



Case Report : Diagnosis dan Tatalaksanan Pasien Perempuan 40 Tahun dengan Karsinoma Nasofaring di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara

Faiza Ardianti^{1*}, Rahmi Surayya²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

²Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher,
Rumah Sakit Cut Meutia, Aceh Utara, Indonesia

Alamat : Jl. H.Meunasah, Utenkot Cunda, Lhokseumawe, Aceh, Indonesia

Korespondensi penulis : faiza.180610061@mhs.unimal.ac.id *

Abstract. *Nasopharyngeal Carcinoma (NPC) is a squamous cell carcinoma (SCC) originating from the nasopharyngeal epithelium. In Indonesia, NPC is the 4th most common malignancy after breast cancer, cervical cancer, and lung cancer. A 40-year-old woman came to the Emergency Room of Cut Meutia Hospital with complaints of left-sided nosebleeds for approximately 2 weeks before entering the hospital. The results of the physical examination found hair that was easily pulled out, then from the results of the supporting examination in the form of a non-contrast head CT-Scan, an expansion of the mass in the nasopharynx was found. Based on the anamnesis, physical examination and supporting examinations, the patient was diagnosed with nasopharyngeal carcinoma. The management that can be given to patients is non-drug, namely consuming nutritious food, and managing stress and sleep patterns, in addition the patient is also given symptomatic management.*

Keywords: *Nosebleeds, Nasopharyngeal Carcinoma, Patient*

Abstrak. Karsinoma Nasofaring (KNF) merupakan karsinoma sel skuamosa (Squamous cell carcinoma, SCC) yang berasal dari epitel nasofaring. Di Indonesia, KNF merupakan keganasan terbanyak ke-4 setelah kanker payudara, kanker leher rahim, dan kanker paru, Perempuan berusia 40 tahun datang ke IGD RS Cut Meutia dengan keluhan perdarahan hidung sebelah kiri kurang lebih sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Hasil dari pemeriksaan fisik dijumpai rambut yang mudah dicabut, lalu dari hasil pemeriksaan penunjang berupa CT-Scan kepala non kontras didapatkan perluasan masa di nasofaring. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosa dengan karsinoma nasofaring. Tatalaksana yang dapat diberikan pasien berupa non medikamentosa yaitu mengonsumsi makanan bergizi, dan mengelola stress maupun pola tidur, selain itu pasien juga diberikan tatalaksana simptomatis.

Kata Kunci : Perdarahan hidung, Karsinoma Nasofaring, Pasien

1. PENDAHULUAN

Tumor nasofaring adalah massa yang terdapat di nasofaring. Tumor nasofaring dibagi menjadi tumor jinak dan tumor ganas. Berbagai jenis tumor jinak dapat ditemukan di daerah nasofaring seperti angiofibroma nasofaring, polip koana, papiloma, hemangioma, sedangkan tumor ganas daerah kepala leher yang banyak ditemukan adalah karsinoma nasofaring (1). Karsinoma Nasofaring (KNF) merupakan karsinoma sel skuamosa (Squamous cell carcinoma, SCC) yang berasal dari epitel nasofaring. Keganasan dapat berasal dari setiap bagian nasofaring, dan yang paling sering berkembang pada fossa rosenmuleri, yang terletak di medial osseum tuba eustachii (2).

Karsinoma nasofaring adalah pertumbuhan sel yang ganas dan tidak terkendali terdiri dari sel-sel epitelial yang cenderung menginfiltrasi jaringan sekitarnya sebagai proses metastasis. Karsinoma nasofaring (KNF) merupakan keganasan di daerah kepala dan leher yang merupakan tumor lima besar diantara keganasan bagian tubuh lain bersama dengan kanker serviks, kanker payudara, tumor ganas getah bening dan kanker kulit sedangkan di daerah kepala dan leher menduduki tempat pertama. Penyebab KNF bersifat multifaktorial, dikaitkan dengan adanya interaksi antara infeksi kronik onkogenik gamma Epstein-Barr virus. Selain itu faktor lingkungan dan faktor genetik, juga terlibat dalam proses karsinogenik (3).

Di Indonesia, KNF merupakan keganasan terbanyak ke-4 setelah kanker payudara, kanker leher rahim, dan kanker paru. KNF terutama ditemukan pada pria usia produktif dan 60% pasien berusia antara 25 hingga 60 tahun. Angka kejadian tertinggi di dunia terdapat di provinsi Cina Tenggara yakni sebesar 40 - 50 kasus kanker nasofaring diantara 100.000 penduduk (4).

2. KASUS dan PEMBAHASAN

Kasus

Perempuan berusia 40 tahun datang ke IGD RS Cut Meutia dengan keluhan perdarahan hidung sebelah kiri kurang lebih sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan awal mula terjadi nya perdarahan pada hidung pada malam hari ada perdarahan terjadi selama setengah jam, banyak darah yang keluar sekitar 220 cc yang berwarna merah gelap. perdarahan timbul saat pasien makan, perdarahan timbul walaupun pasien makan 1 sendok. perdarahan terjadi selama 30 menit. Perdarahan sedikit berkurang pada saat pasien istirahat. pasien juga mengatakan sebelum terjadinya perdarahan pada hidung, pasien sering mengalami sakit kepala namun hilang timbul dan rambut pasien menjadi rontok dan pasien mengeluhkan juga sering bersin-bersin. perdarahan tidak disertai gangguan penciuman, nyeri hidung dan sensasi benda asing didalam hidung. Pasien juga mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah saat keluar mengeluarkan darah. Pada saat hari keempat dirawat di rumah sakit pasien mengeluhkan penglihatannya menghitam. Riwayat penyakit perdarahan sebelumnya disangkal. Pasien menyangkal pernah mengalami keluhan ini sebelumnya, riwayat alergi, trauma, hipertensi, dan diabetes mellitus disangkal. Keluarga pasien juga menyangkal memiliki keluhan serupa.

Berdasarkan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital ditemukan keadaan umum sakit sedang dengan tingkat kesadaran compos mentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,7 °C. Hasil dari pemeriksaan kepala pada bagian rambut pasien mudah dicabut. Status lokalis pasien pada bagian hidung tampak adanya

hiperemis pada konka media dan inferior dextra dan sinistra, lalu pada faring tampak adanya hiperemis .

Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium darah lengkap dijumpai hemoglobin 10.05g/dl, hematokrit 32,56%. Kadar gula darah sewaktu pasien 278mg/dl. Lalu dilakukan pemeriksaan CT-scan Kepala Non Kontras didapatkan adanya massa di nasofaring yang sudah meluas ke kavum nasi, sinus sfenoidlis dan mendestruksi basis cranii hingga ke lobus temporal kanan kiri.



Gambar 1 CT-Scan Non Kontras Pasien

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosa dengan Karsinoma Nasofaring. Dilakukan tatalaksana nonfarmakologi berupa menjaga daya tahan tubuh dengan mengonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan pola hidup bersih dan sehat, tidak lupa pula untuk mengurangi stress dan mengatur pola tidur. Tatalaksana farmakologi berupa IVDF ringer laktat 20 tpm, Ivfd Chrome fls/24j, Inj. Kalnex amp /8jj, Inj. Ketorolac 1 amp/8j, Inj. Inj. Omeprazole/12j, Inj.vit K (IM)/24j.

Follow Up

Tabel 1

01/7/2024 (H+2)	S/ pasien mengeluhkan nyeri kepala, nyeri tengkuk bagian belakang kepala dan nyeri pada perutnya keika muntah. perdarahan dari mulut pasien sudah berhenti O/ TD : 145/85 mmHg HR : 77x/i RR : 21x/i Temp : 36.8°C SPO2: 98% A/ Epistaksis Anterior P/ rancana foto ro spn besok Tampon hidung (tiba-tiba perdarahan lagi)	- IVDF ringer laktat 20 tpm - Ivfd Chrome fls/24j - Inj. Kalnex amp /8jj - Inj. Ketorolac 1 amp/8j - Inj. Inj. Omeprazole/12j - Inj.vit K (IM)/24j
------------------------	--	--

2/7/2024 (H+3)	S/ pasien mengeluhkan nyeri kepala, nyeri tengkuk bagian belakang kepala dan nyeri pada perutnya ketika muntah. O/ TD : 140/80 mmHg HR : 82x/i RR : 20x/i Temp : 36.4°C SPO2: 98% A/ Epistaksis Anterior P/ tampon bellocq Rencana ct scan non kontras	- IVDF ringer laktat 20 tpm - Ivfd Chrome fls/24j - Inj. Kalnex amp /8j - Inj. Ketorolac 1 amp/8j - Inj. Inj. Omeprazole/12j - Inj.vit K (IM)/24j
3/7/2024 (H+4)	S/ pasien mengeluhkan mata nya tidak dapat melihat lagi, reflex cahaya tidak ada. pasien juga mengeluhkan nyeri pada kepalanya O/ TD : 140/80 mmHg HR : 69x/i RR : 22x/i Temp : 36.5°C SPO2: 95% A/ Carsinoma Nasofaring Epistaksis Posterior P/ konsul mata Ct scan kontras	IVDF ringer laktat 20 tpm - Ivfd Chrome fls/24j - Inj. Kalnex amp /8j - Inj. Ketorolac 1 amp/8j - Inj. Inj. Omeprazole/12j - Inj.vit K (IM)/24j
4/7/2024 (H+5)	S/ pasien mengeluhkan mata masih tidak nampak namun hari ini, nyeri kepala. O/ TD : 135/75 mmHg HR : 79x/i RR : 20x/i Temp : 36.8°C SPO2: 98% A/ carsinoma nasofaring Epitaksis posterior P/ - rujuk ke rsu zainal abidin - Aff tampon bellocq(perdarahan sudah mulai berkurang)	- IVDF ringer laktat 20 tpm - Ivfd Chrome fls/24j - Inj. Kalnex amp /8jj - Inj. Ketorolac 1 amp/8j - Inj. Inj. Omeprazole/12j - Inj.vit K (IM)/24

Diskusi

Berdasarkan anamnesis pasien merupakan seorang wanita berusia 40 tahun. KNF terutama ditemukan pada pria usia produktif (perbandingan pasien pria dan wanita adalah 2,18:1) dan 60% pasien berusia antara 25 hingga 60 tahun (5). Di Indonesia, KNF merupakan keganasan terbanyak ke-4 setelah kanker payudara, kanker leher rahim, dan kanker paru. Berdasarkan GLOBOCAN 2012, terdapat 87.00 kasus baru nasofaring muncul setiap tahunnya (dengan 61.000 kasus baru terjadi pada laki-laki dan 26.000 kasus baru pada perempuan), 51.000 kematian akibat KNF (36.000 pada laki-laki, dan 15.000 pada perempuan) (6).

Pasien datang dengan keluhan mimisan berulang pada hidung sebelah kiri. Gejala karsinoma nasofaring dapat dikelompokkan atas 4 katagori, yaitu gejala terkait massa pada nasofaring, gejala terkait fungsi tuba eustachius, masa pada leher dan keterlibatan saraf kranial.

Gejala berupa keterkaitan massa pada nasofaring dapat bermanifestasi sebagai epistaksis yang berulang, obstruksi dan juga nasal discharge.

Pada pasien terdapat keluhan gangguan penglihatan Gejala penglihatan yang dialami pasien merupakan manifestasi adanya keterlibatan struktur saraf kranial karena pengaruh penjaran tumor. Keluhan parese nervus intrakranial dapat terlihat apabila tumor menekan dan merusak struktur saraf intrakranial. Pada pasien ditemukan adanya defek lapangan pandang pada temporal sinistra (hemianopsia temporal unilateral). Perlu dicurigai adanya tumor yang mengganggu struktur nervus opticus (N. II) (7). Secara anatomis bagian yang bertugas sebagai rangsangan sensori penglihatan adalah nervus opticus. Nervus opticus dibentuk oleh dua tractus opticus yang berjalan sejajar dan terdapat sebagian serabut saraf yang berseberangan pada chiasma opticus untuk menuju ke retina pada masing-masing mata (8).

Pasien mengeluhkan adanya nyeri pada bagian sekitar perut bawah yang timbul setelah adanya keluhan mimisan Sejuhu ini belum dapat dipastikan apakah masa tersebut merupakan suatu metastase jauh dari Karsinoma Nasofaring atau sebaliknya. Kemungkinan lain adalah insiden terjadinya dua tumor ganas primer pada pasien ini (9).

3. KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilaporkan kasus seorang wanita berusia 40 tahun datang dengan keluhan keluarnya darah dari hidung. Keluhan dirasakan pasien sejak kurang lebih 2 minggu SMRS dirasakan terus menerus sepanjang hari, membaik dengan istirahat. Pasien juga mengeluh sakit kepala setiap hari dan rambut menjadi rontok . pasien juga mengeluhkan sebelum keluar darah dari hidung pasien sering bersin-bersin .

Pada pasien dilakukan pemeriksaan ct scan non kontras dan didapatkan ada massa di nasofaring yang udah meluas ke kavum nasi meluas ke sinus sfenoidalis mendestruksi basis cranii meluas ke lobus temporal kanan kiri .

Setelah dilakukan anamnesis serta pemeriksaan fisik gejala nyeri dan temuan yang didapatkan mengarah ke carsinoma nasofaring. Banyak faktor yang diduga berhubungan dengan KNF, yaitu adanya infeksi EBV, faktor lingkungan, dan genetik. Deteksi dini terhadap karsinoma nasofaring harus dilaksanakan karena penemuan penyakit ini pada stadium yang lebih dini berdampak pada prognosis penyakit yang lebih baik.

Penderita KNF stadium awal, yaitu stadium I dan II, mempunyai prognosis lebih baik dibandingkan stadium lanjut, yaitu stadium III dan IV. Angka harapan hidup lima tahun pada stadium I, II, III, dan IV didapatkan sekitar 72%, 64%, 62%, dan 38%.

Banyaknya penderita yang ditemukan pada stadium lanjut menunjukkan keterlambatan deteksi dini adanya tumor pada nasofaring. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gejala dini yang tidak khas dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk datang ke dokter sampai keluhannya memburuk. Selain itu masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang penyakit kanker terutama KNF.

DAFTAR REFERENSI

- Almomani, M. H., Zulfiqar, H., & Nagalli, S. (2023, August 7). Nasopharyngeal carcinoma (NPC, lymphoepithelioma). In *StatPearls*.
- Chang, E. T., Ye, W., Zeng, Y. X., & Adami, H. O. (2021). The evolving epidemiology of nasopharyngeal carcinoma. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 30(6), 1035–1047.
- Mangunkusumo, E. (2020). *Buku teks komprehensif ilmu THT-KL*. EGC.
- Nafisa, I. M., Utama, M. S., Sunardi, M. A., & Adibrata, A. A. (2022). Profile of nasopharyngeal cancer patients who underwent radiotherapy in Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung. *Indonesian Journal of Cancer*, 16(2), 88.
- Romdhoni, A. C. (2023). Increasing early detection ability of nasopharyngeal carcinoma for doctors in Madiun. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Service)*, 7(2), 180–189.
- Shah, A. B., & Nagalli, S. (2024). Nasopharyngeal carcinoma. *StatPearls*.
- Sinha, S., Winters, R., & Gajra, A. (2024, February 3). Nasopharyngeal cancer. In *StatPearls*.
- Soepardi, E. A. I. M. (2020). *Buku ajar ilmu kesehatan telinga, hidung, tenggorokan, kepala & leher* (7th ed.). FKUI.
- Wedayani, A. A. A. N. (2023). Edukasi pengenalan faktor risiko serta tanda dan bahaya dari keganasan pada nasofaring di RSUDP NTB tahun 2023. *Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 2(1), 113.