

## Angka kejadian dan gambaran klinikopatologi kanker rongga mulut di Bali pada periode januari 2015 – oktober 2016

Tiara Awidia Damayanti<sup>1</sup>, I Gede Budhi Setiawan<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Kanker kepala dan leher adalah masalah yang serius dan paling umum terjadi di dunia saat ini. Salah satu bentuknya adalah kanker rongga mulut. Kanker rongga mulut berada pada posisi teratas dalam urutan enam jenis keganasan yang paling umum terjadi di Asia. Keganasan pada rongga mulut sering kali jarang terdeteksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian dan gambaran klinikopatologi serta distribusi kanker rongga mulut di Bali pada periode Januari 2015–Oktober 2016 berdasarkan beberapa karakteristiknya. Rancangan deskriptif dengan desain potong lintang menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien di RSUP Sanglah dan *Cancer Registry* PERABOI di Bali. Sampel yang diambil adalah pasien yang baru pertama kali terdiagnosis kanker rongga mulut pada periode Januari 2015–Oktober 2016. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUP Sanglah dan *Cancer Registry* PERABOI, didapatkan 90 sampel kanker rongga mulut dengan karakteristik: tiga puluh lima sampel memiliki letak tumor primer pada lidah; tiga puluh enam sampel stadium IVA dengan tiga puluh empat sampel tumor menginvasi struktur yang berdekatan (T4a), tiga puluh tujuh sampel tanpa metastasis kelenjar getah bening regional (N0), dan enam puluh tujuh sampel tanpa metastasis jauh (M0); tiga puluh dua sampel dengan derajat diferensiasi baik (*grade I well differentiated*); enam puluh sembilan sampel dengan tipe histopatologi squamous cell carcinoma. Angka kejadian kanker rongga mulut di Bali pada periode Januari 2015–Oktober 2016 adalah 90 kasus dengan karakteristik paling sering: lidah sebagai letak tumor primer, stadium IVA, T4a, N0, M0, *grade I* dan tipe histopatologi squamous cell carcinoma.

**Kata Kunci:** letak tumor, TNM, stadium, *grade*, tipe histopatologi

### ABSTRACT

Head and neck cancer is a serious problem and the most common cancer in the world. Oral cancer that belongs to this group, is in the top position of six types most common malignancies in Asia. Malignancies of the oral cavity often rarely detected. This study was conducted to determine the incidence and clinicopathological patterns as well as the distribution of oral cancer in Bali based on several characteristics. Descriptive method with cross-sectional design using secondary data from patient's medical records in Sanglah Hospital and Cancer Registry of PERABOI in Bali. Samples are collected with the criteria of patients who first diagnosed with oral cancer in the period January 2015–October 2016. Based on the data obtained from Sanglah Hospital and Cancer Registry of PERABOI, 90 samples of oral cancer were obtained. Furthermore, the results show that of the 90 samples: thirty-five samples are tongue as the location of primary tumor; thirty-six samples are stage IVA with thirty-four samples of tumor that invades adjacent structures (T4a), thirty-seven samples with no regional lymph nodes metastasis (N0) and sixty-seven samples of no distant metastasis (M0); thirty-two samples with well differentiated tumor (*grade I*); sixty-nine samples of squamous cell carcinoma histopathological type. The incidence of oral cancer in Bali in the period of January 2015–October 2016 was 90 cases with the most common characteristics: tongue is the most common location of primary tumor, stadium IVA, T4a, N0, M0, *grade I* and squamous cell carcinoma histopathological type.

**Keywords:** location of primary tumor, TNM, stage, *grade*, histopathological type

## PENDAHULUAN

Kanker kepala dan leher adalah masalah yang serius dan merupakan kanker yang paling umum terjadi di dunia saat ini. Terdapat dua faktor risiko terbesar yang merupakan penyebab dari kanker kepala dan leher, yaitu konsumsi alkohol dan produk tembakau berlebihan. Selain dua faktor risiko tersebut, infeksi *Human Papillomavirus*

(HPV) juga merupakan faktor risiko terbesar sebagai penyebab dari kanker kepala dan leher.<sup>1</sup>

Kanker kepala dan leher dideskripsikan sebagai karsinoma sel skuamosa yang terletak di saluran pencernaan bagian atas. Terdapat empat bagian anatomis dari saluran pencernaan bagian atas, yaitu rongga mulut, faring (orofaring dan hipofaring) dan laring. Semua bagian ini dilapisi oleh mukosa skuamosa. Jadi, keganasan yang

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas  
Udayana

<sup>2</sup>Bagian/SMF Bedah FK UNUD/  
RSUP Sanglah Denpasar

paling sering terjadi pada bagian tersebut adalah karsinoma sel skuamosa. Sebagian besar kanker kepala dan leher diatasi dengan cara pembedahan dan terapi radiasi.<sup>1</sup>

Kanker rongga mulut yang merupakan bagian dari kanker kepala dan leher itu sendiri, termasuk dalam penyakit yang berbahaya dan bersifat letal serta merupakan salah satu keganasan yang sifatnya melemahkan dan merusak bentuk sehingga menjadi cacat.<sup>2</sup>

Keganasan pada rongga mulut sering kali jarang terdeteksi hingga seorang individu mengalami suatu keadaan yang mengganggu fungsi normal dari mulut.<sup>3</sup> Kanker rongga mulut terdapat pada posisi teratas dalam urutan enam jenis keganasan yang paling umum terjadi di Asia.<sup>4</sup> Perkiraan insiden kanker rongga mulut setiap tahunnya adalah 275.000 dan dua pertiga kasus tersebut terjadi di negara berkembang. Beberapa area di dunia dengan insiden tertinggi untuk kanker rongga mulut adalah di Asia Selatan dan Asia Tenggara, Eropa bagian Barat dan Timur, Amerika Latin dan Karibia dan bagian Pasifik. Pada negara-negara yang memiliki risiko tinggi untuk insiden kanker rongga mulut seperti Sri Lanka, India, Pakistan dan Bangladesh, kanker rongga mulut pada negara-negara tersebut terjadi lebih sering pada laki-laki. Tingginya insiden kanker rongga mulut pada beberapa populasi, sangat erat kaitannya dengan gaya hidup mereka. Sehingga, untuk menurunkan insiden dan mortalitas dari kanker rongga mulut, dibutuhkan pengukuran kesehatan masyarakat tersebut.<sup>2</sup>

Angka kejadian pada umur yang sudah distandardisasikan (*Age Standardized Incidence Rate*) per 100.000 populasi ditemukan dengan angka terendah pada negara Cina, dan angka tertinggi pada negara Sri Lanka. Sedangkan nilai *Age Standardized Incidence Rate* (ASIR) pada negara Sri Lanka, Taiwan, Bangladesh, India dan Pakistan melebihi nilai ASIR dunia yaitu 10,5 untuk pria dan 4,02 untuk wanita. Nilai ASIR pada negara Thailand, Hong Kong dan Singapura dibawah nilai ASIR dunia. Pada penelitian di Taiwan, rata-rata nilai ASIR per 100.000 populasi adalah 25,74 untuk pria dan 3,61 untuk wanita. Di India, nilai ASIR pada pria adalah 12,7/100.000 dan pada wanita adalah 10,0/100.000. Negara lain seperti Hong Kong, Filipina, Singapura, Jepang, Vietnam, Cina dan Israel memiliki angka insiden yang rendah yaitu kurang dari 6/100.000 baik pada pria dan wanita.<sup>4</sup>

Penyakit kronik ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi baik di negara maju atau negara berkembang. Beban dari kanker rongga mulut sangat besar karena berhubungan

dengan tingginya biaya terapi, kecacatan yang bersifat permanen dan tingginya mortalitas. Prevalensi dari kanker rongga mulut tertinggi terjadi pada negara-negara di Asia, terutama Asia Tenggara. Orang-orang Asia mempunyai kebiasaan tradisi seperti mengunyah sirih, konsumsi tembakau yang beragam dan konsumsi alkohol, dimana hal-hal tersebut merupakan faktor risiko penting untuk kanker rongga mulut.<sup>4</sup>

Hal tersebut didukung oleh studi Syafriadi yang menunjukkan angka insiden kanker rongga mulut yang cukup tinggi di di Rumah Sakit DR. Soetomo Surabaya pada tahun 1998 sampai 2007.<sup>5</sup>

Oleh karena cukup tingginya angka kejadian kanker rongga mulut yang terjadi di negara-negara di benua Asia termasuk di dalamnya negara Indonesia, penelitian ini dibuat untuk mengetahui informasi terbaru mengenai angka kejadian dan gambaran klinikopatologi kanker rongga mulut di Bali pada periode Januari 2015–Oktober 2016. Sehingga dari informasi yang diperoleh dapat diketahui perkembangan kasus kanker rongga mulut di Bali dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) untuk mengetahui angka kejadian dan gambaran klinikopatologi kanker rongga mulut di Bali pada periode Januari 2015–Oktober 2016. Sampel dipilih dengan cara *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi, dan data disajikan dalam bentuk tabel. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah, dianalisis, dan diinterpretasikan dalam bentuk naratif deskriptif.

## HASIL

Dari hasil penelitian didapatkan angka kejadian kanker rongga mulut di Bali pada periode Januari 2015 hingga Oktober 2016 adalah 90 kasus.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis pasien di RSUP Sanglah Denpasar dan *Cancer Registry* PERABOI pada Januari 2015–Oktober 2016, angka kejadian kanker rongga mulut di Bali pada periode Januari 2015 hingga Oktober 2016 adalah 90 kasus. Jumlah ini menunjukkan angka yang lebih tinggi untuk periode selama satu tahun, dibandingkan penelitian yang dilakukan oleh Syafriadi pada tahun 2008 di Rumah Sakit DR. Soetomo di Surabaya yang menunjukkan insiden kanker rongga mulut selama periode sembilan

tahun dari tahun 1998-2007 yaitu 184 kasus.<sup>5</sup>

Data pada **Tabel 1** menunjukkan terdapat 7 kasus (8,8%) yang memiliki lokasi tumor primer di bibir, 35 kasus (43,8%) di lidah, 3 kasus (3,8%) di dasar mulut, 9 kasus (11,3%) di mukosa buccal, 14 kasus (17,5%) di gingiva, 2 kasus (2,5%) di retromolar dan 10 kasus (12,5%) di langit-langit keras/palatum.

Distribusi tertinggi lokasi tumor primer menurut data pada **Tabel 1** adalah lidah yaitu sejumlah 35 kasus (43,8%), lalu diikuti dengan gingiva sejumlah 14 kasus (17,5%) dan mukosa buccal sejumlah 9 kasus (11,3%). Hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rao pada tahun 2013 yang mengatakan bahwa bagian tempat pertumbuhan kanker paling banyak pada rongga mulut adalah lidah, lalu bagian kanker rongga mulut terbanyak berikutnya di Asia adalah mukosa buccal dan gingival, Rao juga mengatakan bahwa di negara Jepang, Taiwan, Thailand, India dan Iran, kasus kanker lidah mencapai 42% dari seluruh kanker rongga mulut di seluruh usia.<sup>4</sup>

Hasil penelitian pada **Tabel 2** menunjukkan 3 kasus (3,8%) pada tumor primer tidak dapat dinilai (TX), 1 kasus (1,3%) pada tidak ada bukti tumor primer (T0), 1 kasus (1,3%) pada tumor ukuran 2 sentimeter atau kurang (T1), 17 kasus (21,8%) pada tumor ukuran lebih dari 2 sentimeter tetapi tidak lebih dari 4 sentimeter (T2), 17 kasus (21,8%) pada tumor ukuran lebih dari 4 sentimeter (T3), 34 kasus (43,6%) pada tumor yang menginvasi struktur yang berdekatan (T4a), dan 5 kasus (6,4%) pada tumor yang menginvasi celah mastikator, lempeng pterygoideus, dasar tengkorak dan/atau membungkus arteri karotid internal (T4b). Terdapat 2 kasus (2,5%) kelenjar limfe regional tidak bisa dinilai (NX), 37 kasus (46,3%) tanpa penyebaran kelenjar limfe regional (N0), 24 kasus (30,0%) dengan penyebaran ke kelenjar

limfe ipsilateral dengan ukuran 3 sentimeter atau kurang (N1), 7 kasus (8,8%) dengan penyebaran ke kelenjar limfe ipsilateral dengan ukuran lebih dari 3 sentimeter tetapi tidak lebih dari 6 sentimeter (N2a), 4 kasus (5,0%) dengan penyebaran ke beberapa kelenjar limfe ipsilateral dengan ukuran tidak lebih dari 6 sentimeter (N2b), 3 kasus (3,8%) dengan penyebaran ke kelenjar limfe bilateral atau kontralateral dengan ukuran tidak lebih dari 6 sentimeter (N2c), dan 3 kasus (3,8%) dengan penyebaran ke kelenjar limfe dengan ukuran lebih dari 6 sentimeter (N3). Sedangkan dari hasil penelitian mengenai metastasis terdapat 4 kasus (5,1%) dengan metastasis jauh tidak dapat dinilai (MX), 67 kasus (85,9%) tanpa metastasis jauh (M0) dan hanya 7 kasus (9,0%) dengan metastasis jauh (M1).

**Tabel 2.** Distribusi berdasarkan stadium klinis

	Jumlah	Persentase (%)
<b>Tumor</b>		
TX	3	3,8
T0	1	1,3
T1	1	1,3
T2	17	21,8
T3	17	21,8
T4a	34	43,6
T4b	5	6,4
<b>Nodes</b>		
NX	2	2,5
N0	37	46,3
N1	24	30,0
N2a	7	8,8
N2b	4	5,0
N2c	3	3,8
N3	3	3,8
<b>Metastasis</b>		
MX	4	5,1
M0	67	85,9
M1	7	9,0
<b>Stadium</b>		
I	1	1,3
II	7	9,1
III	19	24,7
IVA	36	46,8
IVB	7	9,1
IVC	7	9,1

**Tabel 1.** Distribusi berdasarkan letak tumor primer pada rongga mulut

Lokasi Tumor Primer	Jumlah	Persentase (%)
Bibir	7	8,8
Lidah	35	43,8
Dasar Mulut	3	3,8
Mukosa Buccal	9	11,3
Gingiva	14	17,5
Retromolar	2	2,5
Palatum	10	12,5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.** Distribusi berdasarkan *grade*

Grade	Jumlah	Persentase (%)
I	32	53,3
II	16	26,7
III	12	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Tabel 4.** Distribusi tipe histopatologi

Tipe Histopatologi	Jumlah	Persentase (%)
Squamous Cell Carcinoma	69	88,5
Adeno Carcinoma	3	3,8
Mucoepidermoid Carcinoma	3	3,8
Osteosarcoma	2	2,6
Basal Cell Carcinoma	1	1,3
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Pada **Tabel 2** mengenai stadium klinis menunjukkan bahwa terdapat 1 kasus (1,3%) stadium I, 7 kasus (9,1%) stadium II, 19 kasus (24,7%) stadium III, 36 kasus (46,8%) stadium IVA, 7 kasus (9,1%) stadium IVB, dan 7 kasus (9,1%) stadium IVC. Dari data tersebut distribusi tertinggi stadium klinis pada kanker rongga mulut adalah stadium IVA yaitu sejumlah 36 kasus (46,8%), hal ini sejalan dengan penelitian Visalaxi yang dilakukan pada tahun 2014 yang mengatakan bahwa kebanyakan kanker rongga mulut baru terdeteksi ketika sudah berada pada stadium lanjut, dimana terapi penyembuhan menjadi sulit dan hampir tidak berhasil.<sup>6</sup> Jika pasien sudah berada pada stadium lanjut ketika didiagnosis menunjukkan bahwa pasien terlambat melakukan pemeriksaan, yang disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining kanker sejak awal.

Distribusi pasien kanker rongga mulut berdasarkan *grade* ditunjukkan pada tabel 3 yaitu terdapat 32 kasus (53,3%) dengan diferensiasi baik (*grade* I), 16 kasus (26,7%) dengan diferensiasi sedang (*grade* II), dan 12 kasus (20,0%) dengan diferensiasi buruk (*grade* III). *Grading* histopatologi dan stadium kanker tidak selalu berbanding lurus, hal tersebut bergantung dari imunitas masing-masing pasien. Menurut penelitian Desen pada tahun 2013 yang mengatakan bahwa faktor imunitas

yang akan menentukan tumor terus tumbuh atau mati.<sup>7</sup>

Distribusi pasien kanker rongga mulut berdasarkan tipe histopatologi ditunjukkan pada **Tabel 4** yaitu terdapat 69 kasus (88,5%) Squamous Cell Carcinoma (SCC), 3 kasus (3,8%) Adeno Carcinoma, 3 kasus (3,8%) Mucoepidermoid Carcinoma, 2 kasus (2,6%) Osteosarcoma dan 1 kasus (1,3%) Basal Cell Carcinoma. Penelitian sebelumnya oleh yang dilakukan oleh Rao pada tahun 2013 juga menunjukkan bahwa Squamous Cell Carcinoma (SCC) merupakan tipe histopatologi yang paling sering terjadi pada pasien kanker rongga mulut, yaitu 84-97%.<sup>4</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan sebelumnya, ditemukan angka kejadian kanker rongga mulut di Bali pada periode Januari 2015 hingga Oktober 2016 adalah 90 kasus dengan karakteristik: letak tumor primer menunjukkan bahwa lidah merupakan letak tumor primer terbanyak pada rongga mulut, stadium dan sistem TNM terbanyak pada stadium IVA, tumor yang menginvasi struktur yang berdekatan (T4a), tanpa penyebaran kelenjar limfe regional (N0), tanpa metastasis jauh (M0), *grade* terbanyak pada tumor dengan diferensiasi baik (*grade* I), dan tipe histopatologi terbanyak pada squamous cell carcinoma.

## DAFTAR PUSTAKA

- Huang CC, Lee WT, Tsai ST, dkk. Tea consumption and risk of head and neck cancer. Plos One. 2014;9(5):1-9.
- Warnakulasuriya S. (2009). Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. Oral Oncology. 2009;45:309-16.
- Priebe SL, Aleksejuniene J, Dharamsi S, dan Zed C. Oral cancer and cultural factors in Asia. Can J Dent Hygiene. 2008;42(6):291-5.
- Rao SV, Mejia G, Thomson KR, dan Logan R. Epidemiology of oral cancer in Asia in the past decade- an update (2000-2012). Asian Pasific Journal of Cancer Prevention. 2013;14(10):5567-77.
- Syafriadi M. Pathogenesis of oral cancer. Indonesian Journal of Dentistry. 2008;15(2):104-10.
- Visalaxi G. Oral cancer early detection and stages using various methods. International Journal of Innovative Research in Computer and Communication Engineering. 2014;2(11):6394-400.
- Desen W. Onkologi Klinis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.