



 <p>RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi</p>	KARSINOMA PARU SEL SKUAMOSA (ICD 10: C34) KSM : PARU		
	Nomor Dokumen 445/232/RSAM/2024	Nomor Revisi	Halaman 1/5
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 01 Juli 2024	Ditetapkan Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  drg. Busril, MPH NIP.19740227 200212 1 004	
1.DEFINISI	Kanker ganas primer yang melibatkan bronkus dan paru dengan jenis histologi karsinoma sel skuamosa.		
2.ANAMNESIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan dapat berupa: batuk dengan/ tanpa dahak, batuk darah, sesak napas, suara serak, nyeri dada, sulit/ sakit menelan, benjolan di leher, sembab di muka dan leher kadang-kadang disertai sembab lengan dengan disertai rasa nyeri. 2. Keluhan sistemik dapat berupa: berat badan berkurang, malaise, nafsu makan berkurang, demam hilang timbul, sindrom paraneoplastik. 3. Keluhan akibat metastasis atau penyebaran kanker seperti: nyeri kanker/ nyeri tulang, bengkak/ sindrom vena kava superior, nyeri kepala, lumpuh. 4. Faktor risiko: terutama laki-laki, usia > 40 tahun, perokok, wanita dan/ atau perokok pasif dengan gejala klinis yang sesuai, paparan industri tertentu, polusi udara lingkungan, paparan radon di daerah dengan kandungan granit tinggi, riwayat kanker di organ lain, riwayat kanker dalam keluarga. 		
3. PEMERIKSAAN FISIK	Tumor paru ukuran kecil dapat memberikan gambaran normal pada pemeriksaan. Tumor dengan ukuran besar, dapat ditemukan tanda-tanda: <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi asimetris, • palpasi fremitus menurun, • perkusi redup, • auskultasi suara napas melemah/ menghilang. Dapat disertai tanda-tanda sesuai dengan kompikasi yang muncul berupa: atelektasis, efusi pleura, penekanan vena kava superior, penekanan plexus brachialis. Metastasis ke organ lain dapat dideteksi tergantung organ yang terkena.		
4. KRITERIA DIAGNOSIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis :Gejala respiratorik dan/ atau sistemik, disertai faktor risiko 2. Radiologis <ol style="list-style-type: none"> a. Foto toraks PA/ lateral <ul style="list-style-type: none"> • Tanpa komplikasi : massa soliter atau bisa juga multipel • Dengan komplikasi dan metastasis: gambaran radiologi ssesuai dengan komplikasi seperti efusi pleura, atelektasis, destruksi tulang b. CT scan toraks sampai suprarenal dengan kontras: massa sesuai dengan stage penyakit. 		

 <p>RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi</p>	KARSINOMA PARU SEL SKUAMOSA (ICD 10: C34) KSM : PARU		
	Nomor Dokumen 445/232/RSAM/2024	Nomor Revisi	Halaman 2/5
	3. Patologi Anatomi :ditemukan jenis sel karsinoma sel skuamosa pada pemeriksaan sitologi dan/ atau histopatologi 4. Penegakkan diagnosis memerlukan pendekatan multidisiplin kedokteran. Membutuhkan kerjasama yang erat dan terpadu antara ahli paru dengan Radiologi diagnostik, ahli Patologi anatomi, ahli Radioterapi, ahli Bedah toraks, ahli Rehabilitasi medis dan ahli-ahli terkait lainnya (<i>Multy Disciplinary Team/ MDT</i>) 5. Untuk mendapatkan sampel yang adekuat, dibutuhkan metode pemeriksaan <i>Rapid on Site Examination (ROSE)</i> yang merupakan kolaborasi antara Spesialis Paru dan Spesialis Patologi Anatomi (sesuai indikasi)		
5. DIAGNOSIS KERJA	Diagnosis Karsinoma sel skuamosa paru ditegakkan berdasarkan <ul style="list-style-type: none"> • Jenis sel Karsinoma sel skuamosa (Squamous cell carcinoma) berdasarkan pemeriksaan sitologi/ histopatologi • Staging berdasarkan <i>TNM clasification Lung Cancer staging, 8th edition.</i> • Tampilan penderita (<i>Status Performance</i>) berdasarkan kriteria Karnofsky atau WHO 		
6. DIAGNOSIS BANDING	-		
7. PEMERIKSAAN PENUNJANG	1. Pemeriksaan darah rutin, kimia klinik dan analisa gas darah (sesuai indikasi) 2. Pengambilan sampel : <ul style="list-style-type: none"> - Sitologi sputum (sesuai indikasi) - Biopsi jarum halus (sesuai indikasi) - Biopsi kelenjar (sesuai indikasi) - Sitologi cairan pleura (sesuai indikasi) - Biopsi pleura (sesuai indikasi) - TTNA USG guided atau <i>CT Scan Toraks guided</i> (sesuai indikasi) - Core biopsy USG guided atau <i>CT Scan Toraks guided</i> (sesuai indikasi) - Bronkoskopi (bilasan bronkus, sikatan bronkus, biopsy intra bronkus, cryobiopsy, <i>transbronchial needle aspiration biopsy, transbronchial lung biopsy</i>) sesuai indikasi - Pleuros kopi (sesuai indikasi) 3. Pemeriksaan patologi anatomi: <ul style="list-style-type: none"> - ROSE (<i>Rapid On Site Cyto/Histological Evaluation</i>) - Pulasan HE/ Giemsa - Pulasan khusus 4. Pencitraan: <ul style="list-style-type: none"> - Foto toraks PA/ lateral - USG toraks - CT scan toraks sampai suprarenal dengan kontras - MRI kepala dengan kontras - Bone survei (sesuai indikasi) - Bone scan (sesuai indikasi) 		

 <p>RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi</p>	<p>KARSINOMA PARU SEL SKUAMOSA (ICD 10: C34) KSM : PARU</p>		
	<p>Nomor Dokumen 445/232/RSAM/2024</p>	<p>Nomor Revisi</p>	<p>Halaman 3/5</p>
	<p>5. Pemasangan chemoport (sesuai indikasi)</p>		
<p>8. TERAPI</p>	<p>1. Stage I dan II: pembedahan. Pada stage I setelah pembedahan dilakukan observasi saja. Pada stage II setelah pembedahan dilakukan kemoradioterapi adjuvan.</p> <p>2. Stage IIIA: neoadjuvan kemoradioterapi, kecuali N2 kemoterapi.</p> <p>3. Stage IIIB, IVA dan IVB: sistemikterapi, terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemoterapi <p>Kemoterapi lini I Pilihan rejimen kemoterapi lini pertama (<i>first line</i>) untuk karsinoma sel skuamosa paru adalah salah satu diantara pilihan berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paklitaksel + Sisplatin atau karboplatin, siklus 3 mingguan <ul style="list-style-type: none"> - Paklitaksel 175 mg/BSA + Sisplatin 60-80mg/BSA atau; - Paklitaksel 175mg/BSA + Karboplatin AUC-5 ○ ATAU ○ Gemsitabin + Sisplatin atau Karboplatin, siklus 3 mingguan <ul style="list-style-type: none"> - Gemsitabin 1250mg/BSA (hari 1,8) + Sisplatin 60-80mg/ BSA (hari 1) atau; - Gemsitabin 1250mg/BSA (hari 1,8) + Karboplatin AUC-5 (hari 1) ○ ATAU ○ Dosetaksel + Sisplatin atau Karboplatin, siklus 3 mingguan <ul style="list-style-type: none"> - Dosetaksel 75mg/BSA + Sisplatin 60-80mg/BSA atau; - Dosetaksel 75mg/BSA + Karboplatin AUC-5 ○ ATAU ○ Vinorelbin + Sisplatin atau Karboplatin, siklus 3 mingguan <ul style="list-style-type: none"> - Vinorelbin 30mg/BSA (hari 1,8) + Sisplatin 60-80mg/BSA (hari 1) - Vinorelbin 30mg/BSA (hari 1,8) + Karboplatin AUC-5 (hari1) <p>Kemoterapi lini II Penderita yang tidak respon (progresif) setelah pemberian kemoterapi 2 siklus atau progresif dalam masa evaluasi setelah selesai kemoterapi 4-6 siklus dapat diberikan terapi kemoterapi lini kedua (<i>second line</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosetaksel 75mg/m², siklus 3 mingguan, untuk 6 siklus, atau; - Gemsitabin 1250mg/BSA (hari 1,8) atau; - Vinorelbin 30mg/BSA (hari 1,8) 		

 <p>RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi</p>	KARSINOMA PARU SEL SKUAMOSIA (ICD 10: C34) KSM : PARU		
	Nomor Dokumen 445/232/RSAM/2024	Nomor Revisi	Halaman 4/5
	<p>Kemoterapi lini III Kemoterapi lain yang belum pernah diberikan pada lini I dan II, diberikan secara tunggal atau kombinasi dengan <i>non-platinum-based</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Radioterapi kuratif. ○ Radioterapi emergensi: SVCS, nyeri tulang akibat invasi tumor ke dinding dada atau metastasis ke tulang atau otak ○ Radioterapi paliatif: pada kasus <u>unfavourable group</u> seperti: <u>tampilan < 70, penurunan BB > 5% dalam 2 bulan, fungsi paru jelek</u> • Terapi Paliatif: <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri: pemberian analgetik sesuai dengan WHO <i>Step ladder</i> untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan cancer pain. - Gizi: menjaga nutrisi tetap terjaga sehingga tidak memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan efektivitas terapi. - Rehabilitasi medik: bertujuan untuk memperbaiki dan mempertahankan kemampuan fungsional paru seoptimal mungkin, mencegah tirah baring, dan meningkatkan kualitas hidup - <i>Best supportive care</i> (BSC): terdiri dari terapi paliatif yang berhubungan dengan kanker paru tanpa terapi anti kanker. • Tatalaksana komplikasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Efusi pleura: pungsi berulang, WSD atau <i>indwelling pleural catheter (IPC)/pigtail catheter</i>. 2. SVCS: radioterapi atau obat paliatif 3. Pneumonia obstruktif. Tatalaksana sesuai PPK pneumonia 		
9. LAMA PERAWATAN	<ul style="list-style-type: none"> • Tanpa komplikasi: 5-7 hari • Dengan komplikasi: 7-10 hari • Kemoterapi: 3 hari 		
10. KRITERIA PEMULANGAN PASIEN	Sesuai dengan kondisi klinis dan asuhan paliatif.		
11. EDUKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi tentang tindakan/ prosedur diagnostic yang dilakukan: mulai yang sederhana hingga invasif/ pembedahan 2. Edukasi indikasi terapi dan komplikasinya 3. Edukasi pilihan modalitas terapi 4. Edukasi hasil terapi dan rencana selanjutnya 5. Tindakan lain missal kemoterapi/ radioterapi/ bedah: berupa prosedurnya dan efek samping secara umum 6. Prognosis penyakit 7. Asuhan paliatif 		

 <p>RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi</p>	KARSINOMA PARU SEL SKUAMOSA (ICD 10: C34) KSM : PARU		
	Nomor Dokumen 445/232/RSAM/2024	Nomor Revisi	Halaman 5/5
	8. <i>End of life care</i>		
12. PROGNOSIS	Ad vitam: dubia ad malam Ad sanationam: dubia ad malam Ad fungsionam : dubia ad malam		
13. TINGKAT EVIDENS	I		
14. TINGKAT REKOMENDASI	A		
15. PENALAAH KRITIS	Divisi Onkologi Paru		
16. INDIKATOR MEDIS	Sekitar 80% pasien kanker paru dapat ditegakkan diagnosisnya dalam 14 hari		
17. KEPUSTAKAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker Paru, Pedoman Nasional untuk Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia, PDPI 2018 2. Argiris A. 2012. <i>Emerging Cancer Therapeutics. In: Alexander AB, Lung Cancer.</i> New york: Demos medical. 3. Harvey I Pass, Carbone Davit H Johnson, John D Minnna, Giorgio V, Andrew T turrisi III. 2010. <i>Principle and Practice Lung Cancer.</i> Philadelphia: Lippincott William and Wilkins 4. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Panduan Umum Praktik Klinis Penyakit Paru dan Pernapasan. PDPI. 2021 5. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Pedoman Penstagingan dan Pengevaluasian Hasil Terapi di Indonesia. PDPI. 2019 		