

TRANSFORMASI GANAS LICHEN PLANUS EROSIF MUKOSA MULUT (Laporan Kasus)

Siti Chumaeroh

Bagian Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Abstract

Malignant Transformation of Erosive Oral Lichen Planus

Lichen planus is relatively common inflammatory disorder which may have cutaneous and/or mucosal manifestation. The malignant potential of oral lichen planus is still debatable. Some authors are sceptical about the premalignant nature of the disease, while other investigators have reported that malignant transformation occur in 1-10% of the cases. The aim of this study is to report a case of erosive oral lichen planus which shows malignant transformation on histopathologic examination. A man of 39 years old visited the Dental Department of Kariadi's Hospital with pain symptom of palatum, buccal and gingival mucosa both side for 6 months. On the physical examination shows the white lesions with striae configuration and pain, red erosive area inside on the palatum extends to the buccal mucosa and the gingival. The suspect diagnose is erosive lichen planus, but the histopathologic examination shows epidermoid carcinoma. It is concluded that erosive oral lichen planus has the potential to transform into epidermoid carcinoma. *Indonesian Journal of Dentistry 2006; Edisi Khusus KPPIKG XIV:22-24.*

Key words : erosive lichen planus , epidermoid carcinoma

Pendahuluan

Lichen Planus adalah suatu penyakit kulit kronik, sering dijumpai dan dapat memberikan gambaran pada mukosa mulut.^{1,3} Nama lichen planus pertama kali suatu tanaman yang terdiri dari simbiose ganggang dan jamur, sedang *planus* dalam bahasa Latin dikemukakan oleh seorang dokter Inggris Erasmus Wilson tahun 1869. Kata *lichen* berarti mempunyai arti *flat* atau datar. Mungkin dianggap bahwa gambaran pada kulit mirip *lichen* yang tumbuh di batu karang

Lichen planus menyerang 0,5-2% populasi³ dengan insidens pada wanita lebih tinggi dari laki-laki dengan perbandingan 3:2.¹ Lichen planus lebih sering terjadi pada mukosa mulut (OLP) dibandingkan pada kulit dan lebih persisten serta lebih resisten terhadap pengobatan³. Pada penelitian epidemiologi OLP banyak terjadi pada masyarakat umum lebih banyak dibandingkan

dugaan semula. Prevalensi OLP di Hongaria 0,6%, India 1,5% dan Swedia 1,9%. Pada penderita lesi kulit yang didiagnosis dengan lesi oral prevalensi 32%.⁴ Kurang lebih sepertiga dari jumlah penderita lichen planus yang mempunyai lesi kulit, akan hilang dengan sendirinya setelah 2-3 tahun, sementara lesi oral dapat bertahan bertahun-tahun.⁵

Lichen planus diduga akibat dari respons imun dari abnormal dari sel T terhadap sel epitel basal yang dianggap sebagai benda asing karena adanya perubahan antigenitas permukaan selnya. Penyebab perubahan pada sel basal ini sendiri tidak diketahui. Seperti juga tidak diketahui apakah lichen planus menggambarkan proses penyakit yang berdiri sendiri ataukah beberapa proses penyakit yang memberikan gambaran klinis yang mirip.^{3,6} Lesi kulit dari lichen planus biasanya terlihat sebagai papul poligonal berwarna merah keunguan dapat terjadi di mana saja meskipun sering ditemukan pada permukaan fleksor tangan dan kaki. Striae terlihat pada permukaan

papul tersebut.^{1,3} Penderita lichen planus mukosa mulut (OLP) 30-50% juga mempunyai lesi kulit, dan dengan adanya lesi kulit yang khas dapat membantu untuk diagnosis OLP. Manifestasi oral dari lichen planus terdiri dari bercak-bercak putih atau striae (*Wickham's striae*) yang dapat muncul di mukosa mulut mana saja, seringkali secara simetris atau bilateral.

Diagnosis banding lichen planus erosif termasuk karsinoma sel skuamosa, discoid lupus erythematosus, kandidiasis kronik, *mucous membrane* pemphigoid, pemphigus vulgaris, reaksi likenoid terhadap bahan amalgam atau obat-obatan, *graft-versus host disease* (GVHD), mukositis hipersensitif, dan eritema multiformis.^{3,4,6}

Potensi ganas pada LP masih diperdebatkan, beberapa peneliti melaporkan transformasi keganasan terjadi 1-10% dari kasus.⁴ Sedangkan penelitian lainnya menunjukkan adanya peningkatan risiko terjadinya karsinoma skuamosa sel pada penderita dengan OLP, terutama pada bentuk erosif dan atropik dan pada daerah lateral lidah.^{4,7} Pada beberapa kasus terjadi transformasi ganas yang bukan berasal dari lesi primer, tetapi mungkin berasal dari leukoplakia displastik yang mengalami infiltrasi peradangan likenoid sekunder.^{1,3,4} Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko terjadinya karsinoma sel skuamosa pada OLP 10 x lebih tinggi dari pada populasi.³

Laporan Kasus

Tanggal 11 Mei 2005

Seorang penderita laki-laki berumur 39 tahun datang ke poliklinik gigi R.S dr. Kariadi dengan keluhan rasa sakit pada pipi, gusi dan langit-langit. Dari riwayat penyakit terungkap bahwa 6 bulan yang lalu penderita merasa sakit untuk menelan, disertai bentuk putih pada palatum, bila batuk bercak putih terlepas dan tampak luka berdarah. Penderita berobat ke dokter umum namun belum ada perbaikan. Satu bulan yang lalu bercak putih mulai meluas hingga gusi dan pipi, nyeri dan pada gingiva mudah berdarah apabila sikat gigi. Mukosa mulut terasa sakit bila makan makanan yang padat, sehingga penderita hanya makan roti susu dan bubur. Riwayat kencing manis, darah tinggi, hepatitis dan trauma serta riwayat merokok, minum minuman keras disangkal penderita.

Pada pemeriksaan fisik ekstra oral tidak ada pembesaran kelenjar limfe nodi dan tidak ada asimetri muka. Sedangkan pada pemeriksaan intra oral terlihat mukosa pipi bilateral terdapat bulosa

dengan pinggiran terdapat lesi gambaran striae. Bulosa mudah terkelupas dengan meninggalkan dasar merah erosif yang sakit. Pada mukosa palatum terdapat lesi merah erosif dikelilingi bercak putih linear dan nyeri positif. Gingiva regio premolar sampai kaninus bilateral atas dan bawah terdapat lesi merah deskuamasi yang sakit. Keadaan higiene mulut baik dan tidak ada tambalan gigi pada daerah tersebut. Diagnosis sementara adalah Lichen Planus erosif dengan diagnosis banding Pemphigoid/ Pemphigus vulgaris. Untuk menegakkan diagnosis penderita di program untuk dilakukan biopsi

Tanggal 12 Mei 2005

Dilakukan biopsi mukosa pipi kiri, kanan dan palatum

Tanggal 24 Mei 2005

Hasil biopsi : sediaan dari mukosa mulut berupa 3 jaringan masing-masing sebesar kacang hijau dan 1 jaringan berupa lembar jaringan secara mikroskopik menunjukkan epitel skuamosa kompleks yang hiperplastik dan jaringan ikat fibrous bersebaran sel radang disertai invasi kelompok sel ganas epitel berinti hiperkromatik dengan sitosis dalam jaringan ikat tersebut. Sesuai dengan karsinoma epidermoid berdeferensiasi baik

Tanggal 8 Juni 2005

Dari hasil biopsi dianjurkan terapi eksisi, namun penderita menyatakan akan mempertimbangkan lebih dahulu dan selanjutnya penderita tidak pernah datang lagi

Pembahasan

OLP merupakan suatu penyakit radang kronik yang mengenai mukosa dan kulit dengan angka kejadian 0,5% - 2 % dari populasi OLP lebih sering terjadi, lebih menetap dan lebih sulit diobati dibanding lichen planus pada kulit.³ Sebagian besar penderita lichen planus berusia sekitar 50 tahun, jarang ditemukan pada anak-anak.¹ umur rata-rata pada wanita 60 tahun dan laki-laki 54 tahun.⁴ Pada laporan kasus ini seorang laki-laki dengan umur 39 tahun

Bentuk erosif dan bulosa merupakan bentuk yang parah dari OLP dengan degenerasi yang luas menyebabkan pelepasan epitel dari jaringan ikat di bawahnya. Pada beberapa kasus dimulai sebagai vesikel atau bulosa yang disebut sebagai lichen planus bulosa, dan pada sebagian besar kasus kemudian terjadi ulserasi yang disebut sebagai LP

erosive,⁸ terjadi 9%-46% dari OLP.⁷ Pada penderita dalam laporan kasus ini pada pemeriksaan intra oral terlihat gambaran ulserasi dengan gambaran warna merah yang sakit. Di sampingnya nampak bulosa yang mudah mengelupas dan menimbulkan ulserasi yang merah dan sakit baik pada mukosa bukal kanan, kiri dan palatum disertai striae disekelilingnya, menunjukkan gambaran OLP tipe bulosa yang kemudian menjadi erosif. Tidak nampak lesi pada kulitnya.

Penting untuk membedakan antara OLP erosif dengan reaksi likenoid karena memberikan gambaran yang mirip baik secara klinis maupun histopatologis. Reaksi likenoid biasanya karena tambalan atau obat-obatan.^{4,7} Reaksi likenoid pada tambalan amalgam tidak berpindah tempat, terjadi pada mukosa yang kontak langsung dan akan segera hilang apabila tambalan amalgam atau obat-obatan segera dihilangkan/dihentikan.⁴ Pada penderita laporan kasus ini tidak didapatkan tambalan amalgam atau pun riwayat penggunaan obat-obatan.

Apabila lichen planus meluas sampai ke gingiva dengan memberikan gambaran eritema disertai atau tidak disertai erosif disebut sebagai gingivitis deskuamasi. Gambaran seperti ini bukan semata-mata terjadi pada lichen planus, tetapi gingivitis deskuamasi dapat juga terjadi pada pemphigoid, pemphigus vulgaris, lupus erythematosus, epidermolysis bullosa acquisita dan penyakit Ig linear.^{7,10} Pada laporan kasus terdapat perluasan lesi pada gingiva dengan gambaran eritema dan deskuamasi yang sakit

Diagnosis banding kasus ini adalah pemphigoid dan pemphigus vulgaris. Gambaran klinis dari pemeriksaan intra oral tidak menunjukkan suatu pemphigus vulgaris walaupun nampak bulosa yang eritema dan erosif namun tidak ada *Nikolsky Sign* dan pada kasus ini nampak jelas gambaran striae. Juga bukan pemphigoid karena pada pemphigoid, bulosa ada pada subepitel sehingga lebih tebal dan kuat tidak mudah mengelupas untuk membentuk ulserasi dan apabila terjadi ulserasi akan berlangsung lama. Biasanya disertai kelainan pada mata,¹ sehingga secara pemeriksaan klinis kasus ini dicurigai sebagai OLP erosif. Untuk menegakkan diagnosis secara pasti dilakukan pemeriksaan histopatologis dengan biopsi. Biopsi dilakukan pada mukosa bukal kanan, kiri dan pada mukosa palatum dengan hasil suatu karsinoma epidermoid berdeferensi baik

Potensi ganas dari OLP masih diperdebatkan, beberapa ahli masih meragukan kemungkinannya^{6,8} tetapi beberapa peneliti melaporkan transformasi keganasan terjadi 1-10% kasus,

Silverman dkk 1985 menunjukkan 1,2%, transformasi ganas OLP dalam waktu 3,4 tahun dari onset awal. Mereka menyimpulkan bahwa OLP mempunyai risiko untuk berkembang menjadi ganas.^{4,8} Transformasi ganas pada OLP sering merupakan kelanjutan bentuk erosif^{1,2}, dan didapatkan antara 0,3%-12,5% pada bentuk erosif dan atropik. Perkembangan dari karsinoma sel skuamosa dapat terjadi pada daerah OLP itu sendiri atau daerah lain pada mukosa mulut. Tetapi belum dapat diyakini bahwa transformasi ganas dari tipe erosif atau atropik dari potensial intrinsik atau mungkin perubahan kearah karsinoma ini karena pengaruh faktor karsinogen eksogenik.⁷ Dari penelitian epidemiologi pada prevalensi penderita karsinoma mulut menunjukkan adanya pengaruh faktor sistemik. Bila pengaruh ini berkaitan dengan genotipe penderita mungkin OLP dan karsinoma mulut dihubungkan dengan faktor ini dibandingkan OLP sendiri sebagai faktor premalignan.¹⁰

Kesimpulan

Transformasi ganas dari Lichen planus erosif dapat terjadi walaupun mekanisme terjadinya belum diketahui secara pasti, karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut

Daftar Acuan

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE, *Oral & Maxillofacial Pathology*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders 2002:663-92
2. Lacy MF, Reade PC, Hay KD. Lichen Planus: A Theory of Pathogenesis. *Oral Surg* 1983: 521-5.
3. Edwards PC, Kelsch R, Oral Lichen Planus; Clinical Presentation and Management *J Canad Dent Assoc* 2002; 68(8): 494-9.
4. Pindborg JJ. Disease of the Skin. In: Jones JH, Manson DK (eds), *Oral Manifestation of Systemic Disease*. 2nd ed. London: Bailliere, 1990: 561-7.
5. Lewis MAO, Lamey PJ. *Tinjauan Klinis Penyakit Mulut (Clinical Oral Medicine)* Ailth Bahasa Elly Wiriawan. Jakarta: Widya Medika, 1998:65-70.
6. Vincent SD. Diagnosing and Managing Oral Lichen Planus, *J Am Dent Assoc* 1991; 122: 93-5.
7. Dorta BG, Souza JB, Oliveira DT, Gingival Erosive Lichen Planus: Case Report. *Braz Dent J* 2001; 12(1): 63-6.
8. Greenberg MS, Ulcerative, Vesicular, and Bullous Lesions. In: Greenberg MS, Hamilton MG (eds) *Burke's Oral Medicine Diagnosis and Treatment*. 10th ed. Ontario. Mosby, 2003: 74-5.
9. Bhattacharaya I, Cohen D, Silverman S. Red and White Lesion of the Oral Mucosa. In: Greenberg MS, Hamilton MG (eds). *Burke's Oral Medicine Diagnosis and Treatment*. 10th ed. Ontario: Mosby, 2003: 107-12.
10. Robinson NA, Wray D, Desquamative Gingivitis, A Sign of Mucocutaneous Disorders. A - Review. *Austr Dent J* 2003; 48(4):206-211.