

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trikoepitelioma adalah tumor jinak langka pada adneksa kulit, dari unit pilosebacea yang berasal dari folikel rambut.^{1,2} Tumor ini ditandai dengan munculnya lesi berupa papula atau nodul yang sewarna dengan warna kulit dengan ukuran 2-8 mm yang dapat terdistribusi soliter maupun multipel.^{1,3} Beberapa lokasi tersering munculnya tumor ini yaitu di daerah yang sering terpapar sinar matahari, seperti kulit kepala, dahi, hidung, dan lipatan nasolabial.^{1,2} Selain itu, biasanya pasien datang berobat dengan keluhan kosmetik.²

Insiden dan prevalensi trikoepitelioma di dunia masih belum diketahui.² Namun, Laboratorium Dermatopatologi di Amerika Serikat melaporkan bahwa insiden trikoepitelioma sekitar 2,14 – 2,75 kasus dalam 9000 spesimen pertahunnya.⁴ Selain itu, sebuah penelitian di Inggris melaporkan bahwa trikoepitelioma desmoplastik memiliki insiden 1 per 5.000 dengan jumlah kurang dari 1% dari semua neoplasma kulit.^{5,6} Di Indonesia, sampai saat ini belum ada data resmi yang menyebutkan insiden trikoepitelioma. Untuk insiden trikoepitelioma di Padang, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil juga belum ditemukan.

Trikoepitelioma mengenai berbagai usia, dengan usia tersering muncul pada anak-anak hingga dewasa.^{2,5,7} Trikoepitelioma juga dapat mengenai kedua jenis kelamin, tetapi dari berbagai sumber menyebutkan bahwa jenis tumor ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria. Hal itu disebabkan karena kurangnya ekspresivitas pada lokasi gen 16q12-13, 9p21, dan 9q22.3 pada pria.² Berdasarkan studi retrospektif yang telah dilakukan oleh Armendáriz *et al.* (2014) di Departemen Dermatologi Rumah Sakit Umum Dr. Manuel Gea Gonzáles di Meksiko dari bulan Januari 1993 hingga Desember 2012, didapatkan terdapat 47 kasus dengan diagnosis trikoepitelioma. Dari 47 kasus, ditemukan sebanyak 33 pasien (70,2%) adalah berjenis kelamin wanita. Dari penelitian ini juga didapatkan bahwa rentang usia pasien berkisar dari usia 7 tahun

sampai 82 tahun, dengan usia rata-rata 43,6 tahun dan insiden lebih tinggi terjadi pada dekade ke-enam kehidupan.⁷ Selain itu pada tahun 2007, Carter *et al.* melaporkan kasus pertama trikoepitelioma desmoplastik sebagai lesi kongenital.⁸

Trikoepitelioma diklasifikasi menjadi tiga jenis, yaitu trikoepitelioma soliter, trikoepitelioma multipel, dan trikoepitelioma desmoplastik. Trikoepitelioma multipel juga dikenal dengan MFT atau *Multiple Familial Trichoepithelioma*, karena biasanya diturunkan secara autosomal dominan.^{1,2} Studi yang dilakukan oleh Mohammadi *et al.* (2014) dilaporkan bahwa dalam studi tersebut menggambarkan keluarga besar asal Iran dengan 15 orang yang terkena trikoepitelioma multipel familial dalam empat generasi.¹

Trikoepitelioma memiliki dampak bagi kualitas hidup penderitanya. Hal ini disebabkan karena lesi trikoepitelioma lebih sering ditemukan pada daerah wajah, sehingga banyak penderita yang merasa malu dan hal tersebut berpengaruh pada kehidupan psikososial dari penderita.^{1,2,7} Karimzadeh *et al.* (2018) melaporkan pada penelitiannya bahwa terdapat dua orang laki-laki bersaudara yang didiagnosis dengan trikoepitelioma multipel familial. Penderita tersebut meninggalkan sekolahnya dan memilih menjadi penggembala karena adanya lesi trikoepitelioma pada wajahnya yang sangat mengganggu penampilannya.²

Meskipun jarang, trikoepitelioma memiliki risiko bertransformasi menjadi karsinoma sel basal.^{9,10} Hal itu disebabkan karena karsinoma sel basal melibatkan mutasi kromosom yang sama dengan trikoepitelioma, yaitu kromosom 16q12-13, 9p21, dan 9q22.3.^{1,2,11} Lesi trikoepitelioma yang sudah mengalami ulserasi dapat diwaspadai karena dapat menjadi memicu perkembangan tumor menjadi ganas.^{9,10} Suatu penelitian yang dilakukan oleh Reddy *et al.* (2016) dilaporkan bahwa dari tiga kasus trikoepitelioma yang mereka teliti, dua kasus diantaranya menunjukkan sejarah , gambaran klinis, dan temuan histopatologi bahwa adanya evolusi karsinoma sel basal langsung dari lesi trikoepitelioma. Tetapi pada kasus ketiga ditemukan bahwa lesi trikoepitelioma dan karsinoma sel basal adalah lesi terpisah pada wajah, sehingga belum tentu lesi karsinoma sel basal tersebut berkembang secara

independen atau dengan transformasi dari suatu trikoepitelioma.⁹ Pada pemeriksaan histopatologi, trikoepitelioma memberikan gambaran membentuk *horn cyst* dan *tumor island*.² Untuk lesi trikoepitelioma yang dicurigai keganasan dapat dilakukan pemeriksaan histopatologi.⁹

Pasien biasanya akan datang berobat karena alasan estetik atau karena lesi tersebut mengganggu penampilannya.² Untuk pilihan terapi trikoepitelioma, terdiri dari terapi medikamentosa dan terapi bedah. Bedah eksisi adalah pilihan pengobatan yang direkomendasikan untuk trikoepitelioma soliter, tetapi metode ini tidak selalu layak pada beberapa lesi dan justru dapat meninggalkan bekas luka.^{12,13} Komplikasi lain yang ditimbulkan dari terapi bedah meliputi kekambuhan lesi, nyeri, dan perdarahan. Pasien harus sering menjalani beberapa prosedur bedah karena kekambuhannya.¹³ Terapi laser dinilai aman dan efektif, dan dapat memberikan hasil kosmetik yang dapat diterima dengan pembersihan lesi yang signifikan pada sebagian besar kasus tanpa kekambuhan dan morbiditas yang minimal. Selain minimal invasif, terapi laser juga mengurangi insiden komplikasi yang berhubungan dengan teknik bedah.^{13,14} Komplikasi yang umum dilaporkan dari terapi laser meliputi jaringan parut hipertrofik, memperpanjang waktu pemulihan, oozing, edema, eritema, ulserasi, sensasi terbakar, risiko hiperpigmentasi atau hipopigmentasi pasca inflamasi, dan tidak selesainya kesembuhan lesi.¹³⁻¹⁵

Kekambuhan biasanya ditimbulkan akibat modalitas terapi yang bersifat sementara.^{7,13} Penelitian yang telah dilakukan oleh Armendáriz *et al.* (2014) di Departemen Dermatologi Rumah Sakit Umum Dr. Manuel Gea González di Meksiko dari bulan Januari 1993 hingga Desember 2012, dari sepuluh pasien yang telah menerima terapi, 77% diantaranya mengalami kekambuhan lesi. Waktu timbulnya kembali lesi juga bervariasi yaitu berkisar 12 sampai 17,5 bulan.⁷

Selain itu, pada saat melihat data awal penulis menemukan bahwa ada beberapa pasien yang merupakan rujukan dari rumah sakit sebelumnya dengan diagnosis yang berbeda. Tetapi pada saat dirujuk ke RSUP DR. M. Jamil ternyata pasien tersebut didiagnosis trikoepitelioma. Hal tersebut dapat mempengaruhi proses kesembuhan pasien karena berbeda diagnosis berbeda

juga terapinya. Meskipun pertumbuhan tumor ini lambat, tetapi terapi yang tepat juga mempengaruhi proses kesembuhan dan mencegah timbulnya kekambuhan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa trikoepitelioma adalah tumor jinak langka yang sangat penting. Adanya dampak psikososial pada penderita trikoepitelioma, timbulnya kembali lesi pasca terapi (kekambuhan), adanya risiko berkembang menjadi ganas, dan minimnya informasi dan data mengenai trikoepitelioma di Indonesia, serta belum adanya penelitian mengenai trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang, hal-hal tersebut membuat penulis menjadi tertarik untuk meneliti profil penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021. Penulis memilih RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai tempat penelitian dikarenakan RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan akhir di provinsi Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana profil penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi profil penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

1. Mengetahui distribusi frekuensi trikoepitelioma berdasarkan usia pada penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021.

2. Mengetahui distribusi frekuensi trikoepitelioma berdasarkan jenis kelamin pada penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021.
3. Mengetahui distribusi frekuensi trikoepitelioma berdasarkan gambaran klinis pada penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021
4. Mengetahui distribusi frekuensi trikoepitelioma berdasarkan tempat predileksi pada penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021.
5. Mengetahui distribusi frekuensi trikoepitelioma berdasarkan riwayat keluarga pada penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021.
6. Mengetahui distribusi frekuensi trikoepitelioma berdasarkan durasi sebelum terapi pada penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021.
7. Mengetahui distribusi frekuensi trikoepitelioma berdasarkan pemeriksaan histopatologi pada penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021.
8. Mengetahui distribusi frekuensi trikoepitelioma berdasarkan modalitas terapi pada penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021.
9. Mengetahui distribusi frekuensi trikoepitelioma berdasarkan kekambuhan setelah terapi pada penderita trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 – 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan data dan informasi mengenai kasus pasien trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 hingga 2021.

1.4.2 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi penelitian mengenai gambaran pasien kasus trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan dapat menjadi tambahan referensi penelitian trikoepitelioma di Indonesia, karena masih sedikitnya penelitian trikoepitelioma di Indonesia.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan peneliti terkait kasus trikoepitelioma di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat agar lebih waspada terhadap tumor ini, karena memiliki gambaran klinis yang menyerupai kutil atau jerawat.

