



Sebuah kasus dengan komplikasi penggunaan *lattissimus dorsi myocutaneous flap* pada pembedahan rekontruksi payudara



Dewi Prima Christian, Putu Anda Tusta Adiputra, W Steven Chr.

Bagian Ilmu Bedah, Subdivisi Bedah Onkologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar Bali
e_mail: medicina_fkudayana@yahoo.co.id

Abstrak

Berdasarkan pengalaman klinis, rekonstruksi payudara dengan menggunakan *lattissimus dorsi myocutaneous flap* (LDMF) merupakan prosedur yang aman dikerjakan untuk menutup defek mastektomi. Nekrosis pada *flap* sangat jarang terjadi, dan biasanya terjadi akibat trauma vaskular seperti terikatnya arteri *thoracodorsalis* saat dilakukan mastektomi. Wanita usia 53 tahun datang dengan tumor di payudara kiri. Dari pemeriksaan klinis dan biopsi didapatkan hasil *phyloides* jinak payudara. Pada pasien telah dilakukan mastektomi dan rekonstruksi payudara dengan LDMF untuk menutup defek pada luka operasi. Pengamatan hari kedua pascaoperasi, *flap* mengalami nekrosis parsial dan cenderung menjadi nekrosis total. *Lattissimus dorsi myocutaneous flap* adalah prosedur umum untuk rekonstruksi payudara pada pembedahan mastektomi untuk menutup defek luka operasi. Nekrosis dapat disebabkan oleh kesalahan prosedur dan trauma vaskular. Cedera pembuluh darah dan trombosis selama dan setelah operasi dapat juga menjadi penyebab terjadinya nekrosis pada *flap*.

[MEDICINA. 2016;50(1):77-81]

Kata kunci: mastektomi, *lattissimus dorsi myocutaneous flap*, nekrosis, trauma vaskular

Abstract

Extensive clinical experience with the *latissimus dorsi myocutaneous flap* (LDMF) has documented the safety of this procedure on breast reconstruction surgery. Significant flap necrosis is very rare, and usually associated with either recognized or unrecognized injury to the vascular pedicle, such as when the *thoracodorsalis* artery has been ligated during the original mastectomy. A 53-year old woman suffered from a huge tumor on her left breast. Clinical investigations and biopsy examination showed benign *phyloides* of the breast. Mastectomy was done and immediate LDMF was performed to reconstruct the defect from the surgery. On the day 2 after surgery, LDMF was partially necrotic and seemed to head towards total necrosis. *Latissimus dorsi myocutaneous flap* is a common procedure to reconstruct the defect after mastectomy. The cause of necrosis maybe due to technical error and impact to vascular compromise. The vascular injury and thrombosis during and after surgery may be responsible for the event of flap necrosis. [MEDICINA. 2016;50(1):77-81]

Keywords: mastectomy, *latissimus dorsi myocutaneous flap*, necrosis, vascular injury

Pendahuluan

Pembedahan rekonstruktif pada pasien kanker bertujuan untuk mengembalikan bentuk dan fungsi setelah operasi ablatif.¹ Rekonstruksi payudara merupakan komponen penting dari penanganan kanker payudara dan harus menjadi prosedur yang aman secara keseluruhan untuk pasien. Tansini pada tahun 1906 telah menyatakan bahwa penggunaan *latissimus dorsi myocutaneous flap* (LDMF) dapat digunakan sebagai metode utama rekonstruksi payudara untuk menutupi defek mastektomi.² Bedah rekonstruksi kanker payudara dapat dilakukan secara langsung atau terencana.¹ Waktu operasi rekonstruksi dipengaruhi oleh patologi tumor, tingkat reseksi, terapi *adjuvant*, keahlian bedah, dan permintaan pasien. Keberhasilan rekonstruksi dapat mengembalikan fungsi dan meminimalisir deformitas defek serta meningkatkan kualitas hidup.¹

Berdasarkan pengalaman klinis, rekonstruksi payudara dengan menggunakan LDMF aman dikerjakan untuk menutup defek mastektomi.² *Flap* ini memiliki suplai darah yang baik dan

kuat serta memiliki risiko yang minimal terjadinya nekrosis. *Flap* ini dapat dikerjakan pada pasien dengan riwayat perokok, diabetes, dan penyakit medis lainnya. Nekrosis pada *flap* sangat jarang terjadi dan biasanya terjadi akibat trauma vaskular seperti terikatnya arteri *thoracodorsalis* saat dilakukan mastektomi.²⁻⁴ Angka insiden nekrosis pada *flap* ini tercatat sebanyak 7% kasus.²⁻⁶ Semua kasus kanker payudara yang telah dilakukan operasi rekonstruksi dengan LDMF tercatat tidak ada yang menimbulkan komplikasi, pada laporan ini dilaporkan satu kasus pasien yang mengalami komplikasi serius setelah menjalani rekonstruksi payudara dengan menggunakan LDMF.

Ilustrasi kasus

Seorang wanita, usia 53 tahun datang dengan keluhan utama tumor di payudara kirinya (**Gambar I A & B**). Dari hasil pemeriksaan klinis dan biopsi didapatkan hasil *phyloides* jinak payudara. Pada pasien telah dilakukan mastektomi dan rekonstruksi payudara dengan LDMF untuk menutup defek pada luka operasi (**Gambar II A, B, C**).



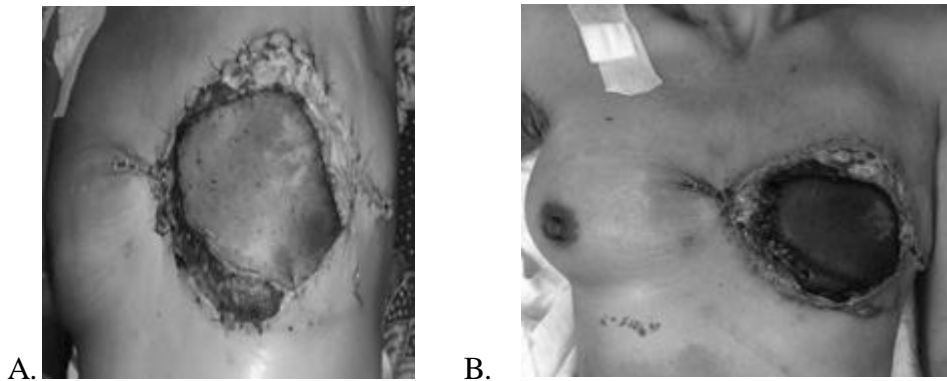
Gambar I A. Foto klinis pasien dengan tumor jinak *phyloides* pada payudara kiri tampak lateral. **B.** Foto klinis pasien dengan tumor jinak *phyloides* pada payudara kiri tampak atas.



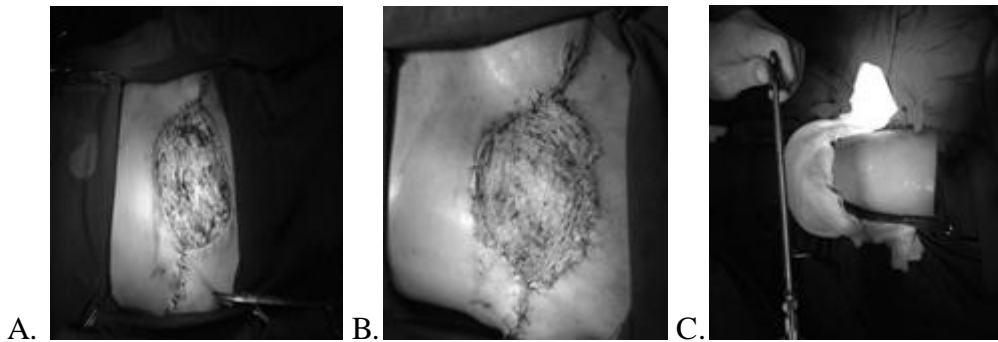
Gambar II A. Defek mastektomi. B. Rekonstruksi payudara dengan LDMF. C. Posisi donor site LDMF dari posterolateral dada kiri.

Evaluasi hari pertama pascaoperasi menunjukkan tanda *vascular compromise* pada *flap*. *Flap* tampak menghitam pada bagian ujung (**Gambar III A**). Pada hari kedua dilakukan eksplorasi kembali untuk mengevaluasi ekstensi dari vaskular. Tidak ada hambatan yang berarti dari pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya pasokan darah ke *flap*. Selanjutnya dilakukan *debridement* dari

jaringan kulit dan lemak serta dekomresi dengan tusukan jarum pada kulit *flap* untuk mengurangi ketegangan dari jaringan. Keesokan harinya seluruh kulit *flap* menjadi lebih gelap dan terjadi nekrosis total (**Gambar III B**). Akhirnya, seluruh kulit dan lemak dipotong dan hanya meninggalkan otot saja kemudian ditutup dengan *skin graft* dengan donor yang diambil dari femur kiri (**Gambar IV A, B, C**).



Gambar III A. Tampak warna *flap* mulai menghitam hari pertama pascaoperasi. B. Tampak nekrosis total dan warna lebih hitam pada hari berikutnya.



Gambar IV. A. Durante operasi kedua *debridement*. B. Penutupan defek C. Pengambilan donor dari femur kiri dengan *skin graft*.

Diskusi

Otot *latissimus dorsi* adalah otot terbesar dan paling superfisial dibanding otot lainnya pada dinding dada posterior. Otot ini membentang luas dan berasal dari posterolateral area toraks. Suplai darah ke otot *latissimus dorsi* berasal dari arteri *thoracodorsalis*, cabang dari arteri *axilaris*. Komplikasi dari penggunaan LDMF pada rekonstruksi payudara masih menjadi kekhawatiran ahli bedah walaupun prosedur LDMF dinyatakan aman. Mengetahui anatomi dari tempat donor seperti komponen *latissimus dorsi* sangat penting untuk membuat rekonstruksi berhasil. Sangat penting untuk mengetahui jaringan yang akan dibuat *flap* dengan penanda preoperatif yang akurat dan harus selalu dibuat dengan posisi pasien tegak.¹

Berdasarkan pengalaman klinis, rekonstruksi pada payudara dengan menggunakan LDMF merupakan prosedur yang aman dikerjakan untuk menutup defek mastektomi.^{2,7} *Flap* ini memiliki suplai darah yang baik dan kuat serta memiliki risiko yang minimal terjadinya nekrosis, bahkan *flap* ini dapat dikerjakan pada pasien dengan riwayat perokok, diabetes, dan penyakit medis lainnya.

Rekonstruksi payudara dengan menggunakan LDMF dapat menyebabkan komplikasi pada area pembuluh darah. Penting dicatat bahwa

pada prosedur LDMF, lokasi pengambilan posisi *flap* jangan terlalu jauh agar tidak menjadi tegang karena dapat mengganggu pasokan darah pada jaringan *flap*. Perencanaan preoperasi perlu diperhatikan terutama desain *flap* yang akan dikerjakan pada rekonstruksi.⁸ Terjadinya nekrosis *flap* merupakan kasus yang sangat jarang terjadi dan biasanya disebabkan oleh karena prosedur *flap* yang salah atau lokasi pengambilan *flap* terlalu jauh sehingga *flap* menjadi tegang. Total nekrosis kulit pada LDMF akan terjadi jika pengambilan *flap* terlalu jauh hingga ujung otot *latissimus dorsi*. Tanda *vascular compromise* akan tampak pada hari pertama setelah operasi. Komplikasi lainnya yang paling umum dari LDMF adalah pembentukan seroma di bawah jaringan *flap*.⁹⁻¹¹

Pada kasus, didapatkan komplikasi pada *flap* di hari pertama setelah operasi rekonstruksi dan memburuk pada hari berikutnya akibat gangguan pembuluh darah. Rencana eksplorasi segera dilakukan setelah dikenali tanda *vascular compromise*. Telah dicoba untuk dekompresi jaringan yang tegang dengan jarum namun tidak membaik. Hari berikutnya nekrosis LDMF tersebut dieksisi dan dilakukan *skin graft*. Hasilnya selama perawatan setelah operasi, defek pada luka operasi tertutup baik dengan *skin graft* dan tidak ada komplikasi.

Ringkasan

Lattissimus dorsi myocutaneous flap adalah prosedur umum untuk merekonstruksi defek mastektomi. Penyebab nekrosis disebabkan karena kesalahan teknis dan berdampak pada *vascular compromise*. Cedera pembuluh darah dan trombosis selama dan setelah operasi menyebabkan nekrosis pada *flap*. *Lattissimus dorsi myocutaneous*

flap yang diambil terlalu jauh sehingga menyebabkan berkurangnya pasokan darah pada jaringan *flap*. Perencanaan rekonstruksi pembedahan sebelum tindakan sangat penting bagi semua ahli bedah untuk membuat tindakan operasi. Disiplin dan pengalaman dari ahli bedah pada pembedahan sangat penting ditingkatkan terutama dalam pembedahan rekonstruksi.

Daftar pustaka

1. Jules A, Feledy J, Mathew MH, Geoffrey LR. Reconstructive Surgery in the Cancer Patient. Anderson Surgical Oncology Handbook. Edisi ke-4. Lippincott: Williams and Wilkins; 2006. h. 24-9.
2. Danies C, Hammond. Latissimus Dorsi Musculocutaneous Flap Breast Reconstruction. Surgery of the Breast. Edisi ke-2. Lippincott: Williams and Wilkins; 2006. h. 601-22.
3. Mendelson BC. Lattissimus Dorsi Breast Reconstruction and Result. Br J Surg. 2008;70:45-9.
4. De Mey A, Lejour M, Declety A. Late Result and current indication on LD breast Reconstruction. Br J Plast Surg. 2009;44:1-9.
5. Hokin JAB, Silfverskiold KL. Breast Reconstruction without an Implant: Result and complication using an extended LD flap. Plast Reconst Surg. 2007;17:79-58.
6. Barnett GR, Gianoutsos MP. The LD added fat plaf for natural tissue breast Reconstruction: Report of 15 cases. Plast Reconst Surg. 2006;97:63-6.
7. Geoffrey G. Hallock. Flap and Reconstructive Surgery. Br J Surg. 2009;3:16-9.
8. Gabriel NH, Sonja ES, Eric AS. Locally Advanced Breast Cancer. Disease of the Breast. Edisi ke-4. Lippincott: Williams and Wilkins; 2010. h. 752-63.
9. Sameer AP, Neal ST. Breast Reconstruction. Edisi ke-4. Lippincott: Williams and Wilkins; 2010. h. 531-2.
10. Bostwick J, Nahai F, Wallace JG. Sixty Lattissimus Dorsi Flaps. Plast Reconst Surg. 2009;63:31-3.
11. Moore TS, Farrell LD. Lattissimus Dorsi Myocutaneous Flap for Breast Reconstruction: Longterm Result. Plast Reconst Surg. 2009;89:66-68.