

KARAKTERISTIK KLINIKOPATOLOGI TUMOR SINONASAL DI RSUP SANGLAH PERIODE 2016-2020

Ida Ayu Meilasari Dewi¹ Ni Putu Sriwidayani² I Gusti Ayu Sri Mahendra Dewi³ Ni Wayan Winarti⁴
Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar
e-mail: meilasariidewiii@gmail.com

ABSTRAK

Tumor sinonasal merupakan tumor yang melibatkan kavum nasi dan sinus paranasal. Berdasarkan pertumbuhannya dibedakan menjadi tumor jinak dan tumor ganas. Menurut prevalensi, kasus tumor jinak sinonasal jarang terjadi, namun keganasan sinonasal menempati peringkat kedua keganasan kepala leher di Asia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik klinikopatologi tumor sinonasal di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2016-2020 berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi tumor, dan tipe histopatologi. Penelitian dilakukan dengan rancangan *cross-sectional*, menggunakan data sekunder pasien tumor sinonasal yang melakukan pemeriksaan histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Sanglah Denpasar. Sampel dikumpulkan dengan teknik *total sampling*, kemudian diolah menggunakan SPSS versi 23. Penelitian mendapatkan 166 kasus tumor sinonasal (jinak dan ganas) yang memenuhi kriteria penelitian. Tumor sinonasal terbanyak terjadi pada rentang usia 51-60 tahun dan 61-70 tahun dengan jumlah masing-masing 41 (24,7%), lebih banyak mengenai laki-laki (65,7%), lokasi tumor tertinggi pada daerah sinonasal (57,2%), dan tipe histopatologi yang paling sering adalah *squamous cell carcinoma* (22,9%) untuk tumor ganas serta *inverted type sinonasal papilloma* (18,1%) untuk tumor jinak. Disimpulkan bahwa tumor sinonasal sering terjadi pada usia 51-60 tahun dan 61-70 tahun, jenis kelamin laki-laki, berlokasi di sinonasal, dengan tipe *squamous cell carcinoma* dan *inverted type sinonasal papilloma*.

Kata kunci : tumor sinonasal., karakteristik klinikopatologi., tipe histopatologi.

ABSTRACT

Sinonasal tumours are tumours that occur in the nasal cavity and paranasal sinuses. Based on its growth, classified into benign tumours and malignant tumours. According to prevalence, cases of benign sinonasal tumours are rare, but sinonasal malignancies are the second most common after head and neck malignancy in Asia. The purpose of this study was to determine the clinicopathological characteristics of sinonasal tumors at RSUP Sanglah Denpasar in 2016-2020 based on age, gender, location of the tumour, and histopathological type. The study was conducted with cross-sectional design, using secondary data from sinonasal tumor patients who underwent histopathological examination at the Anatomical Pathology Laboratory, RSUP Sanglah Denpasar. Samples were collected by total sampling technique, then processed using SPSS version 23. The study found 166 cases of sinonasal tumours (benign and malignant) that met the research criteria. Sinonasal tumours were most common in the age range of 51-60 years and 61-70 years (24.7%), more common in males (65.7%), the highest tumour location was in the sinonasal (57.2%), and the most common histopathological type was squamous cell carcinoma (22.9%) for malignant tumours and inverted type sinonasal papilloma (18.1%) for benign tumours. It was concluded that most sinonasal tumours occur at the age of 51-60 years and 61-70 years, male gender, located in the sinonasal, with squamous cell carcinoma type and inverted type sinonasal papilloma.

Keywords : sinonasal tumour., clinicopathological characteristics., histopathological type.

PENDAHULUAN

Sinonasal yang merupakan gabungan dari kata kavum nasi dan sinus paranasal adalah rongga yang dibatasi oleh tulang-tulang wajah. Sinonasal adalah daerah yang terlindungi, apabila terdapat tumor di daerah tersebut maka akan sulit terdeteksi dini. Tumor sinonasal adalah suatu penyakit di mana terjadi pertumbuhan sel pada kavum nasi dan sinus paranasal, menyerupai polip tetapi lebih padat dibandingkan polip nasi dan umumnya unilateral.^{1,2}

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan tumor sinonasal dalam 39 tipe histopatologi yang mencakup tumor ganas, tumor jinak, dan tumor dengan perilaku tidak pasti. Di Indonesia dan di luar negeri, keganasan pada sinonasal jarang terjadi. Kasus keganasan pada kavum nasi dan sinus paranasalis secara global terjadi pada rentang usia 50-60 tahun.³ Kekerapan jenis ganas hanya 1% dari keganasan seluruh tubuh atau 3% dari seluruh keganasan di kepala leher. Transformasi keganasan papiloma rendah. Pada penelitian di Departemen THT-KL FK-UI Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, keganasan tumor sinonasal ditemukan sejumlah 10-15% dari seluruh tumor ganas THT.^{2,4}

Etiologi dan patogenesis tumor sinonasal belum diketahui. Pasien yang menderita tumor sinonasal umumnya datang dengan stadium lanjut dan biasanya tumor tersebut sudah meluas ke jaringan sekitar. Penyebabnya kemungkinan sinusitis kronis, polusi udara, alergi, dan infeksi *human papilloma virus (HPV)*. Kasus adenokarsinoma sinus etmoid pada pekerja pembuatan mebel dan industri penggergajian kayu banyak dilaporkan. Pemeriksaan tumor sinonasal secara klinis dan radiologis sering tumpang tindih karena sulit dideteksi dengan pemeriksaan fisik rutin dan sering asimtomatik pada stadium dini. Gejala bergantung pada asal tumor primer serta arah dan luasannya.^{5,6}

BAHAN DAN METODE

Penelitian menggunakan jenis deskriptif dan teknik *total sampling* melalui pengambilan data sekunder berupa rekam medis di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Sanglah Periode 1 Januari 2016 – 31 Desember 2020. Penelitian menggambarkan karakteristik tumor sinonasal berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi, dan tipe histopatologi. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah rekam medis pasien tumor sinonasal yang tercatat di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Sanglah Periode 2016-2020. Sedangkan, subjek yang memenuhi kriteria inklusi akan dieksklusi bila data yang dicari tidak lengkap Data dicatat melalui *microsoft excel* lalu diolah dan dianalisa secara deskriptif melalui program SPSS.

HASIL

Hasil penelitian mendapatkan sejumlah 166 pasien tumor sinonasal yang memenuhi kriteria penelitian Berikut karakteristik pasien tumor sinonasal disajikan dalam bentuk tabel serta penjelasannya.

Tabel 1. Distribusi pasien dengan tumor sinonasal di RSUP Sanglah Tahun 2016-2020 berdasarkan usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n=166)	Persentase
1 – 10	3	1,8
11 – 20	1	0,6
21 – 30	7	4,2
31 – 40	23	13,9
41 – 50	38	22,9
51 – 60	41	24,7
61 – 70	41	24,7
>71	12	7,2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi usia pasien dengan tumor sinonasal di RSUP Sanglah paling banyak terjadi pada rentang usia 51-60 tahun dan 61-70 tahun dengan masing-masing 41 (24,7%) kasus. Distribusi usia pasien dengan tumor sinonasal yang paling sedikit terjadi pada rentang usia 11-20 tahun dengan 1 (0,6%) kasus. Usia tertua yaitu 79 tahun dan usia termuda yaitu 1 tahun. Karakteristik pasien tumor sinonasal berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 2. Distribusi pasien dengan tumor sinonasal di RSUP

Jenis kelamin	Frekuensi (n=166)	Persentase
Laki-laki	109	65,7
Perempuan	57	34,3

Sanglah Tahun 2016-2020 berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pasien dengan tumor sinonasal terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 109 orang dengan persentase 65,7%, sedangkan distribusi yang paling sedikit berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang dengan persentase 34,3%.

Tabel 3. Distribusi pasien dengan tumor sinonasal di RSUP Sanglah Tahun 2016-2020 berdasarkan lokasi

Lokasi	Frekuensi (n=166)	Persentase
Kavum nasi	65	39,2
Sinus maksila	6	3,6
Sinonasal	95	57,2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi lokasi tumor sinonasal pasien terbanyak berada di sinonasal dengan jumlah 95 (57,2%) kasus, distribusi paling sedikit berada pada sinus maksila dengan jumlah 6 (3,6%) kasus. Lokasi dikategorikan sinonasal jika melibatkan kavum nasi dan sinus maksila. Lokasi tumor pada kavum nasi sejumlah 65 (39,2%) kasus.

Tabel 4. Distribusi pasien dengan tumor sinonasal di RSUP Sanglah Tahun 2016-2020 berdasarkan tipe histopatologi

Tipe Histopatologi	Frekuensi (n=166)	Persentase
<i>Intestinal type adenocarcinoma</i>	1	0,6
<i>Non-intestinal type adenocarcinoma</i>	1	0,6
<i>Sinonasal undifferentiated carcinoma</i>	14	8,4

<i>Squamous cell carcinoma</i>	38	22,9
<i>Carcinoma</i>	1	0,6
<i>Extranodal NK-T Cell lymphoma</i>	4	2,4
<i>Extraosseous plasmacytoma</i>	1	0,6
<i>Haematolymphoid tumour</i>	8	4,8
<i>Olfactory neuroblastoma</i>	2	1,2
<i>Primitive neuroectodermal tumour</i>	1	0,6
<i>Rhabdomyosarcoma</i>	1	0,6
<i>Mucosal melanoma</i>	3	1,8
<i>Carcinoma, NOS</i>	4	2,4
<i>Malignant, NOS</i>	18	10,8
<i>Solitary fibrous tumour</i>	1	0,6
<i>Sinonasal papilloma, inverted type</i>	30	18,1
<i>Sinonasal papilloma, oncocytic type</i>	2	1,2
<i>Pleomorphic adenoma</i>	1	0,6
<i>Haemangioma</i>	9	5,4
<i>Meningioma</i>	1	0,6
<i>Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma</i>	5	3,0
<i>Salivary gland tumour</i>	10	6,0
<i>Schwannoma</i>	1	0,6
<i>Sinonasal papilloma, exophytic type</i>	3	1,8
<i>Sinonasal papilloma, mixed type</i>	2	1,2
<i>Sinonasal papilloma Tumour, NOS</i>	2	1,2

Hasil penelitian menunjukkan tipe histopatologi tumor ganas sinonasal yang paling sering adalah *squamous cell carcinoma* sebanyak 38 (22,9%) kasus, lalu diikuti dengan *inverted type sinonasal papilloma* sebagai tipe histopatologi tumor jinak sinonasal terbanyak dengan 30 (18,1%) kasus. Tipe histopatologi tumor sinonasal dengan jumlah paling sedikit adalah *carcinoma*, *extraosseous plasmacytoma*, *intestinal type adenocarcinoma*, *non-intestinal type adenocarcinoma*, *meningioma*, *primitive neuroectodermal tumour*, *rhabdomyosarcoma*, *solitary fibrous tumour*, *pleomorphic adenoma*, dan *schwannoma* dengan jumlah masing-masing 1 (0,6%) kasus.

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pasien dengan tumor sinonasal berdasarkan usia paling banyak terjadi pada rentang usia 51-60 tahun dan 61-70 tahun dengan jumlah masing-masing 41 (24,7%) kasus, sedangkan angka terendah terjadi pada rentang usia 11- 20 tahun dengan 1 (0,6%) kasus. Hal ini serupa dengan literatur oleh Hennessey dan Reh yang menunjukkan bahwa tumor sinonasal banyak terjadi pada dekade 5 kehidupan.^{7,8} Menurut penelitian di THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang, insiden karsinoma sinonasal terbanyak pada rentang usia 41-50, disusul pasien dengan rentang usia 51-60 tahun.³ Penelitian serupa dilakukan di RSUP Sanglah tahun 2016-2018 menunjukkan bahwa insiden karsinoma sinonasal tinggi pada rentang usia 41-60 tahun.⁹

Tabel 2 menunjukkan bahwa tumor sinonasal lebih banyak menjangkit pasien dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 109 (65,7%) orang dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin perempuan yaitu 57 (34,3%) orang. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Roezin dan Armiyanto, dimana rasio insiden tumor sinonasal lebih banyak menjangkit pria ketimbang wanita.² Serupa dengan penelitian di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2016-2018 yang menunjukkan insiden tumor sinonasal pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.⁸ Penelitian di salah satu daerah industrial di negara Italia memaparkan insiden keganasan pada pria 2 kali lebih tinggi dibandingkan wanita karena berkaitan dengan paparan zat karsinogen sebelumnya.¹⁰

Tabel 3 menunjukkan distribusi lokasi tumor sinonasal paling tinggi berada di daerah sinonasal dengan jumlah 95 (57,2%) kasus, disusul oleh kavum nasi dengan jumlah 65 (39,2%) kasus. Hasil penelitian dikategorikan sinonasal apabila melibatkan kavum nasi dan sinus maksila. Apabila dihubungkan dengan distribusi tipe histopatologi terbanyak berdasarkan pedoman WHO tahun 2017, kavum nasi dikatakan sebagai salah satu lokasi tumor sinonasal tertinggi pada tipe *squamous cell carcinoma* dan *inverted type sinonasal papilloma*.^{11,12} Literatur oleh Shavilla dkk. menyatakan bahwa predileksi tersering tumor sinonasal yaitu pada sinus maksila (60%) dan kavum nasi (20-30%).¹³ Penelitian oleh Mahalinggappa dan Khalil (2014) menunjukkan bahwa lokasi keganasan paling banyak ditemukan pada kavum nasi sebanyak 57%.¹⁴

Tabel 4 menggambarkan tipe histopatologi tumor sinonasal. Kategori *uncertain* berarti tumor termasuk jinak namun memiliki risiko keganasan. Tumor ganas sinonasal yang paling sering ditemukan adalah tipe *squamous cell carcinoma* berjumlah 38 (22,9%) kasus, sementara itu gambaran histopatologi tumor jinak sinonasal tertinggi adalah *inverted type sinonasal papilloma* dengan jumlah 30 (18,1%) kasus. Penelitian di Poliklinik THT-KL RS Hasan Sadikin Bandung bulan Januari 2013-Juli 2015 juga menemukan bahwa tipe histopatologi didominasi oleh karsinoma sel skuamosa.¹³ *Inverted type sinonasal papilloma* adalah jenis papiloma pada sinonasal yang paling sering terjadi berdasarkan temuan WHO, begitu juga dengan *squamous cell carcinoma* sebagai tipe histopatologi tumor ganas sinonasal yang paling banyak ditemukan.^{11,12} Tumor ganas lebih banyak dijumpai dibandingkan dengan tumor jinak, hal ini selaras dengan penelitian Poursadegh dkk., yang menyatakan bahwa penderita tumor ganas sinonasal tidak memiliki gejala khas, sehingga seringkali pasien terlambat didiagnosis dan datang dalam stadium lanjut.¹⁵

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat 166 sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Tumor sinonasal terbanyak dijumpai pada populasi dengan rentang usia 51-70 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Lokasi tumor banyak ditemukan pada sinonasal. Berdasarkan tipe histopatologi tumor sinonasal, *squamous cell carcinoma* dan *inverted type sinonasal papilloma* merupakan tumor ganas dan jinak yang paling sering ditemukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asfaradilla L, Yotosudarmo H. Laki-laki 45 Tahun dengan Inverted Papilloma pada Cavum Sinistra. *Majority*. 2017; 6 (3): 109-113.
2. Roezin A, Armiyanto A. Tumor hidung dan sinus paranasal. *Buku Ajar Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher*. 7th ed. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.154-157.
3. Husna M, Rahman S, Rustam E. Gambaran Klinis dan Histopatologis Pasien Karsinoma Kavum Nasal dan Sinus Paranasal di Bagian THT-KL RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2016-2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019;8(3): 474-481.
4. Hanriko R, Muhartono M. Papilloma dan Karsinoma Sinonasal. *Jurnal Kesehatan*. 2017; 8(1):161-164.
5. Rahman S, Firdaus MA. Tumor Sinus Paranasal dengan Perluasan Intrakranial dan Metastasis ke Paru. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
6. Sawant S, Somnath BM. Sinonasal tumours: a clinical study and management. *International Surgery Journal*. 2017;4(3): 908
7. Hennessey PT, Reh DD. Benign Sinonasal neoplasms. *Am J Rhinol Allergy*. 2013; 27: 31-34.
8. Ulya U. Profil Penderita Tumor Sinonasal di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2016-2018 [skripsi]. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2019.
9. Astuti NNPD, Nuaba IGA. Karakteristik penderita karsinoma sinonasal yang menjalani operasi di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina*. 2020; 51(1): 92-95.
10. Mensi C, Consonni D, Sieno C, dkk. Sinonasal Cancer and Occupational Exposure in a Population-Based Registry. *J Laryngol Otol*. 2013.
11. Bishop JA, Bell D, Westra WH. Keratinizing squamous cell carcinoma. In: El- Naggat AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ (eds.) *WHO Classification of Head and Neck Tumours*. 4th ed. France: World Health Organization; 2017. 14-15.
12. Hunt JL, Bell D, Sarioglu S. 2017. Sinonasal papilloma inverted type. In: El- Naggat AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ (eds.) *WHO Classification of Head and Neck Tumours*. 4th ed. France: World Health Organization; 2017. 28-29.
13. Shavilla E, Aroeman NA, Dewi YA, dkk. Prevalensi Kanker Sinonasal di Poliklinik THT-KL RS Hasan Sadikin Bandung, Januari 2013-Juli 2015. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*. 2016; 3(1): 1-5.
14. Mahalingappa YB, Khalil HS. Sinonasal malignancy: Presentation and outcomes. *J Laryngol Otol*. 2014; 128(7): 654-657.
15. Poursadegh M, Poursadegh F, Esmaili M. Epidemiological survey of sinonasal malignancy in north-east Iran. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2015; 27(80); 225-229.