

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma laring merupakan bagian dari kanker laring yang menyerang epitel laring dan dapat ditemukan di supraglotis, glotis, dan subglotis.^{1,2} Karsinoma ini termasuk jenis keganasan pada epitel kepala dan leher yang paling banyak kedua di dunia dan juga menjadi urutan kedua paling umum sebagai keganasan primer pada saluran pernapasan setelah kanker paru.³ Karsinoma laring mewakili sepertiga dari kanker kepala dan leher, dan dapat menjadi sumber angka morbiditas serta mortalitas yang signifikan.⁴ Berdasarkan data dari *The Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) pada tahun 2020, didapatkan insiden kanker laring sebesar 184.615 jiwa dengan tingkat mortalitas 99.840 jiwa.⁵ Ditemukan data terbaru karsinoma laring dari *American Cancer Society* (ACS) untuk tahun 2021 adalah sekitar 12.620 jiwa (9.940 pria dan 2.680 wanita) dan diperkirakan tingkat mortalitas sebesar 3.770 jiwa (3.020 pria dan 750 wanita).¹

Dari data GLOBOCAN pada tahun 2020 juga ditemukan bahwa Benua Asia merupakan benua dengan persentase terbesar dalam insiden terjadinya kanker laring, yaitu sebesar 56,5% atau setara dengan 104.330 jiwa dari total keseluruhan pasien kanker laring di dunia sebesar 184.615 jiwa, dengan tingkat mortalitas melebihi 50% atau setara dengan 58.849 jiwa dari total keseluruhan mortalitas pasien kanker laring yaitu 99.840 jiwa. Di Asia Tenggara, insiden kanker laring sebesar 11.393 jiwa dengan mortalitas 6.768 jiwa.⁵ Insiden karsinoma laring di Asia Tenggara berada di urutan ketiga sebagai keganasan kepala dan leher pada tahun 2018, yaitu didapatkan sekitar 9.928 kasus baru dengan mortalitas 5.211 jiwa.⁶

Di Indonesia, pada tahun 2018 ditemukan 3.188 kasus baru dengan mortalitas 1.564 jiwa. Didapatkan juga dari *Hospital Based Cancer Registry* (HBCR) RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2008 – 2012, menunjukkan bahwa dari 18.264 penderita kanker terdapat 1,05% atau 114 orang yang didiagnosis dengan karsinoma laring.⁷ Di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2017 didapatkan 68 kasus dengan diagnosis karsinoma laring dimana pada setiap tahunnya ditemukan peningkatan jumlah pasien.⁸

Secara anatomi laring dibagi menjadi tiga bagian yaitu supraglotis meliputi epiglotis, pita suara palsu, ventrikel, lipatan ariepiglotik, dan aritenoid; glotis meliputi pita suara sejati, komisura anterior, dan komisura posterior; dan wilayah subglotis.⁹ Sebagian besar kasus karsinoma laring ditemukan di daerah glotis dan supraglotis, dengan karsinoma glotis tiga kali lebih banyak ditemukan daripada karsinoma supraglotis. Tumor subglotis murni umumnya lebih jarang, yaitu sekitar 2% dari semua kasus.⁴

Berdasarkan jenis kelamin, ditemukan bahwa pria memiliki insiden lima kali lipat lebih tinggi daripada wanita, serta prevalensi untuk prognosis yang kurang baik dan mortalitasnya juga lima kali lipat lebih tinggi.⁹ Hal serupa juga ditemukan di RSUP Haji Adam Malik Medan, dimana karsinoma laring didominasi oleh pria sebesar 81,5% dan wanita sebesar 18,5% dari total keseluruhan pasien sebanyak 65 orang.⁹ Keganasan ini ditemukan rata-rata pada dekade kedua hingga kesepuluh, dan memuncak setelah usia 65 tahun pada kedua jenis kelamin.¹⁰

Penyebab pasti dari karsinoma laring belum sepenuhnya dapat dipastikan, namun merokok dan mengonsumsi alkohol memiliki hubungan yang erat untuk dapat terjadinya karsinoma laring. Merokok adalah faktor risiko paling signifikan untuk karsinoma laring, yaitu dapat memengaruhi sekitar 70% hingga 95% dari semua kasus.⁴ Di RSUP Haji Adam Malik Medan ditemukan sebesar 50,3% pasien dari total pasien karsinoma laring yaitu sebanyak 65 pasien, dimana pasien tersebut didiagnosis karsinoma laring dengan riwayat merokok tanpa mengonsumsi alkohol. Hubungan dengan konsumsi alkohol berat juga telah dikaitkan, meskipun efek independen alkohol masih belum diketahui, namun penggunaan kombinasi dengan tembakau ditemukan. Di rumah sakit yang sama didapatkan sebanyak 5 pasien atau setara dengan 7,7% pasien yang didiagnosis karsinoma laring dengan riwayat hanya mengonsumsi alkohol.¹⁰ Faktor risiko lain untuk karsinoma laring meliputi diet rendah sayuran hijau; infeksi HPV; diet kaya lemak; paparan cat, asbes, asap bensin, dan radiasi.⁴

Menurut penelitian yang diterbitkan oleh Ciolofan *et al*, mayoritas tipe histopatologi kanker laring yaitu lebih dari 98% adalah karsinoma sel skuamosa yang berdiferensiasi baik, sementara kondrosarkoma, leimiosarkoma, dan melanoma hanya menyumbang 2%-5% dari semua kanker laring. Di antara

karsinoma sel skuamosa, bentuk yang berdiferensiasi baik dan sedang sedikit lebih banyak ditemukan daripada tumor yang berdiferensiasi buruk, masing-masing menyumbang 43,5% dan 41,5% dari semua kasus.^{4,11}

Tanda dan gejala karsinoma laring yang paling sering ditemukan antara lain suara serak, sakit tenggorok, disfagia dan/atau nyeri menelan, penurunan kualitas suara, otalgia, batuk, dan hemoptisis. Pada karsinoma laring yang ditemukan di glotis sering menyebabkan suara serak atau perubahan suara dan keluhan ini dapat ditemukan pada tahap yang sangat awal. Nyeri dan kesulitan bernapas maupun menelan dapat ditemukan sebagai gejala karsinoma laring yang lebih lanjut. Pada keganasan yang tidak berasal dari glotis, suara serak hanya terjadi setelah keganasan ini mencapai stadium lanjut atau telah menyebar ke pita suara. Keganasan ini terkadang tidak terdeteksi sampai terjadi penyebaran ke kelenjar getah bening dan ditemukan massa di leher.^{9,12}

Stadium karsinoma laring memiliki peran penting untuk memutuskan jenis terapi yang akan diberikan dan membantu dalam memprediksi prognosis. Dalam hal ini digunakan *American Joint Committee on Cancer 8th Edition (AJCC 8th)* sebagai dasar penilaian karsinoma laring, dengan klasifikasi stadium yang digunakan adalah sistem TNM. Penilaian dibedakan berdasarkan bagian dari anatomi laring, yaitu supraglotis (area di atas pita suara), glotis (area yang mencakup pita suara), dan subglotis (daerah di bawah pita suara).¹³

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari anamnesis dapat diketahui mengenai perjalanan penyakit dan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya karsinoma laring seperti merokok, konsumsi alkohol serta faktor lain seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat pekerjaan.^{14,15} Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan. Pemeriksaan ini meliputi penilaian saluran nafas, kondisi umum pasien serta status gizi. Pemeriksaan laring dapat dilakukan dengan cara tidak langsung menggunakan kaca laring atau dengan menggunakan laringoskop.¹⁵ Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai lokasi tumor dan penyebaran tumor. Diagnosis pasti ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan patologi anatomi dari biopsi laring, yang bertujuan untuk menilai keganasan dan membedakannya dengan lesi jinak serta dapat mengetahui sumber infeksi dari bakteri, virus, atau jamur.¹⁵⁻¹⁸

Terjadinya peningkatan kasus karsinoma laring di Indonesia setiap tahunnya, serta gejala dini yang tidak spesifik seperti suara serak, sakit tenggorok, disfagia dan/atau nyeri menelan menyebabkan pasien datang terlambat. Apabila dari anamnesis dan pemeriksaan fisik ditemukan kecurigaan yang mengarah ke keganasan, maka dilakukan pemeriksaan patologi anatomi untuk mengetahui gambaran histopatologi yang akan memengaruhi pilihan terapi dan prognosis. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran klinikopatologi pasien karsinoma laring di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran klinikopatologi pasien karsinoma laring di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran klinikopatologi pasien karsinoma laring di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis karsinoma laring berdasarkan usia penderita di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan manifestasi klinis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan lokasi karsinoma laring di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan tipe histopatologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma laring berdasarkan derajat diferensiasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai gambaran klinikopatologi pasien karsinoma laring di bagian Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2021. Selain itu, peneliti mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga dapat mengembangkan minat dan kemampuan dalam membuat karya tulis ilmiah.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan sebagai data mengenai gambaran klinikopatologi pasien karsinoma laring di bagian Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2021. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan bidang ini.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai karsinoma laring sehingga dapat melakukan upaya untuk mencegah dan mendeteksi karsinoma laring lebih dini.

