

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma tiroid merupakan jenis keganasan yang paling sering dari sistem endokrin.¹ Karsinoma tiroid adalah keganasan yang berasal dari sel parenkim tiroid. Parenkim tiroid terdiri dari dua jenis sel utama, sel folikel tiroid yang menyebabkan *differentiated thyroid carcinoma* (DTC) dan sel parafolikuler atau sel C yang menyebabkan *medullary thyroid carcinoma* (MTC)¹. Struma atau nodul tiroid merupakan pertumbuhan sel yang berlebih dan pertambahan struktural dengan ataupun tanpa perubahan fungsional pada bagian tiroid².

Keganasan tiroid merupakan keganasan endokrin tersering dengan insiden di dunia 3,1%². Pada tahun 2015 sekitar 62.450 kasus baru karsinoma tiroid di Amerika Serikat. Penyakit ini juga lebih sering dijumpai pada orang kulit putih Amerika Utara daripada Afrika Amerika.³ Prevalensi kasus baru karsinoma tiroid adalah 13,9 dari 100.000 laki-laki dan perempuan pertahun. Tingkat kematian karsinoma tiroid diperkirakan sebesar 0,5 dari 100.000 laki-laki dan perempuan pertahun.⁴

Prevalensi karsinoma tiroid di Indonesia dari registrasi Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia didapatkan karsinoma tiroid menempati urutan ke 9 dari 10 karsinoma terbanyak (4,43%). Sejumlah rumah sakit melaporkan angka kejadian karsinoma tiroid. Pasien karsinoma tiroid di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016 mencapai 92 kasus (52,5%)⁵. Kasus karsinoma tiroid di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung tahun 2017 – 2019 mencapai 60 kasus⁶. Kasus karsinoma tiroid di RSUD Ulin Banjarmasin 2018 – 2019 mencapai 79 kasus⁷. Kasus karsinoma tiroid di RSUP Dr. M. Jamil Padang pada tahun 2010 – 2014 mencapai 125 kasus dan meningkat pada tahun 2014 – 2016 menjadi 128 kasus⁸. Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, karsinoma tiroid berada di urutan ke lima setelah keganasan lainnya.^{9,10}

Jenis histopatologi karsinoma tiroid yang sering ditemukan adalah karsinoma tiroid berdiferensiasi (termasuk tipe papiler, folikuler, dan Hürthle), meduler, dan anaplastik (tumor agresif yang tidak berdiferensiasi). Rata-rata 58.629 pasien per tahun didiagnosis dengan karsinoma tiroid dari 2008 hingga 2012. Dari 58.629 pasien tersebut, 89% diagnosis karsinoma papiler, 5,1% karsinoma folikuler, 2,2% karsinoma sel Hürthle, 1,7% karsinoma meduler, dan 0,8% karsinoma anaplastik.³ Penelitian oleh Shaza (2016), distribusi karsinoma tiroid