

Karakteristik Penderita Karsinoma Laring di Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Rumah Sakit dr Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2013 – Juli 2015

**Ismi Cahyadi, Agung Dinasti Permana, Yussy Afriani Dewi,
Nur Akbar Aroeman**

Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/RSUP dr Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Karsinoma laring adalah tumor ganas yang berasal dari epitel laring. Penyebabnya adalah merokok, konsumsi alkohol, infeksi *human papilloma virus*, dan *laringofaringeal reflux*. Diagnosis berdasarkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, laringoskopi serat optik, topografi komputer, dan histopatologi. Rancangan penelitian deskriptif retrospektif dari catatan medis penderita yang datang berkunjung ke poli THT KL FK Unpad RSHS Bandung periode Januari 2013- Juli 2015. Dari 1439 penderita keganasan kepala dan leher yang datang ke poli THT-KL sub bagian onkologi RSHS Bandung didapatkan 100 (6,95%) penderita karsinoma laring yang menempati urutan ke 3 pada keganasan kepala leher. Perbandingan laki-laki dengan perempuan sebesar 10:1 dengan usia terbanyak terjadi pada dekade 50 tahun sebanyak 30%. Faktor risiko disebabkan lebih banyak oleh merokok sebanyak 99% dan pasien datang dengan keluhan utama terbanyak adalah sesak nafas sebanyak 54%. Penderita terbanyak datang pada stadium III sebanyak 37%, penatalaksanaannya sebanyak 44% dengan operasi dan radioterapi. Komplikasi yang paling sering adalah terbentuk fistula sebanyak 12%.

Kata kunci : karsinoma laring, insidensi, Januari 2013-Juli 2015.

Abstract

Laryngeal carcinoma is a malignant tumor of the larynx. The causes are smoking, alcohol consumption, infection with human papilloma virus, and laringofaringeal reflux. The Diagnosis is based on history, physical examination, laryngoscopy fiber optics, computerized topography, and histopathology findings. The design of descriptive retrospective study from medical records of patients who come to visit ORL-HNS oncology clinic of Hasan Sadikin general hospital Bandung from January 2013 until July 2015. From 1439 patients with head and neck cancers obtained 100 (6, 95%) patients with laryngeal carcinoma. Comparison of men to women is 10: 1. The age of majority in the decade of 50 years as much as 30%. Risk factors resulting from smoking 99%. Most major complaint is difficulty of breathing as 54%. Patients arrive at most stadium III as much as 37%. Patients mostly treated with surgery and radiotherapy as much as 44%. The most frequent complications is fistula formation as much as 12%.

Key Word : Laryngeal cancers, incidencies, January 2013 to July 2015

Pendahuluan

Karsinoma laring adalah tumor ganas yang berasal dari epitel laring. Laring terdiri dari supraglotis, glottis dan subglottis. Laring berperan dalam koordinasi fungsi menelan dan bernafas termasuk berbicara, bernafas, aliran makanan dan minuman.¹⁻³

Karsinoma laring adalah urutan kedua terbanyak keganasan kepala dan leher di seluruh dunia, dengan kejadian diperkirakan lebih dari 151.000 kasus yang mengakibatkan sekitar 82.000 kematian setiap tahun.¹⁻³ Di FKUI/RSCM selama periode 2000- 2005 ditemukan 3.344 kasus tumor ganas di daerah

kepala dan leher, dimana karsinoma laring menempati urutan kedua yaitu sekitar 213 kasus (6,73%)⁴. Di RS. M. Djamil Padang periode Januari 2011-Desember 2012 tercatat 13 kasus⁵, di Manado angka kejadian karsinoma laring sebanyak 26,9%.⁶ Di Bandung didapatkan sebanyak 100 (6,95%) penderita karsinoma laring dari 1,439 keganasan kepala leher.⁷

Merokok dan konsumsi alkohol merupakan penyebab karsinoma laring. Sebuah studi oleh Hashibe dkk tahun 2009, menunjukkan bahwa kejadian kanker yang disebabkan tembakau dan alkohol sebanyak 89 % dan sekitar 5%

dari kanker laring terjadi pada perokok dan bukan peminum, faktor-faktor lain, gastroesophageal refluks, riwayat radiasi, dan infeksi *Human Papilloma Virus* tipe 16 dan 18 telah terdeteksi sebanyak 5%-32% dari sampel yang dianalisis di kanker tenggorokan. Paparan debu kayu, polisiklik hidrokarbon, dan asbes juga telah dikaitkan dengan peningkatan risiko untuk kanker laring.^{1,8,9}

Diagnosis karsinoma laring berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang berupa laringoskopi seratoptik dan tomografi computer laring serta hasil pemeriksaan histopatologi.¹⁻³

Karsinoma sel skuamosa merupakan jenis tumor ganas laring primer yang paling sering ditemukan, yaitu lebih dari 95% kasus. Sisanya tumor yang berasal dari kelenjar ludah minor, neuroepithelial, tumor jaringan lunak dan jarang timbul dari tulang kartilago laring. Terapi yang diberikan antara lain total laringektomi, dengan atau tanpa diseksi leher. Radioterapi, total laringektomi dengan radioterapi, dan kombinasi kemoterapi dan radioterapi.

Metode

Dengan studi retrospektif dari catatan medik penderita yang datang berobat ke Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL sub bagian Onkologi RS Hasan Sadikin Bandung periode Januari 20013-Juli 2015. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan histopatologis. Karakteristik yang di kaji adalah jenis kelamin, usia, faktor resiko, stadium, terapi, dan komplikasi.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Jenis kelamin

Jenis kelamin	n (100)	%
Laki-laki	91	91
Perempuan	9	9

Dari data didapatkan berdasarkan jenis kelamin penderita laki-laki sebanyak 91% dan penderita perempuan sebanyak 9%.

Tabel 2. Usia

Usia	n(100)	%
30-40 tahun	9	9
40-50 tahun	22	22
50-60 tahun	30	30
60-70 tahun	16	16
>70 tahun	28	28

Berdasarkan usia didapatkan sebanyak 9% berusia 30-40 tahun, usia 40-50 tahun 22%,

usia 50-60 tahun sebanyak 30%, usia 60-70 tahun sebanyak 16% dan usia lebih dari 70 tahun sebanyak 28%.

Tabel 3. Faktor resiko

Faktor resiko	n(100)	%
Merokok	99	99
Alkohol	1	1

Dari data didapatkan sebanyak 99% penderita merokok dan hanya 1% penderita mengkonsumsi alkohol.

Tabel 4. Keluhan utama

Keluhan utama	n(100)	%
Sesak nafas	54	54
Suara serak	42	42
Sulit menelan	4	4

Dari data berdasarkan keluhan utama sebanyak 54% pasien dengan sesak nafas, 42 % dengan suara serak, dan sebanyak 4% penderita dengan sulit menelan.

Tabel 5 Stadium

Stadium	n (100)	%
I	0	0
II	34	34
III	37	37
IV	29	29

Dari data didapatkan penderita datang dengan stadium II sebanyak 34%, stadium III sebanyak 37%, dan stadium IV sebanyak 29%.

Tabel 6. Terapi

Terapi	n(100)	%
Kemoterapi	0	0
Operasi	14	14
Radioterapi	6	6
Operasi+ radioterapi	44	28
Operasi+ radioterapi+ kemoterapi	28	44
Kemoiradiasi	8	8

Dari data didapatkan sebanyak 14% penderita menjalani operasi, 6% menjalani radioterapi, sebanyak 44% menjalani operasi dan radioterapi, sebanyak 28 orang menjalani operasi, radioterapi dan kemoterapi dan sebanyak 8% menjalani kemoiradiasi.

Tabel 7 Komplikasi

Komplikasi	n(100)	%
Stenosis	6	6
Fistula	12	12
Rekuren	4	4
Tanpa Komplikasi	78	78

Dari data didapatkan sebanyak 6% pasien menderita stenosis, sebanyak 12% pasien mendapat komplikasi fistula, dan sebanyak 4% terjadi rekurensi.

Diskusi

Dari data didapatkan berdasarkan jenis kelamin penderita laki-laki sebanyak 91% dan penderita perempuan sebanyak 9% dengan perbandingan 10:1.

Berdasarkan usia didapatkan sebanyak 9% berusia 30-40 tahun, usia 40-50 tahun 22%, usia 50-60 tahun sebanyak 30%, usia 60-70 tahun sebanyak 16% dan usia lebih dari 70 tahun sebanyak 28%.¹⁻⁴

Faktor resiko yang didapat dari data sebanyak 99% penderita merokok dan hanya 1% penderita mengkonsumsi alkohol. Berdasarkan keluhan utama sebanyak 54% pasien dengan sesak nafas, 42% dengan suara serak, dan sebanyak 4% penderita dengan sulit menelan.

Berdasarkan stadium yang diperoleh pada pemeriksaan awal pasien datang berobat didapatkan penderita datang dengan stadium II sebanyak 34%, stadium III sebanyak 37%, dan stadium IV sebanyak 29%. Data tersebut menunjukkan penderita berobat paling banyak pada stadium lanjut.

Penatalaksanaan tumor laring dapat berupa kemoterapi, radioterapi, maupun operasi (laringektomi) serta kombinasi ketiganya. Dari data didapatkan sebanyak 14% penderita menjalani operasi, 6% menjalani radioterapi, sebanyak 44% menjalani operasi dan radioterapi, sebanyak 28% menjalani operasi, radioterapi dan kemoterapi dan sebanyak 8% menjalani kemoiradiasi. Sebagian besar penderita mendapatkan operasi total laringektomi yang dilanjutkan dengan radioterapi. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah fistula. Dari data didapatkan sebanyak 6% pasien menderita stenosis, sebanyak 12% pasien mendapat komplikasi fistula, dan sebanyak 4% terjadi rekurensi.

Hasil data tersebut sesuai dengan penelitian oleh Hermani dkk tahun 2000. Yang menyatakan bahwa karsinoma laring lebih banyak mengenai laki-laki dari pada

perempuan. Usia terbanyak dialami pada dekade 5-6 tahun, begitu juga dengan faktor resiko yang menyebabkannya yaitu rokok dan alkohol. Pasien datang pada umumnya dengan keluhan suara serak yang meningkat menjadi sesak nafas seiring dengan meningkatnya stadium dari tumor.⁴

Hal yang sama sesuai dengan studi oleh Hashibe dkk tahun 2009, menunjukkan bahwa kejadian kanker yang disebabkan tembakau dan alkohol sebanyak 89% dan sekitar 5% dari kanker laring terjadi pada perokok dan bukan peminum. Namun didapatkan kekurangan data mengenai keterkaitan konsumsi alkohol dan merokok pada pasien. Faktor predisposisi untuk terjadinya tumor ganas laring adalah merokok, penyalahgunaan alkohol dan genetik. Individu yang mengkonsumsi rokok serta alkohol kemungkinan terjadinya tumor ganas laring menjadi lebih tinggi.^{2,3}

Data penelitian juga sesuai dengan penelitian Maharjan dkk, yang menyebutkan bahwa insidensi terbanyak pada laki-laki dan usia antara 50-60 tahun. Maharjan menyebutkan bahwa komplikasi terbanyak adalah terbentuknya fistula faringokutanus.⁸

Kesimpulan

Kanker laring adalah kanker ganas yang mengenai epitel pada laring. Insidensi terbanyak pada laki-laki dibanding dengan perempuan. Faktor resiko utama adalah merokok dan konsumsi alkohol. Sebagian besar penderita datang dengan suara serak namun dapat menjadi gejala lanjut yaitu sesak nafas, sehingga penderita datang menjadi stadium lanjut. Terapi yang diberikan yaitu kemoterapi, radioterapi, operasi, dan kombinasi diantaranya. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah fistula baik yang faringokutan maupun orokutan.

Saran

Diperlukan penelitian yang lebih mendalam agar data yang dihasilkan lebih lengkap dan lebih baik. Dibutuhkan penyuluhan ke lini pertama kesehatan mengenai deteksi dini karsinoma laring agar penderita datang tidak dengan stadium lanjut.

Daftar Pustaka

1. Sinha P, Okuyemi O, Haughey Bruce H. 2014. Early Laryngeal Cancer. Bailey's Otolaryngology Head and Neck Surgery. Lippincott William & Wilkins. 5th Edition. 1940-1960
2. Loehn B, Kunduk M, McWhorter A. 2014. Advance Laryngeal Cancer. Bailey's Otolaryngology Head and Neck Surgery. Lippincott William & Wilkins. 5th Edition. 1961-1975
3. Vasan NR. 2008. Cancer of the Larynx. In: Lee KJ, ed, Essential Otolaryngology Head and Neck Surgery, 9th. New York, McGraw-Hill, p. 676-06
4. Hermani, B. 2000. Laringektomi. Dalam naskah lengkap Simposium bedah kepala leher. Jakarta. 21-7
5. Irvandy D, Rahman S. 2015. Diagnosis dan Penatalaksanaan Tumor Ganas Laring. Jurnal Kesehatan Andalas. Padang. 618-624
6. Hutaaruk T, Pelealu O, Palandeng O. 2013. Tumor Kepala Leher di Poliklinik THT-KL RSUP Prof. DR. R. D. Kandau Manado Periode Januari 2010–DESEMBER 2012.
7. Rekam Medik. Rumah Sakit Umum Pusat dr Hasan Sadikin Bandung. 2015
8. Maharjan. Early complication of total laryngectomy: A Retrospective study. SOL Nepal, Vol. 1, No.2, July-Dec 2010, 17-18
9. Romdhoni AC. 2010. Aspek klinis dan diagnosis keganasan laring. Dalam naskah lengkap *Update in Management of Sinonasal and Laryngeal Cancer*. Surabaya. 109-19
10. Pelucchi C, Gallus S, Garavello W, Bosetti C, La Vecchia C. 2006. Cancer risk associated with alcohol and tobacco use: focus on aerodigestive tract and liver. *Alcohol Research and Health.*; 29(3): 193-8.