



Akreditasi PB IDI-2 SKP

Kriteria ABCDE untuk Deteksi Dini Keganasan Kulit

Parikesit Muhammad, Adhika Ayu Lestari, Kara Adistri, Ridha Sarly Amalia, Larisa Paramitha Wibawa
Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Tingginya insiden keganasan kulit yang ditemukan pada stadium lanjut membutuhkan kemampuan lebih baik untuk mengenali tanda dan gejala awal. Pengenalan dini gejala klinis kanker kulit berpigmen, terutama melanoma maligna, dapat dengan pemeriksaan lesi menggunakan kriteria ABCDE. Kriteria ini sederhana dan mudah digunakan, baik oleh tenaga medis maupun masyarakat awam. Makin banyak kriteria ABCDE yang terpenuhi, makin tinggi kemungkinan suatu lesi adalah kanker kulit.

Kata kunci: Deteksi dini, keganasan kulit, kriteria ABCDE

ABSTRACT

High incidence of skin malignancy found in advanced stages calls for a better clinical judgment to detect early signs and symptoms. Screening for early clinical findings of pigmented skin cancer, especially malignant melanoma, can use ABCDE criteria. The criteria are simple and easy to apply, either by medical professionals or general public. The more ABCDE criteria were met, the higher chance that a lesion is a skin cancer. **Parikesit Muhammad, Adhika Ayu Lestari, Kara Adistri, Ridha Sarly Amalia, Larisa Paramitha Wibawa.** ABCDE Criteria for Early Detection of Skin Malignancy

Keywords: ABCDE criteria, early detection, skin malignancy



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Kanker kulit merupakan salah satu keganasan yang banyak dijumpai di dunia. Secara garis besar, kanker kulit digolongkan menjadi kanker kulit melanoma dan non-melanoma. Kanker kulit non-melanoma terdiri dari karsinoma sel skuamosa dan karsinoma sel basal. Insiden kanker kulit non-melanoma lebih tinggi dibandingkan insiden melanoma.⁴

Secara global, insiden keganasan kulit menunjukkan peningkatan di beberapa dekade terakhir.¹ Berdasarkan data dari beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia, kecenderungan peningkatan insiden kanker kulit juga terjadi di Indonesia.^{2,3} Pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 1.609 kasus baru dan 699 kematian akibat melanoma kulit di Indonesia.⁴

Kanker kulit merupakan salah satu keganasan

yang dapat ditatalaksana dengan baik apabila terdeteksi pada tahap klinis awal. Diagnosis dini yang kemudian dilanjutkan dengan operasi sangat penting dalam penatalaksanaan kanker kulit. Pada melanoma, ketebalan merupakan faktor prognostik terbaik untuk memprediksi perjalanan klinis penyakit.⁵ Sebagian besar kasus kanker kulit di Indonesia datang ke rumah sakit tersier dalam kondisi lanjut, sehingga menurunkan keberhasilan terapi.^{2,3}

Salah satu teknik deteksi dini kanker kulit adalah dengan kriteria ABCDE, yang dapat digunakan baik oleh dokter, tenaga kesehatan lain, maupun masyarakat awam. Sebuah tinjauan sistematis melaporkan sensitivitas dan spesifisitas ABCDE masing-masing adalah 47%-92% dan 56% jika sebuah lesi memiliki ≥ 1 tanda serta 85% dan 44% bila lesi memiliki ≥ 2 tanda.⁶ Cukup tingginya sensitivitas

menunjukkan bahwa ABCDE berfungsi baik dalam skrining awal keganasan kulit.⁶ Tulisan ini dibuat untuk meningkatkan kewaspadaan para dokter dan tenaga medis lainnya dengan deteksi dini kanker kulit menggunakan mnemonik ABCDE.

KRITERIA ABCDE

ABCDE dibuat untuk mengedukasi masyarakat dan dokter layanan primer agar bisa mengenali tanda-tanda awal melanoma.⁷ ABCDE merupakan singkatan dari *asymmetry* atau asimetri, *border irregularity* atau ketidakteraturan batas, *color variation* atau variasi warna, diameter >6 mm, dan evolusi (**Gambar 1**).⁸ Walaupun terdapat banyak perangkat lain untuk mempermudah deteksi dini kanker kulit (contohnya Glasgow *checklist*, AC rule, atau tanda "ugly duckling"), ABCDE masih merupakan perangkat yang paling banyak digunakan dalam bidang dermatologi,

Alamat Korespondensi email: parikesit.dv@gmail.com



termasuk pada kampanye kesehatan masyarakat.⁹

ASYMMETRY

Nevus melanositik (tahi lalat yang jinak) biasanya berbentuk simetris, sedangkan melanoma sering terlihat tidak simetris atau tidak teratur. Simetris dapat diartikan separuh lesi merupakan cermin dari separuh lainnya. Baik bentuk maupun warna harus diperhatikan dalam menilai kesimetrisan sebuah lesi.⁸

BORDER IRREGULARITY

Nevus melanositik umumnya memiliki batas reguler dan halus, sedangkan kanker kulit sering kali memiliki batas yang sulit ditentukan, ireguler, kabur, dan/atau bergerigi. Melalui inspeksi dengan seksama, bagian berpigmen dari nevus melanositik memudar semakin ke tepi atau berbatas tegas di seluruh bagian tepi lesi, sedangkan lentigo solaris atau keratosis seboroik (tumor jinak kulit berpigmen) memiliki tepi-tepi dengan batas tegas. Pada bagian tepi suatu lesi kanker kulit akan terlihat sebagian yang berbatas tegas ataupun bagian yang memudar atau tampak tampilan batas menyerupai kerang/remis yang menunjukkan lesi sedang meluas (*scalloped border*).⁸

COLOR VARIATION

Sebagian besar kanker kulit berpigmen berwarna gelap/hiperpigmentasi, namun satu lesi melanoma dapat memiliki lima atau enam warna berbeda, seperti biru, hitam, coklat muda, abu-abu, merah muda, dan merah. Berbagai warna ini dapat bervariasi secara tidak teratur dalam satu lesi kanker kulit, sedangkan nevus melanositik biasanya hanya memiliki satu atau dua warna dengan pola teratur. Variasi warna juga dapat diartikan bila pada 1 orang memiliki banyak lesi berpigmen, namun terdapat 1 lesi yang memiliki perbedaan warna dibanding lesi yang lebih banyak.⁸

DIAMETER

Kebanyakan lesi dini melanoma berukuran >6 mm; beberapa jenis melanoma dapat berukuran lebih kecil dari 6 mm, namun jarang ditemukan. Kriteria ABCDE masih dapat digunakan saat mengevaluasi lesi berdiameter kurang dari 6 mm dikombinasikan dengan penilaian kriteria ABCDE lainnya.^{8,9}

EVOLUTION/EVOLVING

Lesi mengalami perubahan dari segi bentuk,

ukuran, warna, topografi, sensasi, konsistensi, atau terjadi perubahan pada kulit sekitar lesi. Kriteria ini bermanfaat bagi dokter dan masyarakat awam untuk mengenal perubahan karakteristik lesi dari awal. Kriteria

evolving merupakan bagian penting dalam mendiagnosis melanoma nodular yang sering ditemukan sudah mengalami perkembangan tahap lanjut (seperti tumor menebal).^{8,9}



Asimetris. Sebagian lesi tidak sama dengan bagian lainnya

Tepi. Tepi lesi tidak tidak teratur

Warna. Terdapat lebih dari satu warna lesi

Diameter. Diameter lesi yang lebih dari 6mm dapat dicurigai sebagai bentuk keganasan

Berkembang .Lesi berkembang dan membesar seiring waktu

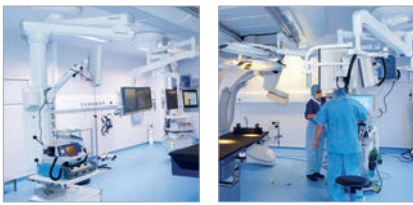
Gambar 1. Kriteria ABCDE untuk mendeteksi kanker kulit.¹⁰



Gambar 2. *Asymmetry.* Karakteristik lesi ganas berbeda dengan lesi jinak yang seringkali cenderung bulat atau oval.



Gambar 3. *Border irregularity.* Batas dari lesi pigmentasi berbentuk ireguler dapat berarti sebagian berbatas difus dan sebagian lain tegas, pola yang tidak seragam, atau *scalloped border*.



Kriteria ABCDE konvensional kadang tidak berlaku pada semua jenis melanoma, salah satunya adalah melanoma pada kuku. Melanoma pada kuku sering mirip dengan infeksi jamur. Terdapat ABCDE modifikasi untuk melanoma kuku, yaitu ABCDEF yang meliputi *Age* (insiden tertinggi pada usia dekade ke-5 sampai dekade ke-7); *Band* (gambaran seperti pita berwarna coklat kehitaman pada kuku dengan lebar ≥ 3 mm); *Change* (perubahan ukuran dalam kurun bulan-tahun), *Digit involved* (kecurigaan tinggi bila hanya melibatkan 1 jari); *Extension* (perluasan pigmen melibatkan lipatan kuku proksimal,



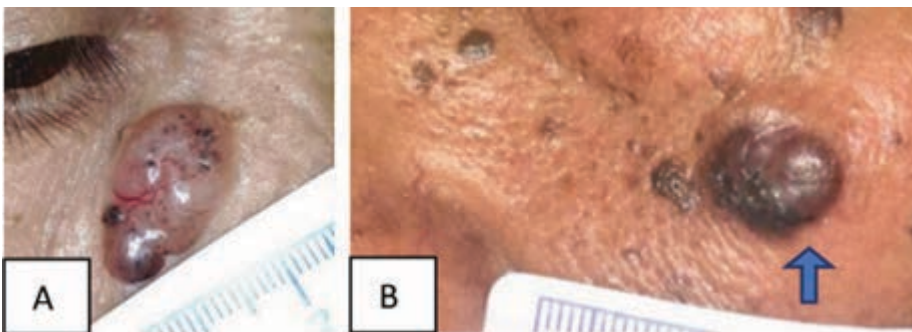
Gambar 6. Melanoma kuku dengan gambaran pita pigmentasi berwarna coklat-hitam, melebar perlahan pada 1 jari, dengan awitan pada usia dewasa.

deteksi dini lesi melanoma.⁹ Namun, kriteria ABCDE kurang efektif untuk mendeteksi lesi melanoma nodular. Melanoma nodular biasanya simetris, meninggi, warnanya sama, tidak berpigmentasi, sehingga kadang tidak memenuhi kriteria ABCD.⁹

Sensitivitas dan spesifisitas parameter ini dalam mendeteksi melanoma bervariasi dari 57%-90% dan 59%-90%.⁹ Jika digunakan oleh dokter spesialis kulit untuk diagnosis melanoma, masing-masing kriteria A,B,C,D,E berturut-turut sensitivitas sebesar 57%, 57%, 59%, 63%, 90%.⁹ Jika dikombinasi dengan penilaian lain, sensitivitas dan spesifisitas meningkat menjadi 89,3% dan 65,3% untuk 2 kriteria serta 65,5% dan 81% untuk 3 kriteria.¹² Sebuah tinjauan sistematis menunjukkan spesifisitas dan sensitivitas dermoskopi dengan ABCD sebesar 85% dan 72%, lebih baik dibandingkan dengan *7-point dermoscopy checklist*.⁶

Kanker kulit dapat ditemukan di layanan primer, namun penyakitnya sering kali memasuki tahap lanjut. Oleh karena itu, kemampuan dokter layanan primer dalam menggunakan kriteria ABCDE diperlukan untuk deteksi dini kanker kulit berpigmen. Sebuah studi mengevaluasi efek pelatihan ABCDE formal dan singkat pada dokter keluarga. Setelah pelatihan tersebut akurasi diagnosis meningkat dari 46,8% menjadi 76,2% tanpa kehilangan sensitivitas dalam ketepatan merujuk (*baseline* 96,1%, setelah pelatihan 94,8%).¹³ Studi lain pada dokter umum yang sudah mendapat pelatihan ABCDE menunjukkan sebanyak 36% dari 210 dokter bisa mendeteksi melanoma dalam median 27 bulan dan 15% dari jumlah tersebut terbukti secara histopatologis sebagai melanoma. Sebagian besar lesi terdeteksi pada tahap awal dalam studi tersebut menunjukkan efektivitas skrining kanker kulit.¹⁴ Suatu studi intervensi prospektif bagi dokter umum dengan memberikan pelatihan mengenai melanoma menunjukkan peningkatan kemampuan mendiagnosis dan tata laksana melanoma pada 50% subjek penelitian.¹⁵

Sebanyak 40%-47% kasus melanoma dapat dideteksi mandiri oleh pasien.¹⁰ Beberapa studi mengevaluasi faktor yang memengaruhi kemampuan masyarakat awam dalam mendeteksi melanoma menggunakan kriteria ABCDE. Pengetahuan dan kebiasaan



Gambar 4. *Color variation* dapat berarti (A) pada 1 lesi terdapat lebih dari 1 warna atau (B) lesi memiliki warna berbeda dibandingkan lesi di sekitarnya (panah biru)



Gambar 5. *Evolution* dapat berarti lesi mengalami perubahan dalam kurun waktu bulan-tahun atau perubahan sensoris, yaitu rasa gatal, nyeri, atau terdapat perdarahan.

lateral, atau tepi bebas dari lempeng kuku, sering disebut sebagai *Hutchinson sign*); dan *Family history* (riwayat melanoma atau sindrom nevus displastik pada keluarga atau personal).¹¹

MANFAAT KRITERIA ABCDE

Perangkat pemeriksaan dengan kriteria ABCDE bersifat sederhana dan mudah digunakan. Perangkat ini bisa dipakai dalam memeriksa karakteristik kanker kulit berpigmen. Lesi kanker kulit tidak harus memenuhi semua kriteria ABCDE. Makin banyak kriteria ABCDE yang terpenuhi pada suatu lesi, makin besar kecurigaan pada kanker kulit.⁹

Manfaat diagnostik ABCDE oleh dokter spesialis kulit, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat awam sudah dievaluasi dalam berbagai studi.⁹ Sensitivitas dan spesifisitas ABCDE untuk masing-masing penilaian bervariasi tergantung pada penggunaannya, satu poin kriteria atau bersama dengan poin lain. Pengalaman pengguna kriteria ABCDE juga berpengaruh pada akurasi. Reliabilitas dan akurasi kriteria ini bisa digunakan untuk



pemeriksaan mandiri membantu dalam mendeteksi melanoma menggunakan kriteria ABCDE.¹⁰ Perangkat ABCDE menurut masyarakat awam merupakan perangkat pemeriksaan mandiri yang mudah diingat dan dikenal luas.¹⁶ Namun, pengertian untuk setiap komponen ABCDE tidak mudah dipahami oleh semua orang seperti *asymmetry* dan *border irregularity*.¹⁶ Selain itu, pemula memiliki kesulitan dalam mengaplikasikan ABCDE tanpa bantuan gambar. Penggunaan

fotografi dalam ABCDE bisa membantu pasien dalam mendeteksi lesi kulit yang dicurigai melanoma.¹⁰

SIMPULAN

Pengenalan dini kelainan kanker kulit sangat diperlukan untuk mendapat penanganan yang cepat dan tepat. Reliabilitas dan akurasi kriteria ABCDE bisa digunakan untuk deteksi lesi dini kanker kulit berpigmen terutama melanoma. Kriteria ini mudah dimengerti dan

diaplikasikan, sehingga dapat memudahkan klinisi menemukan kasus kanker kulit pada stadium awal. Pelatihan penggunaan kriteria ABCDE pada dokter terbukti meningkatkan akurasi diagnosis melanoma. Edukasi yang memadai kepada tenaga kesehatan dan masyarakat awam tentang kriteria ABCDE sangat diperlukan untuk meningkatkan penanganan dan prognosis pasien dengan keganasan kulit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Leiter U, Eigentler T, Garbe C. Epidemiology of skin cancer. Sunlight, vitamin D and skin cancer. New York, NY: Springer New York; 2014. p. 120-40.
2. Wibawa LP, Andardewi MF, Krisanti IA, Arisanty R. The epidemiology of skin cancer at Dr. Cipto Mangunkusumo National Central General Hospital from 2014 to 2017. *J Gen Procd Dermatol Venereol Indones*. 2019;4(1):11-6.
3. Wardhana M, Darmaputra IGN, Adhilaksman IGN, Pramita NYM, Maharis RF, Puspawati MD, et al. Karakteristik kanker kulit di rumah sakit umum pusat Sanglah Denpasar tahun 2015-2018. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(1):260-3.
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49.
5. Balch CM, Soong SJ, Gershenwald JE, Thompson JF, Reintgen DS, Cascinelli N, et al. Prognostic factors analysis of 17,600 melanoma patients: Validation of the American Joint Committee on cancer melanoma staging system. *Am J Clin Oncol*. 2001;19(16):3622-34.
6. Harrington E, Clyne B, Wesseling N, Sandhu H, Armstrong L, Bennett H, et al. Diagnosing malignant melanoma in ambulatory care: A systematic review of clinical prediction rules. *BMJ Open* 2017;7(3):e014096.
7. Friedman RJ, Rigel DS, Kopf AW. Early detection of malignant melanoma: The role of physician examination and self-examination of the skin. *CA: Cancer J Clin*. 1985;35(3):130-51.
8. Abbasi NR, Shaw HM, Rigel DS, Friedman RJ, McCarthy WH, Osman I, et al. Early diagnosis of cutaneous melanoma revisiting the ABCD Criteria. *JAMA*. 2004;292(22):2771-6.
9. Tsao H, Olazagasti JM, Cordoro KM, Brewer JD, Taylor SC, Bordeaux JS, et al. Early detection of melanoma: Reviewing the ABCDEs. *J Am Acad Dermatol*. 2015;72(4):717-23.
10. American Academy of Dermatology Association. What to look for: ABCDEs of melanoma [Internet]. [cited 2022 Jan 27]. Available from: <https://www.aad.org/public/diseases/skin-cancer/find/at-risk/abcdes>
11. Levit EK, Kagen MH, Scher RK, Grossman M, Altman E. The ABC rule for clinical detection of subungual melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 2000;42(2 Pt 1):269-74.
12. Thomas L, Tranchand P, Berard F, Secchi T, Colin C, Moulin G. Semiological value of ABCDE criteria in the diagnosis of cutaneous pigmented tumors. *Dermatology* 1998;197(1):11-7.
13. Carli P, De Giorgi V, Crocetti E, Caldini L, Ressel C, Giannotti B. Diagnostic and referral accuracy of family doctors in melanoma screening: Effect of a short formal training. *Eur J Cancer Prev*. 2005;14(1):51-5.
14. Peuvrel L, Quereux G, Jumbou O, Sassolas B, Lequeux Y, Dreno B. Impact of a campaign to train general practitioners in screening for melanoma. *Eur J Cancer Prev*. 2009;18(3):225-9. doi: 10.1097/CEJ.0b013e32831bc3b2.
15. Harkemanne E, Duyver C, Leconte S, Sawadogo K, Baeck M, Tromme I. Short- and long-term evaluation of general practitioners' competences after a training in melanoma diagnosis: Refresher training sessions may be needed. *J Cancer Educ*. 2021: 1–14. doi: 10.1007/s13187-021-02063-6.
16. Silva CV, Horsham C, Janda M. Review of educational tools for skin self-examination: A qualitative analysis of laypeople's preferences. *Health Promot J Austr*. 2021;10.1002/hpja.509.