

## TUMOR LARING SUSPEK GANAS PADA PEROKOK AKTIF : LAPORAN KASUS

### Laryngeal Tumor Suspected Malignant In Active Smokers : A Case Report

Jihan Anisa Biljannah<sup>1</sup>, Ikhya' Izatus Zahro<sup>2</sup>, Serafika Permoni Putri Manyakori<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup> Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Departemen Ilmu THT-KL, RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

Korespondensi: Jihan Anisa Biljannah. Alamat email: [jihananisabil@gmail.com](mailto:jihananisabil@gmail.com)

#### ABSTRAK

Kanker laring merupakan salah satu keganasan dalam saluran aerodigestive atas yang berupa massa abnormal dalam jaringan dan struktur laring dengan pertumbuhan berlebihan. Konsumsi alcohol berlebihan serta perokok merupakan factor penyebab tersering kejadian tumor laring. Penegakan diagnosis dapat dilakukan dengan menggali sign dan symptom melalui anamnesia, pemeriksaan laringoskopi indirect, serta biopsi disarankan . Umumnya pasien akan datang dengan keluhan sesak nafas, suara parau, nyeri, batuk dan hemoptosis. Seorang pria berusia 50 tahun datang ke poli THT dengan keluhan sesak nafas yang semakin memberat sejak satu tahun terakhir. Sesak nafas menetap dan disertai nafas berbunyi dan batuk berdarah sejak setahun yang lalu dan mengeluhkan suara serak sejak 3 bulan terakhir. Pasien memiliki riwayat merokok sejak berusia 15 tahun dan berhenti setahun terakhir sejak gejala muncul. Pada hasil CT-scan thorax didapatkan masa pada area subglotis. Diagnosis sementara yang ditegakkan adalah tumor laring suspek ganas. Biopsi dan CT-scan kepala dengan kontras direkomendasikan untuk mengetahui diagnosis lebih pasti.

*Kata Kunci: Tumor Laring, Ganas, Perokok*

#### ABSTRACT

Laryngeal cancer is one of the malignancies in the upper aerodigestive tract in the form of abnormal masses in the tissues and structures of the larynx with excessive growth. Excessive alcohol consumption and smoking are the most common causes of laryngeal tumors. Diagnosis can be made by exploring signs and symptoms through history taking, indirect laryngoscopy examination, and recommended biopsy. Generally, patients will come with complaints of shortness of breath, hoarseness, pain, cough and hemoptosis. A 50-year-old man comes to the ENT clinic with complaints of shortness of breath which has been getting worse since the last one year. Persistent shortness of breath accompanied by wheezing and coughing up blood since a year ago and complaining of hoarseness in the last 3 months. The patient had a history of smoking since the age of 15 years and had quit in the past year since symptoms appeared. The CT scan of the thorax revealed a mass in the subglottic area. The provisional diagnosis made was a suspected malignant laryngeal tumor. Biopsy and CT-scan of the head with contrast is recommended for a more definite diagnosis

*Keywords: Laryngeal Tumor, Malignant, Smoker*

#### PENDAHULUAN

Kanker laring merupakan keganasan kedua tersering pada traktus aerodigestive atas. Diperkirakan sebanyak 110.000 hingga 130.000 kasus baru

terdiagnosis kanker laring diseluruh dunia (Cavazos, Soto-Galindo and González, 2017). Kanker laring mewakili seperti dari kasus kanker kepala dan leher serta menjadi sumber morbiditas dan mortalitas yang

signifikan. Kanker laring adalah satu dari beberapa penyakit onkologi dimana tingkat kelangsungan hidup dalam 5 tahun pasien telah menurun selama 40 tahun terakhir, dari 60% menjadi 63% meskipun insidensi secara keseluruhan menurun (*Laryngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ®)-Patient Version Go to Health Professional Version*).

Gaya hidup merupakan salah satu penyebab kejadian kanker laring (Williamson, Biggs and Ingrams, 2012). Merokok dan konsumsi alcohol berlebih merupakan dua penyebab terbesar kejadian kanker laring. Laring memiliki fungsi fisiologis yang unik, sehingga apabila seseorang dicurigai terdiagnosis kanker laring akan didapati beberapa gejala umum seperti serak, disfonia, dispnea dan disfungsi menelan dan diperlukan pemeriksaan lebih lanjut (Cavazos, Soto-Galindo and González, 2017).

## LAPORAN KASUS

Seorang pria berusia 50 tahun datang ke poli THT dengan keluhan utama sesak sejak satu tahun yang lalu. Sesak

napas dirasakan menetap sejak satu tahun terakhir disertai timbulnya napas yang berbunyi. Keluhan disertai batuk berdarah sejak satu tahun yang lalu dan suara serak sejak tiga bulan terakhir yang menetap hingga saat ini. Tidak ditemukan demam, pilek, keluhan pada hidung maupun telinga. Pasien tidak mengeluhkan adanya gangguan saat makan dan minum. Terdapat riwayat penyakit hipertensi tidak terkontrol. Tidak didapatkan adanya riwayat diabetes mellitus ataupun kontak dengan pasien TBC. Pasien memiliki riwayat merokok sejak usia 15 tahun dengan jumlah satu sampai dua bungkus per hari dan berhenti sejak keluhan utama dirasakan setahun terakhir.

Pada pemeriksaan status generalis pasien diperoleh tekanan darah 160/90 mmHg, skor VAS 6-7, adanya stridor inspirasi, dan retraksi supraclavicular. Pemeriksaan status lokalis telinga, hidung, dan tenggorokan pada tonsil dalam batas normal. Area kepala dan leher tidak didapatkan pembesaran KGB colli serta kartilago tiroid tajam. Pemeriksaan laringoskopi indirek ditemukan massa di subglotis, jalan nafas yang sulit dievaluasi,

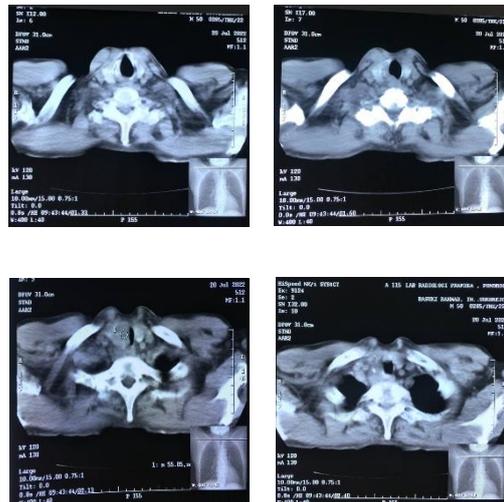
tidak tampak massa pada glotis dan supraglotis, epiglottis dalam ukuran dan bentuk normal, serta tidak ditemukan adanya penumpukan sputum.



**Gambar 1.**

Sebelumnya pasien telah memeriksakan diri dan berobat pada bagian spesialis paru selama satu tahun, namun tidak didapatkan adanya perbaikan. Pasien datang dengan hasil CT-Scan toraks terlampir didapatkan hasil bacaan COR dalam ukuran normal, pulmo tak tampak lesi hiperdens/hipoden abnormal. Tidak tampak massa pada mediastinum, ataupun cairan bebas pada kedua hemitoraks. Pada pemberian kontras tidak tampak peningkatan kontraks abnormal. Tampak massa jaringan lunak pada laring area subglotis dextra. Massa tampak invasi pada submukosa dan ekstensi ke intralumen. Pada pemberian kontras tampak

enhancement, tidak didapatkan destruksi kartilago dan tampak adanya penyempitan jalan nafas serta tak tampak adanya nodul pada paralaryngeal.



**Gambar 2.** Hasil CT-Scan Toraks

Diagnosis awal medis yang ditegakkan yaitu tumor laring suspek ganas. Selanjutnya direncanakan penegakan diagnosis dengan melakukan biopsi melalui bedah laring mikroskop. Pasien kemudian dirujuk pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kanker laring merupakan keganasan kedua paling sering pada sistem pernafasan manusia, dimana sebanyak 95% nya adalah *squamous cell carcinoma* dengan tingkat insidensi tertinggi pada laki-

laki dibandingkan perempuan (Mastronikolis *et al.*, 2011). Secara epidemiologi kejadian kanker laring di seluruh dunia mencapai 156.877 kasus. Di Indonesia belum terdapat data pasti berapa jumlah kasus kanker laring, namun diperkirakan ada sebanyak 2.657 kasus kanker laring (Gde, Nuaba and Ratnasari, 2022). Penyebab tersering dari kanker laring salah satunya adalah merokok, dimana perokok memiliki resiko peluang lebih tinggi dibanding dengan yang bukan perokok. Konsumsi alkohol berlebih juga menjadi penyebab kanker laring sebesar kurang lebih 90% (Williamson, Biggs and Ingrams, 2012).

Laring terdiri atas tiga bagian yaitu supraglottis, glottis dan subglottis. Supraglottis terdiri atas epiglottis, lipatan aryepiglotik, arytenoid dan pita suara palsu. Glottis terdiri atas pita suara sejati, dimana apabila seseorang terdiagnosis kanker pada bagian ini kemungkinan kehilangan suara akan sangat besar. Subglottis merupakan bagian yang memanjang dari batas bawah glottis ke batas bawah tulang rawan krikoid (Cavazos, Soto-Galindo and González,

2017).

Rokok merupakan hasil olahan tembakau dengan berbagai bentuk (Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017). Rokok memiliki kandungan berupa karbon monoksida (CO), tar (zat karsinogenik) dan nikotin (adiksi). Kandungan ini akan menyebabkan timbulnya beberapa penyakit seperti penyakit kardiovaskular, kanker mulut dan penyakit mulut, kanker tenggorokan, kanker lainnya seperti acute myeloid leukaemia, kegagalan pertumbuhan janin (pada ibu hamil), gangguan pernafasan seperti asma, penyakit paru obstruktif, tuberkulosis, kanker paru, diabetes, demensia, disfungsi ereksi, sindrom kematian bayi mendadak, kehilangan pendengaran dan penglihatan, sistem kekebalan tubuh yang menurun, tulang yang melemah, serta kerusakan kulit (WHO, 2019).

Pada kasus ini pasien mengeluhkan adanya sesak nafas yang berkepanjangan dan diikuti oleh suara parau serta batuk. Pasien memiliki riwayat merokok sejak

berusia 15 tahun. Hal ini mengakibatkan adanya paparan berlebihan dari asap rokok ke area laring dan paru-paru. Paparan asap rokok yang masuk ini menyebabkan subglotis mengalami inflamasi terus menerus hingga akhirnya membesar hingga menimbulkan gejala sesak nafas (gambar 1). Sedangkan suara paru yang pasien alami terjadi akibat dari adanya masa pada glotis yang terdapat pita suara sejati (Jones *et al.*, 2016).

Penegakan diagnosis yang dapat dilakukan dengan menggali *sign* dan *symptom* melalui anamnesis, dimana pada kasus ini didapatkan keluhan utama pasien merupakan sesak nafas sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengalami sesak nafas selama kurang lebih 1 tahun disertai nafas berbunyi serta batuk berdarah, suara paru sejak 3 bulan yang lalu yang menetap hingga saat ini, tidak terdapat pilek, batuk, keluhan hidung dan telinga. Didapatkan keterangan bahwa pasien telah mengkonsumsi rokok sejak berusia 15 tahun dimana sehari dapat menghabiskan 2 bungkus rokok, namun pasien sudah mulai berhenti merokok setahun kebelakang semenjak keluhan

muncul. Hal ini yang menjadi salah satu sebab sesak nafas dan paru yang dialami oleh pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tekanan darah pasien tinggi yaitu 160/90 mmHg. Selanjutnya pada pemeriksaan inspeksi dan palpasi didapatkan adanya pembesaran di area kanan dan kiri jakun, tiroid tampak tajam atau tegas. Pada pemeriksaan auskultasi ditemukan adanya stridor inspirasi, stridor inspirasi ini sering kali ditemukan pada pasien dengan gangguan pada faring, laring, epiglottis maupun batang tenggorokan, dimana terjadi pembengkakan sehingga jalur nafas yang semula lebar menjadi menyempit. Pada kasus pasien di atas rokok menjadi pemicu terjadinya stridor, dimana epiglottis yang mengalami gangguan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laringoskopi indirect dimana didapatkan bahwa tonsil dan faring dalam batas normal. Pada pemeriksaan telinga dan hidung juga didapatkan dalam batas normal.

Pada pemeriksaan CT scan thorax yang dilakukan didapatkan adanya masa dengan ukuran kurang lebih 3-4 cm di area

epiglottis yang menyebabkan jalan nafas pasien mengecil. Selain ditemukannya riwayat merokok pasien menjadi salah satu alasan. Berdasarkan pemeriksaan fisik dan hasil CT scan pasien, diagnosis sementara yang dapat diambil adalah tumor laring suspek maligna (gambar 2).

Diagnosis banding yang dapat ditegakkan berupa tumor laring suspek benigna, salah satunya adalah papilloma, granuloma, limfoma dan lainnya. Biopsi disarankan untuk mengetahui diagnosis pasti serta tingkat keganasan masa yang ditemukan. Selain itu CT scan kepala dengan kontras direkomendasikan untuk memperkuat dugaan diagnosis.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Karsinoma laring adalah keganasan yang tumbuh di sel-sel jaringan laring serta merupakan salah satu keganasan yang umum terjadi di laring. Prevalensi karsinoma laring lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Faktor predisposisi terbesar disebabkan oleh konsumsi rokok dan alkohol berlebih. Gejala yang muncul pada pasien

dengan diagnosa karsinoma laring adalah nafas sesak, suara parau, batuk, dan nyeri telan.

Pada pasien didapatkan adanya gejala sesak nafas, batuk berdarah, suara parau serta nyeri telan. Pasien merupakan perokok aktif selama kurang lebih 30 tahun dan berhenti setahun terakhir, dimana ini merupakan salah satu faktor predisposisi karsinoma laring. Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya tiroid dengan batas tegas di kanan kiri jakun serta stridor inspirasi. Pada pemeriksaan CT scan didapatkan adanya masa di epiglottis dengan ukuran kurang lebih 3-4 cm. Diagnosis sementara dari pasien diatas adalah karsinoma laring. Selanjutnya akan direncanakan untuk pelaksanaan biopsi pada rumah sakit rujukan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Argent A, Kisson N, Devictor D, Madden M, Singhi S, et al. (2009). Response to: Twenty-three thousand unnecessary deaths every day: What are you doing about it? *Pediatric Critical Care Medicine*, 10 (5): 610-612
- Cavazos, L.C., Soto-Galindo, G.A. and González, T. (2017) *Laryngeal Cancer Update: A Review, Ann Otolaryngol Rhinol*. Available at:

<https://www.researchgate.net/publication/321977519>.

Gde, I., Nuaba, A. and Ratnasari, G. (2022) *Characteristics of Laryngeal Carcinoma Patients Who Underwent Surgery in Bali, Indonesia*.

Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, D. (2017) *Hidup Sehat Tanpa Rokok*.

Jones, T.M. *et al.* (2016) 'Laryngeal cancer: United Kingdom National Multidisciplinary guidelines', *The Journal of laryngology and otology*, 130(S2), pp. S75–S82. Available at: <https://doi.org/10.1017/s0022215116000487>.

*Laryngeal Cancer Treatment (Adult) (PDQ®)-Patient Version Go to Health Professional Version* (no date).

Mastronikolis, N. *et al.* (2011) 'Head and neck: Laryngeal tumors: an overview', *Atlas of Genetics and Cytogenetics in Oncology and Haematology* [Preprint], (11). Available at: <https://doi.org/10.4267/2042/44625>.

WHO (2019) 'Tubuh Tembakau', *Who*, 53(207), pp. 243–243.

Williamson, J.S., Biggs, T.C. and Ingrams, D. (2012) 'Laryngeal cancer: an overview', *Trends in Urology & Men's Health*, 3(6), pp. 14–17. Available at: <https://doi.org/10.1002/tre.295>.