

 RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK ADENOKARSINOMA		
PANDUAN PRAKTEK KLINIK	No. Dokumen 445/225./SPO-RSAM/2024 Tanggal terbit 2 APRIL 2024.	No. Revisi 01	Halaman 1 Direktur  drg.BUSRIL, MPH NIP. 197402272002121004
PENGERTIAN	Kanker ganas primer yang melibatkan bronkus dan paru dengan jenis histology adenokarsinoma.		
ANAMNESIS	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.		
PEMERIKSAAN FISIK	Tumor paru ukuran kecil dapat memberikan gambaran normal pada pemeriksaan. Tumor dengan ukuran besar, dapat ditemukan tanda-tanda inspeksi asimetris, palpasi fremitus menurun, perkusi redup, auskultasi suara napas melemah/ menghilang. Dapat disertai tanda-tanda sesuai dengan komplikasi yang muncul berupa: atelektasis, efusi pleura, penekanan vena kava superior, penekanan plexus brachialis. Metastasis ke organ lain dapat dideteksi tergantung organ yang terkena.		
KRITERIA DIAGNOSIS	1. Anamnesis : Gejala respiratorik dan/ atau sistemik, disertai factor risiko 2. Radiologis a. Fototoraks PA/lateral • Tanpa komplikasi : massa soliter atau bisa juga multipel • Dengan komplikasi dan metastasis: gambaran radiologi sesuai dengan komplikasi seperti efusi pleura, atelektasis, destruksi tulang b. CT scan toraks sampai suprarenal dengan kontras: massa sesuai dengan stage penyakit. 3. Patologi Anatomi : ditemukan jenis seladenokarsinoma 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 (Multy Disciplinary Team/		

 RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK ADENOKARSINOMA		
	No. Dokumen 445/225/SPO-RSAM/2024	No. Revisi 01	Halaman 1
	MDT) 5. Untuk mendapatkan sampel yang adekuat, dibutuhkan metode pemeriksaan <i>Rapid on Site Examination</i> (ROSE) yang merupakan kolaborasi antara Spesialis Paru dan Spesialis Patologi Anatomi (sesuai indikasi)		
DIAGNOSIS KERJA	Diagnosis paru ditegakkan berdasarkan A. Jenis sel adenokarsinoma berdasarkan pemeriksaan sitologi/ histopatologi B. Staging berdasarkan <i>TNM clasification Lung Cancer staging, 8th edition</i> . C. Tampilan penderita (Status Performance) berdasarkan criteria Karnofsky atau WHO		
DIAGNOSIS BANDING	-		
PEMERIKSAAN PENUNJANG	1. Pemeriksaan darah rutin, kimia klinik dan analisa gas darah (sesuai indikasi) 2. Pengambilan sampel : - 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 CT Scan Toraks guided (sesuai indikasi) - Core biopsy USG guided atau CT Scan Toraks guided (sesuai indikasi) - Bronkoskopi (bilasan bronkus, sikatan bronkus, biopsy intrabronkus, cryobiopsy, transbronchial needle aspiration biopsy, transbronchial lung biopsy) sesuai indikasi - Pleuroskopi (sesuai indikasi) 3. Pemeriksaan patologi anatomi: - ROSE (Rapid On Site Cyto/Histological Evaluation) - Pulasan HE/ Giemsa - Pulasan khusus - Imuno histo kimia bila diperlukan (PDLI, ALK, TTF1, CEA, CK, dll) 4. Pemeriksaan molekuler: mutasi EGFR 5. Pencitraan: - Fototoraks PA/ lateral - CT scan toraks sampai suprarenal dengan kontras - MRI kepala dengan kontras - Bone Scan (sesuai indikasi) - USG abdomen (sesuai indikasi) - MRI torakolumbal (sesuai indikasi) 6. Pemasangan chemoport (sesuai indikasi) 7. Pemeriksaan lainnya bila diperlukan		
TERAPI	1. Stage I dan II: pembedahan. Pada stage I setelah pembedahan dilakukan observasi saja. Pada stage II setelah pembedahan dilakukan kemoradioterapi adjuvan. 2. Stage III A: neoadjuvan kemoradioterapi, kecuali N2 kemoterapi.		



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIK ADENOKARSINOMA

No. Dokumen
445/225/SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

3. Stage III B, IV A dan IV B: sistemik terapi, terdiri dari:
4. Multi modalitas terapi terdiri dari:
a. Bila mutasi EGFR positif Exon 19 atau exon 21, diberikan terapi target dengan pilihan sebagai berikut:
Lini 1: Gefitinib, Erlotinib dan Afatinib

- b. Bila mutasi EGFR negatif / *Wild Type*, dapat diberikan kemoterapi dengan pilihan sebagai berikut:

Kemoterapi lini I

Pilihan reji menuntut kemoterapi lini pertama (*first line*) untuk KPKBSK adalah:

- Paklitaksel + Sisplatin atau karboplatin, siklus 3 mingguan
 - Paklitaksel 175mg/BSA + Sisplatin 60-80mg/BSA atau;
 - Paklitaksel 175mg/BSA + Karboplatin AUC-5
- ATAU**
- Gemitabin + Sisplatin atau Karboplatin, siklus 3 mingguan
 - Gemitabin 1250mg/BSA (hari 1,8) + Sisplatin 60-80mg/BSA (hari 1) atau;
 - Gemitabin 1250mg/BSA (hari 1,8) + Karboplatin AUC-5 (hari 1)
- ATAU**
- Dosetaksel + Sisplatin atau Karboplatin, siklus 3 mingguan
 - Dosetaksel 75mg/BSA + Sisplatin 60-80mg/BSA atau;
 - Dosetaksel 75mg/BSA + Karboplatin AUC-5
- ATAU**
- Vinorelbin + Sisplatin atau Karboplatin, siklus 3 mingguan
 - Vinorelbin 30mg/BSA (hari 1,8) + Sisplatin 60-80mg/BSA (hari 1)
 - Vinorelbin 30mg/BSA (hari 1,8) + Karboplatin AUC-5 (hari 1)
- ATAU**
- Pemetreksed + Sisplatin atau Karboplatin, siklus 3 mingguan
 - a) Pemetreksed 500mg/BSA + Sisplatin 60-80mg/BSA (hari 1) atau;
 - b) Pemetreksed 500mg/BSA (hari 1,8) + Karboplatin AUC-5 (hari 1)

Kemoterapi lini II

Penderita yang tidak respon (progresif) setelah pemberian kemoterapi 2 siklus atau progresif dalam masa evaluasi setelah selesai kemoterapi 4 siklus dapat diberikan terapi kemoterapi lini kedua (*second line*)

- Dosetaksel 75mg/m², siklus 3 mingguan, untuk 6 siklus, atau;
- Pemetreksed 500mg/m², siklus 3 mingguan, untuk 6 siklus, atau
- Gemitabin 1250mg/BSA (hari 1,8) siklus 3 mingguan, untuk 6 siklus, atau
- Vinorelbin 30mg/BSA (hari 1,8) siklus 3 mingguan, untuk 6 siklus

Kemoterapi lini III

Kemoterapi lain yang belum pernah diberikan pada lini I dan II, diberikan secara tunggal atau kombinasi dengan *on-platinum-based*

Syarat Kemoterapi



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIK ADENOKARSINOMA

No. Dokumen
445/225/SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

- Tampilan ≥ 70 -80 atau < 2 skala WHO. Bila tampilan < 70 atau usia lanjut, dapat diberikan obat anti kanker dengan regimen tertentu dan/ atau jadwal tertentu.
- Hb $\geq 10\text{g}\%$, pada penderita anemia ringan tanpa perdarahan akut, tidak perlu transfuse darah segera, cukup diberi terapi sesuai dengan penyebab anemia. Bila Hb $< 10\text{g}\%$, perlu dikoreksi dengan injeksi Hemapo atau transfuse darah.
- Granulosit $\geq 1500/\text{mm}^3$. Bila granulosit $< 15000/\text{mm}^3$, perlu dikoreksi dengan injeksi leukogen
- Trombosit $\geq 100.000/\text{mm}^3$. Bila ada indikasi, dapat dikoreksi dengan transfuse trombosit
- Fungsi hati baik
- Fungsi ginjal baik (*creatinine clearance* lebih dari 60 ml/menit)
- b. Radioterapi
 - Radioterapi emergensi pada kasus SVCS, nyeri tulang akibat invasi tumor ke dinding dada atau metastasis ketulang atau otak dan hemoptisis massif.
 - Radioterapi paliatif: pada kasus-kasus unfavourable group seperti: tampilan < 70 , penurunan BB $> 5\%$ dalam 2 bulan, fungsi paru jelek.
- c. Imunoterapi (immune check point inhibitor)
- d. Terapi Paliatif:
 - Manajemen nyeri: pemberian analgetik sesuai dengan WHO *step ladder* 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.
 - Best supportive care (BSC): terdiri dari terapi paliatif yang berhubungan dengan kanker paru tanpa terapi anti kanker
- e. Tatalaksana komplikasi
 1. Efusi pleura dengan pungsi berulang, WSD atau *indwelling pleural catheter (IPC)/pigtail catheter*.
 2. SVCS dengan radio terapi atau obat paliatif.
 3. Pneumonia obstruktif dengan antibiotik, bronkodilator dan steroid
- f. Terapi penyakit penyerta
- g. Berhenti merokok

LAMA
PERAWATAN

- Tanpa komplikasi: 5-7 hari
- Dengan komplikasi: 7-10 hari
- Kemoterapi: 3 hari



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIK ADENOKARSINOMA

No. Dokumen
445/ /SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

KRITERIA PEMULANGAN PASIE

Sesuai dengan kondisi klinis dan asuhan paliatif.

EDUKASI

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

PROGNOSIS

Ad vitam: dubia ad malam
Ad sanationam: dubia ad malam
Ad fungsionam : dubia ad malam

TINGKAT EVIDENS

I

TINGKAT REKOMENDASI

A

PENELAAH KRITIS

Divisi Onkologi Paru

INDIKATOR MEDIS

Sekitar 80% pasien kanker paru dapat ditegakkan diagnosisnya dalam 14 hari

KEPUSTAKAAN

1. Kanker Paru, Pedoman Nasional untuk Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia, PDPI 2018
 2. Argiris A. 2012. *Emerging Cancer Therapeutics*. In: Alexander AB, *Lung Cancer*. New york: Demos medical.
 3. Harvey I Pass, Carbone Davit H Johnson, John D Minnna, Giorgio V, Andrew T turrisi III. 2010. *Principle and Practice Lung Cancer*. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins
 4. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Panduan Umum Praktik Klinis Penyakit Paru dan Pernapasan. PDPI. 2021
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Pedoman Penstagingan dan Pengevaluasian Hasil Terapi di Indonesia. PDPI. 2019