

DIAGNOSIS DAN PENATALAKSANAAN HEMANGIOMA SINONASAL DISERTAI FOKUS ANGIOSARKOMA SINONASAL

Farisa Rizky

Abstrak

Hemangioma adalah tumor jinak pembuluh darah, yang berasal dari kulit, mukosa dan struktur dalam seperti tulang, otot dan kelenjar. Angiosarkoma adalah tumor ganas dari endotel pembuluh darah. Diagnosis hemangioma dan angiosarkoma diketahui dari anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang melalui biopsi dan CT scan. Terapi dari hemangioma pada sinonsasal adalah dengan tindakan pembedahan. Sedangkan angiosarkoma ditambah dengan kemoradiasi. Penulisan makalah ini bertujuan untuk menambah wawasan keilmuan dokter THT tentang diagnosis dan tatalaksana kasus hemangioma sinonasal dengan fokus angiosarkoma. Dilaporkan seorang wanita usia 54 tahun datang ke poliklinik Onkologi THT dengan keluhan benjolan pada hidung kanan disertai mimisan dan hidung tersumbat. Hasil pemeriksaan tampak massa yang memenuhi kavum nasi dextra menyebabkan deformitas vestibulum nasi. Dilakukan tindakan pembedahan ekstirpasi massa dengan pendekatan rinotomi lateral. Hasil biopsi didapatkan hemangioma dengan bagian mencurigakan angiosarkoma derajat satu.

Kata kunci: hemangioma, angiosarkoma, sinonasal, tindakan pembedahan dan kemoradiasi

Abstract

Hemangiomas are benign tumors of blood vessels, which is derived from the skin, mucosa and in the structure such as bones, muscles and glands. Angiosarcoma is a malignant tumor of vascular endothelium. Both diagnosis known from the history, physical examination, and investigation through biopsy and CT scan. Therapy of hemangioma in sinonsasal is with surgery. While angiosarcoma coupled with chemoradiation. This paper aims is to increase the ENT doctor's knowledge about sinonasal hemangiomas with angiosarcoma focus cases. Reported a 54-year-old woman came to the ENT Oncology clinic with chief complaints lump in the right nostril with nosebleeds and nasal congestion. Examination results seem masses in the right nostrils. Extirpation mass with rinotomi lateral approach was done, with histopathology result showed hemangiomas with suspicious part of angiosarcoma low grade.

Keywords:

haemangioma, angiosarcoma, sinonasal, surgical and chemoradiation

Pendahuluan

Hemangioma dapat terjadi pada seluruh bagian tubuh, namun paling

sering muncul pada wajah, kulit kepala, dada atau punggung. Pengobatan hemangioma biasanya tidak diperlukan, kecuali apabila

mengganggu penglihatan atau pernapasan. Hemangioma dapat muncul pada saat lahir, tetapi lebih sering muncul pada usia beberapa bulan.¹

Hemangioma pada hidung adalah lesi yang jarang terjadi namun tetap harus dipikirkan sebagai diagnosis banding massa intra-nasal dengan perdarahan.²

Pengertian

Hemangioma adalah tumor jinak pembuluh darah, yang berasal dari kulit, mukosa dan struktur dalam seperti tulang, otot dan kelenjar.² Hemangioma bisa juga terjadi pada rongga hidung dan sinus paranasal.³

Hemangioma terdiri dari dua jenis utama, yaitu hemangioma kapiler dan kavernosa. Hemangioma lainnya adalah hemangioma tipe campur.⁴

Sebagian besar dari neoplasma ini adalah hemangioma kapiler dan ditemukan melekat pada septum hidung. Hemangioma kavernosa sering ditemukan pada dinding lateral rongga hidung.²

Hemangioma pada septum nasal adalah penyakit yang paling sering ditemukan di bagian anterior dari septum hidung.⁵

Kekerapan

Chukuezy dan Nwosu (2010) pada penelitiannya selama 10 tahun di Nigeria melaporkan tumor jinak lebih banyak dibandingkan tumor ganas, yakni sekitar 58,97%. Tumor jinak

terbanyak yang ditemui adalah hemangioma (30,78%).

Hemangioma kepala leher dapat terjadi pada gingiva, bibir, lidah dan bukal mukosa.⁶ Hemangioma mukosa rongga hidung, sinus paranasal dan nasofaring terjadi pada 10% dari semua hemangioma kepala dan leher. Sekitar 80% dari hemangioma hidung timbul dari septum hidung di daerah yang dikenal sebagai "little area", dan 15% lainnya berasal dari dinding lateral rongga hidung.⁷

Hemangioma dapat terjadi pada segala usia.^{3,8} Namun paling sering ditemukan pada wanita kulit putih usia lebih dari 40 tahun.⁵ Sedangkan pada usia kurang dari 18 tahun, paling sering dijumpai pada laki-laki.⁷ Perbedaan dalam distribusi jenis kelamin dengan usia menunjukkan adanya keterlibatan faktor hormonal dalam etiologi hemangioma kapiler. Stimulasi hormon progesterone meningkat, sehingga meningkatkan kejadian hemangioma.⁵

Hasil penelitian Shrinivas menyebutkan kasus hemangioma kapiler septum merupakan kasus tumor jinak sinonasal tersering sebesar 51.7%.⁹

Data dari Departemen Patologi Anatomi FKUI/RSCM tahun 2000-2005 menyebutkan bahwa tumor nasal dan paranasal menempati posisi ke 5 dari semua tumor daerah kepala leher sebesar 9.84%

Etiologi

Penyebab hemangioma sampai saat ini masih belum jelas. Angiogenesis kemungkinan memiliki peranan dalam pertumbuhan pembuluh darah. Cytokines, seperti Basic Fibroblast Growth Factor (BFGF) dan Vascular Endotelial Growth Factor (VEGF), mempunyai peranan dalam proses angiogenesis. Peningkatan faktor-faktor pembentukan angiogenesis seperti penurunan kadar angiogenesis inhibitor misalnya gamma-interferon, tumor necrosis factor-beta, dan transforming growth factor-beta berperan dalam etiologi terjadinya hemangioma.¹⁰

Perbedaan dalam distribusi jenis kelamin dengan usia menunjukkan adanya keterlibatan faktor hormonal dalam etiologi hemangioma kapiler. Stimulasi hormon progesteron meningkat, sehingga meningkatkan kejadian hemangioma. Perkembangan hemangioma kemungkinan ada hubungannya dengan proliferasi pembuluh darah lokal dan peningkatan tekanan hidrostatik yang berulang.⁵

Literatur lain menyebutkan bahwa trauma, viral onkogen, malformasi arteriovenous mikroskopis, serta produksi faktor pertumbuhan angiogenik dan kelainan sitogenetika kemungkinan juga berperan terhadap proses terjadinya hemangioma.⁶

Diagnosis

Secara klinis, keluhan utama meliputi hidung tersumbat dan mimisan.⁵ Nyeri biasanya tidak ada pada keluhan pasien dengan hemangioma.⁷ Hemangioma dalam rongga hidung sering di diagnosis banding dengan poliposis perdarahan atau polip angiofibromatous, dan biasanya terjadi pada septum hidung bagian anterior.⁵

Ditemukan ukuran hemangioma yang terbatas pada rongga hidung dalam yang dapat berkisar dari beberapa milimeter hingga lebih dari 2 centimeter dari pemeriksaan, dan kadang-kadang menyebar ke daerah sekitarnya dari rongga hidung untuk menyerang struktur di sekitarnya.⁵

Tumor ini tampak berwarna merah atau ungu dan mudah berdarah bila terjadi trauma. Terkadang, hemangioma dapat dilapisi dengan jaringan nekrotik putih, sehingga sangat sulit untuk membedakan hemangioma hidung dengan tumor lain seperti penyakit papiloma inverted.⁷

Dengan melakukan CT scan, ukuran tumor dan derajat invasi ke struktur sekitarnya dapat diketahui.⁵ Tumor pembuluh darah memperlihatkan gambaran penyngatan kontras setelah pemberian kontras, mencerminkan vaskularisasi yang dominan.

Tidak ada temuan radiologis yang patognomonik untuk hemangioma. Dilaporkan adanya kemungkinan terjadinya perubahan tulang namun ada laporan juga bahwa ditemukan destruksi yang ekstensif pada dasar

tulang tengkorak sehingga sulit dibedakan dengan tumor ganas.¹¹ Pada angiofibroma, CT scan juga menunjukkan gambaran destruksi struktur tulang dan pelebaran foramen dan fisura di dasar tengkorak dikarenakan penyebaran tumor.^{12,13}

Pemeriksaan angiografi berperan dalam membedakan hemangioma dari angiofibroma nasofaring dalam kasus-kasus yang parah hingga invasi ke struktur sekitar.⁵



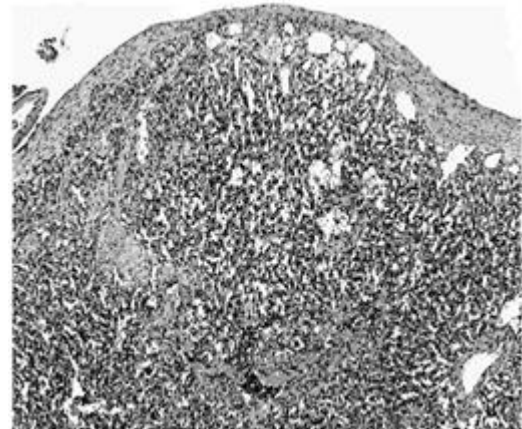
Gambar 1. Hemangioma sinonasal¹⁴

Biopsi diperlukan untuk konfirmasi histopatologis. Biopsi harus dilakukan hari-hati dan dengan persiapan karena massa hemangioma mudah berdarah dan pasien sering kehilangan darah karenanya.⁷

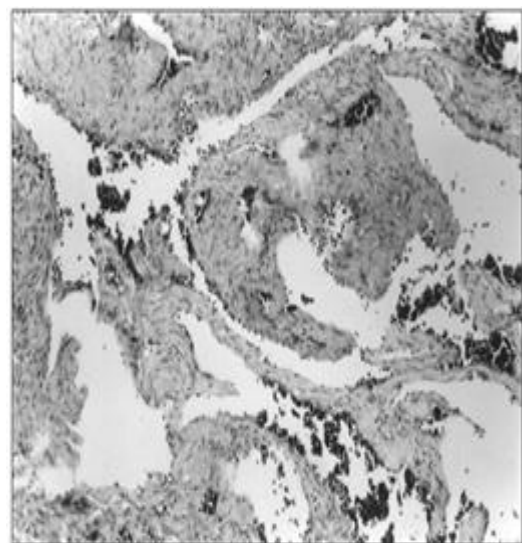
Pada gambaran histologis, terlihat pembuluh darah yang terdiri dari sel-sel endotel *single layer* yang ekstensi tidak teratur diantara jaringan ikat. Klasifikasi dari gambaran histopatologis dibagi menjadi 3 jenis yaitu hemangioma kapiler, kavernosa dan campuran.^{5,6}

Hemangioma kapiler dan hemangioma kavernosa dilihat secara

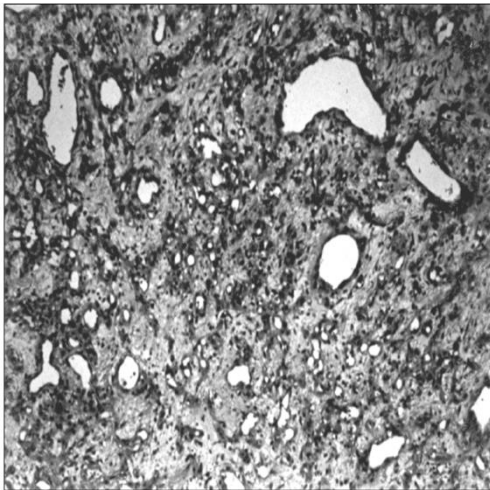
histopatologi, tergantung pada komponen pembuluh darah yang dominan. Hemangioma kapiler terdiri dari pembuluh darah kapiler yang dilapisi dengan epitel gepeng dan dipisahkan oleh stroma kolagen. Hemangioma kavernosa terdiri dari endotelium besar berlapis dan ruang vaskular sementara tipe campuran menunjukkan proliferasi berdinding tipis pembuluh darah berbagai ukuran dibatasi oleh endotelium.^{7,8}



Gambar 2. Gambaran histologik hemangioma kapilare⁷



Gambar 3. Gambaran histologik hemangioma kavernosa⁵



Gambar 4. Gambaran histologik hemangioma tipe campur⁵

Pada pemeriksaan imunohistokimia, pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah kavernosa dilapisi oleh sel endotel pipih yang positif pada pemeriksaan CD 34.¹⁵

Pada pemeriksaan radiologi, CT scan dan MRI diperlukan untuk menentukan luasnya tumor dan keterlibatan struktur lain untuk dapat membantu diagnosis. MRI digunakan untuk menyingkirkan keterlibatan organ visceral.¹⁶ Pemeriksaan CT scan dengan kontras dapat menunjukkan anatomi dan perluasan tumor, serta dapat menunjukkan kerusakan tulang yang berdekatan dengan hemangioma.⁷

CT Scan baik dalam mendeteksi erosi tulang . namun sulit untuk membedakan tumor dari inflamasi jaringan lunak dan sekresi karena homogenitas yang hampir sama. Sedangkan pemeriksaan MRI baik dalam menunjukkan kelainan jaringan lunak¹⁷

Peran *positron emisi tomography* (PET)-CT dalam diagnosis tumor sinonasal khususnya keganasan belum menjadi standar baku pemeriksaan. Meskipun *negative predictive value* PET-CT pada keganasan kepala leher tinggi, namun PET-CT tidak dapat mendeteksi rekurensi pada tumor kepala leher.¹⁸



Gambar 5. CT Scan Hemangioma kapiler¹⁴

Terapi

Meskipun sebagian besar hemangioma kongenital hilang secara alami, hemangioma septum hidung membutuhkan terapi mendasar. Terapi radiasi, dan operasi fundamental atau pendukung dapat diterapkan tetapi metode yang paling efektif pada kasus lokal adalah tindakan pembedahan. Secara umum, metode terbaik pengobatan adalah dengan reseksi luas tumor hingga dasar mukosa dan perikondrium.⁵

Analisis potong beku intraoperatif untuk margin tumor sering digunakan pada tindakan pembedahan kepala dan leher. Analisis potong beku intraoperatif

cukup akurat, tetapi biaya mahal. Potong beku bermanfaat bagi pasien dengan lesi stadium awal dan pasien yang menjalani operasi untuk kekambuhan tumor atau operasi setelah kegagalan radiasi.¹⁹

Untuk pembedahan, diperlukan eksisi dengan batas luas pada mukosa hidung sekitarnya termasuk perikondrium. Hal ini berperan juga untuk pencegahan kekambuhan. Tingkat kekambuhan tinggi, dilaporkan sebanyak 42%, ketika perikondrium tidak ikut serta dieksisi karena pembuluh darah dapat terbentuk di tulang rawan atau jaringan tulang.^{5,7,20}

Pendekatan untuk ekstirpasi massa hemangioma, dapat dengan eksternal *approach* dengan transpalatal, transmandibular, rinotomi lateral, juga dapat dengan pendekatan nasoendoskopi.^{5,7} Pendekatan nasoendoskopi dilakukan untuk tumor yang terbatas pada rongga hidung dan nasofaring, serta perluasan ke sinus ethmoid dan sphenoid. Perdarahan selama eksisi massa dilakukan harus dikendalikan.⁶

Pada tumor yang lebih luas, terapi pilihan tetap dengan eksisi ditambah dengan persiapan pra operasi yaitu embolisasi. Metode lain yang efektif untuk manajemen hemangioma termasuk skleroterapi, cryotherapy dan reseksi dengan menggunakan laser.⁷

Cryotherapy adalah prosedur yang biasa digunakan untuk pengobatan berbagai lesi jinak dan ganas.

Mekanisme kerusakan pada cryotherapy adalah nekrosis karena pembekuan dan pencairan sel. Daerah crioterapi mengalami reepitelisasi. Tingkat kekambuhan penyakit setelah 5 tahun dilaporkan kurang dari 7.5% . Berbagai metode telah dirancang dalam penggunaan crioterapi antara lain teknik semprot, teknik aplikator, metode jarum cryo, dan metode thermo-coupler. Hemangioma kapiler dapat diobati dengan 30 detik siklus beku-mencair dengan margin seluas 1-mm.²¹

Skleroterapi dengan injeksi pingyangmycin 1 mg/ml terbukti aman, efektif, dan murah untuk terapi infantile hemangioma mulut dan maksilofasial. Metode ini dapat memperpendek proses involusi dari hemangioma. Penelitian menunjukkan tidak ada komplikasi serius ketika digunakan dengan tepat. Metode ini dapat menjadi pilihan terapi untuk infantile hemangioma oral dan maksilofasial. Lesi sembuh total tanpa rekurensi selama 1 tahun follow up.²²

Pendekatan lain diperlukan untuk mengatasi kelainan vaskular, beberapa di antaranya adalah dengan terapi steroid, bleomycin, dan propranolol, yang dapat membantu menekan perkembangan hemangioma sebelum dilakukan terapi pembedahan.²³

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa propranolol adalah terapi yang efektif untuk hemangioma kepala leher terutama ketika dimulai

sejak dini pada fase pertumbuhan yang cepat.²⁴

Studi terbaru menunjukkan peran yang berkembang baik untuk propranolol oral, suatu beta blocker non selektif yang terbukti mempercepat involusi hemangioma infantil. Dalam suatu penelitian pemakaian propranolol selama 6 bulan terbukti dapat mengurangi warna dan volume hemangioma. Dosis 0.5–1 mg/kg/hari bila toleransi, dosis dapat ditingkatkan hingga 2–3 mg/kg/hari. Propranolol sering dipakai untuk hemangioma infantil, kontraindikasi resiko tinggi kelainan jantung karena dapat mempengaruhi fungsi jantung, asma, diabetes, glukoma.²⁵

Angiosarkoma

Angiosarkoma adalah tumor ganas dari endotel pembuluh darah. Di daerah kepala dan leher, sebagian besar tumor ini terjadi pada kulit kepala dan jaringan lunak, dan terkadang pada rongga mulut. Angiosarkoma juga dapat terjadi pada maksila dan sinus namun kejadiannya jarang.^{11,26} Angka kejadian angiosarkoma sinonasal kurang dari 1% dari semua keganasan yang terjadi di sinonasal. Angiosarkoma dapat terjadi pada semua usia namun paling sering terjadi pada usia lebih dari 50 tahun dan lebih sering terjadi pada laki-laki.²⁶

Angiosarkoma adalah tumor ganas pembuluh darah yang berasal dari sel endotel. Secara klinis, keluhan

pasien dapat disertai mimisan dan hidung tersumbat, serta nyeri, termasuk nyeri kepala, otalgia, dan nyeri pada gigi. Massa angiosarkoma terlihat sebagai massa noduler atau ulseratif berwarna kemerahan atau merah kebiruan dan biasanya berbau.²⁶

Etiologi dari angiosarkoma belum diketahui secara pasti, namun seringkali dikaitkan dengan factor resiko tertentu seperti paparan radiologi, arsen dan trauma vinyl chloride serta adanya lesi kulit teleangiectasis.²⁶

Secara histopatologi, gambaran angiosarkoma bervariasi yaitu terdapat gambaran diferensiasi vaskuler yang berbeda. Gambaran ditandai dengan pembuluh darah yang tidak teratur dan beranastomosis dengan 1 atau lebih lapisan sel endotel atipik, menunjukkan variasi derajat sel pleomorfisme, inti atipik, dan aktivitas mitosisnya.^{27,28,29}

Angiosarkoma ditandai dengan adanya anastomosis vaskular, terkadang memiliki area padat nekrotik atau area hemoragik, khususnya pada tumor high grade. Pembuluh neoplastic memperlihatkan endotelium atipikal dengan inti hiperkromatik menonjol dan dapat diklasifikasikan high grade atau low grade berdasarkan gambaran mikroskopis. Tumor berdiferensiasi baik menunjukkan adanya anastomosis, sel endotel dengan inti hiperkromatik yang besar, indeks mitosis yang rendah dan beberapa gambaran pseudopapillary pada lumen pembuluh darah. Sedangkan neoplasma berdiferensiasi buruk ditandai

dengan daerah padat dengan sel fusiform.³⁰

Pada pemeriksaan imnohistokimia, angiosarkoma reaktif terhadap vimentin dan CD 31, dibandingkan dengan CD 34.²⁸

Gambaran radiografi menunjukkan adanya perubahan osteolitik dengan reaksi periosteal, serta destruksi tulang^{26,27}



Gambar 6. Gambaran radiologis Angiosarkoma sinonasal

Diagnosis yang akurat dari angiosarkoma berdasarkan klinis, radiografi, dan pemeriksaan histopatologis.

Terapi pilihan pada angiosarkoma adalah dengan pembedahan dengan kombinasi radioterapi dan kemoterapi sehingga akan meningkatkan angka harapan hidup. Secara umum, angiosarkoma memiliki kemungkinan untuk kambuh secara lokal dan untuk bermetastasis ke hati, limpa, dan sumsum tulang, namun paling

banyak ke paru.^{26,28} Metastasis ke kelenjar getah bening jarang didapatkan. Metastasis umumnya terjadi karena eksisi yang tidak bersih.²⁶

Sarcoma tumbuh ekspansif dimana jaringan yang berdekatan dengan tumor bersama respon inflamasi lokal memberikan kontribusi terhadap pembentukan pseudokapsul yang terdiri dari jaringan normal, sel inflamasi dan sel ganas. Sarkoma juga cenderung tumbuh sepanjang bidang fascia. Untuk alasan ini, reseksi bedah sarkoma memerlukan reseksi luas yang termasuk kompartemen fascia jaringan sehat. Di daerah kepala dan leher, margin sulit karena faktor anatomi.

Radioterapi adjuvant umumnya direkomendasikan setelah eksisi sarkoma high grade. Radioterapi pra operasi dapat dilakukan untuk mengurangi luas tumor. Keuntungan dari radioterapi pra operasi adalah bahwa risiko komplikasi akhir dapat dikurangi karena dosis yang lebih rendah dan medan radiasi yang lebih kecil. Sementara kemoterapi adjuvant dianggap tidak efektif untuk pengobatan sarcoma. Hasil terbaik dicapai dengan kombinasi doxorubicin dan ifosfomide. Seperti pada kanker kepala dan leher lainnya, kombinasi kemoterapi dan radioterapi memperoleh hasil yang baik. Namun, operasi tetap menjadi andalan untuk pengobatan.³¹

Laporan kasus

Perempuan usia 54 tahun datang ke Poli Onkologi THT dengan keluhan terdapat benjolan di dalam hidung kanan sejak 25 tahun lalu. Benjolan

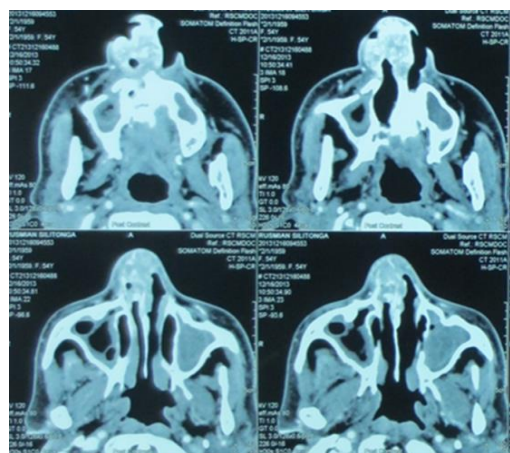
makin lama makin membesar. Pasien sering mengalami mimisan terutama dari hidung kanan sejak pasien usia kecil. Mimisan kadang berhenti sendiri. Riwayat tranfusi darah di RS dikarenakan perdarahan dari hidung. Nyeri pada hidung tidak ada. Hidung tersumbat dirasakan sejak 6 bulan yang lalu. Tidak didapatkan keluhan gangguan penciuman, bersin-bersin, hidung keluar sekret, maupun benjolan leher. Tidak didapatkan keluhan telinga berdenging, gangguan pendengaran, nyeri telinga, keluar cairan telinga. Riwayat trauma dan hipertensi tidak ada. Pasien pernah menjalani operasi pengangkatan tumor di hidung sebanyak 2x. Di RSUD Bekasi tahun 1997 dan di RS UKI tahun 2004 dengan hasil PA pasca operasi papilloma skuamosa. Setelah pengangkatan tumor, benjolan tumbuh membesar kembali disertai keluhan mimisan yang berulang.

Pada pemeriksaan fisik, dari hidung kanan tampak massa memenuhi kavum nasi dengan permukaan halus, berwarna kemerahan, mudah berdarah, struktur lain tidak dapat dinilai. Terdapat deformitas vestibulum nasi. Hidung kiri pasien kavum nasi sempit, konka inferior eutrofi, tampak septum terdorong oleh massa dari kavum nasi kanan.



Gambar 6. Tampak deformitas vestibulum nasi

Dilakukan biopsi massa pada hidung kanan pasien dan didapatkan hasil tidak bertentangan dengan papiloma skuamosa, tidak tampak tanda ganas. Dilakukan pemeriksaan CT Scan sinus paranasal dengan dan tanpa kontras dan didapatkan hasil massa vestibulum nasi yang meluas sampai ke sinonasal dan menyebabkan sinusitis maksilaris bilateral dan ethmoid kanan sugestif maligna. Rontgen thorax pasien didapatkan hasil dalam batas normal.



Gambar 7. Gambaran CT scan didapatkan massa pada cuping hidung.

Dilakukan ekstrepsasi massa dengan pendekatan rinotomi lateral dengan insisi Moure hingga pertengahan *labial fold*. Dilakukan identifikasi tumor, tampak massa mengisi seluruh vestibulum kanan, dengan keterlibatan vestibulum hingga melekat pada septum bagian anterior, juga pada daerah supralabialis. Dilakukan ekstrepsasi tumor hingga vestibulum dan septum anterior hingga sebagian jaringan sehat ikut diangkat. Tumor dengan batas jelas dan diangkat secara utuh.

Hasil biopsi pasca operasi didapatkan hasil hemangioma dengan bagian bagian yang mencurigakan suatu angiosarkoma grade I.

Pasien kontrol, tidak didapatkan lagi keluhan mimisan maupun hidung tersumbat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kavum nasi lapang, terdapat clotting dan krusta, tidak tampak adanya sisa tumor. Pasien diberikan cuci hidung NaCl 0.9% 3x30 cc. Pasien dikonsulkan kembali ke Patologi Anatomi untuk evaluasi ulang hasil biopsy dan didapatkan hasil hemangioma dengan bagian bagian yang sangat mencurigakan suatu angiosarkoma grade I. Pasien direncanakan untuk kemoradiasi karena didapatkan keganasan atau suatu angiosarkoma.

Diskusi

Hemangioma dapat terjadi pada segala usia.³ Namun paling sering

ditemukan pada wanita usia lebih dari 40 tahun.⁵ Angiosarkoma dapat terjadi pada semua usia namun paling sering terjadi pada usia lebih dari 50 tahun.²⁸ Hal ini sesuai dengan kasus, yaitu pasien perempuan usia 54 tahun. Walaupun etiologi belum diketahui secara pasti namun kemungkinan ada kaitannya dengan stimulasi hormon progesterone yang meningkat.

Pasien mengeluh terdapat benjolan di dalam hidung kanan sejak 25 tahun lalu yang makin membesar. Pasien sering mengalami mimisan dan hidung tersumbat. Tidak ada nyeri pada hidung. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa secara klinis, keluhan utama meliputi hidung tersumbat dan mimisan.⁵ Nyeri biasanya tidak ada pada keluhan pasien dengan hemangioma.⁷ Pada angiosarkoma keluhan meliputi mimisan, hidung tersumbat dan disertai nyeri seperti nyeri kepala, otalgia, nyeri pada gigi. Tumor tumbuh secara lambat, hal ini sesuai dengan hemangioma namun tidak sesuai dengan angiosarkoma. Pertumbuhan angiosarkoma relatif cepat dan terdapat kemungkinan metastasis.

Pada pemeriksaan fisik pasien kasus ini, sesuai dengan teori bahwa hemangioma tampak berwarna merah atau ungu dan mudah berdarah bila terjadi trauma.⁷ Pada angiosarkoma, gambaran klinis massa terlihat hampir sama dengan hemangioma yaitu massa berwarna kemerahan atau merah kebiruan.

Pemeriksaan CT scan sesuai dengan teori bahwa tumor dapat terbatas pada rongga hidung dalam yang dapat berkisar dari beberapa milimeter hingga lebih dari 2 centimeter, dan dapat menyebar ke daerah sekitarnya dari rongga hidung.⁵ Dari hasil CT scan menyatakan bahwa keadaan tulang dalam keadaan intak, sedangkan teori menjelaskan bahwa dapat terjadi perubahan reaksi tulang dan pada beberapa kasus dapat juga ditemukan adanya destruksi tulang. Pada angiosarkoma, didapatkan gambaran reaksi periosteal dan gambaran destruksi tulang. Terdapat penyangatan kontras pada kasus ini yang sesuai dengan teori bahwa pada tumor pembuluh darah akan tampak penyangatan kontras. CT scan dipakai untuk melihat keikutsertaan tulang sedangkan untuk melihat jaringan lunak MRI lebih baik. Pada kasus ini, MRI tidak dilakukan karena masalah biaya dan pemeriksaan CT scan sudah cukup untuk menunjukkan lesi dan perluasan tumor. Sedangkan PET scan untuk tumor kepala dan leher belum menjadi pemeriksaan rutin yang harus dilakukan.

Hasil biopsi papiloma skuamosa, tidak tampak tanda ganas. Tidak sesuai dengan teori yang menyatakan adanya gejala klinis mimisan dan hidung tersumbat. Pemeriksaan fisik menunjukkan tampak massa pada hidung yang mudah berdarah dan berwarna kemerahan. Keluhan dan pemeriksaan fisik tersebut mengarah

ke diagnosis hemangioma dan angiosarkoma. Kemungkinan yang menyebabkan hasil biopsi tidak sesuai antara lain lokasi biopsi tidak tepat atau kurang dalam pada pengambilan jaringan.

Hasil pemeriksaan histopatologi pasca operasi didapatkan hemangioma dengan bagian bagian yang mencurigakan suatu angiosarkoma grade I. Perlu pemeriksaan lebih lanjut yaitu pemeriksaan imunohistokimia, dengan pemeriksaan molekuler CD 31 dan CD 34 untuk dapat memastikan diagnosis ada tidaknya keganasan, serta melihat komponen yang lebih dominan pada tumor. Hal tersebut bermanfaat dalam menentukan terapi selanjutnya pada kasus ini.

Secara umum, metode terbaik pengobatan adalah dengan reseksi luas tumor hingga dasar mukosa dan perikondrium.⁵ Eksisi dengan batas luas pada mukosa hidung sekitarnya termasuk perikondrium diperlukan. Hal ini berperan juga dalam pencegahan kekambuhan. Tingkat kekambuhan tinggi ketika perikondrium tidak ikut serta dieksisi karena pembuluh darah dapat terbentuk di tulang rawan atau jaringan tulang. Hal ini sudah sesuai dengan prosedur yang dilakukan pada kasus ini yaitu dengan ekstirpasi massa dengan ikut mengambil sebagian jaringan sehat.

Hasil biopsi didapatkan hemangioma dan bagian angiosarkoma. Hingga

saat ini etiologi dari hemangioma dan angiosarkoma belum dapat dipastikan, namun angiogenesis kemungkinan memiliki peranan dalam pertumbuhan pembuluh darah. Sitokin, diduga mempunyai peranan dalam proses angiogenesis. Faktor resiko tertentu seperti paparan radiologi, arsen dan trauma vinyl chloride serta adanya lesi kulit teleangiectasis diduga memiliki peranan dalam kejadian angiosarkoma.

Adanya angiosarkoma pada kasus ini, menunjukkan bahwa perlunya terapi kemoradiasi pasca tindakan pembedahan. Keadaan umum pasien harus diperhatikan untuk selanjutnya dadap dilakukan kemoradiasi

Pada pasien tidak didapatkan adanya metastasis dengan hasil rontgen thorax pasien didapatkan hasil dalam batas normal. Perlu pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui ada tidaknya metastasis ke tempat lain terutama pada rongga abdomen. Pasien masih memerlukan pemeriksaan USG abdomen untuk mengetahui ada tidaknya metastasis ke bagian tersebut.

Referensi

1. Mayo Clinic. 2013. Diseases and Conditions Hemangioma. America; Mayo Foundation for Medical Education and Research.
2. Archontaki M, Stamou AK, Hajioannou JK, Kalomenopoulou M, Korkolis DP, and Kyrmizakis DE. Cavernous hemangioma of the left nasal cavity. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2008; 28(6): 309–11.
3. Bestari J B, Ricki O. 2012. Capillary Hemangioma of Nasal Septum. Department of Otorhinolaryngology Head and Neck surgery. Faculty of Medicine, Andalas University/Dr.M.DjamilHospital. http://repository.unand.ac.id/16688/1/Capillary_hemangioma_of_nasal_septum.pdf
4. Kevin B, Atlanta Center for Dermatologic Disease, Atlanta, GA. Hemangioma. 2012. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001459.htm>. Medline plus. Review provided by VeriMed Healthcare Network.
5. Kim ST, Kim SH, Gu GY, M.D. Cha HE. Three Cases of Hemangioma in Nasal Septum. *J Rhinol* 2000. Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Gil Hospital, Gachon Medical School, Inchon, Korea
6. Nair CS, Bahal MA, Bhadauria. Lobular Capillary Hemangioma of Nasal Cavity. 2008; 64 : 270-1.

Iwata N, Hattori K, Nakagawa T, Tsujimura T. Hemangioma of the nasal cavity:A clinicopathologic study. *Auris, Nasus, Larynx*; 2002;29; 335- 339
8. Kodama S, Yoshida K, Nomi N, Fujita K, Suzuki M. Successful treatment of nasal septum

- hemangioma with the Harmonic Scalpel: A case report. *Auris Nasus Larynx* 2006;33; 475–8
9. Chavan SS, Deshmukh S, Pawar V, Sarvade K, Kirpan V, Kumbhakarna NR, Sonavani M. 2012. Case Study of Clinicopathological Correlation of Benign Sinonasal Masses. Government Medical College and Hospital, Maharashtra, India.
 10. Kushner, B. J., Maier, H., Neumann, R., Drolet, B. A., Esterly, N. B., & Frieden, I. J. 1999. Hemangiomas in Children. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
 11. Hamdan AL, Waji GS, Husseini S. Cavernous Hemangioma of The Maxillary Sinus: A Rare Cause of Epistaxis. *Anesth* 2012;21(5);757-760
 12. Weerakkody Y, Gaillard F. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *Radiopedia.org* 2005 (8): 111-2.
 13. Atalar M, Solak O. Juvenil Nasopharyngeal Angiofibroma: Radiologic evaluation and Preoperative Embolization. Faculty of Medicine, Department of Radiology, Sivas, Turkey ;2006;5(1)
 14. Kavanagh K. World articles ENT. Benign Sinonasal Masses. 2012. Waent, ENT USA, Cumberland Otolaryngology.
 15. Ozkırıs M, Aydın R, A rare cause of pediatric nasal obstruction and epistaxis: Nasal septal mixed hemangioma. *Volume 8, Issue 2013;3(9);*, 104–7
 16. Rodríguez B, Reija G, Megia R and Bustilloa RC. Maxillary sinus haemangioma. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2009;60(6):451-3
 17. Ines M, Senda, Achourl A, Manel L. The spectrum of imaging findings in sinonasal tumors
 18. Madani G, Beale TJ, Lund VJ, Imaging of Sinonasal Tumors *Semin Ultrasound CT MRI.* 2009; 30:25-38. Elsevier Inc
 19. Dinardo LJ, Lin J, Karageorge LS,. Accuracy, utility, and cost of frozen section margins in head and neck cancer surgery. *Laryngoscope.* 2000 ;110(10 Pt 1):1773-6.
 20. Smith SC1, Patel RM, Lucas DR, McHugh JB. Sinonasal lobular capillary hemangioma: a clinicopathologic study of 34 cases characterizing potential for local recurrence. *Head Neck Pathol;* 2013 7(2):129-34
 21. Morgan AJ. Cryotherapy Hemangioma *Med Scape.* 2013. <http://medicine.medscape.com/article/1218805-followup#showall>
 22. Pingyangmycin sclerotherapy for infantile hemangiomas in oral and maxillofacial regions: an evaluation of 66 consecutive patients. *Int. J. Oral Maxillofac.*

- Surg. 2011; 40: 1246–1251. 2011
International Association of Oral
- Diagnostic Pathology 14 ;2010:
233–4
23. Zide BM, Levine SM,. Hemangioma Update Pearls From 30 Years of Treatment. *Ann Plast Surg* 2011; 000–001
 24. Fuchsmann C, Quintal MC, Giguere C, Ayari-Khalfallah S, Guibaud L, Powell J, McCone C, Froehlich P. Propranolol as first-line treatment of head and neck hemangiomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;137(5):471-8.
 25. Buck ML. Oral Propranolol for Hemangiomas of Infancy. *Pediatr Pharm.* 2010;16(8)
 26. Deenadayal DS, Naveen BK, Kumar B. Angiosarcoma of Maxillary Sinus : A Case report. *International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery* 2012; (6): 3 pages.
 27. Triantafillidou K, Lazaridis N, Zaramboukas T. Epithelioid angiosarkoma of the maxillary sinus and the maxilla: *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 2002; 94:333-7.
 28. Faviaa G, Muziob LL, Serpicoa L, Maioranoc E. Angiosarcoma of the head and neck with intra-oral presentation. A clinico-pathological study of four cases. *Oral Oncology* ;2002;3;757–762
 29. Heffner DK. Sinonasal angiosarkoma? Not likely (a brief description of infarcted nasal polyps). *Annals of*
 30. Treviño JL; González, Santos R, Vicente J. Angiosarcoma of the nasal cavity: a case report. *Cases Journal* 2009, 2:104 doi:10.1186/1757-1626-2-104
 31. Waalb IV, Breec ED, Leemansa CR. Management of adult soft tissue sarcomas of the head and neck. *Volume 46,(11);2010, 786–90.*