

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tonsil lingual merupakan bagian dari jaringan limfoid pada dasar lidah yang bertumpu di lapisan tipis jaringan fibrosa dasar lidah.¹⁻³ Jaringan ini dapat ditemukan pada sebagian besar individu dari berbagai tingkatan umur. Tonsil lingual tampak sebagai dua massa di lateral lidah yang simetris di kedua sisi lidah dan dipisahkan oleh lipatan glossoepiglotikum pada garis tengah lidah, mulai dari papila sirkumvalata hingga valekula.^{4,5} Tonsil lingual memiliki peran klinis penting pada keluhan suatu penyakit saat terjadi pembesaran.¹⁻³ Gambaran klinis pada struktur ini berhubungan langsung dengan komposisi jaringan limfoid dan posisi anatomisnya. Proses patologis dapat mempengaruhi perbandingan besar tonsil lingual dengan tonsil palatina dan adenoid. Tonsil lingual sering berhubungan erat dengan *pole* bawah tonsil palatina dan dapat menonjol menutupi daerah valekula hingga ke tepi atas epiglotis hingga mendorong epiglotis ke arah posterior dan menyebabkan tertutupnya ujung epiglotis oleh tonsil lingual.⁴

Hipertrofi tonsil lingual (HTL) sering tidak terdeteksi karena sering muncul tanpa keluhan dan merupakan hasil dari adanya edema dan peradangan serta hiperplasia pada jaringan akibat paparan berulang mukosa tonsil oleh asam lambung yang refluks dan menimbulkan penebalan serta peradangan pada mukosa sehingga dapat mempersempit jalan nafas di daerah retrolingual dan meningkatkan kemungkinan terjadinya obstruksi jalan nafas.^{2,7,8} Pembesaran pada jaringan ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman di tenggorok sehingga pasien sadar adanya masalah di tenggoroknya.⁶ Pada beberapa penderita ditemukan gejala klinis seperti disfagia, suara serak, rasa mengganjal di tenggorok, batuk kronik, obstruksi saluran napas atas, sulit dilakukan intubasi dan endoskopi gastrointestinal karena letaknya yang menghalangi jalur tindakan.^{2,3} Beberapa penyebab yang mungkin dapat menyebabkan timbulnya HTL seperti hiperplasia limfoid reaktif post tonsiloadenoidektomi, *laryngopharyngeal reflux* (LPR), obesitas, infeksi, alergi, keganasan, paparan asap, merokok, serta penggunaan obat-obatan seperti fenitoin.^{2,3,5}

Laryngopharyngeal reflux terjadi karena aliran balik asam lambung ke esofagus hingga ke struktur laring-faring. Kandungan asam dari refluks lambung dapat mengiritasi dan merusak struktur jaringan sekitar laring.^{9,10} Perubahan pada temuan fisik yang terjadi adalah laring yang hiperemis dan edem, hipertrofi pada komisura posterior, *pseudosulcus* pada pita suara dan tik endolaring yang tebal.⁹ Diduga terdapat adanya hubungan yang kuat dan saling mempengaruhi antara LPR sebagai penyebab potensial HTL hingga timbulnya *Obstructive sleep apnea* (OSA).³

Penelitian Sung et al yang dikutip oleh Harris³ menjelaskan adanya hubungan antara HTL dengan penemuan bukti refluks dari pemeriksaan endoskopi, OSA dan obesitas serta kaitan antara indeks massa tubuh (IMT) sebanyak 28,2 % dengan LPR dan OSA kurang lebih 20%.³ Sung juga melakukan penilaian pembesaran tonsil lingual dengan sistem *grading* untuk membandingkan antara pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral* dengan pemeriksaan laringoskopi serat optik fleksibel berdasarkan ukuran tonsil lingual dan visualisasinya dari valemula.² Friedman et al¹ juga melakukan sistem *grading* berdasarkan pemeriksaan laringoskopi serat optik fleksibel dan *Computed Tomography* (CT) *Scan* pada tonsil lingual untuk melakukan standarisasi penilaian terhadap HTL.¹ Pada pembesaran tonsil lingual yang unilateral atau asimetris harus dilakukan pemeriksaan biopsi jaringan untuk mencurigai kemungkinan adanya jaringan patologis seperti limfoma dan karsinoma sel skuamosa.^{3,6}

Evaluasi HTL dapat dilakukan dengan laringoskopi serat optik fleksibel, pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral*, CT *Scan* dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).² Diagnosis pasti dibuat berdasarkan pada anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan baku emas laringoskopi serat optik fleksibel. Laringoskopi serat optik sendiri merupakan prosedur medis yang merupakan tindakan pemeriksaan endoskopi laring untuk mendapatkan tampilan langsung anatomi laring seperti glotis dan pita suara.¹³ Penggunaan laringoskopi serat optik fleksibel serta pencitraan MRI atau CT *scan* memiliki kelemahan yaitu alat yang harus selalu dibersihkan setiap habis pakai, pemeliharaan alat serta biaya pemeriksaan yang terbilang mahal serta tidak tersedianya alat ini di semua rumah sakit dan dibutuhkannya kerjasama dari penderita oleh karena alasan-alasan tersebut, maka

dipikirkan untuk mencari alternatif sebagai pengganti pemeriksaan penunjang dengan penggunaan *rontgen cervical soft tissue lateral*, selain lebih ekonomis pemeriksaan ini juga dapat dilakukan di semua rumah sakit.¹⁴ Pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral* juga lebih mudah dilakukan pada anak bila dibandingkan dengan CT scan.¹⁵

Pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral* merupakan prosedur umum untuk skrining jaringan lunak daerah leher.¹⁵ Sejak tahun 1939 *Rontgen cervical lateral* telah sering digunakan sebagai penilaian keadaan patologis daerah leher.¹⁶ Foto *rontgen cervical lateral* dapat menunjukkan gambaran bayangan dari jaringan lunak prevertebral yang dibedakan ke dalam bayangan retrofaring dibagian proksimal sampai setinggi C5 dan bayangan retrotrakea di bagian distalnya.¹⁷ Pada HTL pemeriksaan ini digunakan untuk mengukur ukuran tonsil lingual serta diameter anterior-posterior terkecil dari nasofaring, orofaring dan hipofaring. Gambaran dari HTL sering memberikan gambaran abnormal pada *rontgen cervical soft tissue lateral*.¹⁵

Laringoskopi serat optik fleksibel sebagai pemeriksaan baku emas pada laring tidaklah selalu tersedia di semua rumah sakit ditambah lagi dengan biaya pemeriksaan yang cukup mahal serta belum adanya data mengenai gambaran HTL pada pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral* di RSUP Dr. M. Djamil menimbulkan niat peneliti untuk melakukan penelitian tentang gambaran HTL dengan pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral* dan baku emas laringoskopi serat optik fleksibel pada pasien LPR dengan HTL. Besar harapan penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai data dasar gambaran HTL dengan *rontgen cervical soft tissue lateral* di bagian THT-KL FK UNAND/ RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian singkat pada latar belakang di atas dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran hasil pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral* dan laringoskopi serat optik fleksibel dalam menggambarkan HTL pada penderita LPR di RSUP Dr. M Djamil Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral* dan laringoskopi serat optik fleksibel dalam menggambarkan HTL pada penderita LPR di RSUP Dr. M Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien dengan LPR di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
2. Mengetahui tipe gambaran HTL pada pasien LPR dengan menggunakan pemeriksaan laringoskopi serat optik fleksibel di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui tipe gambaran HTL pada pasien LPR dengan menggunakan pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang Akademik

Hasil penelitian diharapkan menjadi data dasar dan bahan kepustakaan dalam meningkatkan pemahaman mengenai gambaran pemeriksaan HTL dengan pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral* dan laringoskopi serat optik fleksibel pada penderita LPR di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bidang Pelayanan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu masukan bagi praktisi kesehatan dalam pengetahuan tentang gambaran HTL pada *rontgen cervical soft tissue lateral* dan laringoskopi serat optik fleksibel pada penderita LPR.

1.4.3 Bidang Penelitian

Diharapkan dari penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam mengetahui gambaran HTL dengan pemeriksaan *rontgen cervical soft tissue lateral* dan laringoskopi serat optik fleksibel pada penderita LPR di RSUP dr. M Djamil Padang

