



**INSIDENSI KANKER KEPALA LEHER BERDASARKAN DIAGNOSIS PATOLOGI
ANATOMI DI RS DR KARIADI SEMARANG
PERIODE 1 JANUARI 2001 – 31 DESEMBER 2005**

ARTIKEL PENELITIAN

Diajukan guna memenuhi tugas dan melengkapi syarat
dalam menempuh Program Pendidikan Sarjana
Fakultas Kedokteran

**Disusun Oleh :
ONGGO WILYANTO
G2A 002 129**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2006

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui oleh pembimbing artikel penelitian dari:

Nama : Onggo Wiliyanto

NIM : G2A002129

Fakultas : Kedokteran

Universitas : Universitas Diponegoro

Tingkat : Program Pendidikan Sarjana

Bagian : Patologi Anatomi

Judul : INSIDENSI KANKER KEPALA LEHER BERDASARKAN
DIAGNOSIS PATOLOGI ANATOMI DI RS DR KARIADI
SEMARANG PERIODE 1 JANUARI 2001–31 DESEMBER 2005

Pembimbing : Dr. Awal Prasetyo, MKes

Diajukan untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menempuh Program Pendidikan Sarjana.

Semarang, 5 Juli 2006

Pembimbing

Dr. Awal Prasetyo, MKes
NIP.132163893

**INSIDENSI KANKER KEPALA LEHER BERDASARKAN DIAGNOSIS PATOLOGI
ANATOMI DI RS DR KARIADI SEMARANG
PERIODE 1 JANUARI 2001 – 31 DESEMBER 2005**

Onggo Wiliyanto¹⁾, Awal Prasetyo²⁾

ABSTRAK

Latar belakang: Insidensi kanker kepala leher di seluruh dunia tiap tahunnya sebesar lebih dari 500.000 kasus. Di Indonesia tidak ada data insidensi kanker kepala leher yang akurat dan mencakup seluruh keganasan kepala leher. Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang insidensi kanker kepala leher dan pola distribusinya berdasarkan jenis kelamin dan usia.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis yang mendiagnosis kanker kepala leher di Laboratorium Patologi Anatomi RS.Dr. Kariadi-Fakultas Kedokteran Undip 1 Januari 2001 sampai 31 Desember 2005. Data yang dicatat adalah diagnosis patologi anatomi berasal dari biopsi jaringan atau materi operasi, usia dan jenis kelamin yang tercantum jelas pada rekam medis. Data yang terkumpulkan kemudian diolah dengan program komputer Microsoft Excel dan dianalisis, kemudian ditampilkan secara deskriptif.

Hasil: Terdapat 448 kasus (250 pria dan 198 wanita) kanker kepala leher. Berdasarkan diagnosis patologi anatomi dari kanker kepala leher maka kanker nasofaring (112 kasus atau 25%) memiliki insidensi yang tertinggi dan kanker kelenjar getah bening (111 kasus atau 25%) kedua tertinggi. Berdasarkan usia kanker kepala leher insidensi yang tertinggi ditemukan pada rentang usia 40-49 tahun (109 kasus atau 25%) kemudian rentang usia 50-59 tahun (97 kasus atau 21%) kedua tertinggi.

Kesimpulan: Insidensi kanker kepala leher di RS Dr. Kariadi berdasarkan diagnosis Laboratorium Patologi Anatomi FK Undip periode 1 Januari 2001–31 Desember 2005 sebanyak 448 kasus. Kanker nasofaring merupakan diagnosis terbanyak. Rasio insidensi pria terhadap wanita adalah sebesar 5 : 4, dan paling banyak pada rentang usia 40-49 tahun.

Kata Kunci: Kanker kepala leher, insidensi, patologi anatomi, jenis kelamin, usia

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²⁾ Staf Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

**HEAD AND NECK CANCER INCIDENCE BASED ON
ANATOMIC PATHOLOGY DIAGNOSIS AT KARIADI HOSPITAL DURING JANUARY 1st,
2001 – DECEMBER 31st, 2005**
Onggo Wiliyanto *, Awal Prasetyo**

ABSTRACT

Background: Every year in whole over the world, the incidence of head and neck cancer is over 500,000. In Indonesia, there is no accurate data and no including all types of head and neck cancer. This study is aimed to know incidence of all types of Head and Neck Cancer and the distribution trend based on sex and age

Methods: It was descriptive retrospective research using secondary data from medical record of patients of head and neck cancers, diagnosed by Anatomic Pathology Laboratory of Kariadi Hospital-Medical Faculty Diponegoro University during January 1st,2001-December 31st,2005. Data recorded were anatomic pathology diagnosed that came from tissue biopsy or surgery, age & sex which were included clearly in medical record. The collected data were analysed by Microsoft Excel and presented descriptively.

Result: There were 448 cases (250 men and 198 women) of head and neck cancers. Based on the cases, the nasopharyngeal cancers (112 cases or 25%) were the highest incidence and followed by lymphonodes neck cancers (111 cases or 25%). Based on age, the highest number of incidence was between 40-49 years old patients (109 cases or 25%) and followed by between 50-49 years old patients (97 cases or 21%).

Conclusion: The number of head and neck cancer incidence examined by Anatomic Pathology Laboratory of Kariadi Hospital-Medical Faculty Diponegoro University during January 1st,2001-December 31st,2005 was 448 cases with nasopharyngeal cancer was the largest. The ratio of men and women was 5 to 4 and mostly happened between 40-49 years old.

Key Words: Head and neck cancer, incidence, anatomical pathology, sex, age

PENDAHULUAN

Kanker kepala leher meliputi kanker-kanker yang tumbuh di bagian atas clavicula, kecuali kanker otak dan medulla spinalis. Kanker kepala leher menjadi menarik untuk dibahas karena mempunyai suatu kesamaan etiologi, cara penyebaran, metode pemeriksaan diagnostik, pengobatan, dan rehabilitasi. Apabila dibandingkan dengan pertumbuhan kanker ditempat lain dalam tubuh manusia, kanker kepala leher tidak banyak dijumpai¹⁻⁷.

Di Amerika Serikat, insidensi kanker kepala leher sekitar 3-5% dari seluruh kanker, dan lebih sering pada pria berusia lebih dari 50 tahun. Secara keseluruhan, insidensi kanker kepala leher terus meningkat dari tahun ke tahun, dan setiap tahunnya diperkirakan ditemukan sekitar 78.000 kasus baru di Amerika Serikat. Di seluruh dunia, insidensi kanker kepala leher tiap tahunnya sebesar lebih dari 500.000 kasus, dan umumnya paling banyak terjadi di negara berkembang⁸⁻¹⁰.

Di Indonesia, tidak ada data insidensi kanker kepala leher yang akurat dan mencakup seluruh keganasan kepala leher. Menurut Badan Registrasi Kanker Indonesia dibawah pengawasan Direktorat Jendral Kesehatan Republik Indonesia, kanker kepala leher menempati urutan keempat dari sepuluh besar keganasan pada pria dan wanita, serta urutan kedua dari sepuluh besar tersering pada pria¹².

Di Semarang, khususnya di RS. Dr. Kariadi, hanya ada laporan tentang insidensi Karsinoma Nasofaring berdasarkan diagnosis klinis THT-KL, dimana menurut Yuyun (2000) antara tahun 1996-2000, terdapat insidensi sebanyak 270 kasus¹³. Namun, belum ada laporan tentang insidensi kanker kepala leher secara menyeluruh, sehingga muncul pertanyaan; berapakah insidensi seluruh jenis kanker kepala leher yang ditemukan di RS Dr. Kariadi sejak 1 Januari 2001 sampai dengan 31 Desember 2005, dan bagaimanakah pola distribusi menurut jenis kelamin dan usia?

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data yang lengkap dan akurat insidensi kanker kepala leher secara menyeluruh di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dr. Kariadi-Fakultas Kedokteran Undip, dalam rentang waktu 1 Januari 2001 hingga 31 Desember 2005.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang insidensi kanker kepala leher dan dapat memberikan manfaat praktis sebagai sumber referensi epidemiologis untuk kajian dan sumber informasi bagi penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai, maka penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif

dengan melakukan survei insidensi kanker kepala leher, yaitu melihat data rekam medis di Laboratorium Patologi Anatomi RS. Dr. Kariadi-Fakultas Kedokteran Undip selama lima tahun, sejak 1 Januari 2001- 31 Desember 2005.

Insidensi kanker kepala leher di RS Dr. Kariadi adalah jumlah diagnosis baru ketika pasien terdiagnosis menderita kanker kepala leher, berdasarkan hasil pemeriksaan patologi anatomi. Sedangkan pemeriksaan berikutnya untuk mengetahui keberhasilan terapi tidak tergolong sebagai data insidensi dan tidak digunakan.

Populasi penelitian ini adalah Rekam Medis periode 1 Januari 2001 sampai 31 Desember 2005 berdasarkan diagnosis patologi anatomi di Laboratorium Patologi Anatomi RS. Dr. Kariadi-Fakultas Kedokteran Undip. Sampel yang diambil adalah semua rekam medis yang mendiagnosis kanker nasofaring; *Undifferentiated Carcinoma (type III)*, *Non-Keratinizing Carcinoma (type II)*, *Keratinizing Epidermoid Carcinoma (Type I)*, *Lymphoma Maligna (Non-Hodgkin)*; Kanker Cavum Nasi dan Sinus Paranasalis: *Inverted Papilloma*, *Epidermoid Carcinoma*, *Limfoma Maligna*, *Adenoid Cystic Carcinoma*, *Melanoma Maligna*; Kanker Rongga Mulut: *Epidermoid Carcinoma*, *Limfoma Maligna*, *Mucoepidermoid Carcinoma*; Kanker Maxilla dan Mandibula : *Epidermoid Carcinoma*, *Melanoma Maligna*, *Rhabdomyosarcoma*, *Chondrosarkoma*, *Giant Cell Tumor*, *Inverted Papilloma*, *Limfoma Maligna*, *Adenomatoid Odont Tumor*; Kanker Liur Parotis: *Adenoid Cystic Carcinoma (Silindroma)*, *Mucoepidermoid Carcinoma*, *Adenocarcinoma*, *Tumor Whartin*; Kanker Laring: *Epidermoid Carcinoma Laring*; Kanker Thyroid: *Papillary Carcinoma*, *Follicular Carcinoma*, *Anaplastic Carcinoma*, *Limfoma Maligna*; Kanker Kelenjar Getah Bening Leher: *Limfoma Non Hodgkin*, *Penyakit Hodgkin*, *Metastasis Undifferentiated (Epidermoid) Carcinoma*, *Metastasis Papillary Carcinoma*, *Metastasis Follicular Carcinoma*, Kanker Telinga: *Epidermoid Carcinoma*.

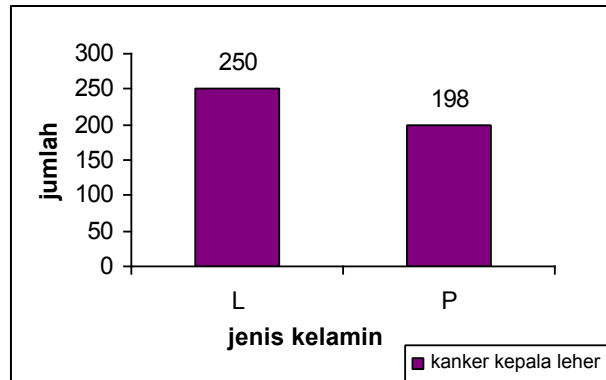
Jumlah sampel ditentukan secara sensus atau seluruh sampel yang ada dan tercatat, serta memenuhi kriteria inklusi, yaitu; semua rekam medis yang secara jelas mendiagnosis sesuai dengan kriteria sampel; serta kriteria eksklusi, yaitu; 1) diagnosis patologi anatomi tidak termasuk kategori sampel, 2) data rekam medis tidak lengkap (usia, jenis kelamin). Diagnosis patologi anatomi adalah hasil diagnosis dari pemeriksaan patologi anatomi yang berasal dari biopsi jaringan atau materi operasi. Usia adalah umur penderita yang tercantum jelas pada rekam medis. Jenis kelamin adalah jenis kelamin penderita yang tercantum jelas pada rekam medis

Data yang tertulis pada catatan medik dicatat sesuai dengan kelompok atau kriteria masing-masing. Data yang terkumpulkan kemudian diolah dengan program komputer Microsoft Excel dan dianalisis, kemudian

ditampilkan secara deskriptif serta dilakukan pembahasan untuk menarik kesimpulan dan saran.

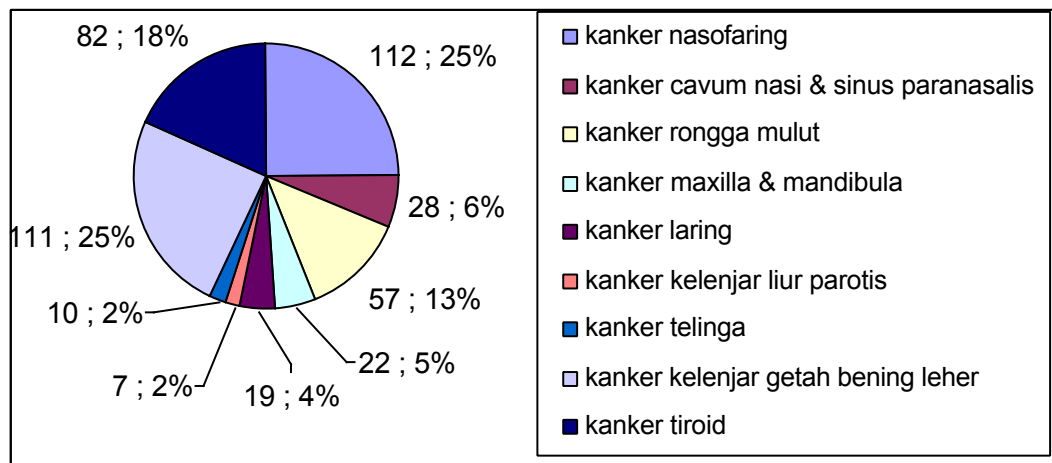
HASIL

Selama 5 tahun (1 Januari 2001–31 Desember 2005) di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dr. Kariadi ditemukan 448 kasus kanker kepala leher, dengan distribusi jenis kelamin; 250 pria dan 198 wanita (gambar 1).



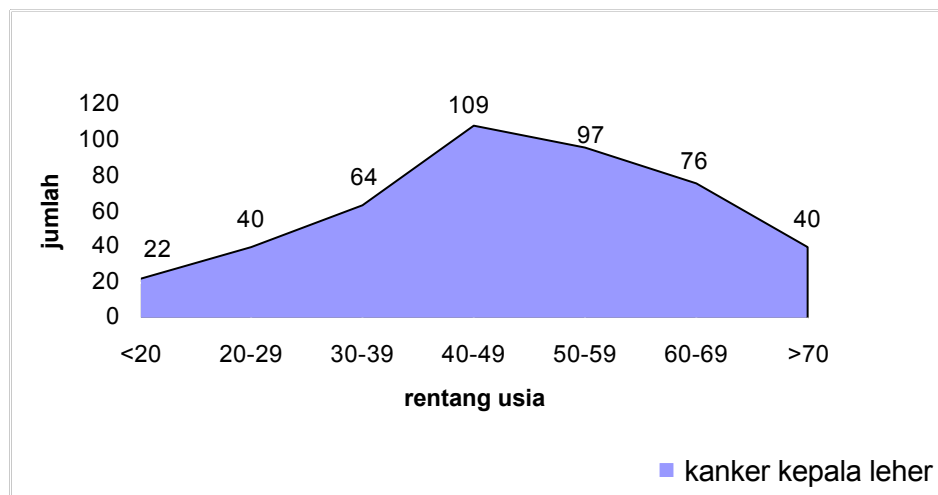
gambar 1. distribusi jenis kelamin kanker kepala leher

Berdasarkan diagnosis patologi anatomi seperti yang diperlihatkan oleh gambar 2, didapatkan bahwa kanker nasofaring (112 kasus atau 25%) memiliki insidensi tertinggi, kemudian kanker kelenjar getah bening (111 kasus atau 25%) setelahnya.



gambar 2. diagram distribusi diagnosis kanker kepala leher

Gambar 3 memperlihatkan distribusi kanker kepala leher berdasarkan usia, dimana insidensi tertinggi ditemukan pada rentang usia 40-49 tahun (109 kasus atau 25%) kemudian rentang usia 50-59 tahun (97 kasus atau 21%).



gambar 3. diagram distribusi usia kanker kepala leher

PEMBAHASAN

Penelitian tentang kanker kepala leher tidak banyak dilakukan mengingat insidensinya yang sedikit jika dibandingkan dengan kanker-kanker yang lain sehingga terjadi kesulitan ketika mencari data pembandingan penelitian ini dengan yang lain. Hoffman (1998) meneliti tentang insidensi kanker kepala leher yang terjadi di rumah-rumah sakit di Amerika, Kanada dan Puerto Rico antara tahun 1985-1995 didapatkan diagnosis kanker kepala leher yang memiliki insidensi tertinggi adalah kanker laring (22%)¹³. Sedangkan hasil penelitian Soekamto (2000) tentang insidensi kanker kepala leher di RS Dr. Soetomo Surabaya antara 1996-2000 mendapatkan diagnosis kanker kepala leher yang memiliki insidensi tertinggi adalah kanker nasofaring (478 kasus atau 28%) dan kanker laring (257 atau 16%)¹⁴. Berdasarkan penelitian ini diperoleh data bahwa pada periode 1 Januari 2001 – 31 Desember 2005 di RS Dr. Kariadi jenis kanker kepala leher yang paling banyak ditemukan adalah kanker nasofaring (112 kasus atau 25%) dan kanker kelenjar getah bening leher (111 kasus atau 25%).

Pada penelitian ini ternyata didapatkan kanker kelenjar getah bening leher insidensinya mencapai 111 kasus atau 25%. Jauh berbeda insidensinya bila dibandingkan dengan penelitian Hoffman (1998) sebanyak 15% dan Soekamto (2000) sebanyak 5% dari seluruh kanker kepala leher^{13,14}. Menurut tipe histologis kanker kelenjar getah bening leher, metastasis karsinoma epidermoid & kanker tiroid memiliki insidensi tertinggi yaitu sebesar 72 kasus atau 65%. Berdasar data tersebut kemungkinan disebabkan pasien terlambat untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan kanker kepala leher sebelumnya sehingga semakin lama semakin parah dan bermetastasis. Sementara insidensi kanker nasofaring sesuai dengan literatur dimana tipe histologis karsinoma nasofaring WHO 3 merupakan yang tertinggi pada penelitian ini^{2,3}.

Hasil penelitian Hoffman (1998) mendapatkan rasio insidensi kanker kepala leher pada pria terhadap wanita adalah sebesar 3 : 2.. Sedangkan hasil penelitian Soekamto (2000) mendapatkan rasio sebesar 5 : 4¹⁴. Begitu juga pada penelitian ini dimana jumlah penderita kanker kepala leher pada pria sebanyak 236 kasus dan pada wanita sebanyak 189, sehingga didapatkan rasionya sebesar 5 : 4. Kebiasaan merokok pada wanita dicurigai sebagai penyebab meningkatnya insidensi kanker kepala leher pada kelompok ini.

Penelitian Hoffman (1998) memberikan gambaran bahwa insidensi tertinggi kanker kepala leher terjadi pada rentang usia 60-69 tahun¹³. Kemudian dalam bukunya yang memuat insidensi kanker kepala leher terbitan tahun 2003, Myers EN menyatakan insidensi tertinggi terjadi pada rentang usia 50-59 tahun². Menurut hasil penelitian Soekamto (2000) insidensi tertinggi kanker kepala leher terjadi pada rentang usia 40-49 tahun (22%) dan 50-59 tahun (21%)¹⁴. Selanjutnya pada penelitian ini insidensi tertinggi terjadi pada penderita kanker kepala leher adalah pada rentang usia 40-49 tahun (109 kasus atau 25%) diikuti usia 50-59 tahun (97 kasus atau 21%).

Hasil tersebut sama dengan yang didapatkan oleh Soekamto (2000) dan juga menginformasikan bahwa insidensi kanker kepala leher yang terjadi di RS. Dr. Kariadi terjadi pada rentang usia yang lebih muda daripada penelitian Hoffman (1998). Peristiwa ini terjadi mungkin karena gaya hidup tidak sehat yang dimulai dari sejak usia remaja. Merokok, konsumsi alkohol dan konsumsi makanan atau minuman yang mengandung banyak bahan pengawet menyebabkan paparan bahan-bahan karsinogenik yang di kemudian hari menyebabkan kanker kepala leher. Sedangkan masyarakat yang menjadi sumber penelitian Hoffman (1998) berasal dari ras, lingkungan dan tingkat kesejahteraan hidup yang berbeda sehingga memiliki harapan hidup yang lebih tinggi.

Dalam pelaksanaan penelitian ini dijumpai beberapa keterbatasan, antara lain; administrasi yang kurang baik dimana terdapat data yang tidak lengkap, sehingga tidak dapat diolah; relatif lama dan sukarnya melengkapi data rekam medik rumah sakit karena data yang tersaji masih manual, belum terdapat data digital.

KESIMPULAN

Hasil penelitian insidensi Kanker Kepala Leher di RS Dr. Kariadi berdasarkan diagnosis laboratorium patologi anatomi FK UNDIP periode 1 Januari 2001 – 31 Desember 2005 mendapatkan kesimpulan sebagai berikut; 1) insidensi kanker kepala leher sebanyak 448 kasus, 2) Kanker nasofaring adalah diagnosis terbanyak pada kanker kepala leher, 3) Rasio insidensi kanker kepala leher pada pria terhadap wanita adalah sebesar 5 : 4, 4) Insidensi tertinggi kanker kepala leher terjadi pada rentang usia 40-49 tahun.

SARAN

Perlunya perbaikan administrasi dalam penyimpanan data rekam medis di Laboratorium Patologi Anatomi RS Dr. Kariadi-Fakultas Kedokteran Undip. Penelitian ini merupakan penelitian awal yang dapat dilanjutkan dengan penelitian-penelitian lain sehingga memberikan dasar informasi yang lebih aplikatif, dan diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai penyebab insidensi kanker kepala leher yang terjadi pada usia yang muda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan atas penyertaan dan pemeliharaannya sehingga artikel karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala dan Staf Laboratorium Patologi Anatomi RS. Dr. Kariadi-Fakultas Kedokteran Undip yang telah memberikan bantuan dalam pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shafeer WG, Hime MK, Levy BM. A Textbook of Oral Pathology. 4th Edition. Philadelphia : Sauders 1983 : 92-127
2. Myers EN, et al., Cancer of The Head and Neck. Fourth edition. Saunders. 2003 : 117-544
3. In: Biley BJ, Calhoun KH. Head and Neck Surgery-Otolaryngology. Second edition. Lipincott-Raven Publisher. 1998 : 1361-1855
4. Adams LG. Tumor Ganas Kepala dan Leher. BOIES Buku Ajar Penyakit THT. Penerbit buku kedokteran EGC edisi 6 Jakarta 1997 : 429-452
5. Chandrasoma P, Taylor RC. Neoplasia. Concise Pathology . 2nd ed. Connecticut: Paramount 1995 : 255-302
6. Soepardi EA, Iskandar N. Buku ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher. Badan Penerbit FKUI edisi 5. 2001THT
7. Sunarto, Aryono. Onkologi. Stafleu Leiden 1996 : 249-332
8. MedlinePlus - Head and Neck Cancer. Available from URL : www.nlm.nih.gov/medlineplus/headandneckcancer.html. Jan, 16, 2006
9. WHO Global cancer rates could increase by 50% to 15 million by 2020. Available from URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en/> Jan, 14, 2006
10. National Cancer Institutes – Head and Neck Cancer : Types. Available from URL : <http://www.cancer.gov/cancerinfo/types/head-and-neck>. Jan, 16, 2006
11. Emedicine - Head and Neck Cancer: Resection and Neck Dissection. Available from URL : <http://www.emedicine.com/plastic/topic370.htm>. Jan, 16, 2006
12. Soekamto SM, Sandhika W, Fauziah D. Aspek Patologi Tumor THT-Kepala Leher. Perkembangan Terkini Diagnosis dan Penatalaksanaan Tumor Ganas THT-KL. SMF Ilmu Penyakit THT-KL FK Unair / RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2002 : 9-37
13. Yuyun M. Survival Rate Penderita Karsinoma Nasofaring di RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Januari 1996 – Desember 2000. Semarang 2000
14. Hoffman H, Karnell L. *The National Cancer Data Base Report on Cancer of the Head and Neck*. Available from URL : <http://archotol.amaassn.org/cgi/content/full/124/9/951>. Jan 25, 2006