

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma nasofaring (KNF) merupakan salah satu jenis kanker yang paling sering terjadi diantara seluruh jenis kanker kepala dan leher.¹ Prevalensinya cukup tinggi, dengan 86.691 kasus di dunia pada tahun 2012, dan 50.831 (58,6%) diantaranya berakhir dengan kematian.²

Karsinoma nasofaring merupakan kanker yang unik, karena memiliki pola distribusi epidemiologi yang sangat bervariasi bergantung kepada ras, letak geografi, genetik, sosial, dan lingkungan.^{1,3} Negara yang termasuk ke dalam wilayah endemik dengan prevalensi KNF tertinggi di dunia ialah Cina yang puncaknya berada di kota Zhongshan, provinsi Guangdong, Cina Selatan, yaitu sebesar 28,3 kasus per 100.000 penduduk. Selanjutnya disusul di urutan ke-2 hingga ke-5 oleh Indonesia, Vietnam, India, dan Malaysia. Sedangkan Prevalensi terendah berada di US, Amerika, dan Eropa.^{2,4}

Di Indonesia, karsinoma nasofaring menempati urutan ke-4 tertinggi setelah kanker serviks, payudara, dan paru.¹ Karsinoma nasofaring menduduki peringkat pertama di antara kanker kepala dan leher.⁴ Insidensinya mencapai 6 kasus per 100.000 penduduk, yang artinya: akan ada setidaknya 1000 orang yang terdiagnosis KNF setiap bulan.³ Di tahun 2012, tercatat ada 13.084 kasus KNF dengan 7.391 kematian akibat KNF di Indonesia.²

Angka mortalitas yang tinggi pada karsinoma nasofaring berkaitan dengan keterlambatan diagnosis karena kebanyakan (80%) pasien sudah berada pada *end stage* saat pertama kali datang dan didiagnosis di fasilitas kesehatan.² Deteksi dini KNF yang sulit karena gejala yang tidak spesifik dan letak yang tersembunyi menyebabkan pasien maupun dokter sering luput akan kemungkinan KNF.^{3,5,6} Gejala klinis yang paling sering dikeluhkan oleh pasien ialah adanya gangguan pendengaran unilateral, obstruksi nasal dan epistaksis. Serta juga bisa ditemui adanya sefalgia, tinnitus, diplopia, *cranial nerve palsy*, dan pembengkakan KGB unilateral ataupun bilateral yang merupakan tanda dari KNF stadium lanjut.^{3,6-8}

Angka mortalitas yang tinggi juga berkaitan dengan tatalaksana dari karsinoma nasofaring yang sampai saat ini masih terbilang sulit. Sering ditemukan adanya residu yang berujung kepada relaps atau sudah terjadi metastasis jauh pada pasien yang membuat tatalaksana yang dilakukan hanya bisa membantu pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya untuk sementara. Sampai saat ini tatalaksana KNF masih mengandalkan radioterapi sebagai terapi utama dan kemoterapi sebagai terapi adjuvan walaupun berbagai teknik kombinasi telah dilakukan, seperti terapi tambahan berupa diseksi leher, pemberian tetrasiklin, faktor transfer, interferon, kemoterapi, seroterapi, vaksin, dan antivirus yang semuanya masih dalam proses pengembangan.^{3,5-6,8}

Di Sumatera Barat, masih belum ada data pasti mengenai prevalensi karsinoma nasofaring. Dari penelitian yang dilakukan oleh Yenita dan Asri (2010) dari bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mengenai studi retrospektif karsinoma nasofaring di Sumatera Barat didapatkan selama tahun 2006-2008 ada 45 kasus KNF di Sumatera Barat dan terbanyak terjadi pada laki-laki dengan rentang usia tertinggi ialah 51-60 tahun.⁹

Berdasarkan tipe histopatologi yang didapatkan dari pemeriksaan biopsi pada karsinoma nasofaring, WHO 2017 mengklasifikasikan karsinoma nasofaring ke dalam beberapa tipe, yaitu *keratinizing squamous cell carcinoma*, *nonkeratinizing nasopharyngeal carcinoma* yang terbagi atas *differentiated subtype* dan *undifferentiated subtype*, serta *basaloid squamous cell carcinoma*.⁹ Dari banyak studi didapatkan bahwa tipe histopatologi KNF terbanyak ialah *nonkeratinizing nasopharyngeal carcinoma undifferentiated subtype*.¹⁰

Pengklasifikasian karsinoma nasofaring berdasarkan tipe histopatologi sangat penting karena akan mempengaruhi tatalaksana dan prognosis pada pasien KNF. Setiap tipe histopatologi KNF diketahui akan memberikan respon yang berbeda terhadap radioterapi.¹¹ *Nonkeratinizing nasopharyngeal carcinoma*, baik *differentiated subtype* ataupun *undifferentiated subtype* bersifat radiosensitif sehingga radioterapi sangat disarankan dalam penatalaksanaan KNF jenis ini. *Keratinizing squamous cell carcinoma* bersifat radioresisten dan menyebabkan tatalaksananya menjadi lebih sulit dan memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan dengan KNF tipe lainnya.¹²

Perbedaan tipe histopatologi dari karsinoma nasofaring juga menggambarkan sifat yang berbeda dalam perjalanan penyakit karsinoma nasofaring. Diketahui bahwa *undifferentiated subtype* memiliki kontrol lokal yang tinggi sehingga manifestasi klinis dari KNF jenis ini akan lebih terkonsentrasi pada lokoregional, walaupun jika dibandingkan dengan *differentiated subtype*, angka kejadian metastasis jauh pada KNF tipe *undifferentiated subtype* dikatakan lebih tinggi, sehingga kemungkinan besar pasien akan datang dengan stadium lanjut pada saat pertama kali didiagnosis di fasilitas kesehatan.⁴

Walaupun pengklasifikasian tipe histopatologi KNF sangat penting, masih jarang penelitian yang dilakukan mengenai analisis faktor atau hal apa saja yang berhubungan dengan perbedaan tipe histopatologi ini. Bahkan belum ada penelitian yang membahas apakah perbedaan dari tipe histopatologi akan mempengaruhi karakteristik luaran dari masing-masing penderita KNF, seperti gejala klinis utama yang ditimbulkan ataupun stadium pada penderita saat pertama kali mendatangi fasilitas kesehatan. Dikarenakan belum adanya penelitian yang membahas hal ini, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tipe Histopatologi Karsinoma Nasofaring Berdasarkan Klasifikasi WHO 2017 dengan Gejala Klinis Utama dan Stadium di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tipe histopatologi karsinoma nasofaring berdasarkan klasifikasi WHO 2017 dengan gejala klinis utama dan stadium di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tipe histopatologi karsinoma nasofaring berdasarkan klasifikasi WHO 2017 dengan gejala klinis utama dan stadium di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi data karakteristik penderita karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang, berupa umur, jenis kelamin, gejala klinis utama, dan stadium
2. Mengidentifikasi tipe histopatologi karsinoma nasofaring berdasarkan klasifikasi WHO 2017 di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Menganalisis hubungan antara tipe histopatologi karsinoma nasofaring berdasarkan klasifikasi WHO 2017 dengan gejala klinis utama dan stadium di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Institusi
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada kalangan akademisi medis dan tenaga medis mengenai hubungan tipe histopatologi karsinoma nasofaring berdasarkan klasifikasi WHO 2017 dengan gejala klinis utama dan stadium di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi kepada masyarakat akan berbagai karakteristik dari karsinoma nasofaring sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan dalam masyarakat
3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan
Hasil penelitian ini diharapkan bisa memperkaya pengetahuan di bidang patologi anatomi dan THT-KL. Terkhusus kaitannya mengenai perbedaan tipe histopatologi karsinoma nasofaring dan hubungannya dengan karakteristik pasien. Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai referensi dalam penelitian-penelitian selanjutnya di bidang Patologi Anatomi dan THT-KL terkait hubungan antara berbagai faktor lain dari karsinoma nasofaring terhadap tipe histopatologi karsinoma nasofaring