

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Limfoma maligna merupakan kanker sel limfosit yang berkembang terus menerus yang menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening karena muncul dalam sistem limfatik. Limfoma merupakan keganasan tersering kedua setelah leukemia pada sel limfosit. Berdasarkan ada tidaknya sel Reed Sternberg, limfoma dibagi menjadi dua, yaitu limfoma Hodgkin dan Limfoma Non Hodgkin. Dimana pada Limfoma Hodgkin dapat ditemukan sel Reed-Sternberg sedangkan pada Limfoma Non Hodgkin tidak ditemukan sel Reed-Sternberg.

Insiden Limfoma maligna di dunia yaitu 3,37% dari semua keganasan. Dalam 4 dekade terakhir meningkat dengan rata-rata 3-4% (Kemenkes, 2015). Limfoma Hodgkin jarang dijumpai di Amerika Serikat, dengan tingkat insidensi 2,6 kasus per 100.00 orang. Berdasarkan data Global Cancer Observatory tahun 2018, Limfoma Hodgkin menempati peringkat ke 27 untuk jumlah keganasan kasus baru diseluruh dunia dengan persentasi kasus 0,44% dan angka mortalitas 0,27%. Sedangkan di indonesia sendiri tercatat 1047 limfoma hodgekin kasus baru dengan persentase 0,30% dan angka mortalitas 0,28% (Bray et al., 2018)

Pada tahun 2012, Limfoma Non Hodgkin merupakan salah satu dari sepuluh penyakit kanker terbanyak. Sekitar 90% penderita Limfoma merupakan Limfoma Non Hodgkin, sisanya adalah Limfoma Hodgkin. Limfoma Non Hodgkin lebih sering ditemukan pada Australia, Eropa dan Amerika. Sementara insidensi terendah ditemukan di Asia dan Afrika kecuali Afrika Timur (Torre et al., 2015). Insidensi Limfoma Non Hodgkin di global yaitu

4,3% dengan angka mortalitas 3,3%. *Five-year survival rate* di Amerika Serikat saat ini adalah 72% dengan jumlah kematian 5,6 per 100.000 orang per tahun (“Non-Hodgkin Lymphoma - Cancer Stat Facts,” n.d.).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, didapatkan prevalensi penderita limfoma di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 0,06% sebanyak 14.905 orang. Prevalensi tertinggi sebanyak 0,25% atau sebanyak 890 orang terdapat pada provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Provinsi dengan jumlah penderita terbanyak yaitu Jawa Barat sebanyak 2.728 orang. Sedangkan di Provinsi Sulawesi selatan sebanyak 0,11% dengan estimasi jumlah penderita sebanyak 914 (kemenkes, 2013).

Limfoma maligna disebabkan oleh beberapa hal termasuk genetik, infeksi virus dan bakteri, serta kondisi imun. Limfoma biasanya muncul sebagai adenopati tanpa rasa sakit dengan gejala demam, penurunan berat badan dan keringat malam (Lewis et al., 2020). Limfoma Hodgkin merupakan keganasan sel B yang jarang ditemukan, dimana pada biopsi dapat ditemukan sel Reed-Sternberg (Ansell, 2015). Limfoma Non Hodgkin merupakan keganasan proliferasi akibat perubahan atau mutasi DNA pada limfosit. Limfosit B dan T adalah bagian penting dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari infeksi. Penyebab dari limfoma ini adalah imunosupresi, infeksi virus Epstein-Barr, dan gangguan inflamasi autoimun (Singh et al., 2020).

Seiring berkembangnya penelitian dan kemajuan teknologi kedokteran, klasifikasi limfoma juga turut berubah. Klasifikasi limfoma yang awalnya berdasarkan pada gambaran klinis dan histopatologi saja seperti klasifikasi Rappaport, klasifikasi Lukes-Collins, berganti menjadi klasifikasi *Working Formulation* yang menggabungkan gambaran histopatologi dengan gambaran

klinis. Kemudian berkembang lagi klasifikasi berdasarkan gambaran histopatologi dan imunologi seperti Kiel, REAL (*Revised European-American Lymphoma*), dan WHO. Pada saat ini klasifikasi limfoma dibuat berdasarkan gambaran klinis, histopatologi, imunofenotipe, dan genetik (WHO 2001, 2008, 2017). Berdasarkan klasifikasi WHO 2017, terdapat lebih dari 100 subtype limfoma, sehingga diagnosis pasti limfoma memerlukan data imunotipe melalui pemeriksaan imunohistokimia (IHK) dan pada sebagian subtype dibutuhkan juga pemeriksaan molekular patologi. Pemeriksaan IHK Panel Dasar berperan untuk memilah diagnosis limfoma atas jenis sel B atau T, *low-grade* atau *high-grade*, Hodgkin atau non_hodgkin. Untuk Panel Dasar, antibody yang digunakan adalah CD20, CD3, Ki67, selain itu ditambahkan juga TdT, cyclin D1 dan CD30, karena tujuan laboratorium Panel Dasar adalah untuk mendiagnosis seluruh jenis limfoma, baik non-Hodgkin, B dan T, Limfoma Hodgkin, dan jenis limfoma non-Hodgkin lain yang penting untuk segera ditegakkan diagnosisnya karena perangai biologi dan tatalaksana yang berbeda. (PDSPAI, 2023).

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana Karakteristik klinikopatologi dan profil imunohistokimia (CD20, CD3, CD45, CD30) penderita limfoma maligna di RSU Royal Prima Medan tahun 2023-2025.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menilai karakteristik klinikopatologi dan profil imunohistokimia (CD20, CD3, CD45, CD30) penderita limfoma maligna di RSUD Royal Prima Medan tahun 2023-2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menentukan karakteristik klinikopatologi dan profil imunohistokimia (CD20, CD3, CD45, CD30) penderita limfoma maligna di RSUD Royal Prima Medan tahun 2023-2025 berdasarkan usia.
2. Menentukan karakteristik klinikopatologi dan profil imunohistokimia (CD20, CD3, CD45, CD30) penderita limfoma maligna di RSUD Royal Prima Medan tahun 2023-2025 berdasarkan jenis kelamin.
3. Menentukan karakteristik klinikopatologi dan profil imunohistokimia (CD20, CD3, CD45, CD30) penderita limfoma maligna di RSUD Royal Prima Medan tahun 2023-2025 berdasarkan lokasi limfoma (nodal atau ektranodal)
4. Menentukan karakteristik klinikopatologi dan profil imunohistokimia (CD20, CD3, CD45, CD30) penderita limfoma maligna di RSUD Royal Prima Medan tahun 2023-2025 berdasarkan manifestasi klinis.
5. Menentukan karakteristik klinikopatologi dan profil imunohistokimia (CD20, CD3, CD45, CD30) penderita limfoma maligna di RSUD Royal Prima Medan tahun 2023-2025 berdasarkan diagnosis klinis.
6. Menentukan karakteristik klinikopatologi dan profil imunohistokimia (CD20, CD3, CD45, CD30) penderita limfoma maligna di RSUD Royal

Prima Medan tahun 2023-2025 berdasarkan asal sel.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1. Memberikan informasi ilmiah tentang karakteristik klinikopatologi penderita limfoma maligna di RSUD Royal Prima Medan tahun 2023-2025.
2. Memberikan informasi ilmiah tentang profil imunohistokimia (CD20, CD3, CD45, CD30) penderita limfoma maligna di RSUD Royal Prima Medan tahun 2023-2025.
3. Data penelitian ini dapat digunakan sebagai faktor prediktif dan faktor prognostik pasien limfoma maligna terutama untuk menilai kemajuan terapi.