

## LAPORAN KASUS : HEMANGIOMA INFANTIL PADA SATU SISI PAYUDARA CASE REPORT : INFANTILE HEMANGIOMA OF THE UNILATERAL BREAST

Ketut Suparna<sup>1</sup>, Luh Putu Kavita Elra Veda<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha

email: ketutsuparna11@gmail.com, luhputukavita@gmail.com

### Abstrak

Hemangioma Infantil merupakan neoplasma vaskular yang paling sering terjadi pada anak-anak dimana kemunculannya dimulai saat usia memasuki beberapa hari hingga minggu. Hemangioma infantil sering terjadi pada bayi perempuan, bayi kembar, bayi prematur atau pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah. Hemangioma infantil umumnya bisa membaik tanpa memerlukan intervensi tapi dalam beberapa kasus perlu diberikan perhatian lebih jika hemangioma infantil muncul pada area tertentu seperti payudara wanita. Pada kasus ini, dilaporkan seorang pasien perempuan berusia 5 bulan datang diantar orang tuanya dalam keadaan sadar dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara kiri pasien yang muncul sejak pasien berusia 42 hari. Awalnya benjolan muncul hanya berupa titik merah dan kemudian membesar. Pasien tidak merasakan nyeri pada benjolan serta tidak ada perdarahan. Hasil pemeriksaan FNAB menunjukkan bahwa benjolan merupakan hemangioma pada mama sinistra. Tatalaksana hemangioma sendiri memiliki 3 modalitas yaitu observasi, terapi medika mantosa dan pembedahan. Pada pasien ini rencana terapi yang diberikan adalah observasi kondisi pasien hingga berusia 5 tahun, jika kondisi memburuk dapat diberikan terapi medikamentosa atau pembedahan.

**Kata kunci:** Satu sisi payudara, hemangioma, bayi perempuan

### Abstract

Infantile hemangioma is a vascular neoplasm that most often occurs in children where its appearance begins when the age enters a few days to weeks. Infantile hemangiomas often occur in girls, twins, premature babies or in babies born with low birth weight. Infantile hemangiomas tend to be able to improve without any intervention but in some cases that need more attention such as cases of hemangiomas in certain locations such as the female breast. In this case, it is reported that a 5-month-old female patient came with her parents conscious with a complaint of a lump in the patient's left breast that had appeared since the patient was 42 days old. Initially, the lump appears as a red dot and then enlarges. The patient did not feel pain in the lump and there was no bleeding. The results of the FNAB examination showed that the lump was a hemangioma in the left mother. Management of hemangioma itself has 3 modalities, namely observation, medical therapy and surgery. In this patient, the treatment plan given is to observe the patient's condition until the age of 5 years, if the condition worsens, medical or surgical therapy can be given.

**Keywords:** Unilateral breast, hemangioma, baby girl,

## PENDAHULUAN

Hemangioma berasal dari Bahasa latin yang terdiri dari kata *heima* yang berarti darah dan memiliki akhiran *-oma* yang berarti tumor jinak merupakan neoplasma vaskular yang ditandai dengan adanya proliferasi abnormal pada sel endotel pembuluh darah<sup>1,2</sup>. Hemangioma dibagi menjadi 3 berdasarkan waktu munculnya yaitu hemangioma kongenital yang muncul sempurna saat lahir, hemangioma infantil yaitu hemangioma yang muncul saat usia beberapa hari hingga minggu dan hemangioma dewasa yaitu hemangioma yang muncul saat dewasa<sup>3,4</sup>. Angka hemangioma infantil berkisar dari 4%-5% pada bayi, hal ini menyebabkan hemangioma infantil menjadi tumor jinak paling sering muncul pada anak-anak. Hemangioma infantil sering muncul pada perempuan, bayi kembar, bayi premature atau bayi dengan berat badan lahir rendah<sup>5</sup>. Klasifikasi hemangioma infantil dibagi menjadi 2 yaitu berdasarkan kedalaman pada kulit dan berdasarkan konfigurasi anatomi. Berdasarkan kedalaman pada kulit dibagi menjadi 3 yaitu superfisial, dalam dan campuran. Sedangkan berdasarkan konfigurasi anatomi dibagi menjadi lokal, segmental, multifokal<sup>3,4</sup>.

Manifestasi klinis pada pasien hemangioma berbeda sesuai dengan fase yang sedang berlangsung. Fase pertama yaitu fase proliferasi yang berlangsung pada usia 6 – 8 bulan. Pada fase ini hemangioma tumbuh dengan cepat, area kulit akan terlihat pucat, macula eritema, telangiectasis atau bintik ekimoasis. Jika sudah menembus dermis superfisial, kulit menonjol dengan warna merah cerah. Jika berprofilreasi pada subkutan atau area lebih dalam, kulit hanya sedikit mengalami peninggian dan berwarna kebiruan<sup>6</sup>. Fase selanjutnya adalah fase involuted dimana akan berlangsung hingga usia 5-10 tahun. Tanda awal fase ini adalah warna merah cerah berubah menjadi keunguan dan tidak cerah, kulit secara bertahap memucat, terbentuk lapisan abu-abu yang tidak sempurna, dan benjolan terasa kerungan ketegangannya<sup>7</sup>. Fase yang terakhir adalah fase regresi yang dimulai pada usia 5 hingga 10 -12 tahun. 50% kasus biasanya akan sembuh dengan tidak ada bekas hemangioma, sisanya akan

memiliki bekas seperti cutaneous blemish, telangiectasis, crepe-like laxity, yellowish hypoelastic patches, bekas luka jika ada ulkus<sup>3,6</sup>. Diagnosis banding dari hemangioma adalah malformasi vaskular dan keganasan. Hal yang membedakan malformasi vaskular mengalami pertumbuhan yang cepat dalam beberapa bulan dan bahkan tidak diikuti regresi<sup>1,2,8</sup>. Sementara itu diagnosis banding keganasan bisa disingkirkan dengan pemeriksaan sitologi<sup>3</sup>.

Tatalaksana yang bisa diberikan pada pasien observasi karena kebanyakan kasus hemangioma infantil tidak memerlukan intervensi apapun karena bisa mengalami regresi spontan. Hal yang perlu disampaikan kepada orang tua pasien adalah pasien tetap perlu melakukan follow up terjadwal, informasi mengenai sifat tumor danantisipasi hal yang bisa timbul setelah regresi spontan atau intervensi jika diperlukan<sup>1,3</sup>. Penyekat beta menjadi pilihan. Propanolol adalah *beta blocker* yang terbukti dalam beberapa penelitian bisa memberikan manfaat pada kasus hemangioma infantil. Penggunaan *beta blocker* masih diteliti tetapi terapi ini menjadi lini pertama karena efek samping minimal<sup>9</sup>. Terapi kortikosteroid juga bisa menjadi pilihan. Mekanisme yang jelas belum ada tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa kortikosteroid meningkatkan sensitifitas hemangioma untuk mengalami vasokonstriksi. Kortikosteroid intralesi diberikan pada hemangioma kutaneus lokal. Kortikosteroid sistemik diberikan pada hemangioma yang besar, berbahaya atau mengancam nyawa. Tingkat respon yang timbul + 85% berupa regresi cepat maupun pertumbuhan yang stabil. Pemberian harus dihentikan jika tidak ada tanda perbaikan<sup>10,11</sup>. Kemoterapi bisa diberikan jika beta bloker atau kortikosteroid tidak mendapat respon. Vincristine merupakan pilihan dan harus diberikan melalui central intravenous line. Tingkat respon >80%. Efek samping yang bisa timbul neuropati perifer, konstipasi, minor hair loss, sepsis<sup>8</sup>. Terapi pembedahan bisa menjadi pilihan jika memang dirasa kondisi hemangioma perlu intervensi bedah. Tindakan bedah disesuaikan dengan usia pasien dan fase hemangioma sebagai berikut. Fase

Proliferasi indikasi bedah : obstruksi pada kelopak mata, deformitas pada periorbital, ulserasi. Fase Involusi indikasi bedah : reseksi yang tidak dapat dielakkan, kesamaan kondisi jika eksisi ditunda, scar mudah disembunyikan, atau perlu rekonstruksi. Fase Regresi indikasi bedah : kulit rusak, kontur abnormal, destruksi anatomis, perlu rekonstruksi bertahap<sup>8</sup>.

## KASUS

Pasien bayi perempuan berusia 5 bulan datang ke Poli Onkologi RSUD Buleleng pada tanggal 30 Mei 2022 diantar orang tuanya dalam keadaan sadar dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara kiri pasien yang muncul sejak pasien berusia 42 hari dengan berat badan 6,5 kg. Awalnya benjolan muncul hanya berupa titik merah dan kemudian membesar. Pasien tidak merasakan nyeri pada benjolan serta tidak ada perdarahan. Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya. Tidak ada riwayat penyakit pada keluarga baik diabetes, hipertensi, maupun penyakit yang mengarah ke keganasan atau tumor. Tidak ada gangguan dan kondisi tidak normal saat masa kehamilan. Riwayat persalinan pasien adalah pasien lahir secara pervaginam dalam usia cukup bulan dengan berat 3.300 gram dan panjang 51 cm. Pasien lahir dalam kondisi sehat dan benjolan pada payudara kiri belum ada. Komplikasi persalinan disangkal. Pasien merupakan anak terakhir dari 4 bersaudara, ketiga kakak pasien tidak ada yang mengalami hal serupa. Alergi obat disangkal

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, status presen serta status generalis pasien dalam batas normal dengan *karnofsky scroe* sebesar 90%. Kemudian saat dilakukan pemeriksaan inspeksi pada payudara, payudara kanan dan kiri tampak sejajar, tidak tampak kelainan puting. Tampak benjolan pada *nipple areolar center* payudara kiri dengan warna kulit pada sekitar areolar kemerahan. Tidak terlihat keluarnya cairan spontan. Setelah dilakukan palpasi, pada payudara kanan tidak teraba massa. Pada payudara kiri teraba massa pada *nipple areolar center*, berbentuk bulat, konsistensi lembek, permukaan rata, berbatas tegas, masih dapat digerakkan, ukuran diameter + 10 cm, dan tidak keluar cairan saat dilakukan penekanan. Kemudian

tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening disekitar yaitu pada kelenjar getah bening axilla, mamaria interna, infra klavikular dan supra klavikular. Selanjutnya pasien melakukan pemeriksaan sitology dengan cara *Fine Needle Aspiration Biopsi* (FNAB) dengan hasil hemangioma mama sinistra.

Untuk saat ini terapi yang diberikan pada pasien adalah observasi hingga usia pasien 5 tahun, tetapi jika pasien mengalami perburukan tatalaksana medikamentosa dan terapi pembedahan bisa dipertimbangkan.



Gambar 1. Foto Klinis Pasien

## PEMBAHASAN

- Pada pasien ini, pasien sedang mengalami hemangioma infantil melihat waktu muncul dari benjolan pada payudara kiri pasien saat pasien berusia 42 hari, dan tidak ada saat baru lahir, kondisi ini menunjukkan bahwa pasien mengalami hemangioma infantil dimana hemangioma yang muncul saat usia beberapa hari hingga minggu. Angka kejadian hemangioma infantile lebih tinggi pada bayi perempuan, bayi kembar, bayi premature atau bayi dengan bblr, disini kondisi pasien memenuhi satu faktor yaitu jenis kelamin perempuan. Berdasarkan lokasinya, 60-80% berlokasi pada area kepala dan leher, hal ini kurang sesuai dengan kasus dimana hemangioma terjadi pada payudara pasien. Namun sebanyak 70% kasus merupakan lesi terlokalisir, hal ini sesuai dimana lesi hanya ada satu pada payudara kiri pasien. Selain itu, berdasarkan lokasi kedalamannya lesi termasuk lesi superfisial dimana berdasarkan terori sebanyak 60% kasus hemangioma memiliki kedalaman superfisial. Hemangioma sendiri memiliki 3

fase yaitu fase proliferasi, fase involuted dan fase regresi. Pada fase proliferasi, hemangioma tumbuh dengan cepat, biasanya pada bayi berusia 6 – 8 bulan. Area kulit terlihat pucat, macula eritema, telangiectasis, atau bitnik ekimosis. Jika sudah menembuh dermis superfisial, kulit meninggi/menonjol dan berwarna merah cerah. Jika berprofilreasi pada subkutan atau area lebih dalam, kulit hanya sedikit mengalami peninggian dan berwarna kebiruan. Hal ini sesuai dengan hemangioma pasien sedang berada pada fase proliferasi dengan terlihat penonjolan pada payudara kiri dengan warna merah serta kebiruan. Pasien tidak mengeluhkan nyeri. Sebagai upaya penegakan diagnosis dilakukan pemeriksaan FNAB pada pasien dan ditemukan hasil mikroskopik apusan hanya mengandung eritrosit saja sehingga disimpulkan hemangioma mama sinistra.

Ada beberapa tatalaksana yang bisa diberikan pada kasus hemangioma infantil seperti observasi dimana kebanyakan kasus hemangioma infantil tidak memerlukan intervensi apapun dan bisa mengalami regresi spontan, kemudian bisa juga diberikan pengobatan medika mentosa berupa beta bloker. Propranolol terbukti dalam beberapa penelitian bisa memberikan manfaat dalam kasus hemangioma infantil. Ada juga literature yang menyampaikan bahwa pemberian kortikosteroid bisa meningkatkan sensitifitas hemangioma untuk mengalami vasokonstriksi dan membawa pada fase resolusi. Kemoterapi bisa menjadi pilihan utamanya pada kasus yang tidak membaik dengan beta bloker dan juga kortikosteroid. Pilihan tatalaksana selanjutnya adalah pembedahan. Pembedahan bisa dilakukan jika memang dirasa kondisi hemangioma pasien perlu seperti adanya obstruksi kelopak mata, deformitas pada periorbital, reseksi yang tidak terelakkan, atau memang memerlukan rekonstruksi.

Kasus ini merupakan kasus yang cukup jarang terjadi dan berisiko karena lokasi hemangioma pada payudara kiri dan pasien berjenis kelamin perempuan

sehingga bisa berpotensi menghambat pertumbuhan payudara pasien kedepannya. Berdasarkan hal itu, penatalaksanaan yang diberikan pada pasien saat ini adalah observasi sampai pasien berusia 5 tahun dengan tetap rutin melakukan *follow up*. Prognosis pada kasus ini *ad vitam bonam, ad sanationam bonam, ad functionam dubia*. Hal tersebut disebabkan dengan lokasi dan melihat pertumbuhan dari hemangioma ini sendiri mengingat masih memasuki fase proliferasi. Jika pertumbuhan hemangioma mengganggu pertumbuhan payudara pasien bisa terjadi perubahan prognosis.

## SIMPULAN

Hemangioma Infantil merupakan neoplasma vaskular yang paling sering terjadi pada anak-anak dimana kemunculannya dimulai saat usia memasuki beberapa hari hingga minggu. Hemangioma dapat muncul pada kedalaman kulit bagian luar, dalam atau campuran serta bisa muncul pada satu lokasi atau lebih. Gejala klinis berbeda pada setiap fase. Penatalaksanaan hemangioma tidak selalu pembedahan, dimana sebagian besar kasus hemangioma tidak perlu intervensi apapun sehingga hanya dilakukan observasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kryger Zol, Sisco Mark. Practical Plastic Surgery. Texas: Landes Bioscience 2007;138-144.
- Mendiratta Vibhu, Jabeen Masarat. Infantile hemangioma : an update. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2010;76:469-75.
- Charles, HT. Grabb and Smith's Plastic Surgery. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2007;191-200.
- Greene Arin. Management of Hemangiomas and Other Vascular Tumors. Clin Plastic Surg. 2011;38:45-63.
- Krowchuk DP, Frieden IJ, Mancini AJ, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Infantile Hemangiomas. Pediatrics. 2019;143(1):e2018347.
- Corella Francisca, Garcia Xavier, Ribe Adriana, Alomar Agustin, Baselga

- Eulalia. Abortive or minimal-growth hemangiomas: Immunohistochemical evidence that they represent true infantile hemangiomas. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58:685–690.
- Callahan Alison, Yoon Michael. Infantile hemangiomas: A review. *Saudi Journal of Ophthalmology* 2012;26:283-291
- Darrow David H, Greene Arin K, et al. Diagnosis and Management of Infantile Hemangioma: Executive Summary. *Pediatrics.* 2015;136(4)
- Denoyelle F, Leboulanger N, Enjolras O, et al. Role of Propranolol in the therapeutic strategy of infantile laryngotracheal hemangioma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2009: 1168-1172. Peter J. Taub, R. Michael Koch. *Plastic Surgery : Clinical Problem Solving.* New York: McGraw-Hill; 2009:172-176.
- Wiratt Chantharatanapiboon. Intralesional Corticosteroid Therapy in Hemangiomas: Clinical Outcome in 160 Cases. *J Med Assoc Thai.* 2008;91:s90-s96.
- Gangopadhyay, et al. Local Steroid Therapy in Cutaneous Hemangiomas. *Indian Pediatrics.* Jan 1996;33:31-33.