

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit keganasan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak didunia. Pada tahun 2012, sebanyak 8,2 juta kematian terjadi akibat keganasan. Menurut data *IARC (International Agency for Research Cancer)* pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru keganasan dan 8.201.575 kematian akibat keganasan didunia. Di Indonesia, prevalensi tumor/keganasan pada tahun 2013 sebesar 1,4% atau sekitar 347.792 orang. (Riskesdas, 2015).

Dari seluruh kasus keganasanyang terjadi, keganasankepala dan leher termasuk keganasandengan prevalensi yang cukup tinggi. Kasus baru keganasan kepala dan leher diperkirakan sebanyak 644.000 kasus pertahunnya di seluruh dunia, dimana dua pertiga dari jumlah kasus baru itu muncul di negara sedang berkembang. Angka kejadian keganasan kepala dan leher di Amerika Serikat mencapai 3,2% (39.750) dari seluruh keganasan (Jemal *et al*, 2005).

Data terbaru untuk kejadian keganasan pada rongga mulut dan orofaring dari *American Cancer society* hingga tahun 2017 didapatkan 49.670 kasus kejadian keganasan rongga mulut dan orofaring dan kira-kira 9.700 kematian akibat keganasan ini. Untuk keganasan pada nasofaring hampir jarang terjadi, di AS kejadian keganasan ini kurang dari 1 kasus per 100.000 orang pertahunnya. Pada 2015 tercatat 3.200 kasus keganasan nasofaring yang terjadi di AS. sedangkan keganasan pada hipofaring terjadi sekitar 3.000 kasus. Kasus baru kejadian keganasan laring didapatkan 13.360 kasus dan sekitar 3.660 orang yang meninggal karena keganasan pada laring. Untuk kejadian Keganasan pada kelenjar liur serta hidung dan sinus paranasal termasuk kasus yang jarang terjadi,

dimana kejadian keganasan pada kelenjar liur kurang dari 1%, dan hanya ditemukan 1 kasus per 100.000 orang pertahunnya, sedangkan untuk keganasan hidung dan sinus paranasal hanya terdapat 2000 kasus di AS yang meningkat tiap tahunnya(American Cancer Society, 2017)

Pada Departemen THT FKUI/RSCM selama periode 1988 – 1982, dari 712 kasus tumor ganas THT, kasus terbanyak adalah tumor ganas nasofaring sebanyak 511 kasus (71,7%), tumor ganas hidung dan Sinus Paranasal 72 kasus (10,1%), tumor ganas laring 71 kasus (10%), tumor ganas telinga 15 kasus (2,1%), tumor ganas orofaring 12 kasus (1,7%), tumor ganas esophagus-bronkus 10 kasus (1,4%), tumor ganas rongga mulut 9 kasus (1,3%), lainnya 12 kasus (1,7%).

Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2007, keganasan pada kepala dan leher memiliki prevalensi yang cukup tinggi, yaitu menduduki urutan keempat dari seluruh keganasan. Selama 5 tahun (2001-2005) terdapat 448 kasus kanker kepala dan leher di RS Dr. Kariadi Semarang, dengan insiden tertinggi adalah kanker nasofaring (112 kasus atau 25%) dan kanker kejang getah bening leher (111 kasus atau 25%) kemudian kanker tiroid 18%, kanker rongga mulut 13%, kanker cavum nasi dan sinus paranasalis 6%, kanker maxilla dan mandibula 5%, kanker laring 4%, kanker parotis 2%, dan kanker telinga 2%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Dari semua tumor kepala dan leher, karsinoma sel skuamosa kepala dan leher (KSSKL atau *head and neck squamous cell carcinoma/ HNSCC*) merupakan kasus yang paling banyak terjadi, hal yang sama juga di laporkan pada *The National Cancer Database* pada periode 1985 – 1994 di Amerika menemukan bahwa jenis histopatologi pada kanker kepala leher terbanyak adalah karsinoma

sel skuamosa, diikuti adenokarsinoma dan limfoma (Hoffman *et al*, 1998). Hutagalung (1996) dalam penelitiannya mengenai tumor ganas THT, menemukan jenis histopatologi terbanyak adalah karsinoma sel skuamosa, diikuti oleh karsinoma tanpa terdiferensiasi. Pada penelitian Lee *et al* (2008) jenis histopatologi dari 531 kasus keganasan tumor leher, didapatkan 515 kasus dengan jenis histopatologi karsinoma sel skuamosa. Histopatologi pada beberapa keganasan kepala dan leher menentukan prognosis dan pilihan terapi.

Pada penelitian Hasibe *et al* (2009) didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sering terkena tumor ganas kepala leher (79,9%) dibandingkan dengan perempuan (20,1%), dengan distribusi umur terbanyak dijumpai pada usia 55 – 59 tahun. Usia merupakan salah satu faktor prognosis penting untuk KSSKL. Janot *et al* mengelompokkan bahwa usia di bagi menjadi <60 tahun dan >60 tahun. Sekitar 95% dari kelompok <60 tahun mampu bertahan hidup 2 tahun dan 56% dari kelompok >60 tahun mampu bertahan hidup 2 tahun.

Sampai saat ini belum adanya informasi mengenai tumor ganas kepala leher akibat sedikitnya penelitian di Indonesia, maka penulistertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil tumor kepala dan leher di Rumah sakit M. Djamil Padang pada periode (2012 - 2016)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana distribusi varian histopatologi pada tumor ganas Kepala Leher?

2. Bagaimana distribusi histopatologi tumor Kepala Leher menurut jenis kelamin?
3. Bagaimana distribusi histopatologi tumor Kepala Leher menurut usia?
4. Bagaimana distribusi histopatologi tumor Kepala Leher menurut lokasi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil tumor kepala leher di bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran UNAND

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis tumor Kepala Leher.
2. Untuk mengetahui distribusi jenis tumor Kepala Leher menurut jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui distribusi jenis tumor Kepala Leher menurut usia.
4. Untuk mengetahui distribusi jenis tumor Kepala Leher menurut lokasi.
5. Untuk mengetahui distribusi jenis tumor jinak Kepala Leher berdasarkan jenis histopatologi
6. Untuk mengetahui distribusi jenis tumor ganas Kepala Leher berdasarkan jenis histopatologi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi ilmu pengetahuan

1. Menjadi data epidemiologi mengenai tumor Kepala Leher di Sumatera Barat, khususnya daerah Padang.

2. Sebagai data awal dan bahan pembanding untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat terhadap peneliti

Memberikan informasi mengenai profil tumor Kepala Leher.

1.4.3 Manfaat terhadap pembaca

Dengan mengetahui tumor Kepala Leher di Patologi Anatomi FK UNAND dapat menjadi referensi bagi masyarakat luas mengenai tumor Kepala Leher dan sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang prevalensi tumor kepala dan leher di Sumatera Barat.

