

Overview of Head and Neck Cancer Patients at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital 2015-2019

Oke Kadarullah^{1,2}, Sri Hidayah Nurlela Syafii³

¹Faculty of Medicine Purwokerto Muhammadiyah University,

²Departement of Otorhinolaringology-Head and Neck Surgery PKU Muhammadiyah Gombong Hospital,

³Departement of Anatomy Pathology PKU Muhammadiyah Gombong Hospital

Email: okadarullah@gmail.com

Abstract

Head and neck cancer is a health problem with high morbidity and mortality rate. This catastrophic case continues to increase with various backgrounds. Usually patients come with advanced stage, therefore these conditions could lead to decrease their quality of life. The purpose of this study was to describe the head and neck cancer patients at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. A descriptive cross-sectional method was used from medical records of head and neck cancer patients at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital, from 2015 to 2019 that used the total sampling method. There were 163 patients in this study, which 89 were female and 74 were male. Most of them are at range of age 18- 65 years, as many as 101 patients. Nasopharyngeal carcinoma (22.69%), thyroid gland cancer (21.47%), head and neck secondary tumor (14.11%), malignant lymphoma (13.49%), lips and oral cavity cancer (7.97%), skin cancer of head and neck (7.36%), nasal cavity and paranasal sinuses cancer (6.74%), major salivary glands cancer (3.06%), head and neck soft tissue cancer (1.84%) aswell as oropharynx-hypopharynx cancer (1.22%). The major histopathological findings were undifferentiated carcinoma (29.81%) and squamous cell carcinoma (18%). It was concluded that nasopharyngeal carcinoma was the most predominant cases, with the major histopathological features was undifferentiated carcinoma, while demographically most of the patients were in young age, predominantly female. So with the increase in incidence and variations of head and neck cancer patients, the management collaboration between related colleagues becomes important.

Keywords: Head and neck cancer, nasopharyngeal carcinoma, undifferentiated carcinoma

Abstrak

Kanker kepala dan leher adalah masalah kesehatan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Kasus katastrofik ini terus meningkat dengan berbagai latar belakang. Umumnya pasien datang dengan stadium lanjut yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan kasus keganasan kepala dan leher di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Menggunakan metode cross-sectional deskriptif dari rekam medis pasien kanker kepala dan leher di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, dari tahun 2015 hingga 2019 dengan metode total sampling. Didapatkan 163 pasien dalam penelitian ini, dimana wanita sebanyak 89 dan laki-laki 74. Dengan rentang usia pasien terbanyak pada 18-65 tahun sebanyak 101 orang. Diperoleh keganasan nasofaring (22,69%), kelenjar tiroid (21,47%), tumor skunder kepala dan leher (14,11%), limfoma maligna (13,49%), bibir dan rongga mulut (7,97%), kulit kepala leher (7,36%), rongga hidung dan sinus paranasal (6,74%), kelenjar saliva mayor (3,06%), jaringan ikat kepala leher (1,84%), serta orofaring-hipofaring (1,22%). Temuan histopatologis utama adalah karsinoma tidak berdiferensiasi (29,81%) dan karsinoma sel skuamosa (18%). Disimpulkan karsinoma nasofaring merupakan kasus yang paling dominan dengan gambaran histopatologi utama adalah karsinoma tidak berdiferensiasi, sementara secara demografik sebagian besar pasien berada di usia pemuda, dominan perempuan. Maka dengan

bertambahnya insidensi serta variasi keganasan kepala dan leher kerjasama penatalaksanaan antar teman sejawat terkait menjadi penting.

Kata kunci: Kanker kepala dan leher, karsinoma nasofaring, karsinoma tidak berdiferensiasi

PENDAHULUAN

Kanker kepala dan leher adalah kanker kelima yang paling umum ditemukan dari seluruh tubuh.¹ Insidensinya sekitar 650.000 kasus di seluruh dunia per tahun dengan angka kematian sebesar 350.000 kasus per tahun.² Kanker ini terus meningkat dalam tiga dekade terakhir. Kanker kepala dan leher menggambarkan semua keganasan yang timbul dari mukosa saluran aerodigestif bagian atas seperti sinonasal, rongga mulut, faring, dan laring.³ Faktor risiko untuk penyakit ini termasuk riwayat paparan asap rokok, karsinogen, infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) dan *Epstein Barr Virus* (EBV), riwayat keluarga serta alkohol.⁴ Selain itu kondisi demografi seperti usia dan jenis kelamin juga penting dalam menentukan risiko kanker kepala dan leher. Kanker kepala dan leher merupakan masalah kesehatan yang penting, prognosinya tergantung pada stadium penyakit.⁵ Pasien yang diterapi pada stadium dini memiliki kualitas hidup dibandingkan pasien dengan stadium lanjut. Pasien kanker tidak akan pernah memperoleh kembali standar kesehatan yang normal seperti sediakala.⁶

Fakta ini perlu menjadi perhatian bagi seluruh pihak, terutama para pemberi layanan di berbagai fasilitas kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk menentukan gambaran pasien kanker kepala dan leher khususnya usia, jenis kelamin, lokasi organ terlibat dan temuan histopatologis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong dari 2015 hingga 2019.

METODE

Penelitian ini dilakukan mulai Agustus hingga September 2019 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong menggunakan metode deskriptif *cross sectional*. Populasinya adalah semua pasien kanker kepala dan leher yang dirawat inap atau perawatan rawat jalan. Rekam medis subyek penelitian disajikan sebagai data sekunder data. Metode total sampling digunakan untuk mengumpulkan sampel. Penelitian ini disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Kriteria inklusi adalah catatan medis yang mencakup semua variabel yang dianalisis seperti usia, jenis kelamin, lokasi anatomi terlibat dan temuan histopatologis. Data diturunkan dengan statistik deskriptif, menggunakan perhitungan frekuensi dan

persentase menggunakan perangkat lunak WPS Office Spreadsheet 2019. Hasil dari penelitian diilustrasikan dalam tabel.

Kanker kepala dan leher dipilih berdasarkan lokasi anatomi terlibat seperti nasofaring, sinonasal, orofaring-hipofaring, bibir dan rongga mulut, kelenjar tiroid, kulit kepala leher, jaringan ikat kepala leher, kelenjar saliva mayor, serta tumor sekunder pada leher berdasarkan AJCC tahun 2010. Kasus Limfoma Hodgkin dan non-Hodgkin juga termasuk.⁷

Usia dikelompokkan berdasarkan kelompok umur WHO menjadi 0–17, 18–65, 66–79, 80–99, dan > 100 tahun. Selanjutnya temuan histopatologis diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi tumor dari WHO tahun 2005.⁸

HASIL

Selama periode penelitian, diperoleh sebanyak 163 pasien kanker kepala dan leher di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong dari tahun 2015 hingga 2019. Pasien dalam kelompok usia 18-65 tahun paling banyak ditemukan, tercatat sebanyak 107 pasien.

Tabel 1 Karakteristik Pasien Keganasan Kepala dan Leher

Variabel	n = 163	%
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	74	45.39
Perempuan	89	54.60
Usia (tahun)		
0-17	6	3.68
18-65	107	65.64
66-79	40	24.53
80-99	10	6.13
>100	0	0
Median	59	
Modus	60	
Mean ± Std. dev.	55.98±17.67	
Range Usia	9-88	

Diperoleh lebih banyak pasien perempuan daripada laki-laki dengan keganasan kepala dan leher.

Lokasi anatomi terbanyak adalah nasofaring (22,69%), diikuti oleh kelenjar tiroid (21,47%).

Tabel 3 Temuan Histopatologi Pasien Kanker Kepala dan Leher

Histopatologi	n	%
Melanoma Maligna	1	0.61
Squamous Cell Carcinoma	30	18
Undifferentiated Pleomorphic Sarcoma	1	0.61
Chondrosarcoma	1	0.61
Myxed Liposarcoma	1	0.61
Epithelial Myoepithelial Carcinoma	2	1.22
Adenocarcinoma	10	6.13
Undifferentiated Carcinoma	49	29.81
Verrucous Squamous Cell Carcinoma	1	0.61
Ameloblastic Carcinoma	1	0.61
Basal Cell Carcinoma	5	3.06
Limphoepithelial Carcinoma	1	0.61
Diffuse NHML Large Cell Type	18	11.04
Anaplastic Large cell Lymphoma	1	0.61
Limfoma Maligna Hodgkin	1	0.61
Small Lymphocytic	1	0.61
Diffuse Non Hodgkin Limfoma, Intermediate Cell Type	1	0.61
Malignant Phaeochromocytoma	1	0.61
Papillary Carcinoma	21	12.88
Follicullary Carcinoma	10	6.13
Anaplastic Carcinoma	6	3.68

DISKUSI DAN KESIMPULAN

Tumor adalah pertumbuhan jaringan yang abnormal dimana sel berkembang biak secara berlebihan dan tidak terkendali. Tumor diklasifikasikan

sebagai ganas ketika pertumbuhannya menginfiltrasi jaringan sekitar dan bermetastasis, yang dikenal sebagai karsinoma.⁹

Istilah kanker kepala dan leher digunakan untuk menggambarkan semua jenis kanker yang berasal dari

saluran aerodigestif bagian atas, seperti saluran sinonasal, rongga mulut, faring, atau laring. Biasanya mengacu pada skuamosa karsinoma sel, karena itu yang paling umum histopatologi.³

Pada penelitian ini didapatkan pasien kanker kepala dan leher lebih banyak diderita perempuan dibandingkan laki-laki dengan rasio sebesar 1:0,8. Hal ini berbeda dengan penelitian Kim dkk⁵ dimana rasio penderita kanker perempuan dan laki laki adalah 1:1,4. Hal ini mungkin disebabkan berbagai faktor baik genetik maupun lingkungan serta perbedaan kebiasaan terkait risiko kanker juga dapat terkait keterbatasan penelitian.

Dengan perubahan kategori umur menurut WHO, maka perbedaan kekerapan kejadian kanker kepala dan leher menurut kategori kelompok usia pada penelitian dapat terjadi dibandingkan penelitian lain. Penelitian ini menyebutkan usia terbanyak pasien kanker kepala dan leher di kelompok usia 18-66 tahun sebesar 65.64%. Seperti penelitian Inez dkk¹⁰ yang menyebutkan mayoritas pasien kanker ini berumur 46-55 tahun. Meskipun secara rentang usia, masih tercakup di kategori usia mayoritas pada penelitian ini.

Pada penelitian ini jenis kanker kepala dan leher yang terbanyak adalah karsinoma nasofaring sebesar 22.69%. Hal ini sesuai dengan studi oleh Munir dkk¹¹, yang menyebutkan bahwa kanker kepala dan leher terbanyak di indonesia adalah karsinoma nasofaring

sebesar 60%. Adapun etiologi keganasan ini bersifat multifaktorial termasuk genetik, infeksi EBV dan paparan karsinogen seperti pada ikan asin.¹²

Temuan histologis terbanyak pada penelitian ini diklasifikasikan sebagai karsinoma tidak berdiferensiasi sebanyak 49 pasien (29,81%), sedangkan 30 pasien (18%) digolongkan sebagai karsinoma sel skuamosa. Keadaan ini sama dengan penelitian sebelumnya, Inez dkk¹⁰ yang menyebutkan pasien kanker kepala dan leher di wilayah lain di Indonesia didominasi dengan histopatologi tipe karsinoma tidak berdiferensiasi sebesar 45,4%. WHO tipe III atau karsinoma tidak berdiferensiasi merupakan tipe histopatologi yang paling sering dan endemik, terutama di Asia Tenggara.¹²

Batasan penelitian ini adalah tidak lengkap atau data yang hilang, juga data hanya diperoleh dari satu rumah sakit. Studi lanjutan dapat dilakukan dengan variabel lain terkait profil demografi, klinis pasien, stadium serta terapi untuk menghubungkan faktor risiko juga menilai kualitas hidup mereka.

Sebagai kesimpulan kanker kepala dan leher dapat mempengaruhi orang dari berbagai latar belakang, sehingga upaya pencegahan sangat dibutuhkan masyarakat untuk mengurangi angka kejadiannya. Maka sebagai saran agar melakukan deteksi dini pada pasien yang memiliki karakteristik terkait. Namun penelitian lanjutan yang lebih lengkap serta luas penting untuk

terus dikembangkan terutama dengan memprioritaskan jenis keganasan kepala dan leher terbanyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ferreira M, Souza JAD, Cohen E. Role of molecular markers in the management of head and neck cancers. *Curr Opin in Oncol*. 2011;23(3):259–64.
2. Syrigos KN, Karachalios D, Karapanagiotou EM, Nutting CM, Manolopoulos L, Harrington KJ. Head and neck cancer in the elderly: an overview on the treatment modalities. *Cancer Treat Rev*. 2009;35(3):237–45.
3. Goon PK, Stanley MA, Ebmeyer Jr, Steinsträsser L, Upile T, Jerjes W, et al. HPV & head and neck cancer: a descriptive update. *Head Neck Oncol*. 2009;1:36.
4. Haddad RI, Shin DM. Recent Advances in Head and Neck Cancer. *N Engl J Med*. 2008;359(11):1143–54.
5. Kim L, King T, Agulnik M. Head and Neck Cancer: Changing Epidemiology and Public Health Implications. *Oncology*. 2010;24(10): 915–9.
6. Chaukar DA, Walvekar RR, Das AK, Deshpande MS, Pai PS, Chaturvedi P, et al. Quality of life in head and neck cancer survivors: a cross-sectional survey. *Am J Otolaryngol*. 2009;30(3):265–70
7. Mahul BA. *AJCC Cancer Staging Manual*. Eight Edition. Springer; 2017.
8. WHO. *Pathology and genetics of head and neck tumours*. Lyon: IARC Press; 2005.
9. Dorland NW. *Dorland's pocket medical dictionary*. 28th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2009.; p. 875–6.
10. Inez AR, Yussy AD, Nursiah N. Profile of Head and Neck Cancer Patients at Departement of Otorhinolaringology-Head and Neck Surgery Dr.Hasan Sadikin General Hospital Bandung. *AMJ*.2015;2(4):474–9
11. Munir M. Keganasan di bidang telinga hidung tenggorok. In: Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD, editors. *Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala & leher*. 6th ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007. p. 132.
12. Munir D, Lutan S, Hasibun M, Henny F. Ekspresi Protein p53 Mutan pada Karsinoma Nasofaring. *Majalah Kedokteran Nusantara*. 2007;40(3):167-72.