

Studi Kasus: Tumor Glomus Penyebab Nyeri kronik Jari Tangan

Syahrul Hamidi Nasution¹, Sofyan Musyabiq Wijaya¹, Risti Graharti¹,
Septia Eva Lusina¹

¹Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Tumor Glomus adalah neoplasma jaringan lunak yang langka dan biasanya jinak. Aparatus glomus (atau badan glomus) adalah bagian dari lapisan dermal kulit dan berperan membantu dalam pengaturan suhu. Tumor glomus mewakili 1 hingga 5% dari semua tumor jaringan lunak di tangan dan jari. Masalah utama tumor glomus adalah waktu diagnosis rata-rata yang lama dari timbulnya gejala hingga diagnosis ditegakkan kurang lebih 7 tahun. Pasien tumor glomus sering salah didiagnosis dan diberi resep analgetik selama bertahun-tahun. Laporan kasus seprang wanita 66 tahun mengeluh nyeri kronik yang hilang timbul (skala nyeri: 8) pada jari manis tangan kiri sejak 7 tahun berturut. Setelah didiagnosa tumor glomus dan dilakukan operasi eksisi tumor dalam 4 bulan kemudian nyeri hilang (skala nyeri: 0) tanpa obat analgetik. Pengobatan tumor glomus adalah pembedahan (eksisi). Tingkat operasi ulang telah dilaporkan sebesar 12-24%, namun eksisi yang hati-hati dan lengkap pada lesi yang berkapsul baik biasanya kuratif.

Kata Kunci : Eksisi, nyeri kronik, tumor glomus.

Case Study: Glomus Tumor Causes Chronic Pain in Fingers

Abstract

Glomus tumor is a rare and usually benign soft tissue neoplasm. The glomus apparatus (or glomus body) is part of the dermal layer of the skin and plays a helpful role in temperature regulation. Glomus tumors represent 1 to 5% of all soft tissue tumors of the hands and fingers. The main problem with glomus tumors is the long average diagnosis time from the onset of symptoms to the diagnosis being made, approximately 7 years. Glomus tumor patients are often misdiagnosed and prescribed analgesics for years. Case report of a 66 year old woman complaining of intermittent chronic pain (pain scale: 8) in the ring finger of her left hand for 7 consecutive years. After being diagnosed with a glomus tumor and undergoing tumor excision surgery within 4 months, the pain disappeared (pain scale: 0) without analgesic medication. Treatment for glomus tumors is surgery (excision). Reoperation rates have been reported as 12–24%, but careful and complete excision of well- encapsulated lesions is usually curative.

Keywords: Excision, chronic pain, glomus tumor.

Korespondensi: dr. Syahrul Hamidi Nasution, M.Epid. | Jl. Soemantri Brodjonegoro No.1 Bandar Lampung | HP 085273794227
e-mail: hamiditwins@gmail.com

Pendahuluan

Tumor glomus adalah neoplasma jaringan lunak yang langka dan biasanya jinak. Aparatus glomus (atau badan glomus) adalah bagian dari lapisan dermal kulit dan berperan membantu dalam pengaturan suhu. Saat terpapar suhu dingin, badan glomus memindahkan darah dari permukaan kulit untuk mengurangi kehilangan panas¹.

Meskipun berada di seluruh tubuh, aparatus glomus ditemukan dalam jumlah yang lebih banyak di jari tangan dan kaki. Pertumbuhan badan glomus yang tidak normal menyebabkan tumor glomus.

Tumor glomus biasanya terjadi pada orang berusia 20 hingga 50 tahun, tetapi lebih sering terjadi pada orang dewasa muda. Lebih umum terjadi pada wanita, 70% Tumor Glomus terdapat di tangan, dengan mayoritas terjadi di bawah dasar kuku. Sebagian besar nodul bersifat soliter, tetapi dapat muncul dalam kelompok. Tumor glomus mewakili 1 hingga 5%

dari semua tumor jaringan lunak di tangan dan jari¹.

Laporan Kasus

Seorang wanita berusia 66 tahun datang ke poliklinik ortopaedi salah satu rumah sakit swasta tipe c di Bandar Lampung pada bulan Agustus 2024 dengan keluhan nyeri kronik yang hilang timbul (skala nyeri: 8) pada jari manis tangan kiri sejak 7 tahun berturut. Wanita tersebut sudah melakukan upaya pengobatan selama 7 tahun ke berbagai rumah sakit dan dokter spesialis dengan diagnosa berbagai macam dan mendapatkan berbagai macaam obat berupa analgetik dan antiinflamasi. Obat yang diberikan tersebut bersifat sementara jika obat habis maka keluhan muncul kembali. Keadaan umum baik, tampak sakit ringan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, laju respirasi 22 x/menit, suhu 36,7 °C. Riwayat penyakit terdahulu darah tinggi dan gula darah terkontrol karena rutin minum obat

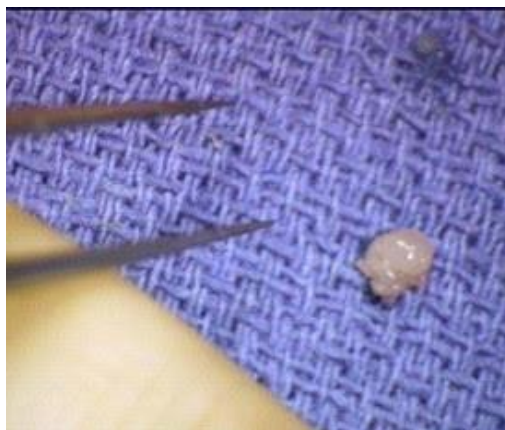
antihipertensi candesartan 1x8mg dan glucodex 1x sehari.

Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik dokter spesialis ortopaedi tersebut mendiagnosis tumor glomus. Wanita tersebut disarankan operasi (eksisi) setelah sebelumnya dilakukan pemeriksaan penunjang berupa hematologi rutin, rekam jantung, foto rontgen dada dalam batas normal dan dikonsulkan ke dokter spesialis anestesi dan penyakit dalam dengan toleransi operasi baik.

1 minggu kemudian operasi eksisi dilakukan dengan jenis pembiusan lokal. Hasil pemeriksaan patologi anatomi menyatakan tumor glomus dan bersifat jinak. Wanita tersebut kontrol 10 hari post tindakan eksisi, nyeri masih dirasakan namun kualitas dan kuantitas sudah berkurang. 1 bulan kemudian kontrol dengan keluhan nyeri yang semakin berkurang dan setelah 4 bulan post eksisi nyeri sudah hilang (skala nyeri: 0).



Gambar 1. Eksisi tumor glomus



Gambar 2. Tumor glomus

Pembahasan

Masalah utama tumor glomus yang belum terselesaikan adalah waktu diagnosis

rata-rata yang lama dari timbulnya gejala hingga diagnosis ditegakkan kurang lebih 7 tahun. Tomak et al, menyatakan 14 pasien salah didiagnosis dan diberi resep NSAID selama bertahun-tahun^{1,2}. Beberapa perbedaan diagnosis diantaranya berupa neuroma, hemangioma, nyeri neuropatik, arthritis, dan peradangan asam urat^{3,4}.

Pasien dengan tumor glomus mengalami nyeri hebat dan kepekaan terhadap dingin karena adanya serabut saraf tipe C. Tekanan ringan pada benda keras, seperti kepala peniti, menyebabkannya rasa sakit yang luar biasa (*love test*). Sekitar 50% tumor glomus muncul di wilayah subungual. Pada praktik sehari-hari, pasien dengan tumor glomus segera menemui dokter untuk berobat tetapi massa tumor seringkali terlalu kecil untuk diidentifikasi. Biasanya diameternya <1 cm dan dapat terlihat tembus pandang melapisinya dengan warna merah tua atau ungu.

Badan glomus adalah reseptor khusus yang membantu regulasi rasa sakit dan suhu. Hiperplasia salah satu komponen seperti arteriol aferen, saluran anastomosis, venula aferen, sel glomus yang mengandung aktin, retinakulum, dan kapsul menyebabkan pembentukan tumor glomus.

Tumor glomus biasanya muncul sebagai benjolan kecil, keras, dan berwarna biru kemerahan di bawah kuku. Lesi ini biasanya berukuran cukup kecil, diameternya kurang dari 7 mm. Lesi ini bisa sangat nyeri, sensitif terhadap perubahan suhu, dan nyeri saat diraba. Massa ini dapat menyebabkan dasar kuku tumbuh tidak teratur, dengan kemungkinan munculnya tonjolan.

Nyeri sering kali lebih parah di malam hari dan dapat diredakan dengan menggunakan torniket. Tanda Hildreth positif bila terdapat berkurangnya rasa sakit dan nyeri tekan pada pemeriksaan saat menggunakan tourniquet untuk menginduksi iskemia sementara.

Tumor glomus merupakan tumor jinak yang memerlukan anamnesis menyeluruh, pemeriksaan klinis, dan MRI untuk diagnosis yang tepat. Etiologinya tidak diketahui secara pasti tetapi riwayat keturunan dalam keluarga menjadi faktor risiko.

Diagnosis dini tumor glomus sangat penting untuk menghindari terlambatnya pengobatan yang tepat, nyeri kronis, dan

kesalahan diagnosis. Tumor glomus muncul sebagai papula atau nodul yang nyeri, berwarna merah keunguan, pucat, ukuran <2 cm di bagian dalam dermis atau lemak subkutan, paling sering di jari tangan, kaki, atau di bawah lempeng kuku.

Sering kali, hasil rontgen jari tidak dapat mendeteksi adanya tumor. *Color Doppler* dan MRI adalah pemeriksaan penunjang yang baik untuk diagnosis tumor glomus, namun pemeriksaan tersebut bisa dilakukan atau tidak tergantung keputusan dokter dalam hal pertimbangan biaya⁵.

Simpulan

Tumor glomus termasuk golongan tumor arteri neuromuskular, MRI adalah pemeriksaan *gold standard*. Kebanyakan tumor glomus adalah jinak namun beberapa termasuk ke dalam tumor ganas⁶. Pengobatan tumor glomus adalah pembedahan (eksisi)⁷. Tingkat operasi ulang telah dilaporkan sebesar 12-24%, namun eksisi yang hati-hati dan lengkap pada lesi yang berkapsul baik biasanya kuratif⁸.

Daftar Pustaka

1. Tomak Y, Akcay I, Dabak N, Eroglu L. Subungual glomus tumours of the hand: Diagnosis and treatment of 14 cases. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2003;37:121-4.
2. Rohrich RJ, Hochstein LM, Millwee RH. Subungual glomus tumors: An algorithmic approach. *Ann Plast Surg* 1994;33:300-4.
3. Samaniego E, Crespo A, Sanz A. Key diagnostic features and treatment of subungual glomus tumor. *Acta Dermosifiliogr* 2009;100:875-82
4. Garg B, Machhindra MV, Tiwari V, Shankar V, Kotwal P. Nail-preserving modified lateral subperiosteal approach for subungual glomus tumour: A novel surgical approach. *Musculoskelet Surg* 2016;100:43-8.
5. Fornage BD. Glomus tumors in the fingers: Diagnosis with US. *Radiology* 1988;167:183-5.
6. Vasisht B, Watson HK, Joseph E, Lionelli GT. Digital glomus tumors: A 29-year experience with a lateral subperiosteal approach. *Plast Reconstr Surg* 2004;114:1486-9.
7. Samaniego E, Crespo A, Sanz A. Key diagnostic features and treatment of subungual glomus tumor. *Acta Dermosifiliogr* 2009;100:875-82
8. Garg B, Machhindra MV, Tiwari V, Shankar V, Kotwal P. Nail-preserving modified lateral subperiosteal approach for subungual glomus tumour: A novel surgical approach. *Musculoskelet Surg* 2016;100:43-8.