

# KARSINOMA LARING YANG DISEBABKAN OLEH LARINGOFARINGEAL REFLUKS

**Inda Rizkia Oktaviani, Yussy Afriani Dewi, Agung Dinasti Permana, Nurakbar Aroeman, Dindy Samiadi**

Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok-Bedah Kepala Leher  
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadajaran/RS Dr. Hasan Sadikin  
Bandung

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Gastrofaringeal atau laringofaringeal refluks dapat menyebabkan berbagai macam penyakit di daerah laring dan faring. Salah satu penyakit karena refluks pada laring adalah terjadinya karsinoma laring, dimana terjadi peradangan kronis yang disebabkan refluks dari asam lambung dapat menyebabkan perubahan pada mukosa laring menjadi keganasan. Ditemukan adanya hubungan karsinoma laring yang disebabkan oleh laringofaringeal refluks sekitar 68 % - 87 % . **Tujuan :** Mempresentasikan penatalaksanaan karsinoma laring yang disebabkan oleh laringofaringeal refluks. **Kasus :** Dilaporkan sebuah kasus, seorang laki-laki berusia 51 tahun dengan keluhan sesak nafas sejak satu tahun yang lalu. **Penatalaksanaan :** Dilakukan trakeostomi, laringoskopi fleksibel, biopsi, dan pemeriksaan patologi anatomi. Penderita didiagnosis karsinoma sel skuamosa laring T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> stadium 2. Selanjutnya diberikan terapi lansoprazole dan radioterapi. **Kesimpulan :** Ditemukan faktor etiologi lain pada karsinoma laring yaitu laringofaringeal refluks.

**Kata kunci:** laringofaringeal refluks, karsinoma laring

## LARYNGOPHARYNGEAL REFLUX IN LARYNGEAL CANCER

### ABSTRACT

**Background :** *Gastropharyngeal or laryngopharyngeal reflux is considered as a factor in various diseases of the larynx and pharynx. The most important consequence of the reflux into the larynx is laryngeal cancer, in which chronic inflammation caused by reflux of gastric acid can lead to damage and changes of the laryngeal mucosa to malignancy. The high presence of LPR in patients affected by laryngeal carcinoma between 68 % - 87 %.* **Purpose :** *To present the management of laryngopharyngeal reflux in laryngeal cancer.* **Case :** *A 51 - years old man who came with complaint of dyspnea since one year ago.* **Management :** *This patient had undergone a tracheostomy, flexible laryngoscopy, biopsy, and anatomical pathology examination. Diagnosis of the patient is squamous cell laryngeal carcinoma T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> stage 2. Then he was given lansoprazole and radiotherapy.* **Conclusion :** *Found another etiologic factor in laryngeal cancer is laryngopharyngeal reflux*

**Keywords:** *Laryngopharyngeal reflux, laryngeal cancer*

**Alamat Korespondensi :** Inda Rizkia Oktaviani, email : [inda\\_ro310@yahoo.com](mailto:inda_ro310@yahoo.com)

## **PENDAHULUAN**

Gastrofaringeal refluks atau disebut juga dengan laringofaringeal refluks adalah pergerakan naik ke arah laring atau faring dari isi lambung, asam lambung, and enzim pankreas. Substansi ini berpotensi untuk mengiritasi atau melukai jaringan dan dapat bermanifestasi menjadi berbagai macam penyakit seperti *globus pharyngeus*, suara serak, laryngitis posterior, edema pita suara, polip pita suara, *contact lucers*, dan karsinoma laring.<sup>1-5</sup>

Pada keganasan di daerah kepala leher didapatkan sebanyak 26% dengan jenis skuamosa sel karsinoma dan etiologinya multifaktorial.<sup>6</sup> Merupakan Dilaporkan pertama kali oleh Cherry dan Margulies (1968) mengenai meningkatnya insidens karsinoma laring karena LPR. Walaupun sampai saat ini refluks belum dapat dibuktikan sebagai suatu zat karsinogenik, tetapi dapat menyebabkan terjadinya inflamasi laring akut dan kronis. Gastroesofageal refluks dapat menyebabkan *Barrett's esophagus* dan terjadinya kanker di daerah esophagus. Bila ditemukan adanya karsinoma laring pada penderita yang tidak merokok dan tidak didapatkan etiologi yang jelas, LPR dapat dijadikan salah satu faktor penyebab.<sup>7</sup> Glanz dan Kleinsasser (1976) melaporkan 35 kasus laryngitis kronis yang berubah menjadi karsinoma laring. Wards dan Hanson (1988) melaporkan terjadinya karsinoma laring pada 19 penderita yang tidak merokok.<sup>8</sup>

## **LAPORAN KASUS**

Seorang penderita laki-laki berumur 51 tahun datang ke Rs Hasan Sadikin yang dikirim dari salah satu rumah sakit di Bandung dengan keluhan utama sesak nafas. Keluhan ini timbul sejak satu tahun sebelum masuk rumah sakit terus menerus yang makin lama semakin bertambah berat diikuti dengan suara serak sejak enam bulan yang lalu. Makan dan minum masih biasa. Riwayat penurunan berat badan, batuk lama yang disertai darah, benjolan di leher, ketiak, dan lipat paha, mimisan, hidung tersumbat, penglihatan ganda/buram, merokok

maupun minum alkohol disangkal. Tidak didapatkan adanya riwayat keluarga yang menderita kanker. Sejak enam tahun yang lalu penderita mengeluh sering merasakan mual, muntah, perasaan adanya makanan di tenggorokan, perasaan terbakar di dada, dan nyeri dada sebelah kiri tanpa diikuti rasa lemah di tangan. Tidak ditemukan adanya riwayat penyakit jantung maupun diabetes melitus.

Didapatkan terjadinya OSNA grade III-IV kemudian dilakukan trakeostomi serta pemeriksaan laringoskopi fleksibel dengan hasil didapatkan adanya massa, putih kemerahan, rapuh, mudah berdarah di daerah aritenoid dan plika ventrikularis bilateral. Pada plika vokalis bilateral tidak rata dan menebal tetapi pergerakan masih simetris.



**Gambar 1. Hasil Pemeriksaan RLFO Sebelum Terapi**

Dilakukan biopsi dan didapatkan hasil patologi anatominya adalah papiloma laring dengan transformasi keganasan: *carcinoma in situ*.

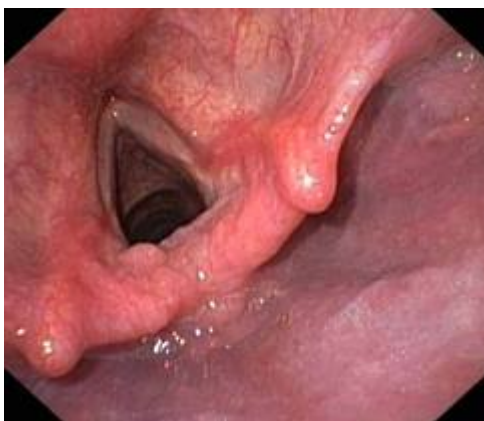
Diberikan terapi lansoprazole 2x30 mg selama satu bulan kemudian dilakukan laringoskopi fleksibel ulang dengan hasil terdapat penebalan mukosa di daerah aritenoid, plika ventrikularis, serta plika vokalis bilateral dengan pergerakan masih simetris.



**Gambar 2. Hasil Pemeriksaan RLFO Setelah Terapi**

Dilakukan dekanulasi kemudian biopsi ulang dan ditemukan hasil patologi anatominya adalah karsinoma sel skuamosa laring. Pengobatan lansoprazole masih diteruskan ditambah dengan radioterapi eksternal sebanyak 33 kali.

Setelah radioterapi selesai dilakukan laringoskopi fleksibel kembali dengan hasil laring dalam batas normal.



**Gambar 3. Hasil Pemeriksaan RFLO III**

## **DISKUSI**

Merokok merupakan salah satu etiologi untuk terjadinya karsinoma laring, tetapi kerusakan mukosa karena LPR dapat merupakan faktor penyebab lainnya. Penelitian yang dilakukan pada binatang menunjukkan terjadinya kerusakan mukosa pada saluran nafas atas karena cairan lambung. Cairan empedu, pepsin, dan asam lambung dapat menyebabkan kerusakan mukosa di daerah laring.<sup>9</sup>

pH yang abnormal dapat ditemukan pada persentase total dari waktu terpapar esophagus karena asam sebanyak 6% atau lebih yang diperiksa oleh *esophageal probe* atau banyaknya refluks yang dapat dideteksi oleh *pharyngeal probe*. Penelitian yang dilakukan oleh Chen dkk (1988) menemukan adanya pH yang abnormal pada 34 (54%) dari 63 penderita karsinoma di daerah laring dan faring.<sup>9</sup>

Glanz dan Kleinsasser (1976) melakukan penelitian dan menemukan insiden terjadinya karsinoma karena proses inflamasi yang disebabkan oleh asam lambung.<sup>8</sup> Morrison dan Ward (1988) mengemukakan hubungan antara LPR, inflamasi di daerah laring, dan terjadinya karsinoma laring pada penderita yang tidak merokok berdasarkan kepada anamnesis dan pemeriksaan *barium esophagography*.<sup>3</sup> Smit (1998) menemukan adanya GPR patologi pada 82% penderita yang telah dilakukan laringektomi total dengan menggunakan *double probe 24-hour*.<sup>10</sup> Safak (2004) menemukan 11 dari 22 penderita karsinoma laring (50%) dan delapan dari 25 orang pada kelompok kontrol (32%) menderita GER. Pada 14 penderita karsinoma laring (63,9%) dan lima orang pada kelompok kontrol (20%) menderita LPR.<sup>5</sup>

Pada kasus ini didapatkan penderita yang tidak mempunyai faktor predisposisi terjadinya karsinoma laring tetapi mempunyai riwayat LPR.

## **KESIMPULAN**

Pada kasus ini karsinoma laring disebabkan oleh LPR tetapi sebenarnya harus ditunjang oleh pemeriksaan pH monitoring 24 jam. Masih harus dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai mekanisme pertahanan atau karena mekanisme pertahanan yang terganggu karena adanya asam di daerah laring.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Copper MP, Smit CF, Stanojcic DL, et al. High incidence of laryngopharyngeal reflux in patients with head and neck cancer. *Laryngoscope* 2000;110:1007-10.
2. Biacabe B, Gleich LL, Laccourreye O, et al. Silent gastroesophageal reflux disease in patients with pharyngolaryngeal cancer: further results. *Head Neck* 1998;20:510-4.
3. Morrison MD. Is chronic gastroesophageal reflux a causative factor in glottis carcinoma? *Otolaryngol Head Neck Surg* 1988;99:370-3
4. Freije JE, Beatty TW, Campbell BH, et al. Carcinoma of the larynx in patients with gastroesophageal reflux. *Am J Otolaryngol* 1996;17:386-90.
5. Safak D, Ulku D, Hanifi K, et al. Laryngopharyngeal reflux in laryngeal cancer. *Turk J Gastroenterol* 2004;15(2):77-81.
6. Koufman JA, Burke AJ. The etiology and pathogenesis of laryngeal carcinoma. *Otolaryngol Clin North Am* 1997;30:1-19.
7. Cheery J, Margulies SI. Contact ulcer of the larynx. *Laryngoscope* 1968;78:1937-40.
8. Glanz H, Kleinsasser O. Chronic laryngitis and carcinoma. *Arch Otolaryngol* 1976;212:57-75.

9. Chen MYH, Ott DJ, Cosolo B, et al. Correlation of laryngeal and pharyngeal carcinomas and 24 hour pH monitoring of the esophagus and pharynx. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 119:460-2.
10. Smit CF, Tan J, Manthus-Vliegen LMH, et al. High incidence of gastroesophageal and laryngopharyngeal reflux after total laryngectomy. *Head Neck* 1998;20:619-22.