

LAPORAN KASUS.

KARSINOMA NASOFARING DENGAN METASTASE JAUH



Oleh :

Bangun Nusantoro *

dr. Soegiarto S. **

* Resident pada UPF/ Lab. Radiologi FK. UNAIR/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya

** Moderator/ Staf pada UPF/ Lab. Radiologi FK. UNAIR/ RSUD Dr. Soetomo
Surabaya.

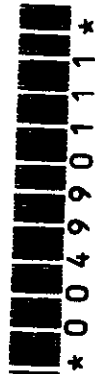
Dibaca dan pada pertemuan ilmiah UPF/ Lab. Radiologi FK. UNAIR/ RSUD Dr. Soe-
tono Surabaya, 20 November 1989.

1. HOPKINS
2. ...

LAPORAN KASUS.

KFD
G
616 9321 21
KUC
C

KARSINOMA NASOFARING DENGAN METASTASE JAUH



Oleh :

Bangun Nusantoro *

dr. Soegiarto S. **

* Resident pada UPF/ Lab. Radiologi FK. UNAIR/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya

** Moderator/ Staf pada UPF/ Lab. Radiologi FK. UNAIR/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dibacakan pada pertemuan ilmiah UPF/ Lab. Radiologi FK. UNAIR/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 20 Nopember 1989.

004990111

M I L I K
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
S U R A B A Y A

49 / LP / PUA / H / 90

P E N D A H U L U A N .

Karsinoma Nasofaring masih merupakan masalah yang cukup rumit, baik ditinjau dari segi radio diagnostik maupun segi terapi.

Penyelidikan yang dilakukan di Jakarta oleh Purnaman S. Pandi dan Sutirto dan di Jawa Timur oleh Moelyono Djojopranoto, menunjukkan bahwa karsinoma nasofaring menunjukkan angka kejadian yang tinggi baik pada kalangan pribumi maupun non pribumi (6, 14).

Menurut penyelidikan Seow, L.J. di Singapore dalam periode 1950 - 1961 ditemukan bahwa Karsinoma Nasofaring menempati urutan ke dua setelah karsinoma Cervix (12).

Karsinoma Nasofaring dapat tumbuh dan menyebar langsung ke jaringan sekitarnya melalui aliran limfe atau melalui aliran darah untuk mengadakan metastasis jauh.

Beberapa Sarjana pernah melaporkan adanya metastasis jauh dari Karsinoma Nasofaring seperti Teh (1967), Papavasiliou (1963)⁹, Siregar, Pangeran (1963)¹³, Tan (1967)¹⁶, Prasad (1975)¹⁰, Sudarmo, S. (1978)¹⁴, Surachman, S. (1980)¹⁵.

Dalam makalah ini akan diajukan dua kasus karsinoma nasofaring dengan metastase jauh yang dirawat dibagian THT RSUD Dr. Soetomo dan dilakukan Radioterapi dibagian Radiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

LAPORAN KASUS.KASUS I.

Penderita Ny. Wdh. wanita 54 th.. bangsa Indonesia, suku Buton (Sulawesi), pekerjaan ibu rumah tangga dengan alamat Desa Batu Atas Timur, Kecamatan Sampulama Kabupaten Buton, Sulawesi.

Penderita datang ke Poliklinik THT RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 15 September 1988 dengan keluhan utama benjolan pada leher kiri dan kanan. Dalam anamnesa benjolan diketahui sejak 7 bulan yang lalu, 3 bulan yang lalu hidung kiri buntu dan sering pilek. Suara sengau, tetapi mimisen disangkal. Pendengaran telinga kiri menurun sejak 2 bulan yang lalu, disertai penglihatan ganda. Juga keluhan sukar menelan dirasakan sejak 2 bulan yang lalu. Pada pemeriksaan,

Status Generalis :

LAPORAN PENELITIAN KARSINOMA NASOFARING...
Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis.

M I L I K PERPUSTAKAAN "UNIVERSITAS BANGUN MUSAANTORO" SURABAYA
--

Pada pemeriksaan :Status Generalis :

Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis.

Cor dan Pulmo tak ada kelainan

Abdomen : Hepar dan Lien tak teraba, tak ada kelainan.

Laboratorium : Hb. : 11,2 g %

LED. : 20 mm/jam

Leuko.: 6.900

Diff. : - / - / 1 / 68 / 31 / -

Status Lokalis :

Telinga : membrana timpani intak, retraksi +/+

Hidung : R.A., tak tampak masa tumor pada cavum nasi kanan dan kiri.

R.P., sulit dikerjakan karena isthmus faucium tertutup oleh tumor.

Tenggorok : pada cavum oris nampak pallatum molle bombans, terdorong ke-depan dan bawah oleh tumor sehingga isthmus faucium tertutup tumor.

Tonsil dan faring tak dapat di evaluasi.

Pada ke dua angulus mandibulae kanan dan kiri didapatkan benjolan/ tumor sebesar telur ayam, padat kenyal, mobile dan tidak nyeri tekan.

Ukuran yang kanan 6 x 5 x 3 cm sedang yang kiri berukuran 3 x 2 x 2 cm.

Tanggal 15 September 1988 penderita MRS di ruangan THT RSUD Dr. Soetomo.

Tanggal 16 September dilakukan trakeostomi karena keluhan sesak napas.

Tanggal 17 September 1988 dilakukan biopsi nasofaring dan palatum molle dengan hasil P.A. No.:T 2324/ 88, anaplastik carcinoma nasopharynx.

Tanggal 18 September 1988 di kerjakan foto Skull AP. Lat., Water's dengan hasil:

Tampak mass didaerah nasofaring dan pada cavum cranii media kiri.

Sella Tursica baik. Sinus sphenoidalis baik.

Foramen rotundum, ovale, spinosum kanan dan kiri rusak.

Perselubungan pada kedua sinus maxillaris.

Perselubungan pada concha nasalis kanan dan kiri.

Kesimpulan : Nasifaring karsinoma yang sudah mengadakan infiltrasi ke basis
* cranii.

Tanggal 27 September penderita dikonsultkan ke bagian Radioterapi dan dijad-
walkan untuk dilakukan external radiasi mulai 1 Oktober 1988.

Tanggal 28 September 1988 penderita dipulangkan dari ruangan THT untuk berobat
jalan kebagian Radioterapi.

Tanggal 1 Oktober 1988 mulai dilakukan radiasi eksterna seri I yang selesai
tanggal 26 Oktober 1988, dengan masing-masing 7 fraksinasi daerah pipi kanan/
kiri dan daerah supra clavicula sampai mencapai 21 Gy.

Radiasi seri II dimulai tanggal 3 November 1988 dan selesai tanggal 25 November
1988, dengan masing-masing 7 fraksinasi daerah pipi kanan/kiri dan daerah supra
claviculer sampai 21 Gy., dan 2 minggu kemudian dijadwalkan untuk radiasi eks-
terna seri ke III.

Tetapi pada tanggal 30 November 1988 penderita dikirim dari bagian Radio-
terapi ke Poli THT dengan keluhan sukar menelan dan sering tersedak, kalau mi-
num air sering keluar dari kanul.

Tanggal 3 Desember 1988 penderita masuk rumah sakit kembali di ruangan THT,
dengan hasil pemeriksaan :

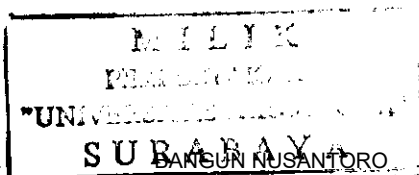
Keadaan umum lemah, dehidrasi, kesadaran compos mentis, tensi, nadi dan respi-
rasi masih dalam batas normal.

Laboratorium : Hb. 10 g %. Leukosit, 6200, LED., 8 mm/jam, Diff.: -/ -/ 1/68/31/ -

Pada rinoskopia anterior daerah nasofaring tampak masa kemerahan pada atap dan
dinding lateral nasofaring.

Tumor colli pada leher kanan dan kiri mengecil, yang kanan 3 x 2 x 2 cm sedang
yang kiri 2 x 1 x 1 cm.

Kemudian penderita dikonsultasikan ke bagian Interne tanggal 3 Desember 1988



dengan hasil : penderita Carcinoma nasopharynx post radiasi dan tracheostomy dengan kakeksia dan dehidrasi ringan. Anjuran terapi diet TKTP (2500 - 3000 Kal.) peronde atau nutrisi parenteral cairan 40 cc/ kg.BB Aminofel 1000, 2 botol/ hari.

Tanggal 10 Desember 1988, dilakukan X-foto Oesophagogram dengan hasil :

Plain foto, tidak tampak gambaran mass, sinus pyriformis baik.

Kontras hytrast dimasukkan peroral. Tampak kontras berjalan melalui oesophagus kedalam gaster. Faal menelan baik. Tampak sedikit stasis kontras didaerah sinus piriformis dengan gambaran dinding laryngopharynx yang sedikit ireguler.

Tak tampak aspirasi kontras masuk kedalam trachea.

Tanggal 11 Desember 1988 dikonsultkan kebagian Neurologi dengan hasil : didapatkan seorang penderita Ca nasopharynx dengan gejala paresis nervi IX, X, XI sentral.

Tanggal 12 Desember 1988, dikonsultkan ke bagian Interne dengan hasil : didap-

tan penderita Ca nasofaring post radiasi, post tracheostomy dengan cachexia dalam keadaan pre shock. Terapi, balans cairan diperbaiki dengan infus Ringer lactate. Diet TKTP, Transfusi PRG, untuk mengatasi anemianya.

Dopamin drip 5 U/ kg.BB/ menit.

Dilakukan cito Foto Thorax dengan hasil : Tampak canule terpasang pada trachea.

Cor : normal, Pulmo : fibrocalcification infraclaviculer kiri, bercak-bercak noduler para hiler kanan, para cardial kiri dan kanan. Perselubungan pada hemi thorax kanan bagian lateral. Sinus phrenicocostalis kana terselubung.

Kesimpulan : 1. KP. lama R^o tenang

2. Suspect metastase paroses pada kedua paru

3. Pleural effusion kanan.

Tanggal 12 Desember 1988 malam, keadaan penderita menjadi jelek

Tanggal 13 Desember 1988 jam 04.05 penderita meninggal dunia.

KASUS II.

Penderita Ny.Asi. wanita umur 50 th., bangsa Indonesia suku Jawa, pekerjaan petani tinggal di desa Kedungpring Kabupaten Lamongan Jawa Timur.

Datang pertama kali ke Poli THT RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 17 Oktober 1988 dengan anamnesa : Benjolan dalam tenggorokan kiri dan terasa sakit waktu menelan.

Telinga kiri sering berdenging dan pendengaran telinga kiri mnurun.

Tidak pernah mimisen, suara menjadi bindeng. Pengelihatan mata kanan dan kiri normal. Nafsu makan menurun dan badan terasa makin lemah.

Pada pemeriksaan,

Status Generalis,

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

Cor dan Pulmo tak ada kelainan. Abdomen tak ada kelainan.

Hasil Laboratorium, Hb.: 9,4 g %, LED.: 80 mm/ jam, Leukosit : 10.300/ mm³,

Hitung jenis : - / - / - / 74 / 26 / -.

Tanggal 17 Oktober 1988, penderita MRS di ruangan THT RSUD Dr. Soetomo. Dikonsultkan ke bagian Penyakit dalam karena dehidrasi dan mendapatkan infus Ringer Lactate.

Tanggal 18 Oktober 1988, dilakukan biopsi nasofaring kanan dan kiri dengan hasil PA. PADS. 88-1463 : Udiff. Epidermoid Carcinoma, spindle cell type, invasive luas.

Tanggal 19 Oktober 1988. Pemeriksaan Thorax Photo : Cor dan Pulmo tak ada kelainan. Skull, Basis Cranii. Water's foto : Calvaria normal. Sella Tursica normal Tak tampak kalsifikasi abnormal. Sinus paranasalis kesan normal. Basis cranii normal. Tampak masa pada nasofaring kiri.

Tanggal 20 Oktober 1988, dikonsultkan kebagian Neurologi dengan hasil : penderita Carcinoma Nasofaring dengan parese N VI kiri yang dapat disebabkan oleh infiltrasi tumor nasofaring ke intracranial.

Tanggal 24 Oktober 1988, penderita dikonsultkan ke bagian Radioterapi.

Tanggal 25 Oktober 1988, penderita diberikan transfusi dengan PRC 2 kolf, pengukuran Hb. post transfusi 11 g %.

Tanggal 26 Oktober 1988, dikerjakan Ekternal radiasi seri I sampai tanggal 25 November 1988 dengan portal pipi kanan/ kiri serta daerah supraclavicular masing-masing dalam 7 fraksinasi @ 300 cGy sampai 21 Gy.

Tanggal 7 November 1988, pada regio glutea dextra timbul benjolan 10 x 8 x 6 cm, padat, keras tak nyeri tekan. Kemudian penderita dikonsultkan ke bagian Bedah.

Tanggal 8 November 1988, jawaban konsul dari Bedah : didapatkan penderita Carcinoma nasofaring dengan tumor pada regio glutea kanan, padat keras, nyeri tekan tidak ada, fluktuasi tidak ada, kami curiga suatu metastase kekulit.

Akan kami lakukan biopsi bila Ts. setuju.

Tanggal 17 November 1988, dilakukan biopsi di bagian Bedah dan hasil PA. PADS.: Kulit dan subcutan : metastasis luas Undiff. Epidermoid Carcinoma jenis lympho epithelioma. Bisa didapatkan dari metastasis Carcinoma nasofaring.

Tanggal 18 November 1988, penderita dipulangkan dan disuruh berobat jalan ke radioterapi.

Tanggal 25 November 1988, penderita terakhir dilakukan radiasi: eksterna seri I dan telah mendapatkan masing-masing daerah pipi kanan/ kiri dan supra-clavicular sebesar 21 Gy, setelah itu penderita tidak pernah datang lagi baik ke bagian Radioterapi maupun ke Poli THT.

P E M B A H A S A N .

Incidence dan lokasi dari metastasis jauh karsinoma daerah kepala dan leher pertama kali dilakukan oleh Crile pada tahun 1906. Dennington melaporkan hasil otopsi terhadap penderita karsinoma epidermoid daerah kepala dan leher mulai tahun 1967 - 1977 di Veteran Administration Hospital, Denver, sebanyak 64 penderita. Ia mendapatkan sebanyak 40 % penderita telah ada metastase jauh dibandingkan dengan hanya 7 % pada waktu penderita masih hidup. (5)

Menurut Godfredsen yang dikutip oleh Moelyono Djojopranoto dalam tesisnya menemukan metastasis jauh sebesar 18,8 %, sedang metastasis kelenjar getah bening sebesar 74,9 %.(6).

Mashashi Chatani dan kawan-kawan dalam studi retrospektif terhadap 105 penderita karsinoma nasofaring, menemukan metastasis jauh sebagai berikut : (tahun 1978 - 1980)

Kategori T_1 : 14 %; T_2 : 46 %; T_3 : 18 %; dan T_4 : 30 %.

Sedangkan kategori N_0 : 13 %; N_1 : 24 %; N_2 : 47 %; N_3 : 41 %. (3).

Pada penelitian oleh John Bedwinek, M.D dan kawan-kawan ditemukan dari 111 penderita karsinoma nasofaring, yang mendapat radioterapi antara tahun 1955 hingga 1976, kategori T_{1-2} : 35,7 %; T_3 : 28,5 % dan T_4 : 35,4 %, sedangkan untuk kategori N_0 : 16,7 %; N_1 : 25 %; N_2 : 38,1 % dan N_3 : 55,5 %. (1)

O'Brein dan kawan-kawan menyelidiki 153 kasus penderita dengan epidermoid carcinoma daerah kepala dan leher yang di otopsi di Veteran Administration Research Hospital, Chicago, lima orang dengan karsinoma nasofaring, 3 orang yaitu 60 % mengalami metastase jauh ke paru, hati, tulang dan thoracal lymph node.

DISTRIBUSI METASTASIS JAUH KE ORGAN TUBUH.

Metastasis karsinoma nasofaring dapat secara langsung ke jaringan sekitarnya, melalui aliran limfè atau melalui aliran darah. Metastasis jauh dapat terjadi karena tumor yang didapatkan dalam leher memasuki vena cervicale antaranya vena jugularis interna atau vena yang ada dalam simpai kelenjar gondok. Sel-sel tumor dapat masuk kedalam vasa efferentia lymphonoduli cervicale, kemudian masuk kedalam trunkus jugularis. Disini kemudian masuk vena jugularis interna dextra atau vena subclavia. Menurut Teoh, yang dikutip oleh Moeljono Djopranoto, frekwensi metastasis jauh ialah ke hati, paru, tulang, ginjal dan limpa; sedangkan Godtfredsen mengatakan metastasis jauh mungkin saja timbul meskipun tumor primer telah sembuh. (4, 6, 11).

Pangeran Siregar dalam makalahnya mengutip penelitian Teoh dari tahun 1956 sampai tahun 1963 dari hasil obduksi 124 kasus didapatkan hasil-hasil sebagai berikut :

Metastasis :

- | | |
|---|-----------------|
| a. ke organ-organ viscera dan tulang pada | 108 kasus (87%) |
| b. ke tulang-tulang, terbanyak ke vert. thoraco-lumbal pada | 69 kasus (59%) |
| c. ke kelenjar leher pada | 87 kasus (97%) |
| d. ke paru pada | 56 kasus (45%) |

e. ke organ-organ lain : hati	66 kasus (53%)
limpa	15 kasus (12%)
ginjal	4 kasus (3%)
anak ginjal	5 kasus (4%)
pericardium	4 kasus (3%)
f. Ke duramater pada	19 kasus (15%)

Sedangkan Pangeran Siregar pada Laporan Tiga Kasus Karsinoma Nasofaring dengan Metastasis Jauh menemukan kasus pertama metastasis ke paru dan tulang, kasus kedua dengan metastasis ke paru dan mungkin sekali kekulit sedangkan kasus ketiga dengan metastasis jauh ketulang dan kulit.

Menurut Tabaoda dan Fred melaporkan adanya 10 kasus metastase ke kulit dari tumor ganas, tetapi tak satupun yang berasal dari nasofaring.

Metastasis ke kulit biasanya timbul pada stadium lanjut dan biasanya papulo-noduler, tidak nyeri, soliter dan dapat digerakkan. Kelainan ini dapat pula multipel, berbatas tegas dan kadang-kadang luput dari pemeriksaan dokter.

Biopsi disini penting untuk menegakkan diagnosa pasti. (13).

Metastasis ke paru seperti yang dilaporkan oleh O'Brein dan kawan-kawan pada otopsi di Veterans Administration Research Hospital, Chicago antara tahun 1954 - 1967 sebesar 72 % dari seluruh Epidermoid cell Carcinoma pada daerah kepala dan leher. (8).

Sedangkan Teoh melaporkan metastasis ke paru dari karsinoma nasofaring sebesar 45 %. (13).

Untuk mendeteksi metastasis ke paru, pemeriksaan radiologis konvensional cukup memadai dengan membandingkannya dengan foto lama (sebelumnya), atau dapat dilakukan pemeriksaan tambahan berupa tomografi apabila meragukan.

Pemeriksaan lain yang dapat membantu dapat pula secara sitologis, bronkoskopi, biopsi pleura, mediastinoskopi atau biopsi paru perkutan, tetapi hal ini hanya pada kasus-kasus yang sangat selektif. (5).

Papavasiliou melaporkan 3 kasus karsinoma nasofaring yang mengadakan metastasis jauh ke paru, yang menimbulkan gejala hypertrophic pulmonary osteoarthropathy. (9).

Metastasis ke tulang dari karsinoma nasofaring telah banyak dilaporkan oleh beberapa penulis antara lain Prasad (10), Seow (12), Surimah Surachman (15) Sumartin Sudarmo (14) dan Tan (16) yaitu ke tulang tulang vertebra lumbalis dan torakalis, femur dan humerus serta tulang rusuk dan sternum.

Secara radiologis pemeriksaan metastasis ke tulang dapat berupa proses osteolitik, osteosklerotik atau campuran keduanya.

Pemeriksaan ini baru dikerjakan apabila ada gejala-gejala seperti nyeri pada tulang atau sendi, yang merupakan indikasi untuk melakukan "bone survey".

Pemeriksaan lain yang termasuk baru adalah dengan radionuclide bone scanning, walaupun menurut Dennington dan Belson sekitar 2 - 8 % hasilnya false negative, dibandingkan dengan pemeriksaan "bone survey" jauh lebih sensitive.

Dalam kasus-kasus khusus dapat pula dilakukan biopsi tulang untuk mengakkan diagnosa akhir. (2, 5, 16).

Metastasis jauh ke hati pada karsinoma nasofaring perlu dipikirkan apabila pada pemeriksaan fisik tampak simptom dari penyakit hati, pembesaran hati, atau adanya benjolan-benjolan noduler pada hati, juga adanya liver function test yang abnormal seperti kenaikan dari alkali fosfatase, bilirubin, SGPT, SGOT, dan LDH. (2).

Liver scanning dengan Technitium sulfur colloid merupakan pemeriksaan yang tidak invasif, walaupun masih ada kontroversi antara sensitivity dan specificity nya. Dennington mengatakan pada metastasis ke hati ditemukan 75 % yang positif liver scan nya sedangkan false positive ratenya mencapai 26 %. Pemeriksaan dengan USG dapat pula merupakan pilihan pada metastasis ke hati. (5).

Pada kasus pertama, Ny. Wdh., datang ke Poli THT RSUD Dr. Soetomo dengan diagnosa karsinoma nasofaring $T_4N_2M_0$ menurut klasifikasi UICC, dilakukan radiasi eksterna mulai tanggal 1 Oktober 1988 dengan portal pipi kanan/kiri area 15 x 9 cm, dosis fraksinasi masing-masing 150 cGy sebanyak 7 fraksinasi. Demikian pula portal supraclavicular dengan area 18 x 9 cm, dosis fraksinasi 300 cGy sebanyak 7 fraksinasi sampai tanggal 26 Oktober 1988. Kemudian tanggal 3 November 1988 dilakukan radiasi eksterna seri ke II dengan area yang sama sampai tanggal 25 November 1988 mencapai 21 Gy.

Setelah selesai radiasi eksterna seri ke II, keadaan umum penderita memburuk, sehingga penderita MRS di ruangan THT.

Pada pemeriksaan di ruang THT, tampak bahwa tumor coli mengecil, tetapi pada rinoskopia posterior, masih tampak tumor primer.

Karena keluhan sesak napas dan batuk, dilakukan pemeriksaan foto toraks tanggal 12 Desember 1988, dimana tampak metastasis ke kedua paru, hal ini dibandingkan dengan foto toraks tanggal 15 September 1988 dimana belum tampak tanda-tanda adanya metastase.

Jarak waktu timbulnya metastasis ke paru jika dihitung mulai saat radiasi, adalah dua setengah bulan, hal ini tak banyak berbeda dengan penyelidikan Papavasiliou yang dalam studi klinisnya: selama tiga tahun, pada tiga penderita karsinoma nasofaring dengan metastase jauh ke paru menemukan jarak timbulnya metastasis dengan saat mulai radiasi dalam waktu 3 bulan, sepuluh bulan, dan empat belas bulan.(9).

Bila dilihat dari waktu penderita pertama kali datang di Poli THT dengan klasifikasi $T_4N_2M_0$ dan kemudian setelah radiasi seri ke II tampak adanya metastasis ke paru, klasifikasinyaapun berubah menjadi $T_4N_2M_1$. Hal ini sesuai dengan beberapa penulis yang mengatakan bahwa penderita karsinoma nasofaring dengan metastasis ke kelenjar leher mempunyai kecenderungan untuk mengadakan metastasis jauh. Bedwinek menulis incidence metastasis jauh tak mempunyai hubungan dengan " T stage ", tetapi berhubungan erat dengan " N stage ". (1, 3).

Lama hidup penderita setelah ditemukannya metastasis jauh dalam kasus ini sangat pendek bila dibandingkan dengan yang ditulis oleh Chatani (4), dimana 5 orang penderita karsinoma nasofaring dengan metastase jauh, 4 orang meninggal dalam waktu 1 tahun, sedang yang seorang lagi meninggal dalam kurun waktu 30 bulan, karena mendapat terapi kombinasi, radioterapi dan kemoterapi.

Kemungkinan pada kasus pertama ini lama hidupnya lebih pendek, karena keadaan umum yang jelek dan tumor telah menginfiltrir ke intra cranial, serta hanya mendapat radioterapi saja.

Pada kasus ke dua, penderita Ny. Asi datang di Poli THT dengan klasifikasi $T_4N_1M_0$ dan keadaan umum yang jelek, kemudian MRS di ruang THT RSUD Dr. Soetomo. Selama opname di ruang THT., penderita mendapatkan radiasi eksterna, sementara itu ditemukan benjolan pada regio glutea dekstra dengan penampang 10 x 8 x 6 cm fixed, padat kenyal, tidak nyeri tekan, ternyata setelah dilakukan biopsi berupa undifferentiated epidermoid carcinoma (sangat mungkin jenis lymphoepithelioma), yang berasal dari metastasi karsinoma nasofaring. Timbulnya metastasis ke kulit ini relatif singkat, atau kemungkinan benjolan tersebut sudah lama tetapi luput dari pengamatan.

Dalam mencari kepustakaan kami mengalami kesukaran, sehingga tidak bisa dibandingkan dengan hasil penemuan penulis lain.

Evaluasi selanjutnya setelah dilakukan radiasi eksterna tanggal 25 November 1988 dimana penderita telah mendapatkan radiasi sebanyak 21 Gy, dan dianjurkan untuk kontrol 2 minggu kemudian, ternyata penderita tidak pernah datang lagi ke bagian Radioterapi maupun ke Poli THT.

RINGKASAN dan KESIMPULAN.

Telah dibicarakan dua kasus penderita karsinoma nasofaring dengan metastasis jauh, yang pertama metastasis ke paru dan yang kedua metastasis ke kulit. Penderita karsinoma nasofaring dengan metastasis ke kelenjar getah bening, lebih tergantung pada "N stage" nya untuk mengadakan metastyase jauh dibandingkan dengan "T stage" nya.

KEPUSTAKAAN.

1. Bedwinek, John, M.D. et al : Analysis of Failure After Definitive Irradiation for Epidermoid Carcinoma of The Nasopharynx. Cancer 45 : 2725 - 2729, 1980.
2. Belson, Thomas; Lehman, Roger H.; Chobanian, Susan L. and Malin, Thomas C: Bone And Liver Scan In Patients With Head And Neck Carcinoma. The Laryngoscope 90 : 1291 - 1296, 1980.
3. Chatani, Masashi, M.D. et al : Radiation Therapy of Nasopharyngeal Carcinoma. Retrospective Review of 105 Patient Based on a Survey of Kansai Cancer Therapist Group. Cancer 57 : 2267 - 2271, 1986.
4. Del Regato, Juan, M.D., Spjut, Harlan J, M.D, Cox, James D., M.D.: Ackerman and del Regato's Cancer. Diagnosis, Treatment and Prognosis, 6 th. Ed. The C.V. Mosby Company. St. Louis, Toronto, Preinceton p.310 , 1985.
5. Dennington, Michael L., M.D., Carter, Donald R., M.D. and Meyers, Arlen D., M.D. : Distant Metastases in Head And Neck Epidermoid Carcinoma. The Laryngoscope 90 : 196 - 201, 1980.
6. Djojopranoto, Moeljono : Beberpa Segi Patologi Tumor Ganas Nasopharynx di Jawa Timur. Tesis. Gita Karya, Surabaya, hal. 63 - 65, 1960.
7. Neel, H. Bryan, III, M.D.Ph.D : Nasopharyngeal Carcinoma Clinical Presentation, Diagnosis, Treatment and Prognosis Otolaryngologic Clinic of North America 18 : 479 - 490, 1985.
8. O'Brein, Paul H., M.D. et al : Distant Metastases In Epidermoid Cell Carcinoma of The Head And Neck. Cancer 27 : 304 - 307, 1971.
9. Papavasiliou, C.G., M.D.: Pulmonary Metastases From Cancer Of Nasopharynx Associated With Hypertrophic Osteoarthropathy. British Journal Radiology 36: 680 - 684, 1963.
10. Prasad, U : Neuro-Ophthalmological Manifestation In Nasopharyngeal Carcinoma. Proceeding of The Third Asia Oceania Congres of Otolaryngology. p.244 - 252.
11. Probert, John C., MA, BM, BCh, FER, DMRT, Thompson, Ronald W., MD and Bagshaw, Malcom A., MD.: Patterns of Spread of Bistant Metastases In Head And Neck Cancer. Cancer 33 : 127 - 133., 1974.
12. Seow, H.J. : Early Detection Of Nasopharyngeal Carcinoma. Proceeding Of The Third Asia Oceania Congres Of Otolaryngology p. 253 - 256.

13. Siregar, Pangeran : Tiga Kasus Karsinoma Nasopharynx Dengan Metastase Jauh. Kumpulan Naskah Konperensi Kerja Ke II PERHATI. Bandung. hal.1 - 8, 1983.
14. Sudarmo, Sumartin, dr., Purwohudoyo, Sudarmo, dr.: Metastasis Karsinoma Nasopharynx Ke Tulang-tulang. Majalah Radiologi Indonesia 2 : 15 - 18, 1978.
15. Surachman, Surimah, Boesoiri, Thaufic : Karsinoma Anaplastik Nasofaring Dengan Metastasis Ke Tulang Rusuk Dan Tulang Dada. Proceeding Konas PERHATI. Medan, hal. 376 - 378, 1980.
16. Tan, B.C. and Oon, CL.: Bone Metastases In Carcinoma Of The Nasopharynx. Clinical Radiology Vol. XVII. 69 - 73.

— 222 —

M I L I K
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
S U R A B A Y A

