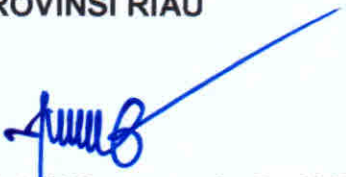
	<p><b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM MATA RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p><b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p> <p> <b>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</b> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<b>BASAL SEL KARSINOMA</b>		
1. Pengertian (Definisi)	Basal sel karsinoma adalah keganasan kulit yang berasal dari sel basal lapisan epidermis, yang berpotensi merusak jaringan. Faktor risiko : <ul style="list-style-type: none"><li>- paparan sinar ultraviolet</li><li>- radiasi</li><li>- kelainan imunologi lokal dan sistemik</li><li>- virus</li></ul>	
2. Anamnesis	Adanya lesi pada adneksa mata	
3. Pemeriksaan fisis	Massa/lesi ulseratif dengan pigmen kehitaman di adneksa mata yang tidak semibuh dengan terapi medikamentosa.	
4. Kriteria Diagnosis	Lesi ulseratif di adneksa mata, pemeriksaan histopatologis positif untuk karsinoma sel basal.	
5. Diagnosis kerja	Basal Sel Karsinoma (ICD X : C43.1)	
6. Diagnosis banding	Tumor palpebra lain.	
7. Pemeriksaan penunjang	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan histopatologis</li><li>2. Pemeriksaan imunohistokimia (bila diperlukan)</li><li>3. Pemeriksaan CT-Scan (bila diperlukan)</li></ol>	
8. Tatalaksana	<b>Bedah :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Tumor terbatas pada adneksa<ul style="list-style-type: none"><li>- Eksisi luas 2-3 mm dari batas makroskopis tumor yang dipandu oleh pemeriksaan potong beku</li><li>- Bila defek horizontal yang terjadi pasca eksisi tumor &gt; 50%, bila diperlukan rekonstruksi dapat dilakukan bekerjasama dengan Divisi Plastik Rekonstruksi (<u>RUJUK</u>) atau Bedah Plastik</li></ul></li><li>b. Tumor sudah menginvasi orbita<ul style="list-style-type: none"><li>- Eksenterasi</li><li>- Radioterapi (sesuai indikasi)</li></ul></li></ol>	

	<p>c. Tumor sudah menginvasi sinus paranasal dan/atau intrakranial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul ke Divisi Onkologi Departemen THT dan/atau Departemen Bedah Saraf untuk operasi bersama bila memungkinkan</li> </ul> <p><b>Non bedah</b></p> <p>Tumor <i>inoperable</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radioterapi paliatif</li> </ul> <p><b>Tindakan Bedah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Antibiotika oral</li> <li>b. Analgetik oral</li> <li>c. Anti inflamasi oral</li> <li>d. Antibiotika topical (salep mata)</li> <li>e. Angkat tampon orbita setelah 5-7 hari (pada kasus eksenterasi)</li> </ul> <p><b>Tindak lanjut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahun I : tiap 3 bulan</li> <li>- Tahun II : tiap 6 bulan</li> <li>- Tahun III &amp; dst : tiap tahun</li> </ul>
9. Kriteria pulang	-
10. Komplikasi	Invasi tumor ke orbita, sinus paranasal dan intrakranial
11. Penyakit penyerta	Tidak ada
12. Prognosis	Malam
13. Edukasi	Kontrol teratur untuk terapi
14. Kepustakaan	American Academy of Ophthalmology, Basic Clinical Science Course, Section 7, 2009.