

Artikel Penelitian

Karakteristik Klinis dan Tatalaksana Pasien Karsinoma Nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Meuthia Yolanda¹, Sukri Rahman², Restu Susanti³

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 Neurologi Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil, Padang

ABSTRAK

Latar Belakang: Karsinoma nasofaring merupakan salah satu kanker kepala leher yang paling sering ditemukan di Indonesia. Karsinoma nasofaring sering terlambat terdiagnosis karena gejala klinis yang tidak khas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik klinis dan tatalaksana pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 – 2022. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder rekam medis pasien karsinoma nasofaring tahun 2018 – 2022 dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Pada periode ini tercatat 285 pasien yang pertama kali terdiagnosis karsinoma nasofaring yang belum mendapatkan tatalaksana dan terdapat 250 data pasien karsinoma nasofaring yang memenuhi kriteria inklusi yang kemudian diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pada penelitian ini didapatkan bahwa kejadian karsinoma nasofaring paling banyak ditemukan pada rentang usia 36 – 45 tahun dan 46 – 55 tahun, dengan kejadian lebih sering ditemukan pada laki – laki (66,4%). Keluhan utama yang paling sering dikeluhkan pasien adalah benjolan pada leher (58,4%). Gejala klinis yang paling banyak dikeluhkan pasien diantaranya benjolan pada leher (76,4%), sumbatan hidung (60%), dan telinga terasa penuh (53,6%). Mayoritas pasien baru terdiagnosis pada stadium IVA (70,4%) dengan gambaran histopatologi terbanyak adalah karsinoma tidak berdiferensiasi (76,8%). Pada sebagian besar pasien ditemukan metastasis regional dengan lokasi terbanyak pada KGB leher level II (58%), sedangkan metastasis jauh hanya ditemukan pada 1,6% pasien yaitu metastasis tulang. Tatalaksana yang paling banyak didapatkan pasien adalah kemoterapi neoadjuvant dan dilanjutkan dengan radioterapi.

Kata kunci: Karsinoma nasofaring, karakteristik klinis, tatalaksana.

ABSTRACT

Background: Nasopharyngeal carcinoma is one of the most common head and neck cancer in Indonesia. Nasopharyngeal carcinoma is often diagnosed late due to clinical symptoms that are not typical. This study aims to determine the clinical characteristics and treatment of patients with nasopharyngeal carcinoma at RSUP Dr. M. Djamil Padang in 2018 – 2022. This study is descriptive observational study with a retrospective approach using secondary data from medical record of patients with nasopharyngeal carcinoma from 2018 to 2022 with a total sampling technique. In this period 285 patients who were first diagnosed with nasopharyngeal carcinoma who had not received treatment and there were 250 nasopharyngeal carcinoma patient data that met the inclusion criteria which were then processed and displayed in the form of frequency distribution tables. In this study, it was found that the incidence of nasopharyngeal carcinoma was mostly found in the age range of 36 – 45 and 46 – 55 years, with more incidence found in men (66,4%). The main complaint most often found was a lump in the neck (58,4%). Clinical symptoms most commonly complained of by patients include neck lump (76,4%), nasal obstruction (60%), and ear fullness (53,6%). The majority of patients were newly diagnosed at stage IVA (70,4%) with the most common histopathologic features being undifferentiated carcinoma (76,8%). In most patients, regional metastasis was found with the most locations at level II neck KGB (58%), while distant metastasis was only found in 1,6% of patients, namely bone metastasis. The most common treatment given to patients was neoadjuvant chemotherapy followed by radiotherapy (95,6%).

Keywords: Nasopharyngeal carcinoma, clinical characteristics, treatment.

Korespondensi

Meuthia Yolanda, Pendidikan Dokter FK UNAND, yolandameuthia@gmail.com

Article Information

Received: February 1, 2024

Available online: December 1, 2024

PENDAHULUAN

Karsinoma nasofaring merupakan salah satu tumor ganas kepala leher yang berasal dari epitel nasofaring.¹ Secara umum

karsinoma nasofaring termasuk salah satu keganasan yang jarang ditemukan di seluruh dunia, namun pada beberapa negara karsinoma nasofaring menjadi salah satu keganasan yang paling banyak ditemukan.

Kejadian karsinoma nasofaring paling banyak ditemukan di Cina bagian Selatan dan beberapa negara di Asia Tenggara termasuk Indonesia. Karsinoma nasofaring menempati posisi pertama sebagai keganasan kepala leher yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Menurut data GLOBOCAN 2020 karsinoma nasofaring menempati posisi kelima sebagai kanker yang paling banyak ditemukan di Indonesia dengan tingkat mortalitas 5,7%.^{2,3}

Sebagai salah satu keganasan yang paling banyak ditemukan di Indonesia, sebagian besar kasus karsinoma nasofaring masih terlambat terdiagnosis dan lebih banyak ditemukan pada usia dewasa serta pada laki – laki. Menurut penelitian yang dilakukan di RSUP M. Djamil Padang didapatkan bahwa pada tahun 2018 – 2020 sebanyak 57,2% pasien KNF didiagnosis dengan stadium IV.⁴ Keterlambatan diagnosis KNF dikaitkan dengan rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang gejala awal karsinoma nasofaring, selain itu gejala klinis yang tidak khas juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terlambatnya penegakan diagnosis karsinoma nasofaring.

Gejala klinis pada KNF ditentukan oleh ukuran, arah, dan lokasi pertumbuhan tumor. Pertumbuhan tumor pada nasofaring akan menimbulkan gejala pada organ disekitar nasofaring seperti pada telinga dan hidung. Gejala inilah yang sering kali diabaikan dan sering hanya dianggap sebagai gangguan pada telinga maupun hidung, dan tidak dicurigai sebagai gejala akibat adanya massa tumor di nasofaring.

Karsinoma nasofaring termasuk keganasan kepala dan leher yang sering mengalami metastasis regional, seringkali pada kejadian KNF ditemukan adanya metastasis ke KGB leher. Metastasis ke KGB leher ini biasanya akan dikeluhkan sebagai adanya benjolan pada leher oleh pasien. Sebagian besar pasien baru datang untuk berobat setelah adanya gejala metastasis.^{2,5}

Pemilihan tatalaksana KNF ditentukan berdasarkan stadium tumor, sehingga dalam penegakan diagnosis KNF stadium klinis menjadi hal yang penting untuk diketahui. Selain menentukan stadium, penilaian gambaran histopatologi juga merupakan hal yang penting dalam

penegakan diagnosis kanker termasuk karsinoma nasofaring, berdasarkan tipe histopatologinya KNF dikelompokkan menjadi 3 tipe berdasarkan klasifikasi WHO, terdapat perbedaan temuan gambaran histopatologi antara daerah endemik dan non endemik, hal ini berkaitan dengan perbedaan mekanisme terjadinya KNF pada daerah endemik dan non endemik. Gambaran histopatologi pada KNF ini memiliki prognosis yang berbeda untuk setiap tipenya, tipe 1 memiliki prognosis yang lebih buruk daripada tipe lainnya.^{6,2,1}

Di Indonesia permasalahan tentang tatalaksana karsinoma nasofaring masih menjadi sebuah tantangan. Hal ini berkaitan dengan sebagian kejadian KNF yang masih terlambat terdiagnosis, adanya residu dan metastasis jauh setelah tatalaksana, serta adanya penyangkalan diagnosis kanker oleh pasien menyebabkan terlambatnya tatalaksana dan juga berdampak pada respon terapi dan prognosis KNF.^{7,8,9}

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Karakteristik Klinis dan Tatalaksana Pasien Karsinoma Nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018 - 2022.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif menggunakan data rekam medis pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 – 2022.

Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien pertama kali terdiagnosis karsinoma nasofaring yang belum mendapatkan tatalaksana yang tercatat pada data rekam medis dan data pada divisi onkologi bedah kepala dan leher departemen THT – KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 – 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan 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 LB.02/5.7/370/2023

HASIL

Pada penelitian ini terdapat 285 pasien yang pertama kali terdiagnosis karsinoma

nasofaring dan belum mendapatkan tatalaksana yang tercatat pada instalasi rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 – 2022, terdapat 35 rekam medis pasien yang di eksklusi pada penelitian ini sehingga total sampel pada penelitian ini adalah 250 sampel.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	f	%
Usia		
< 12 tahun	1	0,4
12 – 25 tahun	10	4,0
26 – 35 tahun	24	9,6
36 – 45 tahun	78	31,2
46 – 55 tahun	78	31,2
56 – 65 tahun	48	19,2
>65 tahun	11	4,4
Jenis kelamin		
Laki – laki	166	66,4
Perempuan	84	33,6
Stadium		
Stadium 0	-	-
Stadium I	7	2,8
Stadium II	23	9,2
Stadium III	38	15,2
Stadium IVA	176	70,4
Stadium IVB	6	2,4
Tipe histopatologi		
Tipe 1 (karsinoma sel skuamosa berkeratinisasi)	1	0,4
Tipe 2 (karsinoma tidak berkeratinisasi)	57	22,8
Tipe 3 (karsinoma tidak berdiferensiasi)	192	76,8
Level KGB		
	F (%)	
	ada	Tidak ada
I	4 (1,6)	246 (98,4)
II	145 (58,0)	105 (42,0)
III	104 (41,6)	146 (58,4)
IV	72 (28,8)	178 (71,2)
V	37 (14,8)	213 (85,2)
VI	1 (0,4)	249 (99,6)

Pada tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar pasien karsinoma nasofaring pada periode 2018 – 2022 pertama kali terdiagnosis pada usia 36 – 45 tahun dan 46 – 55 tahun (31,2%) dan sebagian besar pasien berjenis kelamin laki – laki (66,4%). Mayoritas pasien pertama kali terdiagnosis pada stadium IV (70,4%) dengan gambaran histopatologi terbanyak adalah karsinoma tidak berdiferensiasi (76,8%). Sebagian besar pasien KNF pada periode ini mengalami metastasis ke KGB leher, KGB level II menjadi lokasi metastasis regional yang paling banyak ditemukan (58%), sedangkan metastasis jauh hanya ditemukan pada 1,6%

pasien yang pertama kali terdiagnosis KNF yaitu metastasis ke tulang.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan keluhan utama

Keluhan utama	f	%
Benjolan pada leher	146	58,4
Sumbatan pada hidung	39	15,6
Telinga terasa penuh	25	10,0
Hidung berdarah	14	5,6
Gangguan menelan	9	3,6
Pandangan ganda	7	2,8
Telinga berdenging	7	2,8
Gangguan pendengaran	2	0,8
Suara sengau	1	0,4
Total	250	100,0

Tabel 2 menampilkan keluhan utama yang paling banyak membawa pasien karsinoma nasofaring pertama kali datang berobat. Pada penelitian ini didapatkan benjolan leher merupakan keluhan yang paling banyak dikeluhkan pasien saat pertama kali berobat ke rumah sakit pertama kali yaitu sebanyak 58,4%.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan gejala klinis

No.	Gejala klinis	f (%)	
		Ada	Tidak ada
1.	Benjolan pada leher	191 (76,4)	59 (23,6)
2.	Sumbatan hidung	150 (60,0)	100 (40,0)
3.	Telinga terasa penuh	134 (53,6)	116 (46,4)
4.	Hidung berdarah	124 (49,6)	126 (50,4)
5.	Pandangan ganda	68 (27,2)	182 (72,8)
6.	Sakit kepala	68 (27,2)	182 (72,8)
7.	Telinga berdenging	54 (21,6)	196 (78,4)
8.	Penurunan pendengaran	47 (18,8)	203 (81,2)
9.	Gangguan menelan	42 (16,8)	208 (83,2)
10.	Kebas pada pipi dan wajah	25 (10,0)	225 (90,0)
11.	Suara sengau	12 (4,8)	238 (95,2)
12..	Keluar sekret hidung bercampur darah	8 (3,2)	242 (96,8)

13.	Susah membuka mata	6 (2,4)	244 (97,6)
14.	Pandangan kabur	5 (2,0)	245 (98,0)
15.	Ludah berdarah	4 (1,6)	246 (98,4)
16.	Susah membuka mulut	2 (0,8)	248 (99,2)
17.	Nyeri tulang punggung	2 (0,8)	248 (99,2)
18.	Bicara pelo	2 (0,8)	248 (99,2)
19.	Lidah mencong	1 (0,4)	249 (99,6)
20.	Keluar cairan dari telinga	1 (0,4)	249 (99,6)

Pada tabel 3 terlihat bahwa gejala klinis yang dikeluhkan pasien karsinoma nasofaring sangat bervariasi, benjolan leher merupakan gejala yang paling banyak dikeluhkan pasien karsinoma nasofaring (76,4%) kemudian diikuti gejala sumbatan hidung (60%), telinga terasa penuh (53,6%), dan hidung berdarah (49,6%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan tatalaksana

No.	Tatalaksana	f	%
1.	Radioterapi	8	3,2
2.	Kemoterapi neoadjuvant + radioterapi	239	95,6
3.	Kemoterapi neoadjuvant + radioterapi + kemoterapi adjuvant	1	0,4
4.	Radioterapi + kemoterapi adjuvant	2	0,8
Total		250	100,0

Pada tabel 4 terlihat bahwa sebagian besar pasien karsinoma nasofaring mendapatkan tatalaksana kombinasi kemoterapi dan radioterapi, tatalaksana kemoterapi neoadjuvant dan radioterapi menjadi tatalaksana yang paling banyak didapatkan pasien karsinoma nasofaring pada penelitian ini yaitu sebanyak 95,6%.

PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan usia

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik usia kejadian karsinoma nasofaring mayoritas ditemukan pada usia dewasa, dengan rentang usia terbanyak kejadian karsinoma nasofaring adalah usia 36 – 45 tahun dan 46 – 55 tahun (31,2%).

Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian yang dilakukan di rumah sakit Moehammad Hoesin Palembang yang mendapatkan bahwa kejadian karsinoma nasofaring terus meningkat hingga usia 41 – 50 tahun (33,2%)¹⁰ Hal ini berkaitan dengan mekanisme terjadinya KNF yang terjadi melalui proses yang kronis dan dipengaruhi oleh paparan faktor risiko.¹¹ Selain itu terjadinya penurunan imunitas dan mekanisme perbaikan DNA yang terus terjadi sebanding dengan peningkatan usia menyebabkan akumulasi lesi genetik yang sudah terjadi akibat paparan faktor risiko sejak usia dini meningkatkan risiko terjadinya KNF pada usia dewasa terutama pada daerah endemik.^{12,9,13}

Mayoritas pasien KNF yang ditemukan pada penelitian ini berjenis kelamin laki – laki (66,4%). Berbagai penelitian tentang karsinoma nasofaring di Indonesia juga mendapatkan bahwa kejadian karsinoma nasofaring lebih banyak ditemukan pada laki – laki.^{14,4} Hal ini dikaitkan dengan intensitas dan frekuensi paparan faktor penyebab yang lebih tinggi pada laki – laki.¹² Selain itu beberapa penelitian juga mengaitkan tingginya kejadian karsinoma nasofaring pada laki – laki dipengaruhi oleh faktor hormonal, disebutkan bahwa tingginya kadar hormon androgen pada laki – laki mempengaruhi proses terjadinya kanker sehingga meningkatkan risiko terjadinya karsinoma nasofaring pada laki – laki.^{15,16,17,18}

Sebanyak 70,4% pasien KNF di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 – 2022 pertama kali terdiagnosis pada stadium IVA. Sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Hibatullah *et al.*¹⁶ juga mendapatkan stadium terbanyak pasien terdiagnosis KNF adalah stadium IVA (44,44%). Berbagai penelitian mendapatkan bahwa kejadian karsinoma nasofaring di Indonesia banyak terdiagnosis pada stadium lanjut yaitu pada stadium III dan IV.^{19,16,20,4} Keterlambatan diagnosis karsinoma nasofaring disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya gejala awal KNF yang tidak spesifik sehingga sulit untuk disadari sejak dini, tingkat kewaspadaan dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang gejala awal KNF, serta juga dapat disebabkan karena

terlambatnya penegakan diagnosis oleh dokter.^{19,21}

Pada penelitian ini didapatkan gambaran histopatologi yang paling banyak ditemukan pada pasien KNF adalah karsinoma tidak berdiferensiasi (76,8%). Hasil yang hampir sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan di rumah sakit Sutomo tahun 2016 yang mendapatkan sebanyak 81,35% pasien KNF memiliki gambaran histopatologi karsinoma tidak berdiferensiasi.²² Gambaran histopatologi ini termasuk gambaran yang paling umum ditemukan di daerah endemik. Hasil temuan ini berkaitan dengan adanya keterkaitan EBV dengan proses terjadinya KNF pada daerah endemik.^{9,19}

Sebagian besar pasien KNF pada penelitian ini mengalami metastasis regional ke KGB leher, KGB level II merupakan lokasi metastasis regional yang paling sering ditemukan pada penelitian ini (58%) kemudian diikuti oleh KGB level III dan IV. Hasil yang sama juga didapatkan oleh sebuah studi yang dilakukan oleh Ho *et al.*²³ yang mendapatkan bahwa KGB level II merupakan lokasi paling sering ditemukan metastasis regional KNF yang ditemukan pada 70% pasien dan kemudian diikuti oleh KGB level III, V, dan IV sebagai lokasi metastasis regional yang paling sering ditemukan.

Hasil penelitian ini dan beberapa penelitian lainnya mendapatkan bahwa KGB level II menjadi lokasi metastasis regional yang paling sering ditemukan dan pola metastasis regional terjadi secara berurutan mulai dari KGB pada bagian leher atas menuju ke leher bagian bawah. Kondisi ini berkaitan dengan lokasi KGB level II berada di daerah leher bagian atas sehingga posisi ini menjadi muara pertama aliran limfatik leher yang berasal dari nasofaring.^{24,25} Pola keterlibatan KGB leher yang terjadi secara berurutan disebabkan karena muara aliran limfatik pada KGB leher berada pada muara yang sama.²³

Meskipun KNF termasuk salah satu keganasan yang sering mengalami metastasis, kejadian metastasis jauh saat pertama kali pasien terdiagnosis jarang ditemukan. Pada penelitian metastasis jauh hanya ditemukan pada 1,6% pasien yaitu

metastasis ke tulang. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Reyani *et al.* yang mendapatkan sebanyak 2% pasien yang pertama kali terdiagnosis KNF mengalami metastasis jauh.²⁶

Distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan keluhan utama

Pada penelitian ini didapatkan bahwa benjolan pada leher menjadi keluhan yang paling banyak membawa pasien datang berobat ke rumah sakit yang ditemukan pada 58,4% pasien KNF. Penelitian yang dilakukan di Denpasar juga mendapatkan hasil yang hampir sama dimana sebanyak 62,3% pasien KNF pertama kali datang berobat dengan keluhan benjolan pada leher.²⁴

Karsinoma nasofaring termasuk salah satu tumor yang sering mengalami metastasis ke KGB sekitarnya dan metastasis ke KGB leher merupakan salah satu lokasi metastasis regional KNF yang paling sering ditemukan. Metastasis ke KGB leher biasanya akan dikeluhkan sebagai adanya benjolan pada leher.²⁷ Pertumbuhan tumor yang sering terjadi di bawah mukosa menyebabkan munculnya gejala klinis pada tahap awal pertumbuhan tumor pada nasofaring menjadi tidak jelas dan baru disadari setelah adanya metastasis tumor ke KGB regional, sehingga sebagian besar pasien dengan karsinoma nasofaring baru pertama kali datang untuk berobat setelah adanya metastasis regional yang dikeluhkan sebagai adanya benjolan pada leher.²²

Distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan gejala klinis

Benjolan pada leher menjadi gejala yang paling banyak dikeluhkan pasien karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 – 2020 yaitu sebanyak 76,4%, kemudian diikuti oleh gejala pada telinga dan hidung. Gejala sumbatan hidung merupakan gejala hidung yang paling banyak dikeluhkan pasien KNF pada periode ini (60%), sementara itu gejala telinga yang paling banyak dikeluhkan adalah rasa penuh pada telinga (53,6%). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian sebelumnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang mendapatkan bahwa

benjolan leher, gejala telinga dan hidung merupakan gejala yang paling banyak ditemukan pada pasien karsinoma nasofaring.⁸

Gejala klinis yang muncul pada pasien KNF dipengaruhi oleh lokasi dan arah pertumbuhan tumor. Pertumbuhan tumor akan mengenai organ yang ada disekitar nasofaring seperti telinga dan hidung sehingga pada pasien karsinoma nasofaring sering ditemukan gejala seperti gejala gangguan pada telinga dan hidung, dan pada tahap awal pertumbuhan tumor kondisi ini sulit untuk didefinisikan sebagai gejala akibat adanya massa tumor pada nasofaring.^{28,2,5,21} Karsinoma nasofaring sering mengalami metastasis ke KGB leher, gejala metastasis ini dikeluhkan sebagai adanya benjolan pada leher. Pertumbuhan dan penjaran tumor ke organ sekitarnya inilah yang menyebabkan gejala pada telinga, hidung, dan leher menjadi gejala yang banyak ditemukan pada pasien karsinoma nasofaring.^{24,25}

Distribusi frekuensi pasien karsinoma nasofaring berdasarkan tatalaksana

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pasien karsinoma nasofaring mendapatkan tatalaksana kombinasi antara radioterapi dan kemoterapi, tatalaksana yang paling banyak didapatkan pasien KNF adalah kemoterapi neoadjuvant dan radioterapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang mendapatkan bahwa tatalaksana yang paling banyak didapatkan pasien adalah kemoterapi neoadjuvant dan radioterapi (64,3%).⁴ Tatalaksana ini menjadi tatalaksana yang paling sering didapatkan pasien KNF di RSUP Dr. M. Djamil padang karena sebagian besar pasien baru terdiagnosis pada stadium lanjut.

Sebagai salah satu tumor yang bersifat radiosensitif dan kemosensitif kombinasi kemoterapi dan radioterapi dinilai efektif dalam penatalaksanaan KNF terutama pada stadium yang lebih dari stadium I. Berdasarkan rekomendasi yang dikeluarkan oleh NCCN pilihan terapi radioterapi tunggal hanya direkomendasikan untuk pasien KNF stadium I.²⁹ Meskipun pada pasien KNF stadium lanjut NCCN

merekomendasi terapi kemoterapi induksi dan kemoradiasi konkuren sebagai tatalaksana, tatalaksana kemoterapi neoadjuvant dan radioterapi masih menjadi tatalaksana yang paling banyak diberikan pada pasien KNF di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hal ini dikarenakan di RSUP Dr. M. Djamil padang belum memungkinkan untuk dilakukan kemoterapi konkuren, selain itu kemoterapi neoadjuvant dan radioterapi dinilai memiliki efektivitas yang sama dengan kemoterapi induksi dan kemoradiasi konkuren dalam penatalaksanaan pasien KNF pada stadium lanjut.^{29,30,31}

KESIMPULAN

Kejadian karsinoma nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 – 2022 paling banyak ditemukan pada usia dewasa yaitu usia 36 – 45 tahun 46 – 55 tahun dan lebih banyak ditemukan pada laki – laki. Benjolan leher merupakan gejala yang paling banyak dikeluhkan pasien dan juga merupakan gejala yang paling banyak membawa pasien datang ke rumah sakit. Stadium IVA merupakan stadium terbanyak pasien terdiagnosis serta gambaran histopatologi terbanyak adalah karsinoma tidak berdiferensiasi. Lokasi metastasis regional yang paling sering ditemukan pada pasien karsinoma nasofaring adalah KGB leher level II. Lokasi metastasis jauh yang ditemukan pada penelitian ini hanya metastasis tulang. Jenis tatalaksana yang paling banyak didapatkan pasien karsinoma nasofaring adalah kemoterapi neoadjuvant + radioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ma J, Cao S. The Epidemiology of Nasopharyngeal Carcinoma. In: Lu JJ, Cooper JS, Lee AWM, editor. Nasopharyngeal Cancer Multidisciplinary Management. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2010. hal. 1–7. (Medical Radiology).
2. Roezin A, Adham M. Karsinoma Nasofaring. In: Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD, editor. Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT FK UI. 2007. hal. 182–7.
3. Global Cancer Observatory. Indonesia Cancer Fact Sheet. International Agency for Research on Cancer. 2020. hal. 1–2.
4. Jodie RM, Rahman s, Aladin . Gambaran Terapi dan Respon Terapi Karsinoma

- Nasofaring di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Vol. 1, Jurnal Otorinolaringologi Kepala dan leher Indonesia. 2021.
5. Hardiati RH, Nabila C, Milenia UN. Klasifikasi, Faktor Risiko, Tatalaksana dan Komplikasi Kanker Nasofaring. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2022;22(1):304–7.
6. Paiar F, Cataldo VD, Zei G, Pasquetti EM, Cecchini S, Meattini I, et al. Role of Chemotherapy in Nasopharyngeal Carcinoma. *Oncol Rev*. 12 Juni 2012;6(1):1.
7. Sinambela A. Revolusi Teknik Radioterapi pada Kanker Nasofaring. *Radioter Onkol Indones*. 2018;9(1):20–8.
8. Faiza S, Rahman S, Asri A. Karakteristik Klinis dan Patologis Karsinoma Nasofaring di Bagian THT-KL RSUP Dr.M.Djamil Padang. J Kesehat Andalas. 2016;5(1):90–6.
9. Adham M, Kurniawan AN, Muhtadi AI, Roezin A, Hermani B, Gondhowiardjo S et al. Nasopharyngeal Carcinoma in Indonesia: Epidemiology, Incidence, Signs, and Symptoms at Presentation. *Chin J Cancer*. 2012;31(4):185–96.
10. Utama DS. The Characteristics of Nasopharyngeal Carcinoma Patients in Moehammad Hoesin General Hospital Palembang January 2013 - December 2017. *Int J Nasopharyngeal Carcinoma*. 2019;1(1):30–2.
11. Tao Q, Chan ATC. Nasopharyngeal Carcinoma: Molecular Pathogenesis and Therapeutic Developments. *Expert Rev Mol Med*. 2007;9(12):1–24.
12. Amanah NS. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Karsinoma Nasofaring (KNF). *WELLNESS Heal Mag*. 2020;2(1):113–20.
13. Farhat F, Daulay ER, Chrestella J, Asnir RA, Yudhistira A SR. Correlation of P38 mitogen-activated protein kinase expression to clinical stage in nasopharyngeal carcinoma. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(11):1982–5.
14. Aslam, Irawirawan H, Riastiti Y. Gambaran Penderita Karsinoma Nasofaring di RSUD Abdul Wahad Sjahranie Samarinda Periode 2016-2020. 2022;4(1):306–15.
15. Kuswandi A, Kuswandi NH, Kasim M, Tan'im T, Wulandari M. Karakteristik Histopatologi dan Stadium Klinis Kanker Nasofaring. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):243–51.
16. Hibatullah H, Mohamad PB, Heriady Y. Karakteristik Penderita Karsinoma Nasofaring di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Periode 2017-2019. *Pros Pendidik Dr*. 2021;7(1):54–62.
17. Xiao G, Cao Y, Qiu X, Wang W, Wang Y. Influence of gender and age on the survival of patients with nasopharyngeal carcinoma. *BMC Cancer*. 2013;13(226):1–8.
18. Feng RM, Chang ET, Liu Z, Liu Q, Cai Y, Zhang Z, et al. Reproductive history and risk of nasopharyngeal carcinoma: A population-based case-control study in southern China. *Oral Oncol*. Januari 2019;88:102–8.
19. Shoffi MN, Halim AS DW. Karakteristik Klinis Dan Histopatologi Karsinoma Nasofaring Di RSPAL Dr. Ramelan, Surabaya. *Surabaya Biomed J*. 2021;1(1):31–8.
20. Yusuf MAM, Rintjap JMC, Sujuthi AR, Wartati S SR. Karakteristik Pasien Karsinoma Nasofaring Di RS. Pelamonia Makassar Tahun 2020-2022. *J Mhs Kedokt*. 2023;3(5):335–44.
21. Adham M, Rohdiana D, Mayangsari ID MZ. Delayed diagnosis of nasopharyngeal carcinoma in a patient with early signs of unilateral ear disorder. *Med J Indones*. 2014;23(1):52–7.
22. Utomo AW, Romdhoni AC. Characteristics of patients with nasopharyngeal carcinoma in Dr. Soetomo General Academic Hospital Surabaya. *Bali Med J*. 2023;12(2):1589–93.
23. Ho FCH, Tham IWK, Earnest A, Lee KM LJ. Patterns of regional lymph node metastasis of nasopharyngeal carcinoma: A meta-analysis of clinical evidence. *BMC Cancer*. 2012;12:1–13.
24. Wicaksana AAGOS, Asthuta AR. Karakteristik Pasien Kanker Nasofaring di Poli THT- KL RSUP Sanglah Pada Tahun 2015. *E-Jurnal Med*. 2019;8(2).
25. Khoo ASB, Pua KC. Diagnosis and Clinical Evaluation of Nasopharyngeal Carcinoma. *Adv Exp Med Biol*. 2013;778:1–9.
26. Reyani NN, Rahman S, Muhammad S. Hubungan Jumlah Trombosit dengan

- Stadium Karsinoma Nasofaring di RSUP
Dr. M. Djamil Padang. J Ilmu Kesehat
Indones. 2023;4(1):33–40.
27. Rahman S, Handayani T. Pemeriksaan Radiologi. In: Farhat, Adham M, Dewi YA IS, editor. Karsinoma Nasofaring. penerbit buku kedokteran EGC; 2020. hal. 107–14.
 28. Lo SS, Lu JJ. Natural History, Presenting Symptoms, and Diagnosis of Nasopharyngeal Carcinoma. In: Lu JJ, Cooper JS LA, editor. Nasopharyngeal Cancer Multidisciplinary Management. 2010. hal. 41–51.
 29. Colevas AD, Yom SS, Pfister DG, Spencer S, Adelstein D, Adkins D, et al. NCCN guidelines ® insights: Head and neck cancers, version 1.2018 featured updates to the NCCN guidelines. JNCCN J Natl Compr Cancer Netw. 2018;16(5):479–90.
 30. Kentjono WA, Surarso B, Yusuf M RA. Kemoterapi. In: Karsinoma Nasofaring. 2020. hal. 159–87.
 31. Wang Q, Xu G, Xia Y, Zuo J, Zeng G, Xue Z et al. Comparison of induction chemotherapy plus concurrent chemoradiotherapy and induction chemotherapy plus radiotherapy in locally advanced nasopharyngeal carcinoma. Oral Oncol. 2020;111(April):104925.