

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tiroid adalah kelenjar endokrin yang penting, terletak di leher anterior di depan trakea. Tiroid terdiri dari 2 lobus berbentuk sayap dan sebuah isthmus yang menghubungkan kedua lobus, biasanya tidak dapat diraba pada pemeriksaan fisik. Tiroid menggunakan yodium untuk menghasilkan hormon tiroksin yang mengontrol detak jantung, tekanan darah, suhu tubuh, dan tingkat metabolisme basal (Nguyen *et al.*, 2015)

Kanker tiroid merupakan keganasan kelenjar endokrin yang paling tinggi angka kejadiannya (Nguyen *et al.*, 2015). Angka kejadian kanker tiroid telah meningkat pesat di Amerika Serikat (AS) dan negara maju lainnya dalam 30 tahun terakhir. Studi berbasis *Surveillance, Epidemiology, and Final Results (SEER)* menemukan bahwa dari tahun 1975 hingga 2009 ada peningkatan tiga kali lipat dalam tingkat kejadian, dari 4,9 menjadi 14,3 per 100.000 orang, sementara angka kematian relatif konstan pada ~ 0,5 kematian per 100.000. Peningkatan ini terutama karena deteksi dini pada karsinoma papiler kecil (<2 cm), dengan peningkatan terjadinya kanker tiroid pada wanita empat kali lebih besar daripada pada pria (Olson *et al.*, 2019). Sedangkan, di Indonesia kejadian pada laki-laki lebih banyak dari perempuan dengan persentase 76,8% banding 23,2% (Pouhan, Dewi, Permana; 2015). Pada penelitian yang dilakukan di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, didapatkan bahwa kasus karsinoma folikuler tiroid sebanyak 3% dari keseluruhan karsinoma tiroid. (Kartini & Wibisana, 2017).

Karsinoma tiroid folikular berkontribusi 10% dari kanker tiroid dan lebih sering terjadi di daerah yang kekurangan yodium. Insiden keseluruhan tumor ini menurun di Amerika Serikat, karena suplementasi yodium dan klasifikasi histologis yang lebih baik. Wanita memiliki insidensi kanker folikuler lebih tinggi, dengan rasio wanita-pria 3: 1, dan usia rata-rata saat presentasi 50 tahun. Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo sebelumnya insiden karsinoma tiroid yang ditemukan antara usia kurang dari 50 tahun sampai diatas 50 tahun. Karsinoma tiroid folikular biasanya muncul sebagai nodul tiroid soliter, kadang-kadang dengan riwayat peningkatan ukuran yang cepat, dari struma yang sudah berlangsung lama. Berdasarkan pemeriksaan histopatologi, di Indonesia angka kejadian karsinoma tiroid papiler yang paling banyak (33,1%), diikuti karsinoma tiroid folikuler (29,7%), adenomatus goiter (22,3%), dan karsinoma tiroid tidak berdiferensiasi (14,9%) (Pouhan, Dewi, Permana; 2015).

Ultrasonografi (US) dapat berguna untuk menunjang diagnosis keganasan tiroid. Metode klasifikasi yang mengkategorikan nodul tiroid berdasarkan risiko terhadap kanker, salah satunya dengan menggunakan *Thyroid Imaging Reporting and Data System* (TIRADS) yang dideskripsikan Kwak dkk, sistem yang relatif mudah dan dapat diaplikasikan, seperti halnya *Breast Imaging Reporting and Data System* (BIRADS) yang digunakan dengan baik untuk menilai lesi pada payudara. (Chaigneau, E. *et al.* 2018). Diagnostik karsinoma tiroid folikular sulit ditegakkan melalui pemeriksaan fisik maupun penunjang, antara lain *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB), ultrasonografi (USG), klinis, dan secara epidemiologi. (Suyatno dan Pasaribu, 2014). Gambaran USG menunjukkan adanya keganasan meliputi vaskularisasi intranodul, halo perifer inkomplet, hipoeogenisitas yang jelas,

mikrokalsifikasi sentral, batas irregular. Adanya kalsifikasi merupakan salah satu parameter dengan spesifisitas tertinggi untuk memprediksi karsinoma folikuler. Namun, kalsifikasi sebagai parameter karsinoma folikuler sendiri masih menjadi perdebatan. Heterogenisitas telah dilaporkan terkait dengan peningkatan yang signifikan pada risiko relatif karsinoma folikuler. (Kuo, *et al*, 2020; Suyatno dan Pasaribu, 2014)

Berdasarkan pemeriksaan klinis dengan palpasi nodul tiroid dilakukan untuk mengevaluasi ukuran dan konsistensi dari nodul tiroid. Biasanya nodul soliter memiliki konsistensi keras, rata-rata berukuran kurang dari 5 cm, dan ikut bergerak jika pasien menelan. Massa yang terfiksasi pada otot atau trakea menunjukkan tumor telah menembus kapsul tiroid dan infiltrasi ke jaringan sekitar. Namun, jenis karsinoma tiroid tidak dapat dibedakan berdasarkan pemeriksaan klinis (Prpić, 2018).

Secara epidemiologi, prevalensi pada perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dengan perbandingan 3:1. Tumor tiroid relatif sering muncul pada usia 20-50 tahun. Pada kelompok usia ≥ 50 tahun, disamping mempunyai prevalensi keganasan lebih tinggi, juga mempunyai agresivitas penyakit lebih berat (Haugen *et al.*, 2015).

Saat ini belum ada data mengenai karakteristik pasien karsinoma tiroid folikular. Atas dasar pemikiran tersebut kami melakukan penelitian deskriptif untuk lebih mengenal tentang karsinoma tiroid folikular terutama di lingkup RSUD dr. Soetomo Surabaya. Karena semakin banyak prevalensi kasus ini dan munculnya berbagai tindakan yang dapat dilakukan

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana mengenai karakteristik pasien karsinoma tiroid folikular di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui karakteristik pasien karsinoma tiroid folikular di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2022

1.3.2 Tujuan khusus

Mengetahui karakteristik pasien karsinoma tiroid folikular di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2022 menurut usia, jenis kelamin, ukuran nodul, dan TIRADS

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Mendapatkan data tentang karakteristik pasien karsinoma tiroid folikular
2. Dapat menjadi ide penelitian lebih lanjut guna perkembangan ilmu pengetahuan

1.4.2 Manfaat praktis

1. Sebagai Syarat untuk kelulusan dalam program pendidikan dokter spesialis
2. Sebagai gambaran dan modal awal untuk penelitian berikutnya yang lebih detail serta membantu menjadi salah satu solusi masalah klinis.
3. Membantu menanggulangi masalah kesehatan masyarakat di bidang ilmu bedah.