

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma laring adalah keganasan pada laring yang berasal dari sel epitel laring. Lebih dari 90% penderita karsinoma laring memiliki gambaran histopatologi karsinoma sel skuamosa dengan varian yang terdiri dari *verrucous carcinoma*, *spindle carcinoma*, *basaloid squamous cell carcinoma* dan *adenosquamous carcinoma* dengan tingkat diferensiasi sel baik, sedang, dan buruk (Concus *et al*, 2008).

Insiden karsinoma laring relatif rendah dibandingkan dengan karsinoma dari semua organ. Karsinoma laring terdiri dari 2% - 5% dari semua penyakit keganasan yang didiagnosis setiap tahunnya di seluruh dunia. Insiden keganasan ini bervariasi, insiden lebih tinggi (lebih besar dari 10 per 10.000) yaitu Spanyol, Italia, Perancis, Brazil, India dan populasi Afro-Karibia di bagian Amerika Serikat. Negara dengan insiden rendah (kurang dari 2 per 100.000) termasuk Jepang, Norwegia dan Swedia (Matronikolis *et al*, 2008).

Di bagian THT-KL RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta, karsinoma laring menduduki urutan ketiga setelah karsinoma nasofaring dan tumor ganas hidung dan sinus paranasal (Hermani dan Abdurrachman, 2011). Dari penelitian Ernawati (2012), insiden karsinoma laring ditemukan sebanyak 36 penderita di bagian THT-KL RSUP Haji Adam Malik Medan selama periode Januari 2010 - Desember 2011.

Karsinoma laring merupakan keganasan yang sering terjadi pada usia pertengahan dan usia tua dengan puncak insiden terjadi pada dekade keenam sampai dekade kedelapan (Ratiola, 2000). Pada tahun 2009 dan 2011 di Inggris, 25% dari kasus

didiagnosis pada usia 75 tahun keatas, dan 74% didiagnosis pada usia 60 tahun keatas (*Cancer Research UK*, 2014).

Insiden tertinggi karsinoma laring ini lebih banyak terjadi pada laki- laki dibandingkan dengan perempuan yaitu sekitar 5:1 (Lee, 2003). Menurut *Cancer Research UK* tahun 2014, ditemukan kasus baru pada tahun 2011 sebanyak 1.932 (82%) pada laki-laki dan 428 (18%) pada perempuan dengan total kasus 2.360. Jadi, di Inggris menunjukkan bahwa terdapat enam kasus baru karsinoma laring untuk setiap 100.000 laki-laki dan 1 untuk setiap 100.000 perempuan.

Penyebab karsinoma laring belum sepenuhnya diketahui secara pasti, namun diperkirakan berkaitan dengan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, paparan radiasi serta infeksi HPV (*Human Papiloma Virus*) pada sebagian kecil kasus (Maitra dan Kumar, 2007). Menurut Ramroth *et al* (2011), terdapat beberapa etiologi lain terjadinya karsinoma laring diantaranya karena terpapar bahan atau substansi berbahaya misalnya asbes dan *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons*. Peningkatan risiko terjadinya karsinoma laring adalah terdapatnya keluarga yang memiliki riwayat menderita kanker kepala dan leher.

Gejala klinis karsinoma laring ini bermacam-macam sesuai dengan sruktur laring yang terkena (Johnson, 2012). Tanda dan gejala klinis yang dialami penderita karsinoma laring diantaranya suara serak, disfagia, hemoptisis, adanya massa di leher, nyeri tenggorok, nyeri telinga, gangguan saluran nafas dan aspirasi (Concus *et al*, 2008).

Sekitar 60% dari karsinoma laring berasal dari glotis, sementara sekitar 35% berkembang didaerah supraglotis. Sisanya berasal dari subglotis atau tumpang tindih lebih dari satu area (transglotis) sehingga sulit untuk mengatakan berasal dari bagian yang

mana. Karsinoma laring yang terbentuk pada glotis sering menyebabkan suara serak atau perubahan suara yang dapat ditemukan pada stadium dini. Sedangkan untuk karsinoma laring yang terbentuk pada supraglotis dan subglotis biasanya tidak menyebabkan perubahan pada suara, dan karena itu lebih sering ditemukan pada stadium lanjut saat telah menyebar ke glotis dan kelenjar getah bening (*American Cancer Society, 2015*).

Terdapat tiga cara penatalaksanaan yang lazim dilakukan, yakni pembedahan, radiasi, obat sitostatiska. Pemakaian sitostatiska belum memuaskan karena jadwal pemberian sitostatiska tidak sampai selesai karena keadaan umum memburuk, disamping harga obat yang relatif mahal sehingga tidak terjangkau oleh pasien (Hermani dan Abdrachman, 2011).

Berdasarkan AJCC (*American Joint Comitte on Cancer*) pada tahun 2010 didapatkan angka 5 tahun harapan hidup yang bervariasi berdasarkan letak dan stadiumnya. Untuk karsinoma pada supraglotis stadium I dan II adalah 59%, stadium III (53%), dan stadium IV (34%). Untuk karsinoma pada glotis stadium I (90%), stadium II (74%), stadium III (56%), dan stasdium IV (44%). Sementara untuk karsinoma pada subglotis stadium I (65%), stadium II (56%), stadium III (47%), dan stadium IV (32%).

Berdasarkan uraian diatas, karsinoma laring merupakan kanker yang belum ada data kejadiannya di RSUP DR. M. Djamil Padang. Gejala klinis karsinoma laring sering tidak khas, sebagian besar penderitanya datang pada stadium lanjut dengan keadaan yang buruk, serta tatalaksana yang tidak terjangkau oleh pasien, sehingga prognosis pasien menjadi buruk. Dengan mengetahui gambaran klinis karsinoma laring di RSUP DR. M. Djamil diharapkan dapat ditegakkan diagnosis pada stadium yang lebih dini sehingga prognosis lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah karakteristik klinis dan patologis dari penderita karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik klinis dan patologis dari penderita karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi penderita karsinoma laring menurut usia di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2014
2. Mengetahui distribusi frekuensi penderita karsinoma laring menurut jenis kelamin di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2014
3. Mengetahui distribusi frekuensi manifestasi klinis penderita karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2014
4. Mengetahui distribusi frekuensi lokasi karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2014
5. Mengetahui distribusi frekuensi stadium tumor penderita karsinoma laring berdasarkan TNM di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2014



6. Mengetahui distribusi frekuensi tipe histopatologi penderita karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2014
7. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat diferensiasi sel penderita karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2014

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai karakteristik klinis dan patologis pasien karsinoma laring serta pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat mengembangkan minat dan kemampuan membuat karya tulis ilmiah.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi masukan dalam meningkatkan pengetahuan tentang karsinoma laring kepada kalangan medis dalam mendiagnosis penyakit ini lebih dini.

