

Keterlambatan Diagnosis Kanker Paru Karena Kesalahan Diagnosis Sebagai Tuberkulosis Paru

Jatu Aviani, Satria Maulana EH, Ita Haryatie, Farih Raharjo, Yusup Subagio Sutanto, Ana Rima Setijadi

Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret - RSUD Dr. Moewardi, Surakarta

Abstrak

Latar Belakang: Kanker paru dan tuberkulosis (TB) paru merupakan masalah global. Kemiripan gejala pada keduanya menyebabkan pasien kanker paru didiagnosis sebagai TB paru dan mendapatkan obat anti-tuberkulosis (OAT). Evaluasi OAT sering tidak tepat sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis kanker paru. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui presentase keterlambatan diagnosis kanker paru akibat pemberian OAT >1 bulan.

Metode: Penelitian deskriptif prospektif dari Januari 2014-Februari 2016 di RS Dr. Moewardi Surakarta yang diambil dari rekam medis pasien. **Hasil:** Sebanyak 293 pasien kanker paru terdiri 188 subjek (64,4%) laki-laki dan 105 subjek (35,8%) perempuan dengan rerata usia 57 tahun. Kanker paru karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK) terdiri adenokarsinoma 195 subjek (66,6%), karsinoma sel skuamosa 65 subjek (22,2%), karsinoma sel besar 23 subjek (7,8%), dan neuroendokrin 4 subjek (1,4%). Stadium KPKBSK terdiri stadium I (0%), II (0%), IIIa (0%), IIIb (11,7%) dan IV (88,3%). Dari 293 pasien kanker paru, 89 subjek (30,4%) didiagnosis sebagai TB paru. Dua subjek (2,2%) dari 89 subjek merupakan pasien TB paru sedangkan 87 subjek bukan merupakan TB paru namun mendapat OAT dengan rerata lama pemberian 12 minggu dan terlama 16 minggu. Lama OAT >1 bulan adalah 76,4%.

Kesimpulan: Presentase pasien kanker paru dengan OAT sebelum dirujuk ke RSUD dr. Moewardi sebanyak 30,4% dari 293 pasien kanker paru dan 68 subjek (76,4%) diantaranya telah mendapat OAT >1 bulan. (*J Respir Indo. 2017; 37(4): 288-92*)

Kata kunci: tuberkulosis paru, kanker paru, kesalahan diagnosis.

The Delay in The Diagnosis of Lung Cancer Due to Misdiagnosis as Pulmonary Tuberculosis

Abstract

Background: Lung cancer and pulmonary tuberculosis (TB) are global health problem. Similarity of symptoms of both made misdiagnose of lung cancer as TB and treated with Anti Tuberculosis Treatment (ATT). Evaluation of ATT often inaccurate, causing late diagnosis of lung cancer. This study aimed is to determine the lung cancer percentage with delayed diagnosis due giving of ATT for >1 month.

Methods: A prospective descriptive study was performed from January 2014-February 2016 in Dr. Moewardi Hospital, Surakarta taken from the patient's medical record.

Results: As much 293 patients with lung cancer consisted of 188 males (64.4%) and 105 females (35.8%) with the average age was 57 years old. The types of the lung cancer were non-small cell lung carcinoma (NSCLC) consisted of adenocarcinoma 195 subjects (66.6%), squamous cell carcinoma 65 subjects (22.2%), large cell carcinoma 23 subjects (7.8%) and neuroendocrine carcinoma 4 subjects (1.4%). The stages of the NSCLC were stage I (0%), II (0%), IIIa (0%), IIIb (11.7%) and IV (88.3%). Among 293 lung cancer patients, 89 subjects (30.4%) were diagnosis as pulmonary TB. Two subjects (2.2%) of 89 subjects were truly pulmonary TB while the rest 87 subjects were not pulmonary TB and had ATT for average 12 weeks with the longest period was 16 weeks. The ATT duration >1 month was 76.4%.

Conclusions: Percentage of lung cancer patients with ATT before being referred to dr. Moewardi hospital were 30.4% of 293 lung cancer patients while 68 subjects (76.4%) of whom had received ATT >1 month. (*J Respir Indo. 2017; 37(4): 288-92*)

Keywords: pulmonary tuberculosis, lung cancer, misdiagnosis

PENDAHULUAN

Kanker paru dan tuberkulosis (TB) paru merupakan masalah kesehatan global. Kanker paru menjadi penyebab utama kematian akibat kanker di dunia. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan kanker paru menduduki peringkat ke-8 sebagai penyebab kematian tahun 2004 dan akan meningkat menjadi peringkat ke-6 tahun 2030.¹

Tuberkulosis (paru) merupakan masalah utama kesehatan global terutama di negara berkembang, WHO memperkirakan 9,6 juta kasus baru TB paru tahun 2014.² Indonesia merupakan negara dengan pasien TB paru terbanyak ke-4 dunia dengan jumlah pasien 5,7% dari total pasien TB paru dunia.³

Gejala awal kanker paru hampir sama dengan TB paru sehingga untuk negara dengan prevalensi TB paru yang tinggi seperti Indonesia perlu menjadi perhatian. Penelitian Singh dkk di India menunjukkan dari 70 pasien kanker paru didapatkan 14 pasien kanker paru mendapat obat anti-tuberkulosis (OAT). Keterlambatan diagnosis kanker paru dapat disebabkan kesalahan diagnosis di negara endemik TB paru. Penatalaksanaan TB paru, baik BTA positif maupun negatif harus tetap dievaluasi terutama saat fase intensif khususnya 1 bulan pertama. Evaluasi saat kontrol perlu ditanyakan kepatuhan minum obat, perbaikan gejala klinis dan efek samping obat. Kemiripan gejala klinis kanker paru dengan TB paru menyebabkan pasien kanker paru didiagnosis sebagai TB paru dan mendapatkan OAT.⁴ Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keterlambatan diagnosis kanker paru akibat pemberian OAT >1 bulan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif prospektif pada pasien kanker paru pada Januari 2014 sampai Februari 2016 di bangsal paru Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi, Surakarta. Data demografi dan klinis didapatkan dari rekam medis pasien. Diagnosis kanker paru ditegakkan dengan pemeriksaan patologi anatomi (PA) secara sitologi dan histologis. Pengambilan sampel PA melalui sitologi cairan pleura, bronkoskopi (bilasan

bronkus, sikatan bronkus, biopsi aspirasi jarum maupun biopsi forceps), *trans thoracic needle aspiration* (TTNA), *trans thoracic biopsy* (TTB) dan *fine needle aspiration biopsy* (FNAB) kelenjar getah bening. Diagnosis TB paru didapat dari anamnesis atau surat rujukan pernah mendapat pengobatan OAT pada fasilitas kesehatan sebelum dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi.

HASIL

Periode Januari 2014 sampai Februari 2016 di bangsal paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta tercatat sebanyak 293 pasien kanker paru. Dari 293 pasien, sebanyak 89 subjek (30,4%) mempunyai riwayat pengobatan OAT sebelum dirujuk.

Karakteristik demografi pasien terdiri dari 188 subjek (64,2%) laki-laki dan 105 subjek (35,8%) perempuan. Subjek yang berusia ≥ 40 tahun sebanyak 277 subjek (94,5%) dan <40 tahun sebanyak 16 subjek (5,5%) dengan rerata usia 57 tahun.

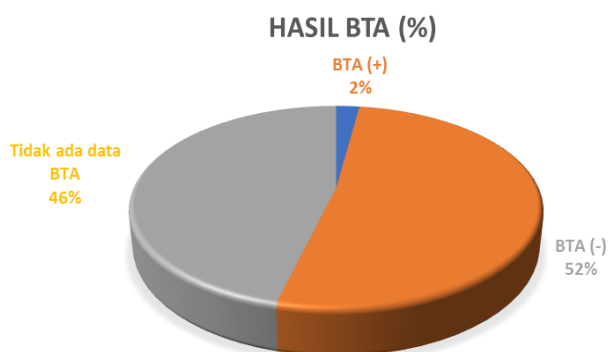
Jenis kanker berdasarkan histologis terdiri dari kanker paru karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK) adenokarsinoma 195 subjek (66,5%), karsinoma sel skuamosa 65 subjek (22,2%), karsinoma sel besar 23 subjek (7,9%), neuroendokrin 4 subjek (1,4%) dan kanker paru karsinoma sel kecil (KPKSK) 6 subjek (2,0%). Stadium KPKBSK terdiri dari stadium I pada 0 subjek (0%), stadium II pada 0 subjek (0%), stadium IIIa pada 0 subjek (0%), stadium IIIb pada 35 subjek (11,9%) dan stadium IV pada 258 subjek (88,1%).

Performance status (PS) skala Karnofsky saat terdiagnosis terdiri dari PS 90-100 pada 0 subjek (0,0%), PS 70-80 pada 186 subjek (63,5%), PS 50-60 pada 79 subjek (27,0%), PS 30-40 pada 27 subjek (9,2%), PS 10-20 pada 1 subjek (0,3%), PS 0-10 pada 0 subjek (0,0%). Status merokok pasien kanker paru terdiri dari tidak merokok pada 111 subjek (37,9%) dan merokok 182 subjek (61,1%) dengan indeks Brinkman (IB) ringan sebanyak 30 subjek (16,5%), IB sedang 105 subjek (57,7%) dan IB berat 47 subjek (25,8%). Metastasis kanker paru terdiri dari tidak ada efusi pleura 35 (11,9%) pasien, efusi pleura 166 (56,7%) pasien, metastasis organ lain 92 (31,4%) pasien.

Tabel 1. Karakteristik pasien kanker paru dengan riwayat pengobatan OAT (N=89) dan tanpa pengobatan OAT (N=204)

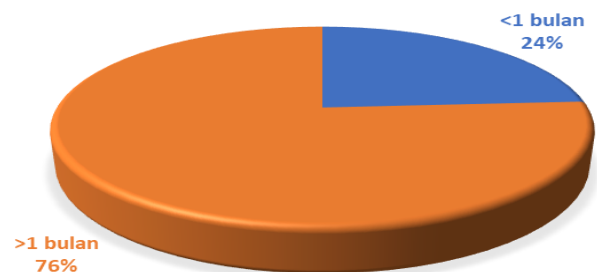
Karakteristik	Kanker paru dengan riwayat pengobatan OAT		Kanker paru tanpa pengobatan OAT	
	N	%	N	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	53	59,6	136	66,7
Perempuan	36	40,4	68	33,3
Usia pasien				
≥40 tahun	84	94,4	193	94,6
<40 tahun	5	5,6	11	5,4
Jenis kanker paru				
KPKBSK				
Adenokarsinoma	66	75,0	128	62,7
Karsinoma sel skuamosa	13	14,7	52	25,5
Karsinoma sel besar	5	5,7	18	8,8
Neuroendokrin	2	2,3	2	1,0
KPKSK	2	2,3	4	2,0
Staging kanker paru				
Stadium I	0	0,0	0	0,0
Stadium II	0	0,0	0	0,0
Stadium IIIa	0	0,0	0	0,0
Stadium IIIb	10	11,2	23	11,3
Stadium IV	79	88,8	181	88,7
PS skala Karnofsky				
90-100	0	0,0	0	0,0
70-80	54	60,7	132	64,7
50-60	29	32,6	50	24,5
30-40	6	6,7	21	10,3
10-20	0	0,0	1	0,5
0-10	0	0,0	0	0,0
Status merokok				
Tidak merokok	35	39,3	76	37,3
IB ringan	12	13,5	18	8,8
IB sedang	26	29,2	79	38,7
IB berat	16	18,0	31	15,2
Metastasis kanker				
Tidak ada efusi pleura	12	13,5	23	11,3
Efusi pleura	52	58,4	114	55,9
Metastasis organ lain	25	28,1	67	32,8

Karakteristik pasien kanker paru dengan misdiagnosis sebagai TB paru ditunjukkan pada Tabel 1. Dari anamnesis dan data sputum BTA terdapat 89 (30,4%) pasien kanker paru dengan riwayat pengobatan OAT dan hanya 2 (0,7%) pasien yang tegak TB paru dengan BTA (+). Delapan puluh sembilan pasien dengan riwayat pemeriksaan sputum BTA didapatkan BTA (+) sebanyak 2 (2,2%) pasien, BTA negatif (-) sebanyak 46 (51,7%) pasien, dan tidak ada data BTA sebanyak 41 (46,1%) pasien. Karakteristik pasien kanker paru dengan riwayat sputum BTA dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. BTA Pasien Kanker yang Didiagnosis TB paru

LAMA PENGOBATAN OAT (%)



Gambar 2. Persentase Kanker Paru Mendapat OAT Berdasar Lama Pengobatan

Sebanyak 89 pasien kanker paru yang didiagnosis sebagai TB paru mendapatkan OAT dari fasilitas kesehatan (faskes) yang merujuk ke RSUD Dr. Moewardi. Lama pengobatan OAT dibagi menjadi <1 bulan sebanyak 21 (23,6%) pasien dan >1 bulan 68 (76,4%) pasien dengan pemberian terlama OAT 6 bulan. Rerata lama pengobatan OAT adalah 3,26 bulan. Lama riwayat pengobatan OAT pada pasien kanker paru dapat dilihat pada Gambar 2.

PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi adalah rumah sakit rujukan tersier dimana pasien yang datang sebagian besar adalah rujukan dari faskes primer maupun sekunder. Pasien kanker paru di Bangsal Paru RSUD Dr. Moewardi, Surakarta sebanyak 293 yang terdiri dari laki-laki sebanyak 188 subjek (64,2%) dan perempuan 105 subjek (35,8%). Kejadian dan kematian akibat kanker paru menempati peringkat pertama pada laki-laki, kejadian pada perempuan menempati peringkat ketiga dan kematian pada perempuan menempati peringkat kedua.⁵⁻⁷ Pada penelitian ini didapatkan rerata usia subjek adalah 57 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) dalam buku kanker paru yang menyebutkan risiko tinggi kanker paru adalah usia >40 tahun.⁶

Jenis kanker paru pada penelitian ini adalah adenokarsinoma ditemukan pada 195 subjek (66,5%), karsinoma sel skuamosa pada 65 subjek (22,2%), karsinoma sel besar pada 23 subjek (7,9%), karsinoma neuroendokrin pada 4 subjek (1,4%) dan KPKSK pada 6 subjek (2,0%). Penelitian terbaru menunjukkan jenis adenokarsinoma merupakan kanker paru yang paling banyak pada pria dan wanita.^{5,8}

Terdapat 89 subjek (30,4%) kanker paru yang telah mendapatkan OAT selama >1 bulan sehingga subjek datang ke rumah sakit dengan kondisi stadium lanjut yaitu 10 subjek (11,2%) pada stadium IIIb dan 79 subjek (88,8%) pada stadium IV, dimana saat awal terapi OAT diduga kondisi subjek pada stadium dini. Terdapat 52 subjek (58,4%) didiagnosis dengan efusi pleura di rumah sakit, sedangkan di fasilitas kesehatan sebelumnya subjek didiagnosis TB dan belum terdapat efusi pleura baik dari anamnesis maupun foto toraks.

Pedoman Nasional Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia tahun 2011 menyebutkan faktor risiko kanker paru adalah laki-laki, usia >40 tahun dan perokok.⁶ Dari 89 subjek (30,4%) yang sebelumnya didiagnosis TB dan mendapat OAT, terdapat 53 subjek (59,6%) laki-laki, 84 subjek (94,4%) usia >40 tahun dan 42 subjek (47,2%) merokok

dengan IB sedang-berat. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa saat evaluasi pengobatan apakah faktor risiko tersebut telah dipertimbangkan juga.

Dari 89 subjek (30,4%) yang telah mendapatkan OAT, 68 subjek (76,4%) mendapatkan OAT dalam jangka waktu >1 bulan dengan rata-rata lama pemberian 3,2 bulan. Hal ini menunjukkan kurang ketatnya evaluasi talaksana TB di fasilitas kesehatan sebelumnya. Apabila dalam 1 bulan tidak ada perbaikan klinis terutama pada subjek BTA(-), maka perlunya evaluasi lebih untuk kepatuhan minum obat, ketepatan dosis, efek samping obat, penyakit penyerta (DM dan HIV) serta kemungkinan MDR. Apabila dari 5 hal tersebut tidak terpenuhi, perlu dipertimbangkan kembali ketepatan diagnosis TB atau diagnosis banding lain seperti PPOK atau keganasan, terutama pada pasien yang disertai risiko tinggi kanker paru.^{6,9,10}

Dari banyaknya pasien yang mendapat OAT >1 bulan dan mengalami keterlambatan diagnosis kanker paru, perlu dilakukan peninjauan kembali pedoman pengendalian TB dimana evaluasi pengobatan dilakukan setelah bulan ke-2 fase intensif dengan pemeriksaan BTA, perbaikan klinis dan penambahan berat badan.³ Akan lebih baik apabila evaluasi OAT diperjelas seperti pada Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2011 oleh PDPI yang menyebutkan evaluasi pemberian OAT meliputi evaluasi klinis, bakteriologi, radiologi, efek samping obat dan keteraturan minum obat. Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan dan pemeriksaan fisik yang dilakukan setiap 2 minggu pada 1 bulan pertama pengobatan dan selanjutnya evaluasi tiap bulan.⁵

KESIMPULAN

Presentase subjek kanker paru dengan riwayat OAT sebelum dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi sebanyak 30,4% dari 293 subjek kanker paru dan 68 subjek (76,4%) diantaranya telah mendapatkan OAT selama >1 bulan.

Disarankan agar keterlambatan diagnosis kanker paru yang salah satu penyebabnya adalah kesalahan diagnosis sebagai TB perlu dilakukan analisis lebih lanjut apabila tidak ada respons

pemberian OAT selama 1 bulan. Perlu pula penambahan kriteria evaluasi pemberian OAT yang lebih rinci dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pengendalian TB seperti yang tercantum pada Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis oleh PDPI.

DAFTAR PUSAKA

1. World Health Organization. World health statistics. Geneva: WHO Press; 2008. p.10-31.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2015. 20th ed. Geneva: WHO Press; 2015. p.1-28.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis. Jakarta: Kementerian kesehatan RI; 2016. p.1-210.
4. Singh VK, Chandra S, Kumar S, Pangtey G, Mohan A, Guleria R. A common medical error: Lung cancer misdiagnosed as sputum negative tuberculosis. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2009;10:335–8.
5. Wallace WD, Travis WD. Pathology: malignant and interstitial lung diseases. In: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, King TE, Lazarus SC, Murray JF, et al., editors. *Murray & nadel's textbook of respiratory medicine.* 6th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2016. p.225–50.
6. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Tuberkulosis pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2011. p.1-66.
7. Hubbard R. Epidemiology of lung cancer. In: Maskell N, Millar A, editors. *Oxford desk reference: respiratory medicine.* New York: Oxford university press Inc.; 2009. p.282–3.
8. Cruz CS Dela, Tanoue LT, Matthay RA. Epidemiology of lung cancer. In: Grippi MA, Elias JA, Fishman JA, Kotloff RM, Pack AI, Senior RM, editors. *Fishman's pulmonary diseases and disorders.* 5 th. United States: McGraw-Hill companies, Inc; 2015. p.1667–83.
9. Blagden SP, Charman SC, Sharples LD, Magee LRA, Gilligan D. Performance status score: do patients and their oncologists agree. *Br J Cancer.* 2003;89:1022–7.
10. Das DK. Age and sex distribution in malignant and tuberculous serous effusions: A study of 127 patients and review of the literature. *Geriatr Gerontol Int.* 2015;15:1143–50.