

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Karsinoma Nasofaring (KNF) termasuk salah satu tumor ganas yang banyak mendapat perhatian dari kalangan medik. Insidensi tertinggi KNF terdapat di Cina bagian selatan, Hong Kong, dan imigran Cina di Asia Tenggara dan Amerika Serikat. Insidensi KNF di Asia Tenggara dikategorikan sedang dan insidensinya di negara maju umumnya rendah. (Tambunan, 1995) KNF sendiri merupakan tumor ganas daerah kepala dan leher yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Hampir 60 % tumor ganas kepala dan leher yang ditemukan di Indonesia adalah KNF. (Roezin, Syafril, 2001)

Angka kejadian KNF di Hong Kong tercatat sebanyak 24 pasien per 100.000 penduduk per tahun, sedangkan angka rata – rata di Cina bagian selatan berkisar 20 pasien per 100.000 penduduk per tahun. Angka kejadian di Eropa dan Amerika Utara tercatat hanya sebanyak 1 pasien per 100.000 penduduk per tahun. Angka kejadian KNF di Indonesia cukup tinggi yakni 4,7 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Catatan dari berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa KNF menduduki urutan keempat setelah kanker leher rahim, kanker payudara, dan kanker kulit. Seluruh bagian THT di Indonesia mendudukkan KNF pada peringkat pertama penyakit kanker pada daerah ini. (Susworo, 2004)

Diagnosis dini amat menentukan prognosis KNF. Namun diagnosis cukup sulit dilakukan karena nasofaring tersembunyi di belakang tabir – tabir langit dan terletak di bawah dasar tengkorak. Oleh karena letak nasofaring tidak mudah diperiksa oleh mereka yang bukan ahli, seringkali KNF terlambat ditemukan. (Roezin, Syafril, 2001) Banyak kasus KNF juga terlambat didiagnosis karena tidak ada gejala spesifik yang dijumpai sementara sampai saat ini belum ada metode penyaring yang paling efektif untuk mendeteksi dini KNF. Gejala pertama biasanya ditemukan justru pada saat KNF telah bermetastasis ke kelenjar getah

bening (KGB) leher dan biasanya pada keadaan ini kanker sudah berada pada stadium lanjut. (Susworo, 2004)

Perbedaan 5 – *Year Survival Rate* (5 – YSR) antara stadium awal dan stadium akhir sangat mencolok. Angka 5 – YSR stadium I yakni 76,9 %, stadium II 56 %, stadium III 38,4 %, dan stadium IV hanya 16,4 %. (Roezin, Syafril, 2004) Sayangnya seringkali KNF terdeteksi ketika telah menyebar ke KGB leher yang artinya prognosisnya semakin buruk. (Middeldorp J.M., 2002)

Etiologi KNF banyak difokuskan ke faktor genetik, senyawa karsinogenik lingkungan, dan terutama infeksi *Epstein – Barr Virus* (EBV). (Tambunan, 1995) Suatu hal yang menarik untuk dicermati yaitu didapatkannya titer antibodi anti EBV yang meningkat pada semua kasus KNF. Bukti ini menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara EBV dan KNF. Bukti di atas juga mengemukakan bahwa infeksi EBV merupakan faktor penyebab yang paling dominan dibandingkan dengan faktor geografis (lingkungan) ataupun faktor genetik. (Niedobitek G., 2000)

1.2. Identifikasi Masalah

1. Apa saja faktor – faktor etiologi yang berhubungan dengan patogenesis Karsinoma Nasofaring (KNF)?
2. Bagaimana mekanisme patogenesis Karsinoma Nasofaring (KNF)?

1.3. Maksud dan Tujuan

1. Maksud dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar masyarakat mengetahui etiologi dan patogenesis KNF yang jelas
2. Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar masyarakat mengetahui cara pencegahan dan pengobatan KNF yang efektif sehingga insidensi KNF di Indonesia dan dunia dapat turun

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar para pembaca bisa mengetahui etiologi dan patogenesis KNF dan mengetahui cara – cara pencegahan dan pengobatan KNF yang efektif.