

Karakteristik Pasien Karsinoma Laring di Bagian THT-KL RSUP DR. M. Djamil Padang pada Periode 2018-2020

Bima Ferdana Sutas¹, Ade Asyari², Rosfita Rasyid³

¹ Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

² Bagian THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

³ Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

SUBMISSION TRACK

Submitted : 11 October 2024
Accepted : 20 October 2024
Published : 21 October 2024

KEYWORDS

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

Keywords: *Alcohol, hoarseness, laryngeal carcinoma, smoking, squamous cell carcinoma*

CORRESPONDENCE

Phone: +62 838-4069-5351
E-mail: bimaferdana.s@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang. Karsinoma laring adalah keganasan kepala dan leher terbanyak kedua. Mayoritas pasien datang pada stadium lanjut dengan keadaan yang buruk sehingga prognosis pasien menjadi lebih buruk.

Objektif. Untuk mengetahui karakteristik pasien karsinoma laring di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Metode. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode *total sampling* menggunakan data rekam medis pasien karsinoma laring di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020.

Hasil. Total pasien karsinoma laring di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2020 berjumlah 37 orang. Pasien laki-laki (94,6%) lebih banyak dari perempuan (5,4%), rentang umur terbanyak adalah 60-64 tahun (32,4%), faktor risiko yang paling sering ditemukan adalah merokok (83,8%), keluhan utama yang paling sering dikeluhkan adalah sesak nafas (62,1%), gejala klinis paling sering terjadi adalah suara serak (81,1%), glotis (89,1%) adalah lokasi karsinoma laring paling sering muncul, karsinoma laring paling sering terdiagnosis pada stadium IVA 56,7%), karsinoma sel skuamosa (97,3%) adalah jenis histopatologi terbanyak ditemukan, kemoradiasi (35,1%) dan kemoterapi (35,1%) adalah terapi paling sering dilakukan, dan pendarahan (5,4%) adalah komplikasi yang paling sering terjadi.

Kesimpulan. Pasien laki-laki menderita karsinoma laring lebih banyak dari perempuan, usia 60-64 tahun adalah kelompok umur terbanyak, merokok adalah faktor risiko ternayak, sesak nafas adalah keluhan utama terbanyak, suara serak adalah gejala klinis terbanyak, glotis adalah lokasi terbanyak, stadium IVA adalah yang terbanyak, kemoradiasi dan kemoterapi adalah terapi ternayak dilakukan, dan pendarahan adalah komplikasi terbanyak.

Background. *Laryngeal carcinoma is the second most common head and neck cancer. The majority of patients administer at advanced stage with poor condition, therefore worsen the prognosis.*

Objective. *To determine the characteristics of patients with laryngeal carcinoma at RSUP Dr. M. Djamil Padang*


Method. *The type of this research is descriptive with a total sampling method using medical records of patients with laryngeal carcinoma at RSUP Dr. M. Djamil Padang in the 2018-2020 period.*

Results. *Total patients with laryngeal carcinoma in RSUP Dr. M. Djamil Padang for the 2018-2020 period totaled 37 people. Male patients (94.6%) more than female (5.4%), the most age range is 60-64 years old (32.4%), the most common risk factor is smoking (83.8%), the most frequently complained was shortness of breath (62.1%), the most common clinical symptom was hoarseness (81.1%), the glottis (89.1%) was the most common location for laryngeal carcinoma, and the most common laryngeal carcinoma. often diagnosed at stage IVA 56.7%), squamous cell carcinoma (97.3%) was the most common histopathological type, chemoradiation (35.1%) and chemotherapy*

(35.1%) were the most frequently used therapy, and bleeding (5.4%) was the most common complication.

Conclusion. Male patients suffer from laryngeal carcinoma more than female, 60-64 age range is the most common age group, smoking is the most common risk factor, shortness of breath is the most common complaint, hoarseness is the most clinical symptom, the glottis is the most common location, IVA is the most common stage, chemoradiation and Chemotherapy is the most common therapy, and bleeding is the most common complication.

2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license 

Pendahuluan

Karsinoma laring merupakan penyakit keganasan saluran pernapasan terbanyak kedua setelah kanker paru dan juga sekaligus terbanyak kedua sebagai jenis keganasan kepala dan leher di dunia, dengan perkiraan setiap tahunnya terdapat kejadian 184.615 kasus baru dan mengakibatkan sekitar 99.840 kematian.^{1,2} Karsinoma laring menempati urutan ke-13 sebagai keganasan paling sering didiagnosis pada laki-laki. Berdasarkan data kasus dunia selama tiga dekade terakhir insiden karsinoma laring di Eropa mengalami penurunan, sementara itu sebaliknya di Asia Tenggara malah terjadi peningkatan.³

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 di Asia Tenggara didapatkan bahwa karsinoma laring adalah keganasan kepala dan leher terbanyak ketiga di Asia Tenggara setelah kanker nasofaring dan kanker bibir dan rongga mulut. Kejadian karsinoma laring pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 11.393 kasus baru dan menyebabkan 6.768 kematian, jumlah ini meningkat dari tahun 2018.^{5,6} Kejadian karsinoma laring di Indonesia pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 3.663 kasus baru dan 2.146 kematian.⁴ Karsinoma laring paling sering terdiagnosis pada pasien usia 55-64 tahun sebesar 31,7%. Sementara itu pasien dengan rentang usia 65-74 tahun merupakan kelompok usia dengan angka kematian akibat karsinoma laring tertinggi dengan persentase 31,7%.⁵

Risiko terkena karsinoma laring meningkat sejalan dengan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol bersamaan.^{9,10} Berdasarkan penelitian Zuo et al. (2017) orang dengan konsumsi rokok 30 batang per hari atau lebih memiliki risiko 7 kali lipat lebih tinggi daripada orang yang tidak pernah merokok, sedangkan orang dengan

riwayat merokok 40 tahun atau lebih memiliki 5 kali lipat kemungkinan didiagnosis karsinoma laring.⁶

Berdasarkan anatominya laring dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu supraglotis, glotis, dan bagian subglotis.³ karsinoma glotis merupakan lokasi terbanyak ditemukan. Tanda dan gejala klinis karsinoma laring dipengaruhi oleh ukuran dan lokasi tumornya. Karsinoma laring yang berasal dari bagian glotis cenderung terdeteksi lebih cepat karena adanya gejala berupa gangguan dan hilangnya suara pada pasien yang cepat disadari, dibandingkan dengan keganasan yang berasal dari bagian subglotis dan supraglotis gejalanya yang tidak terlalu jelas.⁷

Penentuan stadium pada karsinoma laring sangat berpengaruh terhadap prognosis dan terapi yang akan dilakukan pada pasien. Dalam menentukan stadium karsinoma laring tersebut American Joint Committee on Cancer (AJCC) menggunakan klasifikasi TNM.⁸ Kebanyakan pasien terdiagnosis karsinoma laring sudah pada stadium lanjut, yaitu lebih dari 75% sudah mencapai stadium III atau IV.³

Karsinoma sel skuamosa sampai saat ini merupakan jenis kasus karsinoma laring yang paling sering ditemukan yaitu meliputi lebih dari 90% dari total kasus yang ada. Decapunkhul et al. dalam penelitiannya menemukan 95% kasus karsinoma laring merupakan jenis karsinoma sel skuamosa.²

Terapi karsinoma laring ditentukan berdasarkan beberapa faktor, utamanya adalah stadium dari karsinoma laring. Terdapat beberapa terapi karsinoma laring, yaitu operasi laser transoral (reseksi endoskopik), laringektomi parsial terbuka, radioterapi, kemoterapi, dan laringektomi total. Karsinoma laring stadium awal (stadium I dan II) tatalaksananya

menggunakan modalitas terapi tunggal berupa operasi atau radioterapi. Karsinoma laring dengan stadium lanjut (stadium III dan IV) tatalaksananya menggunakan terapi kombinasi operasi yang diikuti radioterapi ataupun kemoterapi dan bisa juga sebaliknya.^{8,9}

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *total sampling* dengan menggunakan data rekam medik pasien. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2021 sampai bulan April 2022 di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Teknik pengambilan dilakukan dengan teknik *total sampling*.

Populasi penelitian yaitu seluruh data rekam medik pasien yang terdiagnosis karsinoma laring di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018 - 2020 dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi (semua data rekam medis pasien yang terdiagnosis karsinoma laring) dan eksklusi (data rekam medik yang terdiagnosis karsinoma laring namun datanya tidak lengkap). Data didapatkan dan dikumpulkan dari seluruh rekam medik pasien, kemudian diolah secara manual berdasarkan variabel yang akan diteliti.

Hasil

Berdasarkan data rekam medis pasien karsinoma laring di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2020 terdapat 37 pasien. Data yang dikumpulkan berupa umur, jenis kelamin, faktor resiko, keluhan utama, gejala klinis, lokasi tumor, stadium, jenis histopatologi, trapi dan komplikasi.

Pada tabel 1 terlihat bahwa pasien karsinoma laring mayoritas merupakan laki-laki (93,6%) dan hampir semua pasien berusia diatas 50 tahun (91,9%) dengan rentang usia 60-64 tahun (32,4%) adalah yang terbanyak.

Tabel 1. Karakteristik pasien karsinoma laring

karakteristik	Frekuensi	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	35	93,6%
Perempuan	2	5,4%
Umur (tahun)		
<44	-	-
45-49	3	8,1 %
50-54	5	13,5 %
55-59	7	18,9 %

60-64	12	32,4 %
65-69	3	8,1 %
70-74	4	10,8 %
75-79	3	8,1 %
≥80	-	-

Pada tabel 2 terlihat bahwa mayoritas pasien karsinoma laring memiliki riwayat merokok (83,8%) dimana perokok berat (72,9%) merupakan kategori terbanyak. Pasien karsinoma laring sebagian besar tidak mengonsumsi alkohol (94,6%).

Tabel 2. Faktor risiko pasien karsinoma laring

Faktor risiko	Frekuensi	%
Kategori merokok		
Tidak merokok	6	16,2%
Derajat ringan	-	-
Derajat sedang	4	10,8%
Derajat berat	27	72,9%
Konsumsi Alkohol		
Ada	2	5,4%
Tidak ada	35	94,6%

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa pasien karsinoma laring paling banyak datang berobat ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas (62,1%).

Tabel 3. Keluhan utama pasien karsinoma laring

Keluhan Utama	Frekuensi	%
Suara serak	12	32,4%
Sulit menelan	1	2,7%
Sesak	23	62,1%
Gangguan di leher	1	2,7%

Pada tabel 4 tampak bahwa gejala klinis yang paling sering dirasakan oleh pasien karsinoma laring adalah suara serak (81,1%), kemudian sesak nafas (64,9%) dan nyeri menelan (51,3%).

Tabel 4. Gejala klinis pasien karsinoma laring

Gejala Klinis	Ada (%)	Tidak Ada (%)
Suara serak	30 (81,1%)	7 (18,9%)
Disfagia	19 (51,3%)	18 (48,7%)
Odinofagia	7 (18,9%)	30 (81,1%)
Hemoptisis	3 (8,1%)	34 (91,9%)
Penurunan berat badan	9 (24,3%)	28 (75,7%)
Adanya sensasi globus	2 (5,4%)	35 (94,6%)
Sakit tenggorok lebih dari 2 minggu	2 (5,4%)	35 (94,6%)
Batuk	6 (16,2%)	31 (83,8%)
sesak bernafas	24 (64,9%)	13 (35,1%)
Massa dileher	10 (27,0%)	27 (73,0%)

Pada tabel 5 terlihat bahwa karsinoma laring paling sering muncul pada lokasi glotis (89,1%) dan hampir semua kasus merupakan jenis karsinoma sel skuamosa 97,3%).

Tabel 5. Lokasi dan jenis histopatologi karsinoma laring

Karakteristik	Frekuensi	%
Lokasi		
Supraglotis	3	8,1%
Glotis	33	89,1%
Subglotis	1	2,7%
Tipe Histopatologi		
Karsinoma sel skuamosa	36	97,3%
Karsinoma sel skuamosa basaloid	1	2,7%

Pada tabel 6 terlihat bahwa mayoritas pasien karsinoma laring terdiagnosis sudah pada stadium lanjut (97,3%) dan tersering pada stadium IVA (56,7%).

Tabel 6. Stadium pasien karsinoma laring

Stadium	Frekuensi	%
I	-	-
II	1	2,7%
III	11	29,7%
IVA	21	56,7%
IVB	2	5,4%
IVC	2	5,4%

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa terapi yang paling sering dilakukan pada pasien karsinoma laring adalah kemoradiasi (35,1%) dan kemoterapi (35,1%).

Tabel 7. Terapi pada pasien karsinoma laring

Terapi	frekuensi	(%)
Operasi	1	2,7%
Radiasi	5	13,5%
Kemoterapi	13	35,1%
Operasi+Radiasi	2	5,4%
Operasi+Kemoterapi	3	8,1%
kemoradiasi	13	35,1%
Operasi+Kemoradiasi	1	2,7%

Berdasarkan penelitian data pasien karsinoma laring di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2020 didapatkan bahwa sebanyak 2 dari 37 pasien (5,4%) mengalami komplikasi. Pada tabel 8 memperlihatkan pendarahan (5,4%) merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien

karsinoma laring diikuti fistula faringokutaneus (2,7%), pneumonia (2,7%), dan infeksi luka (2,7%).

Tabel 8. Komplikasi pada pasien karsinoma laring

Komplikasi	Frekuensi	%
Fistula	1	2,7%
Faringokutaneus		
Perdarahan	2	5,4%
Pneumonia	1	2,7%
Infeksi luka	1	2,7%

Pembahasan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa jumlah pasien karsinoma laring yang paling banyak ditemukan adalah kelompok umur 50 – 79 (91,9%). Penelitian lainnya pada pasien karsinoma laring di Montenegro menunjukkan bahwa jumlah pasien karsinoma laring yang paling banyak ditemukan adalah kelompok umur 51 – 70 tahun yakni sebesar 69,4%.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Ciolofan et al. (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien karsinoma laring berusia antara 51 – 70 tahun yaitu sebesar 71%.¹¹

Karsinoma laring sering terjadi pada pasien dengan usia lanjut. Karsinoma laring jarang ditemukan pada orang berusia kurang dari umur 40 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Koirala ditemukan bahwa 27,7% pasien karsinoma laring berusia kurang dari 60 tahun dan 72,3% pasien karsinoma laring berusia lebih dari 60 tahun.¹² Keganasan pada usia lanjut dapat disebabkan oleh mutasi yang terakumulasi di dalam tubuh yang menyebabkan proses perbaikan DNA menjadi kurang efisien dan terjadi penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh yang membuat pertahanan untuk melawan sel ganas menurun.¹³ Selain itu, juga penuaan seluler yang menumpuk seiring dengan bertambahnya usia juga mengakibatkan usia tua lebih banyak mengalami hal tersebut.¹⁴ Pada penelitian ini tidak ditemukan pasien kelompok umur \geq 80 tahun, hal ini dikarenakan angka harapan hidup penduduk Indonesia secara umum hanya mencapai 70,8 tahun.¹⁵

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien karsinoma laring laki – laki lebih banyak daripada

perempuan. Pasien laki–laki ditemukan sebanyak 35 kasus (94,6%) dan pasien perempuan sebanyak 2 kasus (5,4%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Yunani Utara bahwa persentase pasien laki – laki sebesar 96,8% dan pasien perempuan sebesar 3,2% dengan rasio perbandingan insiden antara laki – laki dan perempuan adalah 30 : 1. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Arora et al. (2017) di India menunjukkan bahwa 93% pasien karsinoma laring merupakan pasien laki – laki dan 7% pasien perempuan.¹⁶

Tingginya kejadian karsinoma laring pada laki-laki daripada perempuan kemungkinan disebabkan karena laki – laki lebih sering terpapar faktor risiko karsinoma laring. Paparan terhadap tembakau (merokok) dan konsumsi alkohol adalah faktor patogen penting pada kejadian karsinoma laring. Selain paparan terhadap tembakau dan konsumsi alkohol, faktor lain yang menyebabkan karsinoma laring adalah paparan terhadap zat berbahaya yang terdapat pada lingkungan pekerjaan.¹⁷ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 pada penduduk kelompok umur ≥ 15 tahun menunjukkan proporsi perokok laki – laki sebesar 64,9% dan perokok perempuan 2,1%. Hal ini sesuai dengan penelitian Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2015 yaitu perokok laki – laki sebesar 67% dan perokok perempuan 4%.¹⁸

Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas pasien memiliki riwayat merokok yaitu sebanyak 83,8%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Talamini et al. (2002) ditemukan bahwa perokok memiliki risiko menderita karsinoma laring 20 kali lebih tinggi daripada yang orang yang tidak pernah merokok.¹⁹ Berdasarkan penelitian Besim et al. didapatkan data 92,8% penderita karsinoma laring merupakan seorang perokok dan 7,2% bukan perokok.²⁰

Risiko terkena karsinoma laring meningkat sejalan dengan bertambahnya intensitas dan lamanya merokok. Paparan kronis asap rokok dengan epitel pada laring terbukti menginduksi perubahan morfologi premalignan. Selain itu, asap rokok juga dapat mengaktifasi makrofag alveolar paru untuk menghasilkan superoksida dan hidrogen peroksida yang mengakibatkan terjadinya kerusakan oksidatif pada DNA dan

RNA dan meningkatkan risiko karsinogenesis.⁶⁸ Asap rokok juga mengandung nitrosamin dan hidrokarbon aromatik polisiklik yang merupakan karsinogen pada epitel laring. Karsinogen tersebut mengakibatkan mutasi pada DNA, menyebabkan terganggunya pembelahan normal dan proliferasi sel yang memicu mekanisme karsinogenesis. Risiko karsinoma laring 16 kali lebih besar pada perokok berat daripada orang yang tidak merokok.²¹

Mayoritas pasien karsinoma laring pada penelitian ini menunjukkan tidak memiliki riwayat konsumsi alkohol yaitu sebesar 94,6%, hanya 5,4% yang memiliki riwayat konsumsi alkohol. Hasil ini sesuai dengan penelitian pada pasien karsinoma laring di bagian THT-KL Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2018 menunjukkan bahwa pasien yang tidak memiliki riwayat konsumsi alkohol lebih banyak daripada pasien yang memiliki riwayat konsumsi alkohol.⁴⁷ Hal ini mungkin terjadi karena tidak adanya kebiasaan mengonsumsi alkohol di Indonesia terutama di daerah Sumatera Barat. Berdasarkan Riskesdas 2018 menyatakan bahwa 97% penduduk Indonesia tidak memiliki kebiasaan konsumsi alkohol. Sumatera Barat berada di urutan ke empat terendah dalam hal kebiasaan konsumsi alkohol.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien karsinoma laring paling banyak datang berobat dengan keluhan utama sesak nafas yaitu sebesar 62,1%, kemudian diikuti dengan keluhan utama suara serak sebanyak 12 orang sebesar 32,4%, sulit menelan dan benjolan di leher masing – masing 1 orang yaitu sebesar 2,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di bagian THT-KL Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2013 – Juli 2015 menunjukkan bahwa pasien datang dengan keluhan utama terbanyak sesak nafas yakni sebesar 54%, kemudian diikuti dengan keluhan utama suara serak sebesar 42% dan sulit menelan sebesar 4%.⁴

Fasunla et al. (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien karsinoma laring datang ke rumah sakit dalam keadaan penyakitnya sudah lanjut dan umumnya ukuran tumor yang telah besar menyebabkan obstruksi jalan nafas total sehingga diharuskan untuk melakukan trakeostomi darurat pada sekitar 92% pasien.²²

Hasil penelitian ini memperlihatkan sebanyak 81,1% pasien karsinoma laring memiliki gejala klinis suara serak, kemudian diikuti dengan sesak nafas sebanyak 24 pasien (64,9%), sulit menelan 19 pasien (51,3%), benjolan di leher 10 pasien (27,0%), penurunan berat badan 9 pasien (24,3%), nyeri menelan 7 pasien (18,9%), batuk 6 pasien (16,2%), batuk berdarah 3 pasien (8,1%), adanya sensasi globus dan nyeri tenggorok masing-masing sebanyak 2 pasien (5,4%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Raitiola et al. (2000) didapatkan bahwa sebagian besar pasien karsinoma laring memiliki gejala klinis suara serak yaitu sebesar 87%, lalu diikuti dengan nyeri tenggorok sebesar 22,3% dan sesak nafas sebesar 12,3%.²³

Gejala klinis karsinoma laring bervariasi tergantung pada ukuran dan lokasi anatomi tumor primer. Karsinoma glotis biasanya memiliki gejala klinis suara serak, sedangkan karsinoma supraglotis akan muncul dengan manifestasi klinis nyeri menelan dan sulit menelan. Pasien karsinoma laring yang datang berobat pada stadium lanjut maka akan muncul dengan gejala nyeri menelan, sulit menelan, massa di leher, dan pada kasus yang ekstrem akan timbul obstruksi jalan nafas yang bermanifestasi sebagai sesak nafas.²⁴

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa lokasi anatomi terbanyak terjadi karsinoma laring adalah di bagian glotis (89,1%), diikuti supraglotis (8,1%) dan subglotis (2,7%). Berdasarkan data penelitian di Yunani Utara memperlihatkan bahwa lokasi terbanyak karsinoma laring adalah di glotis sebesar 60,2% kasus, diikuti dengan kasus karsinoma supraglotis sebanyak 32,8%, lalu diikuti dengan 5,9% kasus karsinoma transglotis dan 1,1% kasus karsinoma subglotis.²¹ Karsinoma yang berasal dari glotis merupakan lokasi terbanyak terjadi karsinoma laring yakni sekitar dua pertiga dari kasus karsinoma laring, kemudian diikuti dengan karsinoma supraglotis yang mewakili sekitar sepertiga kasus karsinoma laring dan karsinoma subglotis mewakili kurang dari 2% karsinoma laring.⁷

Lokasi anatomi munculnya karsinoma laring dihubungkan dengan kebiasaan populasi. Karsinoma glotis dihubungkan dengan riwayat merokok sedangkan karsinoma supraglotis dihubungkan dengan kebiasaan konsumsi alkohol.

Karsinoma glotis dihubungkan dengan kebiasaan merokok dikarenakan asap rokok lebih banyak berkontak dengan glotis dalam perjalanan menuju paru. Karsinoma supraglotis lebih banyak terjadi pada pasien yang konsumsi tembakau dengan mengunyah disebabkan supraglotis kontak dengan air liur yang mengandung tembakau. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Markou menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus karsinoma supraglotis sesuai dengan peningkatan jumlah konsumsi alkohol.²¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien datang berobat pada stadium lanjut (97,3%) yang terdiri dari stadium IV A sebanyak 21 pasien (56,7%), stadium III sebanyak 11 pasien (29,7%), dan stadium IV B dan IV C masing-masing sebanyak 2 pasien (5,4%). dan stadium II sebanyak 1 pasien (2,7%). Pasien yang datang berobat pada stadium awal terdapat sebanyak 1 pasien (2,7%) yaitu pada stadium II dan tidak ditemukan pasien karsinoma laring yang datang pada stadium I. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chauhan di India bahwa 75,4% pasien datang berobat dalam keadaan stadium lanjut yang terdiri dari stadium III sebesar 30,8% dan stadium IV sebesar 44,6%.²⁵ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ciolofan et al. (2017) menunjukkan bahwa pasien karsinoma laring paling banyak didiagnosis pada stadium lanjut yaitu stadium III sebesar 23% dan stadium IV sebesar 75%.¹¹

Stadium dan lokasi dari tumor primer karsinoma laring berhubungan dengan gejala klinis yang muncul. Pada karsinoma glotis suara serak merupakan gejala awal yang sering muncul. Akan tetapi suara serak yang menetap seringkali diabaikan pasien, dan baru berobat saat terjadi kesulitan bernafas dan ketika didiagnosis sudah pada stadium lanjut. Sedangkan pada karsinoma supraglotis dan subglotis cenderung tidak memiliki gejala klinis yang khas yang membuat pasien lebih sering ditemukan pada stadium lanjut.²¹

Pada penelitian ini ditemukan bahwa hasil pemeriksaan histopatologi pasien karsinoma laring yang terbanyak adalah karsinoma sel skuamosa (97,3%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zvrko bahwa hasil pemeriksaan histopatologi pasien karsinoma

laring yang terbanyak adalah karsinoma sel skuamosa yakni sebesar 95,4%.²⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Dechaphunkul menemukan bahwa sebagian besar hasil pemeriksaan histopatologi pasien karsinoma laring adalah karsinoma sel skuamosa sebesar 95%.² Laring pada orang dewasa seluruhnya dilapisi oleh epitel skuamosa kecuali ventrikel dan subglotis yang terus berlanjut dilapisi oleh epitel respiratorius, hal itu menyebabkan karsinoma laring terbanyak berjenis karsinoma sel skuamosa.²⁷

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kemoradiasi dan kemoterapi merupakan terapi terbanyak dilakukan yakni masing-masing sebanyak 13 kasus (35,1%) kemudian diikuti radiasi sebanyak 5 kasus (13,5%). Penelitian di Polandia pada tahun 2017 didapatkan bahwa terapi terbanyak pada karsinoma laring adalah kemoradiasi sebesar 37,7% , diikuti oleh radioterapi sebesar 33,8%, sedangkan operasi sebesar 28,4%. Berdasarkan data tersebut juga dalam rentang periode tahun 2009-2008 di polandia terjadi tren peningkatan kemoterapi dan radiasi pada pasien karsinoma laring, sedangkan tindakan operasi terjadi penurunan pada rentang periode tersebut.²⁸

Laringektomi merupakan tatalaksana pada karsinoma laring stadium lanjut, akan tetapi banyak pasien khawatir tentang operasi laringektomi, dan sebagian akan menolak perawatan ini meskipun ada rekomendasi dari tim perawatan mereka. Hal ini meningkatkan terapi berupa kemoradiasi dan kemoterapi yang merupakan terapi apabila pasien menolak laringektomi.²⁹ Usia onset karsinoma laring yang berkembang pada populasi dapat juga berkontribusi pada penurunan tatalaksana operasi yang meningkatkan jumlah tatalaksana kemoradiasi.²⁸

Pada penelitian ini ditemukan bahwa komplikasi terbanyak adalah pendarahan sebanyak 2 kasus (5,4%) diikuti fistula faringokutaneus, pneumonia, dan infeksi luka masing-masing sebanyak 1 kasus (2,7%). Pada penelitian Herranz et al. (2000) didapatkan bahwa fistula dan pendarahan merupakan komplikasi tersering pada karsinoma laring yaitu berturut-turut sebanyak 19,0% dan 2,8% diikuti pneumonia dan infeksi luka masing-masing sebesar 1,1%.³⁰

Simpulan

Karsinoma laring adalah keganasan pada epitel laring. Pasien laki-laki menderita karsinoma laring lebih banyak dari perempuan, usia 60-64 tahun adalah kelompok umur terbanyak, merokok adalah faktor risiko terbanyak, sesak nafas adalah keluhan utama terbanyak, suara serak adalah gejala klinis terbanyak, glotis adalah lokasi terbanyak, stadium IVA adalah yang terbanyak, kemoradiasi dan kemoterapi adalah terapi terbanyak dilakukan, dan pendarahan adalah komplikasi terbanyak.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah ikut membantu dalam proses penyelesaian dan penyempurnaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 4 Mei 2021;71(3):209–49. Tersedia pada: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
2. Dechaphunkul T. Epidemiology, risk factors, and overall survival rate of laryngeal cancer in Songklanagarind Hospital. *J Med Assoc Thai* [Internet]. Maret 2011;94(3):355–60. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21560844>
3. Nocini R, Molteni G, Mattiuzzi C, Lippi G. Updates on larynx cancer epidemiology. *Chinese J Cancer Res* [Internet]. 2020;32(1):18–25. Tersedia pada: <http://article.cjcrn.org/en/article/doi/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.01.03?viewType=HTML>
4. 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.
5. National Cancer Institute. Cancer stat facts: laryngeal cancer [Internet]. 2018 [dikutip 20 Agustus 2021]. Tersedia pada: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/larynx.html>
6. Steurer CE, El-Deiry M, Parks JR, Higgins KA, Saba NF. An update on larynx cancer. *CA Cancer J Clin* [Internet]. Januari 2017;67(1):31–50. Tersedia pada: <http://doi.wiley.com/10.3322/caac.21386>
7. Salvador-Coloma C, Cohen E. Multidisciplinary Care of Laryngeal Cancer. *J Oncol Pract* [Internet]. Agustus 2016;12(8):717–24. Tersedia pada: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JOP.2016.014225>
8. Lee KJ. essential otolaryngology. In: Chan Y GJ, editor. 11 ed. New York; 2016. hal. 688–807.

9. Sheahan P, Ganly I, Evans PHR, Patel SG. Tumors of the larynx. In: Montgomery PQ, Gullane EJ, Rhys PH, editor. Principles and practice of head and neck surgery and oncology. 2 ed. florida: Informa Health Care; 2009. hal. 257–90.
10. Sigston E, de Mones E, Babin E, Hans S, Hartl DM, Clement P, et al. Early-Stage Glottic Cancer. Arch Otolaryngol Neck Surg [Internet]. 1 Februari 2006;132(2):147. Tersedia pada: <http://archotol.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archotol.132.2.147>
11. Ciolofan MS, Vlăescu AN, Mogoantă C-A, Ioniță E, Ioniță I, Căpitănescu A-N, et al. Clinical, Histological and Immunohistochemical Evaluation of Larynx Cancer. Curr Heal Sci J [Internet]. 43(4):367–75. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30595905>
12. Koirala K. Epidemiological Study of Laryngeal Carcinoma in Western Nepal. Asian Pacific J Cancer Prev [Internet]. 6 Oktober 2015;16(15):6541–4. Tersedia pada: <http://koreascience.or.kr/journal/view.jsp?kj=POCPA9&py=2015&vnc=v16n15&sp=6541>
13. Gugić J, Strojanić P. Squamous cell carcinoma of the head and neck in the elderly. Reports Pract Oncol Radiother [Internet]. Januari 2013;18(1):16–25. Tersedia pada: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S150713671200123X>
14. Campisi J. Aging, Cellular Senescence, and Cancer. Annu Rev Physiol [Internet]. 10 Februari 2013;75(1):685–705. Tersedia pada: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-physiol-030212-183653>
15. Kemenkes RI (2016). Infodatin: situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia [Internet]. [dikutip 26 Maret 2022]. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%2520lansia%25202016.pdf>
16. Singh J, Davessar JL, Arora N. Epidemiological Profile of Larynx Cancer at a Tertiary Care Center in Faridkot, Punjab, India. Int J Phonosurgery Laryngol [Internet]. Desember 2017;7(2):48–51. Tersedia pada: <https://www.ijopl.com/doi/10.5005/jp-journals-10023-1143>
17. Zhang S-S, Xia Q-M, Zheng R-S, Chen W-Q. Laryngeal cancer incidence and mortality in China, 2010. J Cancer Res Ther [Internet]. 2015;11(6):143. Tersedia pada: <http://www.cancerjournal.net/text.asp?2015/11/6/143/168175>
18. Asma S, Mackay J, Song SY, Zhao L. The GATS Atlas. Atlanta: GA: CDC Foundation; 2015. 30 hal.
19. Talamini R, Bosetti C, La Vecchia C, Dal Maso L, Levi F, Bidoli E, et al. Combined effect of tobacco and alcohol on laryngeal cancer risk: a case-control study. Cancer Causes Control [Internet]. Desember 2002;13(10):957–64. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12588092>
20. Besim B, Albana C. Laryngeal cancer, risk factors, symptoms and treatment. Arch Otolaryngol Rhinol [Internet]. 23 April 2020;6(2):021–8. Tersedia pada: <https://www.peertechz.com/articles/AOR-6-216.php>
21. Markou K, Christoforidou A, Karasmanis I, Tsiropoulos G, Triaridis S, Constantinidis I, et al. Laryngeal cancer: epidemiological data from Northern Greece and review of the literature. Hippokratia [Internet]. Oktober 2013;17(4):313–8. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25031508>
22. Fasunla A, Ogundoyin O, Onakoya P, Nwaorgu O. Malignant tumors of the larynx: Clinicopathologic profile and implication for late disease presentation. Niger Med J [Internet]. 2016;57(5):280. Tersedia pada: <http://www.nigeriamedj.com/text.asp?2016/57/5/280/190596>
23. Pukander, Hannu Raitiö J. Symptoms of Laryngeal Carcinoma and their Prognostic Significance. Acta Oncol (Madr) [Internet]. 8 Januari 2000;39(2):213–6. Tersedia pada: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/028418600430798>
24. Jones TM, De M, Foran B, Harrington K, Mortimore S. Laryngeal cancer: United Kingdom National Multidisciplinary guidelines. J Laryngol Otol [Internet]. 12 Mei 2016;130(S2):S75–82. Tersedia pada: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S002215116000487/type/journal_article
25. 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 [Internet]. 22 Desember 2017;4(1):163. Tersedia pada: <http://www.ijorl.com/index.php/ijorl/article/view/623>
26. Zvrko E, Gledović Z, Ljaljević A. Risk factors for laryngeal cancer in Montenegro. Arh Hig Rada Toksikol [Internet]. Maret 2008;59(1):11–8. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18407867>
27. WHO. WHO Classification of Head and Neck Tumours. Lyon: IARC; 2017.
28. Rzepakowska A, Żurek M, Niemczyk K. Review of recent treatment trends of laryngeal cancer in Poland: a population-based study. BMJ Open [Internet]. 30 April 2021;11(4):e045308. Tersedia pada: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-045308>
29. Massa S, Mehrotra S, Cass L, Ward G, Walker R. Understanding Patient's Refusal of Laryngectomies and the Survival Implications. Int J Radiat Oncol [Internet]. April 2018;100(5):1342–3. Tersedia pada: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0360301617343171>
30. Herranz J, Sarandeses A, Fernández MF, Barro C V, Vidal JM, Gavilán J. Complications after total laryngectomy in nonradiated laryngeal and hypopharyngeal carcinomas. Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. Juni 2000;122(6):892–8. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10828805>