

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada umumnya pembesaran dari kelenjar tiroid disebut sebagai *goiter*. Goiter merupakan gambaran tersering dari kelainan tiroid. *Goiter* dapat terjadi karena keadaan defisiensi hormon berkepanjangan. Keadaan ini menyebabkan terjadi kompensasi berupa peningkatan TSH yang merangsang pembesaran kelenjar tiroid dengan menyebabkan hiperplasia dan hipertrofi epitel folikular. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar hormon tiroid untuk mengkompensasi defisiensi dari hormon tiroid tersebut. Sehingga, gambaran morfologis dari goiter berupa *goiter* difus dan nodular. Derajat pembesaran dari kelenjar tiroid proporsional terhadap kadar dan durasi dari defisiensi hormon tiroid tersebut (Mohan, 2010; Kumar, Cotran and Robbins, 2015).

Sebagian besar tumor primer tiroid berasal dari epitel folikular dan beberapa berasal dari sel-C parafolikular. Tumor jinak tiroid berupa *follicular adenoma*. Sementara itu tumor ganas dari tiroid yang paling umum dijumpai adalah *thyroid carcinoma*, walaupun yang sangat jarang dijumpai berupa *lymphomas* dan *sarcoma* juga dapat dijumpai (Mohan, 2010; Kumar, Cotran and Robbins, 2015).

Follicular adenoma merupakan tumor jinak tiroid yang sering dijumpai terutama pada wanita dewasa. Secara klinis, tumor ini ditemukan sebagai nodul soliter dan ditemukan sekitar 1% pada populasi. Sementara itu 95% dari kanker tiroid merupakan *thyroid carcinoma* dan sisanya kurang dari 5% merupakan *Primer Lymphomas Thyroid* yang terjadi karena perkembangan dari tiroiditis autoimmune dan yang sangat jarang terjadi adalah *sarcoma* tiroid. *Thyroid carcinoma* juga paling banyak dijumpai pada perempuan dan 2 kali lebih sering ditemukan pada wanita. Terdapat 4 jenis *thyroid carcinoma* yaitu *papillary* (75-80%), *follicular* (10-20%), *medullary*, dan *anaplastic* (5%) (Mohan, 2010; Kumar, Cotran and Robbins, 2015).

Kanker tiroid merupakan neoplasma yang relatif jarang dijumpai di dunia, namun merupakan keganasan yang sering dijumpai di antara keganasan pada

sistem endokrin yaitu antara 1 -1.5% pada seluruh kasus baru di USA (Pellegriti *et al.*, 2013). Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 230,000 kasus kanker tiroid baru yang terjadi, dimana 70,000 diantaranya merupakan laki-laki, dengan angka kejadian yang distandarisasi umur (*age-standardized rate*) sebesar 6.1 per 100,000 pada wanita dan 1.9 per 100,000 pada laki-laki. Analisa kejadian kanker tiroid secara internasional cukup sulit dilakukan karena perbedaan dari proses diagnosis dari kelainan. Pada beberapa kasus, terdapat perbedaan lebih dari 10 kali lipat insiden diberbagai wilayah di dunia pada wanita, dengan insiden tertinggi (lebih dari 10 per 100,000 wanita) pada negara di Amerika Utara dan Selatan, Itali di Eropa, Jepang dan Pulau Pasifik. Selain itu, angka insiden dari kanker tiroid juga 2 kali lebih tinggi pada negara-negara dengan pendapatan perkapita yang tinggi dibandingkan dengan negara dengan pendapatan perkapita yang rendah (La Vecchia *et al.*, 2015).

Insiden dari kanker ini terus mengalami peningkatan dalam tiga dekade terakhir di seluruh dunia. Hal ini terlihat pada seluruh negara diberbagai benua. Data dari *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) menunjukkan peningkatan kasus 3 kali lipat dari 4.9 menjadi 14.3 per 100,000 individu. Peningkatan ini terjadi pada *thyroid carcinoma* jenis *papillary*, dimana wanita 4 kali lebih banyak daripada laki-laki (Pellegriti *et al.*, 2013; Du *et al.*, 2018; Olson *et al.*, 2019).

Thyroid carcinoma jenis *papillary* dan *follicular* mendominasi 90% kasus dari *thyroid carcinoma*. Prevalensi dari *thyroid carcinoma* ini diperkirakan sebesar 1%-5% pada perempuan dan 2% pada laki-laki, selain itu kanker ini juga merupakan penyebab kematian tersering ke-7 akibat kanker pada perempuan dan pada urutan ke-14 pada laki-laki. Sementara itu data dari *American Cancer Association* (2014) melaporkan jumlah kasus baru dari kanker ini adalah 62,980 kasus kanker tiroid baru yang umum dijumpai pada wanita di bawah 65 tahun (Goodarzi *et al.*, 2018).

Angka mortalitas dari kanker tiroid cenderung stabil yaitu berada di bawah nilai insiden kanker tiroid yaitu ~0.5 per 100,000. Namun sejak tahun 1980-an mortalitas kanker tiroid secara signifikan mengalami peningkatan (0.7%, Nilai <

0.001). Hal ini disebabkan karena perubahan pada prevalensi faktor resiko dari kanker tiroid seperti obesitas dan merokok. Fakta ini didukung dengan hasil penelitian Lim et al. (2017) yang melaporkan hasil analisa data SEER-9 bahwa di antara 77.276 pasien dengan diagnosa kanker tiroid pada 1974-2013 terjadi kematian sebanyak 2371 kematian (Lim *et al.*, 2017; Du *et al.*, 2018).

Beberapa peneliti meyakini peningkatan kejadian ini tidak hanya disebabkan oleh karena kejadian kanker tiroid yang meningkat namun beberapa peneliti yakin bahwa meningkatnya teknologi diagnosa kanker seperti *ultrasonography* (USG) dan *Fine-needle Aspiration Biopsy* (FNAB). Penggunaan USG dalam mendiagnosa kanker tiroid mulai dilakukan pada tahun 1960-an. Pada saat ini, sekitar 16% kasus kanker tiroid ditemukan secara kebetulan melalui pemeriksaan *Computed Tomography* (CT) dan *Magnetic Resonance Image* (MRI), sepertiga di antaranya memiliki ukuran < 15 mm (Olson *et al.*, 2019).

Berdasarkan data Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia didapati kanker tiroid menempati urutan ke 9 dari 10 kanker terbanyak di Indonesia yaitu 4.43%. Sementara itu, di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, termasuk urutan yang ke lima setelah keganasan jenis lainnya (Parura, Pontoh and Werung, 2016). Tiroid berada pada urutan ke-enam dari sepuluh tumor primer tersering dari seluruh senter di Indonesia pada tahun 2011 (Fidiawaty, Selvialiany and Zulfikar, 2016).

Pedoman diagnosa pasien neoplasma tiroid sudah ada, namun karena ilmu kedokteran adalah seni dan teknologi kedokteran terus berkembang, maka terdapat variasi-variasi tata cara diagnostik sehubungan dengan perbedaan tempat dan waktu, sehingga timbul pertanyaan: bagaimana gambaran sitologi dan histopatologi pada pasien neoplasma tiroid saat ini? Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran sitologi dan histopatologi pasien neoplasma tiroid di Rumah Sakit Umum Madani Medan Juni 2018-Juni 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Belum diketahui gambaran sitologi dan histopatologi penderita neoplasma tiroid di Rumah Sakit Umum Madani Medan Juni 2017-Juni 2020.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui sitologi dan histopatologi penderita neoplasma tiroid di Rumah Sakit Umum Madani Medan Juni 2017-Juni 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien neoplasma tiroid di Rumah Sakit Umum Madani Medan Juni 2017-Juni 2020 berdasarkan sosiodemografi (umur dan jenis kelamin).
- b. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien neoplasma tiroid di Rumah Sakit Umum Madani Medan Juni 2017-Juni 2020 berdasarkan hasil pemeriksaan sitologi.
- c. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien neoplasma tiroid di Rumah Sakit Umum Madani Medan Juni 2017-Juni 2020 berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan penulis khususnya tentang gambaran sitology dan histopatologi pasien neoplasma tiroid.
- b. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian mengenai profil pasien neoplasma tiroid terutam di Rumah Sakit Umum Madani Medan Juni 2017-Juni 2020.