sebacea merupakan tumor ganas kulit yang langka dan tumbuh cepat, berpotensi mematikan yang berasal dari epitel adnexal kelenjar sebacea. Karsinoma ini lebih sering terjadi di palpebral superior dibandingkan palpebral inferior dengan rasio 3:1 dan lebih sering terjadi pada usia tua dengan predileksi pada perempuan. Karena secara klinis mirip dengan kalazion atau kondisi peradangan yang kronis sehingga dapat menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis. Karena kelangkaannya ini kami melaporkan kasus karsinoma kelenjar sebacea di palpebral superior mata kiri pada laki-laki usia 67 tahun.

Kata kunci. Karsinoma kelenjar sebacea, palpebral superior, mata kiri

Abstract: Sebaceous gland carcinoma is a rare and fast-growing, potentially lethal skin malignant tumor originating from the adnexal epithelium of the sebaceous glands. This carcinoma is more common in the superior palpebral than the inferior palpebral in a ratio of 3:1 and is more common in the elderly with a predilection for women. Because it is clinically similar to a chalazion or a chronic inflammatory condition that can cause delays in diagnosis. Because of this rarity, we report a case of sebaceous gland carcinoma of the superior palpebral left eye in a 67-year-old man.

Keyword. Sebaceous gland carcinoma, superior palpebral, ocular sinistra

Pendahuluan :

Kelopak mata manusia adalah struktur kompleks yang sering mengalami kelainan patologis seperti peradangan, tumor jinak dan/atau ganas dengan gambaran klinis yang mirip (1). Tumor kelenjar sebacea berasal dari kelenjar Meibom, kelenjar Zeiss, caruncle, dan kulit alis. Karsinoma kelenjar sebacea (SGC) menjadi keganasan palpebral yang langka dari semua tumor kulit ganas (2,3). Lokasi tersering SGC di palpebral superior dengan rasio 3:1, biasa terjadi pada wanita lanjut usia lebih dari 55 tahun (4). SGC ini dapat salah didiagnosis sebagai blepharitis atau chalazion atau konjungtivitis sehingga mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang meningkat (1,5,6). Laporan kasus ini bertujuan untuk memaparkan karsinoma kelenjar sebacea di palpebral superior mata kiri pada laki-laki 67 tahun yang sebelumnya didiagnosis suatu peradangan di palpebral yang tidak kunjung sembuh.

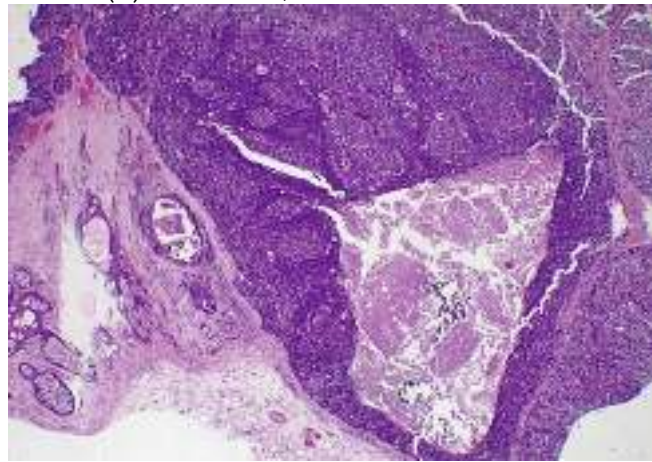
Kasus

Dua bulan sebelum masuk rumah sakit pasien laki-laki usia 67 tahun mengeluh adanya benjolan

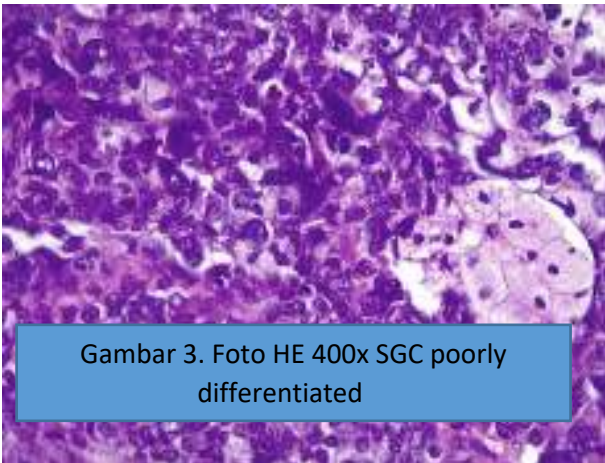
pada kelopak mata (palpebral) superior (atas) mata kiri. Benjolan sebesar biji kacang, terasa mengganjal, tidak nyeri dan menghalangi penglihatan. Kemudian pasien berobat ke BKMM Cikampek dan diagnose sebagai suatu peradangan, lalu pasien diberikan terapi antibiotik namun tidak ada perubahan. Benjolan dirasa semakin membesar, disertai rasa gatal dan keluar kotoran secara terus menerus, sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit mata cicendo di poliklinik Rekonstruksi, Onkologi, dan Okuloplasti. Hasil pemeriksaan status lokalis di palpebral superior mata kiri didapatkan massa ukuran 1 cm x 1 cm, permukaan tidak rata / berbenjol –benjol, warna kuning kemerahan, dengan konsistensi padat kenyal, terfiksir melekat ke kulit. Pasien didiagnosis sebagai massa palpebral superior suspek SGC, kemudian dilakukan operasi biopsy untuk menentukan jenis tumor dan batas sayatan bebas tumornya. Hasil pemeriksaan histopatologi didapatkan poorly differentiated sebaceous gland carcinoma dengan komedo nekrosis, invasi ke konjungtiva palpebral, dengan batas lateral ke medial bebas sel tumor ganas.



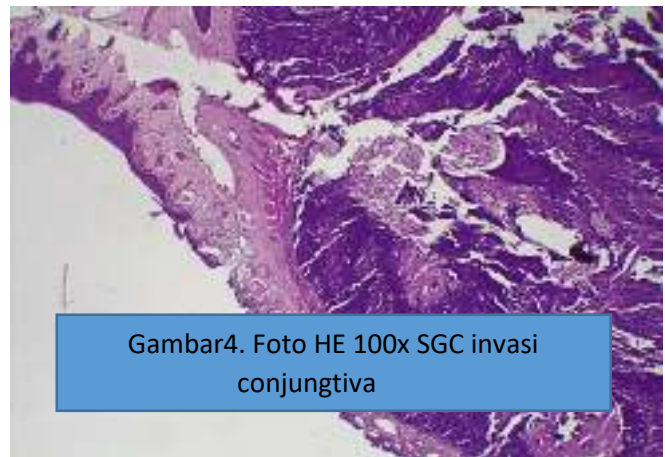
Gambar 1. Foto klinis Pasien



Gambar 2. Foto HE 100x SGC dengan komedonekrosis



Gambar 3. Foto HE 400x SGC poorly differentiated



Gambar4. Foto HE 100x SGC invasi conjungtiva

Tumor palpebra ganas menyumbang 5-10% dari semua tumor kulit ganas. Karsinoma kelenjar sebacea (SGC) palpebral adalah tumor palpebral ganas yang langka dengan insidensi sekitar 0,05% dari semua keganasan kulit, lebih sering di negara Asia seperti India, Cina dan Jepang dengan kejadian sekitar sebanyak 27 – 44% (7). SGC umumnya terjadi pada wanita usia tua (sekitar 70 tahunan) dengan lokasi tersering palpebral superior (8). Secara etiologi SGC masih tidak diketahui, adapun faktor risiko dikaitkan dengan beberapa faktor yaitu usia, ras dan jenis kelamin. Dimana pada pasien kasus ini yaitu laki-laki

bertentangan dengan laporan kasus di Mexico, di mana sebagian besar pasien adalah wanita (9), dengan usia 67 tahun, ras Asia, dengan lokasi di palpebral superior. Lokasi paling sering di palpebral superior karena adanya lebih banyak kelenjar Meibom (10). SGC jauh lebih umum pada orang Asia. Di antara keganasan palpebra, SGC dilaporkan masing-masing menyumbang 23,6%, 28,9%, 29,3%, dan 32,6% di Taiwan, Jepang, Cina, dan India (11).

Secara klinis SGC palpebral dapat bermanifestasi sebagai nodul soliter tanpa rasa sakit, dapat muncul

sebagai penebalan difus palpebral atau peradangan semu difus yang menyerupai suatu peradangan, seperti kalazion, keratokonjungtivitis dan proses peradangan non neoplastic lainnya, sehingga meningkatkan keterlambatan dalam diagnosis (1,5,7). Pada kasus ini dilaporkan bahwa pasien laki-laki dengan usia 67 tahun, terjadi benjolan di palpebral superior yang awalnya berukuran kecil lama kelamaan membesar dalam waktu sekitar 2 bulan. Awalnya pasien didiagnosis sebagai suatu peradangan di palpebral sehingga diberikan salep antibiotik, namun tidak kunjung sembuh. Faktor predisposisi SGC, seperti immunosupresi, riwayat radioterapi sebelumnya pada kepala dan leher, dan Sindrom Muir-Torre. Tumor ini melakukan invasi lokal dan memiliki sifat agresif dan dapat bermetastasis ke kelenjar getah bening regional dan organ jauh sehingga dapat menyebabkan kematian sekitar 30% (8,12). Pada kasus ini tidak adanya riwayat immunosupresi, radioterapi dan sindrom Muir-Torre.

Diagnosis SGC sering sulit secara klinis dan histopatologis. Untuk menegaskan diagnosis SGC dilakukan biopsi pada palpebral dengan ketebalan penuh termasuk kulit, tarsus dan konjungtiva palpebral kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologis. Pada durante operasi pasien kasus ini didapatkan massa sebesar 1,5 x 1,5 cm, kemudian massa tumor tersebut dimasukkan ke dalam BNF (buffer normal formalin) 10%, kemudian dilakukan pemeriksaan pulasan hemaktosilin eosin. Biasanya gambaran histopatologis akan ditemukan sel anaplastik besar dengan inti vesikular anak inti menonjol, sitoplasma berbusa (vakuola lipid). Berdasarkan derajat diferensiasinya, SGC dapat

diklasifikasikan menjadi 3 kategori: berdiferensiasi baik, sedang, atau buruk. Terdapat 4 pola histopatologis SGC yaitu lobular, komedokarsinoma, papiler, dan campuran (5). Biopsi konjungtiva direkomendasikan untuk memastikan margin tumor karena karsinoma sebacea memiliki kecenderungan penyebaran intraepitel. Hal ini direkomendasikan jika ada kecurigaan keterlibatan konjungtiva atau karunkular (4). Pewarnaan imunohistokimia seperti pewarnaan BerEP4, ADP, EMA, p53, Ki-67, dan adipophilin untuk lipid sitoplasma, berguna dalam mendiagnosis SGC dan dapat untuk membedakannya dari Squamous cell Carcinoma (SCC) dan Basal Cell Carcinoma (BCC) (13). Dari hasil pemeriksaan histopatologis pada pasien ini sesuai dengan poorly differentiated sebaceous gland carcinoma dengan komedo nekrosis dan invasi ke konjungtiva, tidak ada perineural invasi, tidak ada metastasi ke kelenjar limfonodi dan organ jauh sehingga dimasukkan ke dalam AJCC staging system 8th masuk ke pT2cNxMx.

SGC memiliki rekurensi yang tinggi dan neoplasma ini biasanya invasi local ke konjungtiva dan dapat mengalami metastasis ke KGB (kelenjar getah bening regional) dan organ jauh. Pada SGC palpebral superior cenderung bermetastasis ke kelenjar preauricular dan parotid, yang merupakan tempat metastasis yang paling umum. Sedangkan pada SGC palpebral inferior dapat bermetastasis ke submandibular dan kelenjar serviks. Kematian akibat metastasis dapat mencapai 6% kasus (4). Pada kasus ini tidak ada metastasis ke limfonodi dan organ jauh.

Tabel 1. AJCC staging system (11)

7th edition	8th edition	Major changes
T3c: Primary tumor cannot be measured; T4: No evidence of primary tumor; T4c: Carcinoma in situ		(1) The cut point of T3 tumors was shifted from 5 to 10 mm (2) Elimination of periorbital extension as a criterion for T4a (3) T3b or T4 is the 7th edition was based on the resectability of tumor which may be affected by the surgeon's technique and facility. This has been changed to more objective findings, tumor size, and orbital or facial structure involvement
T4: Tumor > 5 mm, not involving tarsal plate or eyelid margin	T4: Tumor > 5 mm in greatest dimension	(4) Tumors < 5 mm with tarsal or full thickness involvement are upgraded to T3a and T3b, respectively, in the 7th edition, but the same features only affected the classification of subcategory (e.g., a, b, c) within the same T category in the new system
T4a: Tumor > 5 mm, not involving tarsal plate or eyelid margin	T4a: Tumor does not involve tarsal plate or eyelid margin	
T4b: Tumor > 5 mm, involving tarsal plate or eyelid margin	T4b: Tumor involves tarsal plate or eyelid margin	
T4c: Tumor > 5 mm, involving full thickness of the eyelid	T4c: Tumor involves full thickness of the eyelid	
T4d: Tumor > 5 mm, but not > 20 mm, or involves full thickness eyelid	T4d: Tumor > 5 mm but < 20 mm in greatest dimension	
T4e: Tumor > 20 mm, or any tumor involving adjacent ocular or orbital structures; any T with periorbital extension	T4e: Tumor > 20 mm but < 50 mm in greatest dimension	
T4f: Complete tumor resection requires quadrilateral, circumferential, or bone resection	T4f: Tumor does not involve tarsal plate or eyelid margin	
T4g: Tumor is not resectable because of extensive invasion of ocular, orbital, or extrafacial structures or brain	T4g: Tumor involves tarsal plate or eyelid margin	
	T4h: Tumor involves full thickness of the eyelid	
	T4i: Eyelid tumors involving adjacent ocular, orbital, or facial structures	
	T4j: Tumor involves eyelid as intracanalicular structure	
	T4k: Tumor involves eyelid through the lower eyelid and the orbit or extends to the paranasal sinuses or invades the lacrimal canaliculi, lacrimal duct, or tear	

Daftar pustaka

- AlHammad F, Edward DP, Alkatan HM, Elkhamary S, Iuliano A, Maktabi A, et al. Eyelid sebaceous gland carcinoma: An assessment of the T classification of the American Joint Committee of Cancer TNM staging system 8th versus 7th edition. *Eur J Ophthalmol*. 2021;31(4):2055–63.
- Leivo T, Sarmela J, Enckell-Aaltonen M, Dafgård Kopp E, Schmitt C, Toft PB, et al. Nordic treatment practices survey and consensus for treatment of eyelid sebaceous carcinoma. *BMC Ophthalmol*. 2020;20(1):1–9.
- Wang JJ, Lee KF, Chen CY. Collision tumor of sebaceous carcinoma and squamous cell carcinoma of the eyelid: Case report. *Eur J Ophthalmol*. 2021;(6).
- Vianna LMM, Cariello AJ, Lowen MS, Sant'Anna AEBP, Hofling-Lima AL. Sebaceous carcinoma of the eyelid - different diagnostic times, different outcomes: Case reports. *Arq Bras Oftalmol*. 2011;74(6):444–6.
- Xu Y, Li F, Jia R, Fan X. Updates on the clinical diagnosis and management of ocular sebaceous carcinoma: A brief review of the literature. *Onco Targets Ther*. 2018;11:3713–20.
- Monai N, Tanabu R, Gonome T, Yokoi K, Urushidate S, Morohashi S, et al. Intraoperative adjunctive mitomycin c and cryotherapy for recurrent conjunctival papillary sebaceous carcinoma. *Case Rep Ophthalmol*. 2018;9(1):221–6.
- Paul R, Islam MN, Kabir E, Khan HR, Kundu UK. Tumors of the eyelid - a histopathological study at tertiary care hospitals in Dhaka, Bangladesh. *IMC J Med Sci*. 2017;
- Kawagishi S, Kanzaki R, Taniguchi S, Kimura K, Kimura T, Takabatake H, et al. A case of repeat resection for recurrent pulmonary metastasis from sebaceous gland carcinoma. *Surg Case Reports*. 2020;6(1):4–8.
- Flores Marianela C. Sebaceous cell carcinoma of the lower eyelid—case report. *Int J Fam Community Med*. 2018;2(4):176–8.
- Singh S, Kaur S, Mohan A, Goyal S. Sebaceous carcinoma of right upper eyelid: case report and literature review. *Int J Cancer Ther Oncol*. 2013;1(2):3–6.
- Hsia Y, Yeh CY, Wei YH, Chen LW, Liao SL. Eyelid sebaceous carcinoma: Validation of the 8th edition of the American Joint Committee on cancer T staging system and the prognostic factors for local recurrence, nodal metastasis, and survival. *Eye [Internet]*. 2019;33(6):887–

- 95.
12. History A, Rasaily S, Bishowkarma S, Saiju R. Sebaceous gland carcinoma of eyelid in young boy : A rare case report and review of literature. 2021;
13. Park SK, Park J, Kim HU, Yun SK. Sebaceous carcinoma: Clinicopathologic analysis of 29 cases in a tertiary hospital in Korea. J Korean Med Sci. 2017;32(8):1351–9.