

Artikel Penelitian

Gambaran Klinis dan Terapi Pasien Karsinoma Laring di Departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2017-2021

Rahmi Novira Putri¹, Sukri Rahman², Cimi Ilmiawati³

1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 2) Departemen THT-KL Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil, Padang, 3) Departemen Farmakologi Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

ABSTRAK

Pendahuluan: Karsinoma laring adalah suatu tumor ganas yang berasal dari sel epitel laring. Faktor risiko utama yang berperan dalam perkembangan penyakit karsinoma laring adalah merokok dan alkohol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis dan terapi pasien karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2017-2021. Desain penelitian ini adalah deskriptif retrospektif yang menggunakan data rekam medis pasien karsinoma laring dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* yang berjumlah 41 orang. Data pasien kemudian diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa kasus pasien karsinoma laring terbanyak terjadi pada tahun 2017 dan 2018 (31,7%), rerata usia 64 tahun dengan kelompok usia terbanyak 51-60 tahun dan 61-70 tahun (31,7%), lebih banyak pada laki-laki (97,6%), dan mayoritas faktor risiko merokok (95,1%) namun tidak memiliki riwayat alkohol (92,7%). Keluhan utama tersering suara serak (51,2%). Gejala klinis yang muncul terdiri dari suara serak (73,2%), sesak nafas (65,9%), batuk (56,1%), dan sulit menelan (43,9%). Lokasi paling banyak ditemukan glotis (73,2%), stadium yang sering ditemukan stadium IVA (57,9%), dan tipe histopatologi terbanyak karsinoma sel skuamosa (100%). Jenis terapi yang paling sering diberikan kemoterapi (46,3%). Dapat disimpulkan bahwa pasien karsinoma laring memiliki faktor risiko yang umum dan karakteristik klinik yang tipikal serta sebagian besar datang dalam stadium lanjut. Oleh karena itu diperlukan upaya promotif dan preventif yang lebih agresif terhadap penyakit ini.

Kata kunci: suara serak, karsinoma laring, merokok, karsinoma sel skuamosa, glotis

ABSTRACT

Introduction: Laryngeal carcinoma is a malignant tumor originating from laryngeal epithelial cells. The main risk factors that play a role in the development of laryngeal carcinoma are smoking and alcohol. This study aimed to determine the clinical characteristics and therapeutic modalities in patients with laryngeal carcinoma in the Department of Otorhinolaryngology-head neck surgery at Dr. M. Djamil Padang General Hospital from 2017-2021. The design of this study was a retrospective descriptive using medical records of laryngeal carcinoma patients with a total sampling technique of 41 people. Patient data were then processed and presented in the form of frequency distribution tables. This study showed that the most cases of laryngeal carcinoma patients occurred in 2017 and 2018 (31.7%), the average age was 64 years with the most age groups being 61-70 years (31.7%), more in male (97.6%), and the majority of the risk factors were smoking (95.1%) but had no history of alcohol (92.7%). The most common chief complaint was hoarseness (51.2%). Patients presented with clinical symptoms of hoarseness (73.2%), shortness of breath (65.9%), cough (56.1%), and difficulty swallowing (43.9%). The most common location was the glottis (73.2%), the most common stage was stage IVA (57.9%), and the majority of histopathological type was squamous cell carcinoma (100%). The most frequent type of therapy administered was chemotherapy (46.3%). It can be concluded that laryngeal carcinoma patient have common risk factors and typical clinical characteristics and most of them were at an advanced stage. Therefore, more aggressive promotive and preventive efforts are needed for this disease.

Keywords: hoarseness, laryngeal carcinoma, smoking, squamous cell carcinoma, glottis

Korespondensi

Rahmi Novira Putri, Pendidikan Dokter FK UNAND, rahminovira30@gmail.com

Article Information

Received: February 17, 2023

Available online: December 24, 2023

PENDAHULUAN

Karsinoma laring adalah suatu tumor ganas yang berasal dari sel epitel laring.¹ Laring dibagi menjadi tiga bagian yaitu supraglotis, glotis dan subglotis. Laring memiliki fungsi yang penting dalam fonasi, menelan, respirasi dan proteksi untuk jalan napas.²

Berdasarkan data *Global Burden of Cancer Study* (GLOBOCAN) tahun 2020, insiden karsinoma laring di Asia Tenggara berada pada posisi kedua keganasan kepala dan leher.³ Di Indonesia karsinoma laring menempati urutan keempat keganasan kepala dan leher yang sering dijumpai setelah kanker nasofaring, kanker tiroid, dan kanker bibir serta rongga mulut.⁴

Faktor risiko laring bersifat multifaktorial, namun merokok dan konsumsi alkohol memiliki peranan yang penting dalam menyebabkan penyakit ini. Pada perokok dengan riwayat merokok yang lebih dari 40 tahun meningkatkan risiko karsinoma laring sebesar lima kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak pernah merokok.⁵ Riwayat konsumsi alkohol juga mempunyai hubungan dengan kejadian karsinoma laring pada bagian supraglotis.⁶ Beberapa faktor risiko lainnya yang memiliki kaitan dengan kejadian karsinoma laring yaitu infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), genetik, pekerja industri dan lainnya.⁷

Gejala klinis yang sering muncul pada karsinoma laring seperti perubahan suara menjadi serak, rasa mengganjal di tenggorok, sakit saat menelan, sakit tenggorok yang tidak kunjung sembuh, kesulitan bernapas, benjolan di leher, hingga penurunan berat badan. Keluhan yang ditimbulkan oleh karsinoma laring dipengaruhi oleh lokasi, stadium, dan penyebaran tumor ke organ lain. Suara serak merupakan gejala awal pada daerah glotis. Gangguan menelan disebabkan karena adanya keterlibatan basis lidah dan hipofaring yang sering ditemukan pada karsinoma supraglotis sedangkan pada karsinoma subglotis yang datang pada stadium lanjut ditandai dengan suara serak dan sesak napas.⁸

Terapi yang diberikan kepada pasien karsinoma laring didasarkan pada pertimbangan terhadap beberapa hal seperti klasifikasi stadium dan keadaan

umum yang dialami oleh pasien. Pemilihan terapi untuk pasien karsinoma laring diantaranya yaitu radioterapi, kemoterapi, pembedahan, dan kombinasi.⁹

Insiden karsinoma laring masih cukup tinggi di Indonesia dan pola hidup masyarakat masih sering berkaitan dengan kebiasaan merokok. Pada tahun 2021 Sumatera Barat termasuk dalam posisi keenam provinsi terbanyak perokok di Indonesia.¹⁰ Pasien karsinoma laring juga sering datang dalam keadaan stadium lanjut sehingga mempengaruhi prognosis pasien kedepannya. Penelitian di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menemukan sebanyak 66% pasien yang datang pada stadium lanjut.¹¹

Berdasarkan uraian di atas peningkatan kasus karsinoma laring terus ditemukan dan kasus merokok masih tinggi angka kejadiannya di Indonesia khususnya di daerah Sumatera Barat, serta banyaknya pasien datang berobat dalam stadium lanjut membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran klinis dan terapi karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk penegakan diagnosis yang lebih dini sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Sampel dari penelitian ini adalah semua pasien yang telah didiagnosis karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang selama periode 2017-2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu mempunyai data rekam medis yang lengkap dan telah mendapatkan terapi. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan hasil data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan nomor surat 209/KEPK/2022.

HASIL

Selama periode 2017-2021 didapatkan 75 pasien yang terdiagnosis karsinoma laring, namun hanya 41 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan ke dalam data penelitian.

Seiring dengan bertambahnya usia maka paparan terhadap faktor risiko juga semakin lama sehingga menyebabkan terjadinya akumulasi zat toksik yang memicu terjadinya karsinoma laring. Pada penelitian ini usia pasien karsinoma ditampilkan pada Tabel 1. di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Usia Pada Tahun 2017-2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Usia (tahun)	Rerata±SD	f	%
	64,1±9,7		
41-50 tahun		4	9,8
51-60 tahun		11	26,8
61-70 tahun		13	31,7
71-80 tahun		11	26,8
>80 tahun		2	4,9
Total		41	100

SD = standar deviasi

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien karsinoma laring sering ditemukan pada rentang usia 61-70 tahun dan penelitian ini tidak ditemukan kelompok usia ≤ 41 tahun.

Jenis kelamin laki-laki dihubungkan dengan kejadian karsinoma laring karena kebiasaan merokok. Pada penelitian ini distribusi frekuensi karsinoma laring berdasarkan jenis kelamin ditampilkan pada Tabel 2. di bawah ini :

Tabel 2. Distribusi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Tahun 2017-2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	40	97,6
Perempuan	1	2,4
Total	41	100

Pada Tabel 2 didapatkan bahwa penderita karsinoma laring terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki.

Terjadinya karsinoma laring diakibatkan oleh beberapa faktor risiko yang

mempengaruhi keadaan tubuh pasien. Pada penelitian ini data faktor risiko karsinoma laring seperti merokok dan alkohol ditampilkan pada Tabel 3. dibawah ini :

Tabel 3. Distribusi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Faktor Risiko Pada Tahun 2017-2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Faktor risiko	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Merokok	39	95,1	2	4,9
Alkohol	3	7,3	38	92,7

Pada Tabel 3 didapatkan bahwa mayoritas pasien memiliki riwayat merokok sebelumnya. Riwayat konsumsi alkohol hampir tidak ditemukan pada semua pasien, namun 3 pasien yang memiliki riwayat konsumsi alkohol juga ditemukan memiliki riwayat merokok sebelumnya.

Keluhan utama yang muncul pada pasien dapat menyebabkan pasien untuk mencari tahu kemungkinan penyebab penyakitnya. Keluhan tersebut bisa berbedabeda pada setiap pasien tergantung pada lokasi tumor yang tumbuh di laring pasien. Pada penelitian ini keluhan utama pasien karsinoma laring ditampilkan pada Tabel 4. di bawah ini :

Tabel 4. Distribusi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Keluhan Utama Pada Tahun 2017-2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Keluhan Utama	f	%
Suara serak	21	51,2
Sesak napas	18	43,9
Sulit menelan	1	2,4
Penurunan berat badan	1	2,4
Total	41	100

Pada Tabel 4 menjelaskan bahwa keluhan utama pasien karsinoma laring yang terbanyak adalah pasien yang datang dengan suara serak. Sedangkan keluhan yang paling sedikit ditemukan yaitu sulit menelan dan penurunan berat badan.

Manifestasi gejala yang terjadi pada pasien karsinoma laring dapat muncul dalam berbagai klinis yang dipengaruhi oleh lokasi tumor primer. Pada stadium awal biasanya gejala yang timbul tidak khas sehingga membuat banyak pasien yang berobat dalam stadium lanjutan. Pada penelitian ini gejala

klinis ditampilkan pada Tabel 5. di bawah ini :

Tabel 5. Distribusi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Gejala Klinis Pada Tahun 2017-2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Gejala klinis	f		%	
	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
Suara serak	30	11	73,2	26,8
Sesak napas	27	14	65,9	34,1
Batuk	23	18	56,1	43,9
Sulit menelan	18	23	43,9	56,1
Penurunan berat badan	15	26	36,6	63,4
Nyeri menelan	12	29	29,3	70,7
Benjolan di leher	9	32	22	78
Ada sensasi globus	5	36	12,2	87,8
Telinga berdenging	4	37	9,8	90,2
Otalgia	3	38	7,3	92,7
Batuk darah	3	38	7,3	92,7
Sakit tenggorok	2	39	4,9	95,1
Penurunan pendengaran	1	40	2,4	97,6
Pandangan ganda	1	40	2,4	97,6
Sulit mendeham	1	40	2,4	97,6
Stridor	1	40	2,4	97,6

Pada Tabel 5 menunjukkan gejala klinis yang bervariasi. Pada penelitian ini gejala yang paling banyak ditemukan adalah suara serak.

Lokasi timbulnya tumor pada pasien karsinoma laring mempengaruhi klinis pada pasien. Klinis yang tidak khas menyebabkan pasien terlambat untuk memperoleh pengobatan. Banyak pasien yang datang dengan kondisi stadium lanjut sehingga mempengaruhi dari prognosis pasien kedepannya. Selain itu, tipe histopatologi juga memiliki dampak terhadap progresifnya perkembangan sel kanker sehingga kelangsungan hidup pasien dapat terancam setelah pasien didiagnosis karsinoma laring.

Pada penelitian ini distribusi pasien karsinoma laring berdasarkan lokasi,

stadium, dan tipe histopatologi ditampilkan pada Tabel 6. di bawah ini :

Tabel 6. Distribusi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Lokasi, Stadium, dan Tipe Histopatologi Pada Tahun 2017-2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Karakteristik tumor	f	%
Lokasi		
Supraglotis	18	43,9
Glottis	1	2,4
Transglottis	1	2,4
Jumlah	41	100
Stadium		
I	2	3,5
III	18	31,6
IV A	33	57,9
IV B	3	5,3
IV C	1	1,7
Jumlah	41	100
Tipe histopatologi		
Karsinoma sel skuamosa	41	100

Pada Tabel 6 didapatkan bahwa lokasi tumor yang paling sering ditemukan adalah daerah glottis dan tidak ditemukan tumor yang menginvasi daerah subglottis. Berdasarkan stadium ditemukan bahwa stadium IVA merupakan stadium yang paling banyak ditemukan kasusnya dan tidak ditemukan stadium II pada penelitian ini. Berdasarkan tipe histopatologi ditemukan seluruh pasien memiliki jenis karsinoma sel skuamosa.

Terapi yang diberikan kepada pasien dilakukan dengan tujuan untuk penyembuhan pasien dan mengembalikan lagi fungsi organ laring agar dapat berfungsi dengan optimal. Pada penelitian ini jenis terapi pasien karsinoma laring di tampilkan pada Tabel 7. di bawah ini :

Tabel 7. Distribusi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Terapi Pada Tahun 2017-2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Terapi	f	%
Kemoterapi	19	46,3
Laringektomi total	8	19,5
Kemoterapi + Radioterapi	8	19,5
Radioterapi	1	2,4
Radioterapi + Kemoterapi	1	2,4
Kemoterapi + Laringektomi total	2	4,9
Laringektomi total + Kemoterapi	2	4,9
Total	41	100

Pada Tabel 7 didapatkan bahwa kemoterapi merupakan terapi yang paling banyak diberikan kepada pasien. Prosedur laringektomi parsial dan bedah mikrolaser transoral tidak ditemukan pada penelitian ini.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Usia

Pasien karsinoma laring pada penelitian ini memiliki rerata usia 64,1 dengan standar deviasi $\pm 9,7$ tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian di China pada tahun 2021 menemukan rerata usia yaitu 62,1 dengan standar deviasi $\pm 8,3$ tahun.¹²

Pengelompokkan usia pasien yang terbanyak ditemukan adalah usia 61-70 tahun sebanyak 32,8% serta tidak ditemukan penderita kanker dalam kelompok usia ≤ 40 tahun. Penelitian di Irak juga memperlihatkan jumlah pasien yang paling banyak ditemukan pada rentang usia 61-70 tahun sebanyak 42,5% dan pada usia <40 tahun tidak ada pasien yang masuk dalam penelitian tersebut.¹³

Pada penderita yang berusia lanjut mekanisme terjadinya karsinoma laring dapat dihubungkan dengan akumulasi mutase dalam sel. Selain itu, sistem perbaikan DNA dan fungsi imunitas bisa menurun seiring bertambahnya usia sehingga dapat memicu sel kanker.¹⁴

Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin pasien karsinoma laring terbanyak adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Albania menemukan bahwa pasien karsinoma laring di dominasi oleh laki-laki (95,7%).⁷

Kejadian karsinoma laring lebih sering diderita oleh jenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh banyak hal terutama gaya hidup.¹⁵ Pada jenis kelamin laki-laki sering ditemukan terpapar terhadap faktor risiko utama karsinoma laring yaitu merokok dan konsumsi alkohol.¹⁶ Gaya hidup terhadap pencegahan kanker dan paparan minimal terhadap faktor risiko merupakan hal yang sangat penting mempengaruhi kondisi kesehatan seorang individu.¹⁵

Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Faktor Risiko

Pada penelitian ini ditemukan bahwa hampir seluruh pasien yang memiliki riwayat merokok dan hanya beberapa yang tidak ditemukan riwayat merokok. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 menemukan bahwa pasien karsinoma laring yang merupakan perokok aktif sebanyak 79%, mantan perokok sebanyak 18,3%, dan hanya 2,7% saja yang tidak pernah merokok.¹⁷

Inhalasi tembakau yang dilakukan dari kegiatan merokok dapat membuat partikel yang lebih besar selama inspirasi tersimpan di mukosa laring. Deposisi partikel asap tembakau secara kronis dapat meningkatkan risiko terjadi karsinoma laring. Perubahan morfologi epitel dapat terjadi akibat paparan kronis tersebut serta disertai dengan kerusakan kromosom yang lebih banyak.¹⁸ Komponen yang berbahaya dari rokok seperti nitrosamin, Polisiklik Aromatik Hidrokarbon (PAH), dan zat berbahaya lainnya dapat memicu serangkaian peristiwa onkogenik yang dapat menyebabkan perubahan pada sel epitel laring sehingga bisa menyebabkan terjadinya kanker.⁵

Pasien karsinoma laring pada penelitian ini yang memiliki riwayat konsumsi alkohol hanya beberapa saja dan hampir seluruh pasien tidak memiliki

riwayat konsumsi alkohol. Penelitian di Eropa melaporkan untuk konsumsi alkohol ditemukan pada 12,6% dan pasien yang tidak memiliki riwayat konsumsi alkohol sebanyak 72,7%.⁷

Konsumsi alkohol secara konsisten pada individu dihubungkan dengan risiko kanker di berbagai tempat termasuk laring. Kejadian kanker kepala dan leher dapat dikaitkan dengan kebiasaan merokok dan alkohol sebagai faktor risiko utama penyakit tersebut. Komposisi etanol yang dimiliki alkohol akan dimetabolisme menjadi asetildehid yang bersifat karsinogen bagi tubuh. Selain itu, alkohol dapat meningkatkan penetrasi karsinogen karena efek lokalnya sebagai pelarut membran sel. Penetrasi akan terjadi ke dalam mukosa oleh karsinogen terutama tembakau disebabkan efek lokal alkohol tersebut.¹⁹

Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Keluhan Utama

Pada penelitian ini ditemukan keluhan utama pasien karsinoma laring yang paling sering sehingga membuat penderita datang berobat adalah suara serak. Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang periode 2018-2020 juga menemukan untuk keluhan utama yang paling sering dikeluhkan oleh penderita karsinoma laring ketika datang ke rumah sakit adalah suara serak yaitu sebanyak 75,7%.²⁰

Suara serak yang terjadi pada pasien diakibatkan oleh tumor yang sudah menginvasi pita suara. Getaran pada plica vokalis akan terganggu sehingga menghasilkan fonasi yang serak.²¹ Karsinoma di daerah glotis memiliki keluhan yang terjadi biasa muncul lebih awal dengan suara serak karena keterlibatan pita suara.¹³

Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Gejala Klinis

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa gejala klinis yang dimiliki oleh penderita karsinoma laring bermacam-macam. Gejala klinis yang paling sering muncul pada penelitian ini adalah suara serak.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Eropa yaitu menemukan gejala klinis yang bervariasi. Gejala yang

paling sering ditemukan pada total sampel penelitian tersebut adalah suara serak.⁷ Penelitian yang dilakukan di Amerika menemukan presentasi klinis suara serak yang paling sering yaitu 84,6%, kemudian diikuti sakit tenggorok 7,7%, ada sensasi globus 6,4%, dan disfagia 1,3%.²²

Gejala klinis yang terjadi pada penderita karsinoma laring ditemukan bervariasi dan dipengaruhi oleh lokasi serta ukuran dari tumor primer. Suara serak biasanya muncul pada tumor yang menginvasi daerah glotis. Pada tumor di supraglotis gejala yang sering muncul seperti nyeri menelan atau sulit menelan. Obstruksi jalan napas dapat terjadi apabila pertumbuhan tumor yang meluas pada penderita karsinoma laring yang menunda untuk mencari pengobatan. Selain itu juga gejala lain bisa muncul jika tidak segera ditatalaksana pada tahap awal seperti pembesaran KGB, nyeri menelan dan sulit menelan.²³

Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Lokasi, Stadium, dan Tipe Histopatologi

Penelitian ini menemukan hasil bahwa lokasi anatomi yang paling sering diderita oleh pasien dengan karsinoma laring adalah daerah glotis. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya tumor yang menginvasi di daerah subglotis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsyad pada tahun 2015-2019 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang memperlihatkan hasil untuk lokasi tersering pasien karsinoma laring adalah daerah glotis yaitu sebanyak 67%.²⁰

Lokasi karsinoma laring pada penderita memiliki korelasi dengan faktor risiko yang dikerjakan oleh penderita. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan paparan kronis epitel laring yang bisa mengakibatkan perubahan morfologi ke pramaligna. Kerusakan kromosom dapat meningkat dan menambah pembentukan sel epitel yang metaplastik. Daerah glotis yang secara anatomi mempunyai area yang sempit rentan terhadap inhalasi zat karsinogenik sehingga pada perokok sering terjadi karsinoma laring di bagian glotis.¹⁸

Berdasarkan stadium dari pasien karsinoma laring dalam penelitian ini ditemukan bahwa pasien datang dengan

stadium paling banyak yaitu stadium IVA. Kemudian stadium yang paling jarang ditemukan pada pasien adalah stadium awal yaitu stadium I. Sedangkan pasien yang berobat pada stadium II tidak ditemukan. Penelitian yang dilakukan di Iran juga memperlihatkan hasil yang sama bahwa stadium IV merupakan stadium yang terbanyak pasien didiagnosis. Pasien pada stadium awal cenderung tidak ditemukan berobat ke dokter.²⁴

Kanker di bagian glotis dapat muncul pada stadium awal karena terdapat gejala suara serak, sedangkan untuk metastasis servikal jarang terjadi pada stadium awal. Biasanya pada kanker glotis apabila sudah mencapai stadium lanjut terjadi setelah ada keterlibatan ventrikel dengan invasi ke ruang paraglotis hingga supraglotis. Ektensi ke ekstralaring dan penghancuran kartilago tiroid dapat terjadi sehingga klasifikasi tumor menjadi T4. Pada tumor primer yang berada di supraglotis cenderung tidak menampakkan gejala klinis di stadium awal dan hanya memperlihatkan metastasis nodal karena daerah anatomi yang kaya akan drainase limfatik. Akibatnya sebagian besar kanker supraglotis banyak muncul pada stadium lanjut dengan presentase benjolan di leher yang membesar atau tumor primer di daerah tersebut sudah meluas.²⁵

Berdasarkan tipe histopatologi dalam penelitian ini menemukan seluruh pasien memiliki tipe karsinoma sel skuamosa. Hal ini sesuai dengan penelitian di India yang menemukan bahwa pasien karsinoma laring memiliki tipe histopatologi paling banyak yaitu karsinoma sel skuamosa sebanyak 98,5%.²⁶

Perubahan struktur pada karsinoma laring diawali dari displasia pada sel epitel skuamosa. Displasia dapat dicirikan dari maturasi sel yang sudah menghilang, polaritas yang tidak teratur, perluasan dari membran basalis, peningkatan ukuran sel, ketidakteraturan kontur inti, batas sel yang menonjol, dan peningkatan dari peristiwa mitosis. Dari displasia yang disertai peningkatan faktor risiko akan berkembang menjadi karsinoma sel skuamosa.²⁷

Distribusi Frekuensi Pasien Karsinoma Laring Berdasarkan Terapi

Pada penelitian ini jenis terapi yang paling banyak diberikan kepada pasien karsinoma laring adalah kemoterapi. Sedangkan terapi yang paling sedikit diberikan pada penelitian ini adalah kombinasi antara kemoradiasi yang selanjutnya diberikan terapi pembedahan. Pada penelitian ini juga tidak ditemukan prosedur laringektomi parsial dan bedah mikrolaser transoral.

Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Inggris pada tahun 2020 menemukan bahwa terapi yang paling banyak dilakukan adalah pembedahan yaitu 42,6% untuk T3 dan 80,5% untuk T4.²⁸ Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Cahyadi dkk di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menemukan untuk terapi yang paling banyak diberikan kepada pasien adalah kombinasi pembedahan dan radioterapi sebanyak 44%.¹¹

Terapi yang diberikan kepada pasien karsinoma laring dilakukan dengan tujuan untuk penyembuhan pasien dari penyakit kankernya dan juga preservasi organ laring. Penjagaan organ diusahakan karena laring memiliki fungsi vital terhadap fonasi pada pasien. Pengobatan pada pasien karsinoma laring baik itu bedah atau non bedah dilakukan pemilihan terapi berdasarkan beberapa faktor seperti faktor usia, komorbiditas, subtitus primer, perluasan tumor, pembesaran KGB, dan kemungkinan metastasis yang sudah terjadi pada pasien. Pertimbangannya lainnya juga dapat difokuskan kepada keterlibatan komisura anterior, mobilitas pita suara apakah sudah terganggu atau tidak, fungsi menelan pasien, dan kondisi suara pasien sebelum dilakukan terapi.²⁹

SIMPULAN

Karsinoma laring pada periode 2017-2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang diderita oleh pasien dengan karakteristik yang klasik yaitu laki-laki dengan usia tua dan perokok. Gejala klinis tersering adalah suara serak dengan lokasi terbanyak adalah glotis. Pasien sering datang pada stadium lanjut dan memiliki tipe histopatologi karsinoma sel skuamosa serta terapi yang paling banyak diberikan adalah kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nocini R, Molteni G, Mattiuzzi C, Lippi G. Updates on larynx cancer epidemiology. *Chinese J Cancer Res.* 2020;32(1):18–25.
2. Mathieson L, Carding P. *Scott-Brown's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery.* 8th ed. Watkinson J, Clarke R, editors. Boca raton: Taylor & Francis Group, LLC; 2019. 891–903 p.
3. Globocan. WHO South-East Asia region (SEARO). International Agency for Reaserch on Cancer. 2020;1–2.
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/995-who-south-east-asia-region-searo-fact-sheets.pdf>. Diakses Maret 2022
4. The Global Cancer Observatory. Cancer incident in Indonesia. International Agency for Research on Cancer. 2020;1–2.
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>. Diakses Maret 2022.
5. Zuo JJ, Tao ZZ, Chen C, Hu ZW, Xu YX, Zheng AY, et al. Characteristics of cigarette smoking without alcohol consumption and laryngeal cancer: overall and time-risk relation. A meta-analysis of observational studies. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology.* 2017;274(3):1617–31.
6. Garden AS, Beadle BM, Morrison WH. Larynx and hypopharynx cancer. Fourth Ed. *Clinical Radiation Oncology.* Elsevier Inc.; 2015. 649-672.e4 p.
7. De Vito A, Hao SP, Vicini C. Laryngeal cancer: Risk factors, symptoms and treatment. *J otolaryngol rhinol.* 2018;6:1–197.
8. American Cancer Society's (2017). Laryngeal and hypopharyngeal cancer early detection , diagnosis , and staging. <https://www.cancer.org/cancer/laryngeal-and-hypopharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/detection>. Diakses Januari 2022.
9. Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J RR. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT-KL FK UI. Dalam: Tumor Laring.* Edisi VII. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2012. 176–80 p.
10. Badan Pusat Statistik. Persentase merokok pada penduduk umur > 15 tahun provinsi (persen). <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>. Diakses Maret 2022.
11. Cahyadi I, Permana AD, Dewi YA, Aroeman NA. Karakteristik penderita karsinoma laring di departemen ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok bedah kepala leher rumah sakit dr Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2013 – Juli 2015. *Tunas Med J Kedokt Kesehat.* 2016;3(1):1–4.
12. Zhang Q, Wang H, Zhao Q, Zhang Y, Zheng Z, Liu S, et al. Evaluation of risk factors for laryngeal squamous cell carcinoma: A Single-Center Retrospective Study. *Front Oncol.* 2021;11:1–10.
13. Ali MQ, Raji A, Abdulameer MS. Patterns of laryngeal cancer presentation of Iraqi patients. *Rev Latinoam Hipertens.* 2021;16(4):298–303.
14. Gugić J, Strojan P. Squamous cell carcinoma of the head and neck in the elderly. *Reports Pract Oncol Radiother.* 2013;18(1):16–25.
15. Park JO, Nam IC, Kim CS, Park SJ, Lee DH, Kim HB, et al. Sex Differences in the Prevalence of Head and Neck Cancers: A 10-Year Follow-Up Study of 10 Million Healthy People. *Cancers (Basel).* 2022 May 20;14(10):2521.
16. Wagner M, Bolm-Audorff U, Hegewald J, Fishta A, Schlattmann P, Schmitt J, et al. Occupational polycyclic aromatic hydrocarbon exposure and risk of larynx cancer: A systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2015;72(3):226–33.
17. Pavlovska I, Taushanova B, Zafirova B. Risk for occurrence of laryngeal cancer among current cigarette smokers. *J Glob Oncol.* 2018 Sep 28;4(2):13

18. Menach P, Oburra HO, Patel A. Cigarette smoking and alcohol ingestion as risk factors for laryngeal squamous cell carcinoma at Kenyatta National Hospital, Kenya. *Clin Med Insights Ear, Nose Throat*. 2012;5:1–7.
19. Di Credico G, Polesel J, Dal Maso L, Pauli F, Torelli N, Luce D, et al. Alcohol drinking and head and neck cancer risk: the joint effect of intensity and duration. *Br J Cancer*. 2020;123(9):1456–63.
20. Arsyad N. Karakteristik penderita karsinoma laring di departemen THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2015-2019. Skripsi. 2021; <https://repository.unsri.ac.id/23714/>. Diakses Maret 2022.
21. Shaikh MAAN, Kumar KP, Walli AK, Kannan R, Pradhan SA. A Review on Early Glottic Cancer. *Int J Head Neck Surg*. 2022 May 25;13(1):41–6.
22. Chen L, Deng W, Li C, Lau H, Tao L, Wang S, et al. Clinical outcome and comparison between squamous and non-squamous cell carcinoma of the larynx. *Acta Otolaryngol*. 2020 Feb 1;140(2):195–201.
23. Jones TM, De M, Foran B, Harrington K, Mortimore S. Laryngeal cancer: United Kingdom National Multidisciplinary guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016 May 1;130(S2):S75–82.
24. Jaipuria B, Dosemane D, Kamath PM, Sreedharan SS, Shenoy VS. Staging of Laryngeal and Hypopharyngeal Cancer: Computed Tomography versus Histopathology. Vol. 30, *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*. 2018.
25. Sheahan P. Management of advanced laryngeal cancer. *Rambam Maimonides Med J*. 2014 Apr 28;5(2):15.
26. Chauhan JPS, Bharti B, Bhadouriya SS, Kumar A, Narain P, Singh J. Laryngeal cancer: a clinicopathological study of 65 cases. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2017 Dec 22;4(1):163.
27. Thompson LDR. Laryngeal Dysplasia, Squamous Cell Carcinoma, and Variants. Vol. 10, *Surgical Pathology Clinics*. W.B. Saunders; 2017. p. 15–33.
28. García Lorenzo J, Montoro Martínez V, Rigo Quera A, Codina Aroca A, López Vilas M, Quer Agustí M, et al. Modifications in the treatment of advanced laryngeal cancer throughout the last 30 years. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology*. 2017;274(9):3449–55.
29. Obid R, Redlich M, Tomeh C. The Treatment of Laryngeal Cancer. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2019;31(1):1–11.