

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Massa regio colli atau massa pada leher merupakan temuan klinis yang sering, insidennya masih belum diketahui dengan pasti. Massa pada leher dapat terjadi pada semua usia (Underbrink, 2011). Diagnosis bandingnya sangat luas, karena massa pada leher bisa berasal dari kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, kelenjar saliva, dan lain-lain. Penyebabnya bisa karena kongenital, infeksi, inflamasi, neoplasia (jinak dan ganas), atau metastasis (Subekti, 2005).

Penyebab paling sering massa pada leher adalah karena inflamasi atau infeksi oleh parasit seperti *Toxoplasmosis*, jamur, *self-limited* virus seperti *Epstein-Barr virus* (EBV), *Cytomegalovirus* (CMV), *Herpes simplex virus* atau bakteri *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Mycrobacterium tuberculosis* dan *Atypical mycobacterium* (Thander&Jonas, 2004). Sekitar 43 persen dari semua limfadenopati perifer di Negara berkembang disebabkan oleh karena Tuberkulosis (TB) (Sharma&Mohan, 2004). Prevalensi TB di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China yaitu hampir 700 ribu kasus, dengan angka kematian masih tetap 27/100 ribu penduduk (WHO, 2013).

Pada dewasa penyebab massa pada leher yang juga sering adalah deposit massa sel ganas pada kelenjar getah bening. Biasanya berasal dari suatu keganasan primer pada kepala dan leher, paling sering dari *Upper Aerodigestive Tract* (UAT) (Scott-Brown's, 2004). Kebanyakan pasien neoplasma ganas pada kepala dan leher sudah mengalami metastasis saat didiagnosis (43% pada nodul regional yang berkaitan dan 10% metastasis jauh) (Ridge *et al*, 2003). Insiden neoplasma ganas pada kepala dan leher di dunia lebih dari 550.000 kasus per

tahun dengan angka kematian sekitar 300.000 setiap tahunnya (Jemal&Bray, 2011).

Massa pada leher bisa juga disebabkan karena tumor primer meliputi tumor pada kelenjar saliva dan tumor kelenjar tiroid (Thander&Jonas, 2004). Tumor pada kelenjar saliva merupakan 6% dari semua kejadian tumor kepala dan leher. Insiden tumor pada kelenjar saliva secara keseluruhan adalah 1,5 kasus per 100.000 penduduk di Amerika Serikat (Medscape, 2015). Tumor tiroid secara klinis terdapat pada 4,7% pada populasi dewasa, angka kejadian keganasan pada nodul tiroid adalah sebesar 5,12% pada pasien dengan nodul tunggal dan 3% pada pasien dengan nodul multipel (Harahap, 2010). Data dari *American Association of Clinical Endocrinology/American Association of Endocrine Surgery* (2001) menunjukkan karsinoma tiroid merupakan keganasan endokrin yang sering terjadi, yaitu sekitar 90% dari seluruh keganasan endokrin.

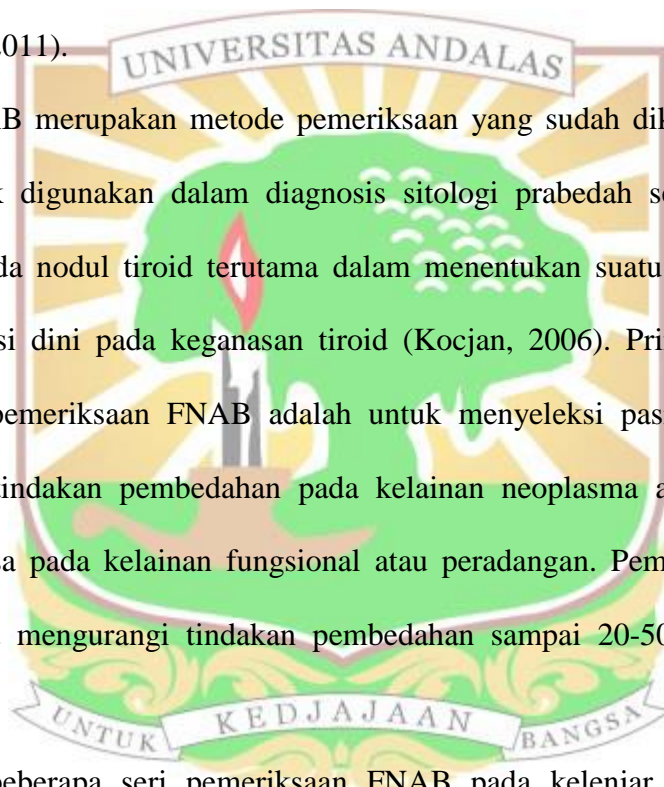
Banyaknya etiologi massa pada leher menyebabkan diagnosis banding massa pada leher sangat luas. Oleh karena itu diperlukan suatu pendekatan yang sistematis untuk menegakkan diagnosis massa pada leher dan menentukan rencana penatalaksanaannya (Underbrink, 2011). Evaluasi pasien dengan massa pada leher harus selalu dimulai dengan riwayat penyakit, diikuti dengan pemeriksaan kepala dan leher secara lengkap (Subekti, 2005).

Salah satu metode diagnostik yang sangat bermanfaat untuk mengevaluasi massa pada leher adalah pemeriksaan dengan teknik *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) (Harrison *et al*, 2011). Pemeriksaan FNAB dilakukan pada massa dengan ukuran dominan terutama pada lesi dengan ukuran >1.0 cm atau pada massa yang menunjukkan pembesaran yang signifikan (Law *et al*,

2011). Pemeriksaan dengan FNAB sejak dirintis tahun 1930-an telah berkembang secara luas, karena bermanfaat sebagai metode diagnostik prabedah dengan biaya yang relatif terjangkau. Pemeriksaan dengan FNAB ini juga tidak memerlukan anestesi lokal. Di tingkat dunia penggunaan FNAB sebagai metode diagnostik telah berkembang sangat pesat (Clark, 2005). Sebuah studi tentang akurasi diagnosis FNAB pada lesi tiroid mengemukakan sensitivitas dari FNAB 90% dan spesifitas dari FNAB 80%, nilai ramal positif 100%, nilai ramal negatif 90,5% (Gullia *et al*, 2011).

FNAB merupakan metode pemeriksaan yang sudah dikenal luas, yang makin banyak digunakan dalam diagnosis sitologi prabedah sebagai prosedur diagnostik pada nodul tiroid terutama dalam menentukan suatu neoplasma dan sebagai deteksi dini pada keganasan tiroid (Kocjan, 2006). Prinsip utama dari pelaksanaan pemeriksaan FNAB adalah untuk menyeleksi pasien-pasien yang memerlukan tindakan pembedahan pada kelainan neoplasma atau pengobatan medikamentosa pada kelainan fungsional atau peradangan. Pemeriksaan FNAB terbukti dapat mengurangi tindakan pembedahan sampai 20-50% (Lina *et al*, 2010).

Dari beberapa seri pemeriksaan FNAB pada kelenjar getah bening, metastasis dari suatu keganasan merupakan 50% dari kasus yang dilaporkan (Harrison, 2011). Penelitian Mohamed *et al* (2013) di Rumah Sakit Ampang Malaysia, pada 47 kasus FNAB massa regio colli didapatkan 20 kasus (43%) berasal dari kelenjar getah bening, 12 kasus (26%) dari kelenjar saliva, 10 kasus (21%) tidak dapat ditentukan asalnya, dan 5 kasus (10%) berasal dari kelenjar tiroid. Dari 37 kasus FNAB massa pada leher (78,7%) yang dapat didiagnosis, lesi



inflamasi (46%) merupakan yang paling banyak ditemukan diikuti lesi jinak (41%) dan keganasan (13%). El-Hag *et al* (2003) menunjukkan bahwa limfadenitis reaktif merupakan penyebab paling sering (31%) massa pada leher diantara 225 pasien di Saudi. Selanjutnya kelainan yang sering adalah limfadenitis tuberkulosis (21%) diikuti dengan tumor ganas (13%), kista (11%), tumor jinak (9%), dan sialadenitis (5%). Hal ini mirip dengan penelitian di India yang menemukan bahwa (84,5%) kasus merupakan lesi jinak dan 15,5% kasus merupakan lesi ganas pada evaluasi limfadenopati servikal yang asimtomatis. Hal ini sangat berbeda dibandingkan dengan penemuan di Negara maju. Penelitian di New Zeland menunjukkan bahwa lebih dari 50% kasus merupakan keganasan, ini menunjukkan variasi epidemiologi antara Negara maju dan Negara berkembang.

Pemeriksaan FNAB pada massa regio colli sering dilakukan di laboratorium Patologi Anatomi dan Rumah Sakit di Padang dengan berbagai penyebab dan pada berbagai usia. Hingga saat ini belum ada data mengenai epidemiologi karakteristik klinis dan sitopatologi FNAB pada massa regio colli di Sumatera Barat. Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana karakteristik klinis dan sitopatologi FNAB pada massa regio colli di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik klinis dan sitopatologi FNAB pada massa regio colli di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik klinis dan sitopatologi FNAB pada massa regio colli di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi FNAB pada massa regio colli berdasarkan karakteristik pasien meliputi usia dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik klinis massa regio colli meliputi organ asal, jumlah, ukuran, dan konsistensi, serta mengetahui distribusi frekuensi organ asal berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi sitopatologi FNAB pada massa regio colli berdasarkan mikroskopis yaitu diagnosis sitopatologi dan mengetahui distribusi frekuensi diagnosis sitopatologi massa regio colli berdasarkan jenis kelamin, usia, dan organ asal.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu dan wawasan penulis tentang karakteristik klinis dan sitopatologi FNAB pada massa regio colli.

- b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan dalam kaitannya dengan karakteristik klinis dan sitopatologi FNAB pada massa regio colli.



c. Bagi Klinisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam menegakkan diagnosis pemeriksaan FNAB pada massa regio colli.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai karakteristik klinis dan sitopatologi FNAB pada massa regio colli.

