



Case Report

Schneiderian Carcinoma

Ledisda Apriana, Udadi Sadhana, Indra Wijaya, Vega Karlowee

Program Studi Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi Semarang

Abstrak

p-ISSN: 2301-4369 e-ISSN: 2685-7898
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i2.523>

Diajukan: 05 Maret 2019
Diterima: 27 Maret 2019

Afiliasi Penulis:
KSM Ilmu Kedokteran Forensik

Korespondensi Penulis:
Raja Al Fath Widya Iswara
Jl. Dr. Sutomo No. 16, Semarang,
Jawa Tengah 50244,
Indonesia

E-mail:
anggiyastivh@gmail.com

Latar belakang : *Squamous Cell Carcinoma* (SCC) adalah keganasan paling umum dari kepala dan leher (sekitar 3%), tetapi hanya <1% dari seluruh jenis keganasan (insidensi jarang), yang dibagi menjadi jenis *keratinizing* dan *non-keratinizing*. *Non-keratinizing squamous cell carcinoma* mempunyai berbagai nama lain, salah satunya *Schneiderian carcinoma*. Dahulu, *Schneiderian carcinoma* disebut sebagai *Carcinoma Ex–Schneiderian Papilloma (malignant transformation)*. Atas kelangkaan dan keberagaman penamaan kasus ini, maka penulis tertarik untuk menyajikan kasus ini.

Laporan kasus : Seorang laki-laki 68 tahun datang dengan keluhan utama benjolan di leher kanan. Dilakukan tindakan *wide* eksisi dan rekonstruksi, kemudian dikirimkan sampel untuk pemeriksaan histopatologi, didapatkan gambaran kelompok-kelompok sel epitelial ganas, dengan inti bulat oval, pleomorfik, hiperkromatik, berkromatin kasar, sitoplasma eosinofilik, mitosis dapat ditemukan, tumbuh papilifer, infiltratif diantara dalam stroma jaringan ikat fibrous. Dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan pengecatan imunohistokimia yang memberikan hasil: CK5/6 positif, P63 positif, dan Ki67 positif >80%.

Diskusi : Ciri dan gejala pada pasien ini sesuai dengan kekhasan epidemiologi berdasarkan literatur. Berdasarkan pemeriksaan histopatologis dan pulasan imunohistokimia menyokong diagnosis *Squamous cell carcinoma*, transisional *differentiated (Schneiderian carcinoma)* regio colli sisi dekstra.

Simpulan : Pemeriksaan histopatologi dan imunohistokimia pada kasus *Schneiderian carcinoma* ini menjadi penting serta harus dibedakan dengan jenis lainnya karena masing-masing manajemen dan prognosinya pun berbeda.

Kata kunci : *Schneiderian carcinoma*, *nonkeratinizing squamous cell carcinoma*, *transisional differentiated, Carcinoma Ex–Schneiderian Papilloma*

Schneiderian Carcinoma

Abstract

Background : Squamous Cell Carcinoma (SCC) is rare, accounting for <1% of malignant tumours and only about 3% of malignancies of the head and neck, that includes a keratinizing and a non keratinizing type. Nonkeratinizing squamous cell carcinoma has various other names, which one is Schneiderian carcinoma. In the past, Schneiderian carcinoma was referred to as Carcinoma Ex Schneiderian Papilloma (Malignant Transformation). Based on the scarcity and diversity of naming these cases, the authors are interested to presenting this case.

Case description : A 68-year-old man comes with a complaint of a lump in the right neck. Wide excision and reconstruction were carried out, then samples were sent for histopathology, a description of malignant epithelial cell groups, with oval, pleomorphic, hyperchromatic, coarse chromatin nuclei, eosinophilic cytoplasm, mitosis can be found, papilliferous growth, infiltrative within the tissue fibrous stroma. Follow-up examination with immunohistochemical staining that gave results: CK5/6 positive, P63 positive, and Ki67 >80%.

Discussion : Characteristics and symptoms in these patients are consistent with epidemiological characteristics based on literature. Based on histopathological and immunohistochemical examination support to diagnosis Squamous cell carcinoma, transitional differentiated (Schneiderian carcinoma) in colli region right side.

Conclusion : Histopathology and immunohistochemistry examination in the case of Schneiderian carcinoma are important and must be distinguished from other types because each management and prognosis are different.

Keywords : Schneiderian carcinoma, nonkeratinizing squamous cell carcinoma, transitional differentiated, Carcinoma Ex-Schneiderian Papilloma

PENDAHULUAN

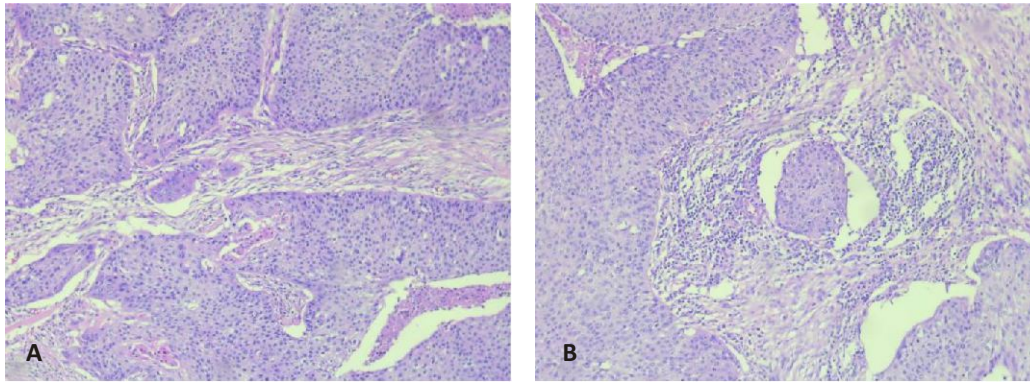
Squamous Cell Carcinoma (SCC) adalah neoplasma epitel ganas yang berasal dari epitel mukosa rongga hidung atau sinus paranasal yang dibagi menjadi jenis *keratinizing* dan *non-keratinizing*. *Non-keratinizing carcinoma* mempunyai berbagai nama lain, yaitu: *Schneiderian carcinoma*, *cylindrical cell carcinoma*, *transitional (cell) carcinoma*, *Ringertz carcinoma*, *respiratory epithelial carcinoma*.¹

Schneiderian papilloma (SP) adalah tumor sinonasal jinak yang jarang, dimana transformasi ganas dilaporkan

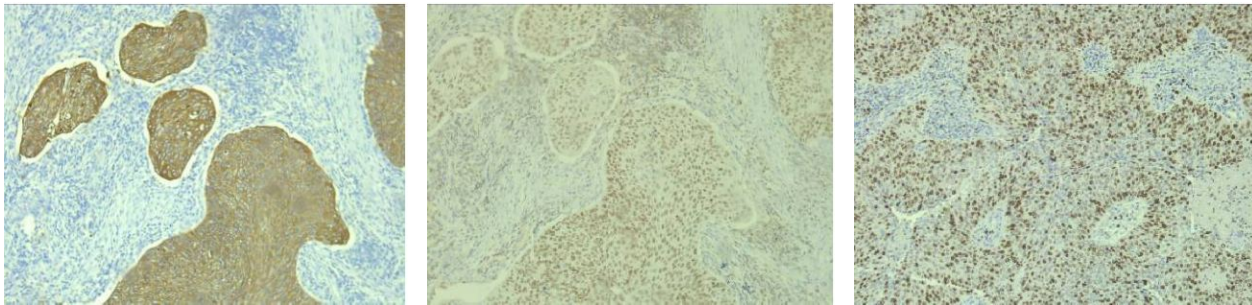
sekitar 27%. Transformasi *Schneiderian papilloma* menjadi ganas secara umum berhubungan dengan adanya *human papillomavirus* (HPV), displasia skuamosa yang signifikan, atau keganasan umum lainnya. Inilah mengapa dahulu *Schneiderian carcinoma* disebut sebagai *Carcinoma Ex-Schneiderian Papilloma (malignant transformation)*.² Berdasarkan uraian tersebut, atas kelangkaan dan keberagaman penamaan kasus ini, maka kami disini menyajikan kasus *Squamous cell carcinoma, transitional differentiated (Schneiderian carcinoma)* regio colli sisi dekstra, yang didiagnosis menggunakan pemeriksaan histopatologi dan imunohistokimia.



Gambar 1. A, B, C) Sediaan wide eksisi yang dikirim untuk pemeriksaan histopatologi



Gambar 2. Gambaran mikroskopis. **A)** Tampak kelompok-kelompok sel epithelial ganas, dengan inti bulat oval, pleomorfik, hiperkromatik, berkromatin kasar, sitoplasma eosinofilik, mitosis dapat ditemukan, tumbuh papilifer, infiltratif diantara stroma jaringan ikat fibrous. **B)** Lymphangioinvasi; pewarnaan H&E, 100x.



Gambar 3. Pulasan imunohistokimia, 100x; A) CK5/6 (+) positif, B) P63 (+) positif dan C) Ki67 (+) positif >80% yang menyokong diagnosis *Squamous cell carcinoma, transisional differenteated (Schneiderian carcinoma)* regio colli sisi dekstra.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki 68 tahun datang ke RSUP Dr. Kariadi (RSDK) tanggal 3 Januari 2019 dengan keluhan utama benjolan di leher kanan yang semakin lama semakin membesar sejak Juni 2017. Pasien sebelumnya dilakukan eksisi biopsi di RSUD Tegal pada September 2017 dengan hasil pemeriksaan patologi anatomi (PA) adalah transisional cell carcinoma. Pada pemeriksaan saat awal datang di RSDK tidak ditemukan keluhan maupun kelainan fisik lainnya. Pasien didiagnosis klinis awal dengan *Squamous Cell Carcinoma Transisional Type* regio Colli Dextra, T2N1M0. Pemeriksaan laboratorium darah saat awal datang tak tampak kelainan bermakna. Pemeriksaan radiologi foto polos thorax dan USG abdomen sehari setelah masuk rumah sakit dalam batas normal. Dilakukan tindakan *wide* eksisi dan rekonstruksi, kemudian dikirimkan sampel. Sediaan yang dikirim untuk pemeriksaan histopatologi berupa 1 potong jaringan yang berupa massa melekat kulit dan rambut berukuran total 10x8x4 cm, dengan ukuran kulit 10x8x0,2 cm, kulit memberi kesan dalam batas normal. Massa

warna coklat keabuan, dengan konsistensi padat kenyal, tampak berdungkul-dungkul. Pada pembedahan, massa tampak berongga-rongga, sebagian rapuh, keluar cairan kecoklatan disertai area berpapil-papil, tampak pula area nekrotik diameter 4 cm disertai perdarahan [Gambar 1].

Pada pemeriksaan mikroskopis, dengan pewarnaan Haematoxylin dan Eosin (HE) tampak kelompok-kelompok sel epithelial ganas, dengan inti bulat oval, pleomorfik, hiperkromatik, berkromatin kasar, sitoplasma eosinofilik, mitosis dapat ditemukan, tumbuh papilifer. Massa tumbuh infiltratif diantara stroma jaringan ikat fibrous yang sembab, hiperemis, disertai sebaran sel radang limfosit, histiosit. Tampak pula gambaran invasi sel ganas pada pembuluh darah dan limfe diantara proliferasi folikel limfoid dengan centrum germinativum masih jelas [Gambar 2].

Dari gambaran histopatologi HE, didiagnosis sebagai *Squamous cell carcinoma, transisional differenteated* regio colli sisi dekstra disertai *Reactive hyperplasia lymphoid*. Dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan pengecatan imunohistokimia yang memberikan hasil: CK5/6 positif, P63 positif, dan Ki67 positif >80% [Gambar 3]. Berdasarkan pemeriksaan histopatologis

dan pulasan imunohistokimia menyokong diagnosis *Squamous cell carcinoma, transisional differentiated (Schneiderian carcinoma)* regio colli sisi dekstra.

DISKUSI

Squamous Cell Carcinoma adalah neoplasma epitel ganas yang berasal dari epitel mukosa rongga hidung atau sinus paranasal yang mencakup jenis *keratinizing* dan *non-keratinizing*. *Non-keratinizing carcinoma* mempunyai berbagai nama lain, yaitu: *Schneiderian carcinoma, cylindrical cell carcinoma, transitional (cell) carcinoma, Ringertz carcinoma, respiratory epithelial carcinoma*.¹

Schneiderian papilloma (SP) adalah tumor sinonasal jinak yang jarang. Transformasi ganas dilaporkan sekitar 27%, meskipun dalam praktik sehari-hari tingkat transformasi tampaknya jauh lebih rendah. Kriteria yang digunakan untuk menunjukkan transformasi ganas tidak didefinisikan dengan baik. Sementara ada beberapa seri dalam literatur Inggris yang melaporkan transformasi ganas pada *Schneiderian papilloma*, informasi tersebut dikelompokkan dalam data tentang *Schneiderian papilloma* secara umum, tentang adanya *human papillomavirus (HPV)*, signifikansi displasia skuamosa pada *Schneiderian papilloma*, atau tentang keganasan secara umum. Inilah mengapa dahulu *Schneiderian carcinoma* disebut sebagai *Carcinoma Ex-Schneiderian Papilloma (malignant transformation)*.²

Sementara itu, SCC adalah keganasan paling umum dari kepala dan leher (sekitar 3%), tetapi hanya <1% dari seluruh jenis keganasan (insidensi jarang). Ini sangat jarang pada anak-anak, dan laki-laki terkena lebih sering (sekitar 1,5 kali) dari perempuan. Secara umum usia pasien sekitar 55–65 tahun.^{1,3} *Schneiderian papilloma*, ada tiga jenis (*exophytic, inverted, dan oncocytic*) sebagaimana didefinisikan oleh WHO. SCC dapat muncul pada ketiganya, tetapi sangat jarang pada papilloma eksofitik.⁴ Dalam kasus kami, pasien merupakan seorang laki-laki usia 68 tahun, dengan keluhan benjolan di sisi kanan leher yang semakin membesar dan kadang nyeri. Ciri dan gejala pada pasien ini sesuai dengan kekhasan epidemiologi berdasarkan literatur.

Secara khas, pada pemeriksaan histopatologis, *Schneiderian carcinoma* tumbuh berupa sarang-sarang atau sel-sel saling beranastomosis dalam lapisan submukosa. dengan stroma permukaan yang halus dan batas yang tumbuh menonjol ke dalam menimbulkan desmoplasia minimal atau tidak sama sekali. Pola ini mengingatkan pada karsinoma urothelial (karenanya sinonim juga dengan "karsinoma sel transisional") dan mungkin sulit dikenali sebagai invasif, terutama pada biopsi kecil. *Schneiderian carcinoma* memiliki penampilan yang immatur, dengan atau tanpa keratinisasi minimal, inti tumor berbentuk oval, dan rasio inti dan sitoplasma tinggi. Kadang-kadang ada sel-sel musinus yang

tersebar. Derajat atipia inti beragam, tetapi angka mitosis biasanya banyak, dan nekrosis sering terjadi. Tidak ada derajat yang ditetapkan untuk penilaian tumor dalam varian ini.¹

SCC dapat berupa eksofitik, fungating, atau papiler, rapuh, hemoragik, sebagian nekrotik, atau indurasi, terbatas maupun infiltratif.^{1,5} Pada kasus kami, ciri temuan makroskopis sesuai dengan ciri pada literatur.

Gambaran khas dari tumor ini ditandai dengan pola pertumbuhan plexiform. Mengarah ke jaringan di bawahnya dengan batas yang halus, umumnya berbatas tegas. Oleh karena itu, bukti pasti invasi stromal mungkin sulit ditemukan. Biasanya tidak ada maturasi pada sarang-sarang epitel, seperti pada karsinoma sel transisional saluran kemih, yang menyerupai subtype tumor ini. Atipia sitologis hadir pada tingkat yang signifikan. Seperti namanya, tumor ini umumnya tidak menunjukkan bukti histologis keratinisasi, meskipun beberapa derajat mungkin terlihat. Tumor mungkin berdiferensiasi sedang atau buruk, tipe yang terakhir sulit dikenali sebagai skuamosa, dan harus dibedakan dari neuroblastoma atau karsinoma neuroendokrin.^{1,6}

Sel-sel neoplastik imunoreaktif dengan pankeratin dan sebagian besar kasus menunjukkan reaktif fokal yang kuat dengan CK5/6, EMA, P63 dan CK903.² CK5/6 positif pada sitoplasma sel tumor, 65–100% di epitel mesothelioma, terutama dikenali pada *squamous cell carcinoma* pada kulit. EMA positif pada membran dan sitoplasma sel tumor, penanda pada banyak carcinoma dari berbagai jaringan normal maupun neoplastik termasuk epitel skuamosa.⁷ P63 merupakan penanda yang baik untuk *squamous cell carcinoma*.⁸ Kami menyajikan kasus *Squamous cell carcinoma, transisional differentiated (Schneiderian carcinoma)* regio colli sisi dekstra yang didiagnosis menggunakan imunohistokimia, dari hasil *wide* eksisi dan rekonstruksi.

Penyakit lokal lanjut memperburuk prognosis. Kelangsungan hidup 5 tahun keseluruhan untuk SCC adalah sekitar 60%. Prognosis berkorelasi dengan stadium. Pasien dengan tipe karsinoma non-keratin cenderung melakukan lebih baik daripada mereka yang tipe keratinisasi.¹

SIMPULAN

Squamous Cell Carcinoma adalah keganasan paling umum dari kepala dan leher (sekitar 3%), tetapi hanya <1% dari seluruh jenis keganasan (insidensi jarang). SCC merupakan neoplasma epitel ganas yang berasal dari epitel mukosa rongga hidung atau sinus paranasal yang mencakup jenis *keratinizing* dan *non-keratinizing*. *Non-keratinizing carcinoma* mempunyai berbagai nama lain, *Schneiderian carcinoma* merupakan salah satunya, Penamaan ini menjadi penting serta harus dibedakan dengan jenis lainnya karena masing-masing manajemen

dan prognosisnya pun berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. B.Z. Pilch, J. Bouquot, L.D.R. Thompson. Squamous cell carcinoma. WHO Classification of Tumours: Pathology & Genetics Head and Neck Tumours. 2005: 15-17.
2. J Nudell, S Chiosea, L.D.R. Thompson. Carcinoma Ex-Schneiderian Papilloma (Malignant Transformation): A Clinicopathologic and Immunophenotypic Study of 20 Cases Combined with a Comprehensive Review of the Literature. *Head and Neck Pathol* (2014) 8:269-286.
3. Lester D. R. Thompson. Update From the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Tumours of the Ear. *Head and Neck Pathol* (2017) 11:78-87
4. James S. Lewis Jr. Sinonasal Squamous Cell Carcinoma: A Review with Emphasis on Emerging Histologic Subtypes and the Role of Human Papillomavirus. *Head and Neck Pathol* (2016) 10:60-67.
5. Juan Rosai. Respiratory tract: Nasal cavity, paranasal sinuses, and nasopharynx. *Surgical Pathology*: 10th edition. 2011: 291-297.
6. Hui Jeong Jeong, Jin Roh, Bong-Jae Lee, Kyung Ja Cho. Low-Grade Papillary Schneiderian Carcinoma: A Case Report. *Head and Neck Pathol* (2018) 12:131-135.
7. Michael G. Lacey. Cell Marque Immunohistochemistry Reference Guide Vol.11. 2016: 1-309.
8. M.S.A. Tuffaha, H. Guski, G. Kristiansen. Epithelial-related antigen. *Immunohistochemistry in Tumor Diagnostics*. 2018: 24-26.