

FAKTOR RISIKO TERJADINYA HIPOTIROIDISME SETELAH LOBEKTOMI TIROID

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka kejadian dan faktor risiko terjadinya hipotiroidisme setelah lobektomi total/subtotal masih belum jelas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa insiden hipotiroidisme pasca tiroidektomi bervariasi diantara penderita yang dilakukan tiroidektomi parsial.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor risiko terjadinya hipotiroidisme pada penderita setelah menjalani pembedahan lobektomi tiroid, antara lain jenis kelamin, umur, morfologi struma, kadar TSH preoperatif, macam tindakan pembedahan, dan patologi anatomis dari nodul tiroid.

Bahan dan cara: Penelitian dilakukan di satu klinik seorang dokter spesialis bedah konsultan kepala leher, dan tindakan operasi pada semua penderita dilakukan oleh satu orang saja. Semua penderita dengan nodul tiroid pada 1 lobus yang dikerjakan tindakan pembedahan lobektomi total/subtotal dalam periode 1 Januari 2007 sampai Desember 2015 dimasukkan dalam penelitian. Data-data penderita meliputi jenis kelamin, umur, morfologi struma, kadar TSH preoperatif, macam tindakan pembedahan, dan patologi anatomis dari nodul tiroid dicatat dan ditabulasi, selanjutnya dianalisa statistik dengan *Receiver Operating Characteristic curve* untuk menentukan *cut of* THS preoperatif terhadap terjadinya hipotiroidisme pasca bedah, serta dengan *Pearson chi-square* dan *Fischer exact test* untuk uji signifikansi masing-masing faktor risiko diatas.

Hasil : Selama 9 tahun didapatkan 113 penderita yang memenuhi kriteria penelitian, wanita 96 orang (84,95%) dan pria 17 orang (15,05%) dengan perbandingan sebagai 5,65 : 1. Paling banyak pada kelompok usia 41-60 tahun yaitu 71 penderita (62,83%) dan puncaknya pada usia 51-60 tahun yaitu 39 penderita (34,51%). Didapatkan nodul tunggal (struma uninodusa) sebanyak 89 penderita (78,76%) dan nodul multipel (struma multinodusa) sebanyak 24 penderita (21,24%). Pemeriksaan TSH preoperatif $\leq 1,29$ sebanyak 56 (49,56%) penderita dan TSH preoperatif $> 1,29$ sebanyak 57 (50,44%) penderita. Tindakan lobektomi total dilakukan pada 90 (79,64%) penderita, dan lobektomi subtotal pada 23 (20,36%) penderita.

Dari penelitian ini didapatkan sebanyak 4 (23,53%) diantara 17 penderita pria yang mengalami hipotiroidisme pasca lobektomi, dan sebanyak 30 (31,25%) diantara 96 penderita wanita yang mengalami hipotiroidisme pasca lobektomi. Jika dilihat dari segi umur maka terjadi hipotiroidisme pada 8 (25%) diantara 32 penderita usia dibawah 40 tahun yang dilakukan lobektomi tiroid, dan pada 28 (34,56%) diantara 81 penderita di atas atau sama dengan 40 tahun. Hipotiroidisme

pasca tindakan lobektomi terjadi pada 25 (28,01%) diantara 89 penderita struma uninodusa, dan pada 9 (37,50%) diantara 24 penderita struma multinodusa. Pada tindakan lobektomi subtotal terhadap 23 penderita maka sebanyak 5 (21,74%) mengalami hipotiroidisme pasca bedah, dan pada tindakan lobektomi total terhadap 90 penderita maka sebanyak 29 (32,22%) mengalami hipotiroidisme pasca bedah.

Follow-up fungsi tiroid pasca pembedahan pada penderita dilakukan selama antara 1 -53 bulan dengan rata-rata selama 3,22 bulan, dengan pemeriksaan kadar T3,T4,dan TSH serum penderita Hasil evaluasi fungsi tiroid tersebut menunjukkan eutiroid pada 79 penderita (69,11%), hipotiroidisme subklinis pada 22 penderita (19,47%), dan hipotiroidisme pada 12 penderita (10,62%).

Jika dilihat hasil pemeriksaan histopatologi dari spesimen operasi maka pada struma adenomatosa didapatkan 19 (27,14%) dari 70 penderita mengalami hipotiroidisme, sedangkan pada struma non-adenomatosa didapatkan 15 (34,88%) dari 43 penderita yang mengalami hipotiroidisme. Jika TSH preoperatif 1,29 dijadikan *cut of point* maka sebanyak 9 (16,07 %) dari 56 penderita dengan TSH preoperatif $\leq 1,29$ mengalami hipotiroidisme pasca bedah, dan 25 (43,86%) dari 57 penderita dengan TSH preoperatif $> 1,29$ mengalami hipotiroidisme pasca bedah.

Analisa statistik menunjukkan bahwa hanya TSH preoperatif merupakan satu satunya faktor risiko terjadinya hipotiroidisme pasca bedah ($p < 0,05$). Sedangkan jenis kelamin, umur, morfologi struma, macam pembedahan, dan patologi anatomi bukan merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap terjadinya hipotiroidisme pasca bedah.

Kesimpulan: TSH preoperatif merupakan faktor risiko, sedangkan jenis kelamin, umur, morfologi struma, macam pembedahan, dan patologi anatomi bukan merupakan risiko terjadinya hipotiroidisme pasca bedah.

Kata kunci: hipotiroidisme, lobektomi, nodul tiroid, faktor risiko.