

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Tumor ganas sel skuamosa kepala dan leher adalah tumor ganas kelima yang paling sering terjadi di dunia, bahkan dengan kemajuan dalam pengobatan, prognosis untuk tumor ganas kepala dan leher tetap buruk.<sup>1</sup>Tumor ganas kepala dan leher merupakan tumor ganas yang berasal dari saluran aerodigestive atas, meliputi rongga mulut, nasofaring, orofaring, hipofaring dan laring. Bagian yang berperan penting diantaranya rongga mulut dan orofaring. Rongga mulut dan orofaring merupakan *subsite* kompleks dari saluran aerodigestive atas yang memerankan fungsi yang signifikan seperti mengunyah, menegap, menelan dan bernafas.<sup>2</sup>

Di dunia, urutan kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring menurut *World Health Organization* (WHO) pada laki-laki berada pada urutan ketujuh dan perempuan pada urutan ke 12. Kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring di Asia Tenggara termasuk tinggi dengan urutan kejadian pada laki-laki yaitu posisi kedua setelah kejadian tumor ganas pada trakea, bronkus, dan paru dan pada perempuan pada urutan ketiga setelah tumor ganas serviks uterus dan tumor ganas payudara.<sup>3</sup>

Tumor ganas rongga mulut dan orofaring dilaporkan setiap tahun terdapat 363.000 kasus baru di seluruh dunia dan hampir 200.000 dari kasus meninggal.<sup>4</sup> Perkiraan kejadian di Amerika Serikat setiap tahun terdapat 23.110 kasus baru tumor ganas rongga mulut dan hampir 5370 orang meninggal. Tumor ganas rongga mulut dan orofaring di Amerika Serikat ditemukan pada laki-laki 2-4 kali lebih sering daripada perempuan untuk semua ras dan etnik, dan mengalami peningkatan bersamaan dengan umur, dengan rata-rata umur pada saat diagnosis yaitu 62 tahun, namun saat ini terjadi peningkatan tumor ganas lidah pada usia yang lebih muda. Tumor ganas orofaring diperkirakan setiap tahun terdapat 7570 pasien di Amerika Serikat dengan 1340 orang meninggal ditemukan pada laki-laki 3-5 kali lebih sering daripada perempuan.<sup>5</sup>

Peningkatan kasus tumor ganas rongga mulut dan orofaring dilaporkan banyak di negara berkembang selama beberapa dekade terakhir. Perkiraan *age*

*standardized rates to the world population (ASR-W)*, WHO Asia Tenggara merupakan wilayah dengan tumor ganas rongga mulut dan orofaring paling tinggi dibandingkan wilayah lain yaitu 6,4 per 100.000 untuk tumor ganas rongga mulut dan 3,6 per 100.000 untuk tumor ganas faring tidak termasuk nasofaring.<sup>6</sup> Penelitian yang dilakukan pada sembilan rumah sakit di Provinsi Jawa Barat pada bulan Juli 2014 hingga Juni 2015 ditemukan 111 kasus dengan usia paling sering 51-60 tahun, dengan lokasi paling banyak di mukosa bukal dan lidah.<sup>7</sup>

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki banyak faktor resiko terjadi tumor ganas rongga mulut dan orofaring diantaranya penggunaan tembakau yang merupakan faktor resiko utama, konsumsi alkohol yang berat, interaksi antara tembakau dan alkohol mempunyai efek yang sinergik sebagai karsinogenik.<sup>12</sup> Kebiasaan lain yaitu mengunyah sirih dimana pada sirih tersebut terdapat campuran buah pinang, kapur sirih, daun sirih, tembakau, pemanis, dan rempah-rempah yang mengandung zat yang karsinogenik untuk rongga mulut dan orofaring. *Human Papilloma Virus (HPV)* yang positif pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring meningkat beberapa dekade terakhir dimana cenderung terjadi pada usia yang lebih muda dan sering bersamaan dengan kebiasaan seksual atau oral seksual.<sup>6</sup>

Secara anatomi yang termasuk dalam rongga mulut adalah bibir, lidah (2/3 anterior), dasar mulut (mylohyoid, digastrics, geniohyoid), mukosa bukal, mukosa labial, alveolar ridge, gingiva, palatum durum, trigonum retromular. Orofaring termasuk lidah (1/3 posterior), tonsil palatina, lipatan palatoglossal, velluculae, palatum molle dan dinding faring (lateral dan posterior). Rongga mulut dan orofaring dipisahkan pada bagian atas, persimpangan palatum durum dan palatum molle, dan bagian bawah, papilla sirkumvilata. Tumor ganas rongga mulut dan orofaring sulit dibedakan karena tumor ini sering dilaporkan bergabung dengan bagian faring lainnya atau tumor ganas kepala dan leher, dan anatomi dari rongga mulut dan orofaring masih belum jelas untuk membedakan antara tumor ganas yang terjadi pada rongga mulut dan orofaring.<sup>8</sup> Kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring pada *Justice K.S Hedge Charitable Hospital, Mangalore* pada tahun 2011-2015 menunjukkan mukosa bukal merupakan lokasi yang paling sering ditemukan yaitu 27,2% diikuti oleh lidah 23,7%, dasar lidah dan tonsil 11,8%,

palatum durum dan bibir 5,4%, alveolar ridge 4,4%, palatum molle 3,9%, dasar mulut 3,4%, trigonum retromular 1,4%, dinding faring 0,9%.<sup>9</sup>

Tumor ganas rongga mulut sering didahului oleh perubahan mukosa menjadi lesi berwarna putih dan merah dikenal dengan leukoplakia dan eritroplakia, lesi ini merupakan kelainan yang berpotensi menjadi keganasan. Tumor ganas orofaring sering terlihat ulserasi massa, padat, atau perubahan mukosa eritem ireguler. Tumor orofaring sering ditemukan pada stadium yang sudah lanjut karena kemampuan tumbuhnya yang tidak terdeteksi dan kecendrungan untuk metastasis. Keluhan utama yang muncul yaitu adanya massa di leher sebagai metastasis regional, nyeri tenggorokan, dan susah menelan.<sup>6</sup>

Deteksi dini tumor ganas rongga mulut dan orofaring sangat diperlukan untuk memperbaiki prognosis pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik, visualisasi dengan *fiberoptic endoscopy*, dan biopsi untuk mengkonfirmasi keganasan. Lebih dari 90% keganasan pada rongga mulut dan orofaring merupakan *squamous cell carcinoma*.<sup>10</sup> Dewasa ini pada kasus tumor ganas orofaring, tes HPV dilakukan untuk menilai adanya faktor resiko yaitu dengan menilai adanya protein p16 pada lesi di orofaring. Pencitraan seperti *computed tomography* (CT), *computed tomography-positron emission tomography* (CT-PET), *magnetic resonance imaging* (MRI) untuk menilai luasnya keganasan, jenis, keterlibatan nodul dan adanya metastasis jauh. Deteksi dini ini diperlukan untuk mengetahui stadium lebih dini pada keganasan *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) menggunakan klasifikasi TNM sebagai indikator prognostik pada tumor ganas rongga mulut dan orofaring.<sup>11</sup>

Angka harapan hidup tumor ganas rongga mulut dan orofaring pada negara berkembang cukup rendah, di Amerika Serikat angka harapan hidup selama 5 tahun yaitu 63%, dan di Eropa sekitar 50%.<sup>12</sup> Ukuran tumor, status nodul, derajat histologi dan invasi ke pembuluh darah dapat memperburuk prognosis dari tumor ganas rongga mulut dan orofaring. Tumor ganas rongga mulut dan orofaring dapat bermetastasis ke tulang dengan angka harapan hidup selama 4 tahun sekitar 10%, dengan dua dari tiga pasien meninggal dalam waktu kurang dari satu tahun.<sup>10</sup>

Tumor ganas rongga mulut dan orofaring adalah salah satu tumor ganas yang prognostiknya buruk yang mengganggu kualitas hidup dan menyebabkan kematian. Selain itu, belum ada penelitian tentang tumor ganas rongga mulut dan orofaring yang kejadiannya cukup tinggi di RSUP Dr. M Djamil Padang maka dari itu peneliti merasa perlu untuk mengetahui profil klinis dan patologis pada kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana profil klinis dan patologis tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui profil klinis dan patologis tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui prevalensi kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan jenis kelamin penderita tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan usia penderita tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017.
4. Mengetahui distribusi frekuensi tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan lokasi tumor pada penderita tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017.
5. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan keluhan utama penderita tumor ganas rongga mulut

dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017.

6. Mengetahui distribusi frekuensi tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan gejala klinis penderita tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017.
7. Mengetahui distribusi frekuensi tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan stadium klinis penderita tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017.
8. Mengetahui distribusi frekuensi tumor ganas rongga mulut dan orofaring berdasarkan tipe histopatologi penderita tumor ganas rongga mulut dan orofaring dibagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2017.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dan dapat mengembangkan serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan mengenai tumor ganas rongga mulut dan orofaring.

##### **1.4.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dan informasi dasar mengenai gambaran profil klinis dan patologis kejadian tumor ganas rongga mulut dan orofaring dalam kurun waktu tiga tahun (2015-2017) sehingga praktisi dapat memperbarui dan mengevaluasi sesuai keilmuannya.

##### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gejala dan tandatumor ganas rongga mulut dan orofaring sehingga dapat melakukan tindakan preventif dan mendeteksi keganasan lebih dini.