

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Massa di leher merupakan salah satu permasalahan kesehatan di seluruh dunia. Massa di leher dapat dijumpai di semua kelompok umur mulai dari anak-anak hingga dewasa. Munculnya massa di leher sebanding dengan pertambahan usia.¹ Massa di leher dapat berasal dari kelenjar tiroid, kelenjar liur, kelenjar getah bening dan lain-lain.²

Sebuah penelitian pernah dilakukan oleh Abraham *et al.* pada tahun 2019 mendapatkan insiden massa di leher sebesar 14,1%. Pada laki-laki insidennya sebesar 15,9% dan pada perempuan sebesar 14,1%. Lima puluh empat persen massa di leher muncul pada bagian trigonum anterior leher. Secara histopatologi ditemukan 65,6% dari seluruh massa di leher adalah tumor ganas. Lima puluh empat persennya adalah karsinoma sel skuamosa. Dari seluruh massa di leher yang berupa keganasan, 67,21% adalah metastasis dari tumor primer di saluran pernapasan dan pencernaan bagian atas (21,31% dari nasofaring, 21,31% dari orofaring, 13,2% dari hipofaring, 9,8% dari laring, dan 1,6% dari esophagus bagian tengah). Sedangkan massa di leher yang merupakan tumor primer di leher, 11,1% berasal dari leher itu sendiri, 6,6% dari kelenjar tiroid, 9,8% dari kelenjar parotis, dan 4,9% dari kelenjar submandibular. Sementara itu insiden massa di leher yang disebabkan oleh inflamasi ditemukan sebesar 14%.¹

Secara etiologi, massa di leher dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu karena kelainan kongenital, infeksi atau inflamasi, dan neoplasia.³ Pada populasi anak (<20 tahun), penyebab tersering munculnya massa di leher adalah karena kelainan kongenital. Pada dewasa muda (20–40 tahun) penyebab tersering munculnya massa di leher adalah karena inflamasi. Sementara itu, massa di leher yang disebabkan oleh tumor ganas lebih sering muncul pada populasi dewasa (>40 tahun).⁴

Massa di leher akibat kelainan kongenital paling sering ditemukan pada populasi anak-anak. Penyebab terseringnya adalah kista duktus tiroglosus. Kista duktus tiroglosus biasanya muncul di garis tengah leher. Selain itu kista brankial juga sering ditemukan terutama pada dewasa muda. Kista brankial ini sering

muncul pada batas anterior dari otot sternokleidomastoideus.⁵

Pada dewasa, neoplasma adalah penyebab tersering munculnya massa di leher.⁶ Massa tersebut dapat muncul dari berbagai jaringan di leher dan dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor jinak di leher yang paling sering ditemui adalah lipoma. Massa di leher yang bersifat ganas dapat berupa tumor primer dan tumor metastasis. Tumor ganas primer di leher yang paling sering adalah dari kelenjar tiroid, kelenjar liur, dan kelenjar getah bening. Sedangkan tumor metastasis hampir selalu berupa karsinoma sel skuamosa dari saluran pernapasan dan pencernaan bagian atas.⁵

Secara klinis, manifestasi yang muncul pada massa di leher akibat infeksi adalah batuk, demam, dan sakit tenggorokan.⁵ Gejala ini adalah gejala yang bersifat akut yang biasanya disebabkan oleh infeksi saluran napas bagian atas.⁶ Manifestasi klinis massa di leher yang disebabkan oleh keganasan dapat berupa perubahan suara, suara serak, odinofagia, disfagia, dan batuk darah. Gejala ini muncul terutama pada tumor tiroid. Selain itu temuan klinis lain seperti lesi oral, sensasi globus, nyeri alih pada telinga, pengurangan fungsi pendengaran, dan gejala konstitusional lain seperti keringat malam, anoreksia, serta penurunan berat badan juga dapat ditemukan.⁵

Ada beberapa bentuk pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis massa di leher. Pemeriksaan penunjang inisial untuk mendiagnosis massa di leher pada orang dewasa adalah dengan CT scan kontras. CT scan kontras memberikan informasi seperti ukuran, penyebaran, lokasi dan konsistensi dari massa di leher. Ultrasonografi juga dapat digunakan dalam membantu menegakkan diagnosis massa di leher. Ultrasonografi dapat digunakan untuk membedakan kista dengan lesi solid dan mendeteksi ukuran dari nodul. Pemeriksaan penunjang lain adalah CT angiografi. CT angiografi direkomendasikan untuk mengevaluasi massa di leher yang bersifat pulsatif. Selain pemeriksaan tersebut, salah satu metode diagnostik yang sangat bermanfaat untuk mengevaluasi dan menegakkan diagnosis massa di leher adalah pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus (BAJAH) atau dikenal juga dengan Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB).⁷

Pemeriksaan BAJAH atau FNAB adalah studi tentang sel yang diperoleh

dengan menusuk organ tubuh menggunakan jarum berukuran kecil. Teknik BAJAH ini menggunakan jarum suntik ukuran 22 G.⁸ Biasanya dokter melakukan prosedur BAJAH setelah mendeteksi adanya massa atau lesi dengan melalui pemeriksaan radiologi seperti ultrasonografi, CT, ataupun MRI.⁹ BAJAH bermanfaat sebagai metode diagnostik prabedah dengan komplikasi yang minimal.¹⁰ Selain itu teknik BAJAH juga cepat, sederhana, murah dan dapat dipercaya. Dengan BAJAH, tindakan bedah yang tidak perlu dapat dikurangi sampai 25% kasus.¹¹

Penelitian Agrawal *et al.* pada 475 kasus BAJAH massa di leher didapatkan 58,94% kasus berasal dari lesi nodus limfa, diikuti lesi tiroid (27,36%), jaringan lunak (10,95%), dan kelenjar liur (2,73%). Dari semua kasus tersebut, 266 kasus (56%) adalah lesi inflamasi dan selebihnya 209 kasus (44%) berupa lesi neoplastik. Dari 280 kasus lesi nodus limfa, hiperplasia reaktif (28,57%) adalah penyebab paling banyak terjadinya limfadenopati, diikuti limfadenitis granulomatosa (25%), keganasan (20,35%) dan inflamasi nonspesifik (16,07%). Kemudian ditemukan 25 kasus (8,93%) keganasan primer seperti limfoma. Dari 25 kasus tersebut, 22 kasus adalah limfoma non-hodgkin dan 3 kasus adalah limfoma hodgkin. Al-Qudehy *et al.* menunjukkan penyebab paling sering massa di leher pada anak adalah limfadenitis reaktif (73,7%). Pada dewasa penyebab paling banyak adalah limfadenitis reaktif (50,8%), diikuti limfadenitis tuberkulosis (32,5%), dan neoplasma (16,7%). Dari seluruh massa dileher yang disebabkan oleh neoplasma, 45% adalah metastasis. Rata-rata sensitivitas pemeriksaan BAJAH pada penelitian Al-Qudehy *et al.* adalah 96,77% dengan spesifisitas 92,1% dan akurasi sebesar 95,68%.¹⁰

Pemeriksaan BAJAH massa di leher sangat membantu dalam menegakkan diagnosis massa di leher. Pemeriksaan BAJAH massa di leher sering dilakukan di laboratorium patologi anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan berbagai macam penyebab dan pada berbagai usia. Belum adanya data mengenai epidemiologi gambaran hasil BAJAH massa di leher pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran hasil BAJAH massa di leher pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019-2020.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran hasil BAJAH massa di leher pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019 – 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran hasil BAJAH massa di leher pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019 – 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi hasil BAJAH massa di leher berdasarkan karakteristik pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019 – 2020
2. Mengetahui distribusi frekuensi hasil BAJAH massa di leher berdasarkan lokasi lesi pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019 – 2020
3. Mengetahui distribusi frekuensi hasil BAJAH massa di leher berdasarkan organ asal lesi pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019 – 2020
4. Mengetahui distribusi frekuensi hasil BAJAH massa di leher berdasarkan jumlah lesi pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019 – 2020
5. Mengetahui distribusi frekuensi hasil BAJAH massa di leher berdasarkan etiologi lesi pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019 – 2020
6. Mengetahui distribusi frekuensi hasil BAJAH massa di leher berdasarkan jenis sitopatologi pada pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019 – 2020

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, serta pemahaman mengenai gambaran hasil BAJAH massa di leher.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi ilmiah tentang gambaran hasil BAJAH massa di leher pada pasien RSUP DR.M. Djamil Padang periode 2019 – 2020 dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

