

**INSIDEN PENYAKIT HODGKIN DI LABORATORIUM PATOLOGI
ANATOMI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PERIODE JANUARI 1997 – DESEMBER 2001**

SKRIPSI

*Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang sebagai
penuhian syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran*

Oleh :

OLIVIA PUTRI PERDANA
NBP. 95 120 043



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2002**

**INSIDEN PENYAKIT HODGKIN DI LABORATORIUM PATOLOGI
ANATOMI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PERIODE JANUARI 1997 – DESEMBER 2001**

SKRIPSI

Oleh

**OLIVIA PUTRI PERDANA
95120043**

**Telah Disetujui oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas**

Pembimbing Skripsi

Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Dr. H. Rusydi Abbas, Sp PA	Pembimbing I	
Dra. Hasmiwati, M.Kes	Pembimbing II	

**INSIDEN PENYAKIT HODGKIN DI LABORATORIUM PATOLOGI
ANATOMI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PERIODE JANUARI 1997 – DESEMBER 2001**

SKRIPSI

Oleh

**OLIVIA PUTRI PERDANA
95120043**

**Telah dipertahankan didepan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas Padang pada tanggal 29 Agustus 2002**

Tim Penguji skripsi

Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Dr. Esther Mashuri, Sp PA	Ketua	
Dr. Erly	Anggota	
Dr. Hj. Hasnar Hasyim	Anggota	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Benyamin
Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan),
kerjakumlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain
(QS. 94:5-7)



JANGAN PERNAH MEREMEHKAN MIMPI-MIMPI
DALAM HIDUP KITA. APAPUN BISA TERJADI BILA
KITA PUNYA KEYAKINAN. BUKAN KEYAKINAN
ANAK-ANAK YANG PERCAYA AKAN KEAJAIBAN,
MELAINKAN KEYAKINAN KARENA KERJA KERAS.
JANGAN PERNAH MERAGUKAN BAHWA KITA PASTI
BISA DENGAN BANTUAN TUHAN.
(CHICKEN SOUP FOR WOMEN'S SOUL)



*Diuji syukur pada Allah, SWT yang telah memberi kekuatan
sehingga masih tetap bertahan di jalan-Nya
Terima kasih Papa & Mama atas keikhlasannya dan kesabaran
membangkitkan dan menorehkan kasih sayang padaku.
Rony Dwi, Rony Dwiul dan Alish yang selalu siap membantu setiap saat.
Ula yang membuat semuanya menjadi lebih mudah.
Tommy dan Rina special thank, you're both the best.
Luvah, De Sun, D'Wa, Rita, Nona, Jody dan teman-teman lainnya
yang membuat hari-hari menjadi indah*

ABSTRACT

Hodgkin's Disease Incidence in Pathology Anatomy Laboratory Faculty of Medicine Andalas University Period January 1997 – December 2001

By

OLIVIA PUTRI PERDANA

Malignant Lymphoma is a primary Malignant disease witch attack lymphatic tissues. This disease divided into two big groups, witch are Hodgkin's disease and Non-Hodgkin's Lymphoma. Hodgkin's diseas is primary Malignant disease in Lymphatic tissues with heterogen charateristic base on histopathology appearance and clinical history.

Less health facilities in detecting Hodgkin's disease, make this disease undetectable earlier concerning increasing incidences inclination.

Retrospective descriptive study in Pathology Anatomy laboratory Medical Faculty of Andalas University Padang had been conducted during January 1997 until Decenber 2001. Data was collected base on patient's record with histopathologicaly diagnos as Hodgkin's disease.

It was found 86 patient with Malignum Lymphoma consist of 16 patient with Hodgkin's disease (18,61%) and 70 patient with Non-Hodgkin's Lymphoma (81,39%). From 16 patient Hodgkin's disease, it was found 10 male (62,5%) and 6 female (37,5%). The highest of Hodgkin's disease found in 31-40 age years old group, about 5 patient (31,25%). The majority type which found in Lymphocyte depletion type, about 7 patient (43,75%).

ABSTRAK

Insiden Penyakit Hodgkin di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Periode Januari 1997- Desember 2001

Oleh

OLIVIA PUTRI PERDANA

Limfoma Malignum adalah penyakit keganasan primer yang menyerang jaringan limfatik. Penyakit ini dibagi dalam dua golongan besar yaitu penyakit Hodgkin dan Limfoma Non-Hodgkin. Penyakit Hodgkin merupakan penyakit keganasan primer pada jaringan limfoid yang bersifat heterogen berdasarkan gambaran histopatologi dan perjalanan kliniknya.

Kurangnya sarana kesehatan dan informasi dalam mendeteksi penyakit Hodgkin memungkinkan penyakit ini tidak dapat dideteksi lebih dini, sehingga dikhawatirkan terjadi peningkatan insiden.

Telah dilakukan penelitian retrospektif deskriptif dibagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Periode Januari 1997 sampai Desember 2001. Data dikumpulkan berdasarkan status pasien yang telah didiagnosa secara histopatologi sebagai penyakit Hodgkin.

Didapatkan insiden Limfoma Malignum sebanyak 86 kasus, terdiri atas 16 orang (18,61%) menderita penyakit Hodgkin dan 70 orang (81,39%) menderita Limfoma Non-Hodgkin. Dari 16 orang yang menderita penyakit Hodgkin, terdapat 10 orang pria (62,5%) dan 6 orang wanita (37,5%). Insiden penyakit Hodgkin terbanyak ditemukan pada golongan umur 31-40 tahun, yaitu sebanyak 5 orang (31,25%). Tipe Lymphocyte depletion merupakan jenis terbanyak ditemukan yaitu sebanyak 7 orang (43,75%).

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul Insiden Penyakit Hodgkin di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Periode Januari 1997 – Desember 2001 yang diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu izinkanlah penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dekan, Staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Dr. H. Rusydi Abbas, Sp PA selaku pembimbing I serta Ibu Dra. Hasmiwati, M. Kes selaku pembimbing II dalam penulisan skripsi ini, yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan nasehat, saran, bimbingan serta pengarahan sejak perencanaan sampai penyusunan skripsi ini.
3. Bapak dan Ibu Staf Pengajar serta seluruh karyawan Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Unand atas bantuannya selama pemeriksaan dan pengumpulan data.

4. Papa dan mama, Abang Deni, Abang David dan Adek serta seluruh keluarga tercinta atas segala do'a dan kasih sayang, yang selalu memberikan semangat, dorongan baik moril maupun materil serta motivasi selama ini.
5. Sahabat-sahabatku Rafia Yuliana, Tomy Noverza, dan yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Hanya kepada Allah SWT penulis memohon agar rahmat dan karunia-Nya selalu dilimpahkan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

Padang, Agustus 2002

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Defenisi Penyakit Hodgkin.....	5
B. Histologi Jaringan Limfoid.....	7
C. Epidemiologi Penyakit Hodgkin	9
D. Klasifikasi Penyakit Hodgkin.....	10
D.1 Klasifikasi Jackson dan Parker.....	10
D.2 Klasifikasi Lukes Asli	11
D.3 Klasifikasi Lukes Modifikasi	12
D.4 Hubungan Antar Klasifikasi.....	15
E. Gejala Klinis Penyakit Hodgkin.....	15
F. Diagnosa Penyakit Hodgkin	16

G. Stadium Penyakit Hodgkin.....	18
H. Terapi Penyakit Hodgkin.....	19
I. Prognosa Penyakit Hodgkin	20

BAB III METODE PENELITIAN 21

A. Lokasi Penelitian	21
B. Jenis Penelitian.....	21
C. Populasi dan Sampel	21
D. Cara Pengumpulan Data.....	22
E. Pengolahan dan Analisa Data.....	22

BAB IV HASIL PENELITIAN..... 23

BAB V DISKUSI 27

A. Pembahasan Hasil.....	27
B. Kesimpulan dan Saran.....	29

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Insiden penderita Limfoma Malignum di Laboratorium Patologi Anatomi FKUA Padang periode Januari 1997-Desember 2001 ..	23
Tabel 4.2	Insiden penderita Penyakit Hodgkin menurut jenis kelamin di Laboratorium Patologi Anatomi FKUA Padang periode Januari 1997 - Desember 2001	23
Tabel 4.3	Insiden penderita Penyakit Hodgkin menurut umur di Laboratorium Patologi Anatomi FKUA Padang periode Januari 1997-Desember 2001	24
Tabel 4.4	Insiden penderita Penyakit Hodgkin menurut Histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi FKUA Padang periode Januari 1997-Desember 2001	24
Tabel 4.5	Insiden penderita Penyakit Hodgkin menurut jenis kelamin dan Histopatologinya di Laboratorium Patologi Anatomi FKUA Padang periode Januari 1997-Desember 2001	25
Tabel 4.6	Insiden penderita Penyakit Hodgkin menurut umur dan Histopatologinya di Laboratorium Patologi Anatomi FKUA Padang periode Januari 1997-Desember 2001.....	25

PENDAHULUAN**A. Latar Belakang**

Awal abad-21 masyarakat Indonesia mengalami perubahan pola penyakit. Peningkatan pendapatan masyarakat, peningkatan tingkat sosial ekonomi, telah merubah pola makanan dan gaya hidup serta peningkatan usia harapan hidup. Hal ini mengakibatkan angka penderita penyakit degeneratif dan kanker meningkat, seiring dengan makin berkurangnya angka penderita penyakit infeksi yang selama ini merupakan masalah utama di negara berkembang di bidang kesehatan seperti di Indonesia. Perubahan pola penyakit ini dapat dilihat dari peningkatan insiden penyakit kanker sebagai penyebab kematian di Indonesia dalam 10 tahun terakhir yaitu dari urutan ke-12 menjadi urutan ke-6 ⁽¹⁾.

Dari data yang dipublikasikan oleh WHO, didapatkan pertambahan jumlah kasus penyakit kanker baru sebanyak 6,25 juta kasus setiap tahunnya di dunia. Di Amerika Serikat tercatat 1 juta kasus kanker baru pada tahun 1994. Di Indonesia, berdasarkan hasil survey kesehatan rumah tangga yang dikeluarkan Depkes. Tiap tahunnya, diperkirakan ada 100 kasus kanker baru untuk setiap 100.000 penduduk. Kalau penduduk Indonesia berjumlah 190 juta jiwa maka diperkirakan ada 190.000 orang baru yang terdeteksi kanker setiap tahunnya ⁽²⁾. Dapat diperkirakan di abad 21 ini pola penyakit di Indonesia mendekati pola penyakit di negara maju, dimana penyakit kanker berada di urutan ke-3 setelah penyakit kardiovaskuler dan kecelakaan ⁽³⁾.

Salah satu jenis kanker yang terbanyak ditemukan di Indonesia adalah Limfoma Malignum. Berdasarkan laporan dari laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode 1981-1982 untuk Sumatera Barat kanker ini menempati urutan ke-2 (9,2%) dari 10 tumor ganas di Sumatera Barat⁽⁴⁾. Tumor ganas kelenjar limfe primer dan sekunder juga menempati urutan kedua dengan 160 kasus (12,61%) berada 1 peringkat di bawah kanker payudara dengan 205 kasus (16,15%). Sedangkan pada periode 1997-1999 terjadi pergeseran peringkat Limfoma Malignum yaitu menjadi peringkat 5 dari 10 kasus tumor ganas yang ada di Sumatera Barat. Khusus untuk pria tumor ganas kelenjar limfe ini menempati urutan teratas dengan umur rata-rata 45-74 tahun⁽⁵⁾.

Limfoma Hodgkin jarang ditemukan di Indonesia⁽¹⁰⁾. Hasil registrasi kanker yang dilakukan bagian patologi anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (1986) menunjukkan kasus Limfoma Non- Hodgkin 162 kasus (88,05%) sedangkan Limfoma Hodgkin 22 kasus (11,95%)⁽¹¹⁾. Berdasarkan data di Poliklinik RS Pringadi Medan, frekuensi Hodgkin lebih sedikit dari pada Non-Hodgkin. Dimana Napitupulu dan Lubis melaporkan 51 kasus Limfoma Malignum dalam 5 tahun, didapatkan hanya 8 kasus penyakit Hodgkin, dan 43 kasus adalah kasus Limfoma Non-Hodgkin⁽¹²⁾. Menurut data yang dikumpulkan oleh "Cancer Organization" (1997) ada 61.100 kasus baru, 7500 kasus adalah penyakit Hodgkin dan 53.600 kasus adalah Limfoma Non-Hodgkin⁽¹³⁾.

Berdasarkan data diatas penyakit Hodgkin memang bukan kasus yang banyak ditemukan, tapi merupakan salah satu bentuk kanker yang sering mengenai dewasa muda yang merupakan kelompok umur produktif. Selain itu

penulisan mengenai penyakit ini masih sedikit. Hal ini yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai frekuensi penyakit ini di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

B. Perumusan Masalah

Dengan banyaknya ditemukan penyakit kanker di laboratorium Patologi Anatomi dan seringnya penyakit Hodgkin mengenai kelompok dewasa muda maka dilakukan penelitian:

1. Adakah terdapat peningkatan insiden penyakit Hodgkin di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode Januari 1997-Desember 2001?
2. Apa jenis penyakit Hodgkin yang ditemukan pada periode tersebut?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui insiden penyakit Hodgkin yang diperiksa di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang periode Januari 1997-Desember 2001

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi penyakit Hodgkin berdasarkan histopatologi dan prognosanya.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi penyakit Hodgkin berdasarkan jenis kelamin.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi penyakit Hodgkin berdasarkan umur.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan sehingga dapat diketahui lebih banyak informasi tentang penyakit ini baik di kalangan medis.
2. Dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Defenisi Penyakit Hodgkin

Penyakit Hodgkin yang dikemukakan oleh Thomas Hodgkin pada pertengahan abad ke 19, telah dianggap sebagai suatu limfoma ganas selama bertahun-tahun karena penyakit ini jelas merupakan penyakit kelenjar limfe yang mengakibatkan pembesaran kelenjar limfe dan sering meluas dari suatu daerah kelenjar ke daerah didekatnya.⁽²²⁾

Sel yang khas adalah sel Reed-Sternberg, yang merupakan sel besar binuklear atau multinuklear dengan nuklei vesikuler serta menonjol. Bentuk sel ini mirip dengan mata burung hantu. Sifat ganas sel tersebut diperlihatkan lewat pertumbuhan tanpa batas dalam kultur jaringan. Pembentukan tumor pada mencit yang kekebalannya ditekan (Imunosupresif) dan aneuploidi⁽²²⁾.

Semakin banyak bukti bahwa sel Reed-Sternberg tersebut merupakan suatu derivat dari garis makrofag dan monosit dan bukan suatu limfosit ganas. Tipe dan distribusi imunoglobulin serta komplemennya pada permukaan sel lebih menyerupai tipe dan distribusi pada sel-sel makrofag ketimbang pada limfosit. Sel-sel tersebut mampu mengadakan fagositosis. Dengan pemeriksaan mikroskop elektron, sitoplasma sel makrofag dan monosit daripada sitoplasma limfosit. Akan tetapi inti selnya benar-benar menyerupai inti sel limfosit, dan enzim-enzim yang tipikal pada sel makrofag tidak ada. Dengan demikian persoalan tersebut belum selesai, kemungkinan besar lainnya adalah bahwa sel Reed-Sternberg merupakan

suatu limfosit-T ganas. Ada beberapa kelainan imunologis khas yang jelas mengenai sistem sel-T. Jadi mungkin akan ditemukan alergi tes kulit, kegagalan menolak cangkokan dan kegagalan limfosit Hodgkin untuk menimbulkan GVHD (Graft-Versus-Host Disease), maupun untuk bereaksi terhadap berbagai mitogen dalam pembenihan atau terhadap limfosit allogenik. Limfopenia sering terdapat, kecuali pada kebanyakan stadium awal, dengan pengurangan sel-T maupun sel-B. Abnormalitas ditemukan pula pada rasio sel supresor helper yang meningkat dalam darah dan kelenjar limfe tetapi menurun dalam lien. Fungsi dan distribusi sel-T yang abnormal dihubungkan dengan aktivitas sekretorik monosit supresor, yang mungkin adalah sel Reed-Sternberg itu sendiri, namun penyebab dasarnya tidak diketahui. Untuk sebagian besar faal sel-B (yang diukur dengan kadar imunoglobulin sirkulasi dan sintesis antibodi) normal, demikian pula faal makrofag dan neutrofil, sekalipun ada sejumlah laporan terpisah tentang abnormalitas yang ringan⁽²²⁾.

Penyakit Hodgkin merupakan tumor ganas yang mengandung kedua jenis sel jaringan limfoid yaitu limfosit dan retikulum. Dalam perkembangannya terdapat pertumbuhan sel Daltia⁽⁷⁾. Terbentuknya sel Daltia ini melalui proses mitosis amitotic dan transformasi sel-sel retikulum yang tersusun seperti biji kopi⁽¹⁴⁾. Ciri khas nya adalah dua inti yang berbayangan cermin yang masing-masing mengandung nucleolus asidofil besar yang dikelilingi oleh zona yang jernih (halo), memberikan gambaran seperti mata burung hantu atau dikenal dengan "Lacunar Cell" yaitu variant dari sel Reed Sternberg⁽⁸⁾.

Kelenjar limfe yang mengalami keganasan diinfiltrasi oleh sel-sel mononuclear abnormal, sel-sel binuclear yang besar (sel Reed Sternberg), limfosit, sel plasma, makrofag, eosinofil dan jaringan fibrosa. Sel Reed Sternberg adalah patognomik untuk penyakit Hodgkin.

B. Histologi Jaringan Limfoid

Sebagian besar organ dalam tubuh manusia terdiri dari jaringan limfoid yang merupakan variasi jaringan ikat. Jaringan limfoid terdiri dari 2 komponen utama yaitu:

1. Jaringan retikuler terdiri dari anyaman serat retikuler dengan sel retikuler.
2. Sel bebas : terutama limfosit yang terdapat dicelah-celah jaringan retikuler⁽¹⁶⁾.

Jaringan limfoid terdiri :

1. Jaringan limfoid difus: yaitu jaringan yang tidak mempunyai batas tegas terhadap jaringan sekitarnya.
2. Jaringan limfonodus: yaitu bentuk yang lebih padat dan unsur selnya berkelompok dengan rapat.
3. Bentuk peralihan: yaitu jaringan limfoid yang merupakan bentuk antara kedua jenis diatas⁽¹⁶⁾.

Organ limfoid secara garis besar dibagi menjadi 2 bagian:

1. Organ limfoid primer (sentral), terdiri atas sumsum tulang dan timus.
2. Organ limfoid sekunder (perifer), terdiri atas limfonodus (kelenjar limfe), lien dan tonsil.

Organ limfoid sentral merupakan tempat dimana limfosit baru diproduksi secara otonom, sedangkan bagian perifer merupakan tempat dimana limfosit memberikan respon terhadap antigen.

Organ limfoid diisi secara padat oleh limfosit karena keterlibatannya dalam pembentukan limfosit dan respon imun. Ada 2 jenis respon imun pada organ limfoid ini:

1. Respon imun humoral (berasal dari limfosit B): berhubungan dengan sel plasma yang menghasilkan imunoglobulin.
2. Respon imun seluler (berasal dari limfosit T): disebut juga killer cell ⁽¹⁷⁾.

Seluruh organ limfoid merupakan bagian dari sistem imun. Selain berfungsi sebagai sistem imun, limfonodus juga merupakan sistem limfatik yaitu bagian dari sistem sirkulasi yang menampung, membawa, dan menyaring cairan limfe yang akan masuk ke peredaran darah. Cairan limfe berasal dari kelebihan cairan jaringan yang tidak sanggup diserap oleh kapiler darah. Cairan ini mengalir sepanjang sistem pembuluh limfe ke dalam duktus thorasikus dan duktus limfatikus kanan yang merupakan 2 saluran limfe besar yang bermuara ke vena Subklavia dan vena Jugularis Interna ⁽¹⁷⁾.

Distribusi kelenjar limfe tidak sama di setiap bagian tubuh, kecuali daerah cervical, paravertebrae, mesenterium, aksilla dan inguinal jumlah kelenjar limfena hampir sama.

Kelenjar limfe ditemukan dalam bentuk rantai atau berkelompok. Tiap nodus berbentuk lonjong (seperti kacang merah), berdiameter 1 sampai 25 mm.

Permukaannya konveks kecuali pada daerah hilus, yaitu tempat keluar masuknya pembuluh limfe ⁽¹⁷⁾.

Secara histopatologi Limfoma Malignum dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar yaitu penyakit Hodgkin dan limfoma Non-Hodgkin (LNH) ⁽⁶⁾. Kedua kelompok besar ini dapat dibedakan lagi berdasarkan klasifikasi atas beberapa jenis histopatologinya. Penyakit Hodgkin dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu menurut Jackson dan Parker, Lukes, dan Lukes modifikasi ⁽⁷⁾. Ada klasifikasi tunggal penyakit Hodgkin yang dapat diterima secara universal yaitu klasifikasi Rye ⁽⁸⁾. Limfoma Non-Hodgkin selain WHO ada 6(enam) orang yang telah membuat klasifikasinya yaitu Lukes, Lennert, Gerard Marchant, Bennet, Dorfman, Reppaport ⁽⁹⁾.

C. Epidemiologi Penyakit Hodgkin

Insiden penyakit Hodgkin berdasarkan populasi di Indonesia belum ada. Berdasarkan KOPAPDI V di Semarang melaporkan bahwa di Medan selama 5 tahun terdapat 51 penderita Limfoma Malignum, 8 orang diantaranya menderita penyakit Hodgkin (15%). Perbandingan antara pria dan wanita 4,4:1 dengan frekuensi untuk pria $3,6/100.000$ orang pertahun dan untuk wanita $2,6/100.000$ orang pertahun ⁽⁶⁾⁽¹⁸⁾.

Penyebab penyakit Hodgkin ini belum jelas. Diduga disebabkan oleh virus Epstein-Barr, yang berawal dari satu kelenjar getah bening dan menyebar ke sekitarnya secara perkontinuitatum. Jarang menyerang organ-organ ektranodal seperti lambung, testis dan tiroid ⁽⁶⁾.

D. Klasifikasi Penyakit Hodgkin

1. Jackson dan Parker (1944) membagi penyakit Hodgkin secara patologis menjadi ⁽⁷⁾;

a. Paragranuloma Hodgkin

Berlangsung lama dan bersifat stasioner tanpa mengganggu kesehatan penderita dan bersifat local ⁽¹⁴⁾. Hanya mengenai kelenjar getah bening, terutama di leher (80-90%).

Makroskopis :

- ◆ Kelenjar limfe yang membesar saling terpisah dan tidak melekat pada jaringan sekitarnya.
- ◆ Penampang berwarna kuning kelabu.

Mikroskopis :

- ◆ Sebaran limfosit yang merata, hingga struktur normal kelenjar hilang sama sekali.
- ◆ Banyak tersebar sel datia Reed Sternberg.
- ◆ Tidak terdapat nekrosis, fibrosis maupun eosinofil ⁽⁷⁾.

b. Granuloma Hodgkin

Bentuk mirip dengan radang menahun (granulomatosa) ⁽⁷⁾. Prognosanya buruk, penderita meninggal dalam waktu 7 tahun ⁽¹⁴⁾.

Mikroskopis :

Terlihat fibrosit yang luas dengan sebaran granulosit terutama eosinofil, limfosit, dan sel plasma. Terdapat juga sel retikulum (histiosit). Sel Reed

Sternberg paling banyak ditemukan. Sering terlihat daerah nekrosis menyerupai infark ⁽⁷⁾.

c. Sarkoma Hodgkin

Merupakan lanjutan dari granuloma dan para granuloma. Sering ditemukan pada usia 16 tahun, dengan perbandingan pria dan wanita sama. Gambaran histologinya mirip dengan sarcoma sel retikulum. Pertumbuhan pada sarcoma Hodgkin lebih cepat dibanding bentuk penyakit Hodgkin lainnya.

Mikroskopis :

Terdiri dari sel-sel yang uniform. Tanda-tanda keganasan sangat jelas yaitu: sel besar-besar, sitoplasma banyak, nucleolus jelas dan banyak ditemukan mitosis ⁽⁷⁾. Prognosa sangat buruk dan harapan hidup singkat ⁽¹⁴⁾.

Seiring dengan perjalanan penyakit bentuk granuloma dan paragruloma berkembang menjadi bentuk yang lebih ganas yaitu sarcoma.

2. Klasifikasi Lukes yang asli (1963) adalah ⁽⁷⁾:

a. Limfositik dan atau histiositik :

- o Noduler
- o Diffuse

b. Sklerosis noduler :

Pada bentuk ini serabut kolagen mengelilingi kelompok-kelompok jaringan limfoid yang mula-mula terdiri dari limfosit, histiosit yang hiperlobuler dan sel datia Reed Sternberg. Pada stadium lanjut terdapat juga netrofil dan eosinofil, serabut kolagen yang bertambah padat, sehingga akhirnya seluruh kelenjar limfe mengalami sclerosis yang mengandung sedikit sel.

c. Campuran (mixed)

Ditemukan berbagai bentuk sel yaitu histiosit, limfosit, eosinofil, sel plasma dan banyak sel datia Reed Sternberg. Terdapat fibrosis ringan dan sedikit nekrosis.

d. Fibrosis merata (diffuse fibrosis)

Adanya fibrosis yang luas, daerah nekrosis. Jumlah sel relatif sedikit, tapi masih ditemukan kelompok-kelompok limfosit dan sel datia Reed Sternberg masih ditemukan dalam jumlah yang cukup banyak.

e. Retikuler

Pada bentuk ini unsure yang paling banyak adalah sel datia Reed Sternberg. Jumlah limfosit sedikit sekali.

3. Klasifikasi Lukes dan kawan-kawan (Lukes Modifikasi)⁽⁸⁾ :

a. Penyakit Hodgkin dengan limfosit dominan (Tipe Lymphocyte Predominant).

Terdapat limfosit matur bercampur dengan histiosit jinak dalam jumlah besar, yang secara difus memenuhi nodus limfatik dan menghilangkan bentuk normal, atau tersembunyi dalam area nodular yang sukar ditentukan. Sel datia Reed Sternberg tersebar luas dan sukar ditemukan, meskipun varian yang memiliki nucleoli lebih kecil jumlahnya banyak. Eosinofil, neutrofil, dan sel plasma, sedikit atau bahkan tidak ditemukan sama sekali. Jarang terlihat nekrosis atau fibrosis. Banyak ditemukan pada pria, berusia dibawah 35 tahun, dan mempunyai gejala penyakit tertentu⁽⁸⁾. Prognosis sangat baik karena limfosit bersifat sebagai mediator imunity⁽¹⁴⁾.

b. Penyakit Hodgkin sclerosis nodular (Tipe Nodular Sclerosis)

Tipe ini berbeda dari bentuk lainnya, secara klinik dan histologik. Morfologi ditandai oleh dua sifat:

- Sel datia Reed Sternberg mempunyai varian khusus, sel lacuna. Sel ini besar dan memiliki satu inti tunggal, yang terdiri dari banyak nucleoli kecil dan sitoplasma berlimpah, warna pucat dan batas tepi yang tegas. Jika jaringan difiksasi formalin, sitoplasma menyusut, sehingga sel tampak berada dalam ruang kosong cerah atau "lacuna".
- Sifat lain yang sering ditemukan yaitu adanya pita kolagen yang membelah jaringan limfoid ke dalam nodul yang terbatas. Fibrosis bisa ditemukan dalam jumlah banyak atau sedikit, infiltrasi sel dapat berupa perbandingan limfosit dan lacuna yang bervariasi. Sel Reed Sternberg klasik jarang ditemukan. Kalau jumlah pita kolagen yang ditemukan sedikit, diagnosa tergantung identifikasi sel lacuna. Secara klinik penyakit Hodgkin sclerosis nodular memiliki beberapa sifat khas: satu-satunya penyakit Hodgkin yang lebih banyak ditemukan pada wanita dibanding pria, cenderung menyebar ke nodus-nodus limfatik leher bagian bawah, supraklavikula, dan mediastinum. Paling banyak mengenai kelompok umur remaja dan dewasa muda. Prognosa baik, khususnya bila terdeteksi pada stadium klinik I dan II.

c. Penyakit Hodgkin bentuk campuran sel (Tipe Mixed Cellularity)

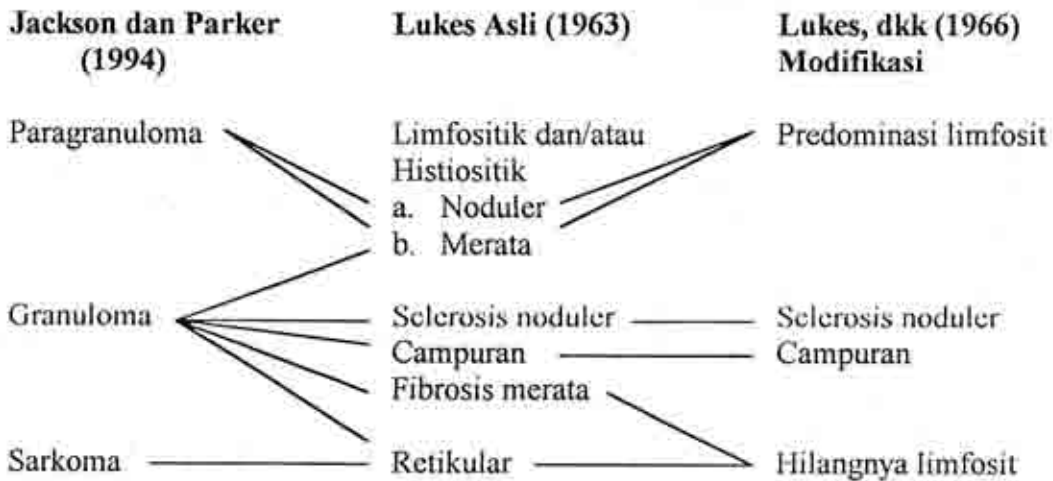
Gambaran kliniknya antara limfosit predominan dan limfosit sedikit. Sel daya Reed Sternberg yang khas banyak ditemukan, jumlah limfosit sedikit kurang dibanding limfosit dominan. Penyebarannya difus di nodus limfatik. Ciri khas lain dari tipe penyakit Hodgkin ini adalah dari infiltrasinya yang heterogen dari sel-sel eosinofil, sel plasma dan histiosit jinak. Daerah nekrosis dan fibrosis tidak sejelas tipe limfosit sedikit. Banyak ditemukan pada laki-laki.

Meskipun penyakit tersebut didiagnosa dalam setiap stadium klinik, bila dibandingkan dengan tipe limfosit dominan, lebih banyak penderita mengidap penyakit yang menyebar, dan penderita ini lebih sering memiliki manifestasi sistemik. Prognosa lebih buruk.

d. Penyakit Hodgkin limfosit sedikit (Tipe Lymphocyte Depleted).

Pola ini ditandai oleh kekurangan limfosit dan kelebihan relatif sel Reed Stenberg atau jenis pleomorfiknya. Ada 2 bentuk morfologi yaitu: fibrosis difus dan jenis retikuler. Pada jenis fibrosis difus, nodus bersifat hiposeluler dan sebagian besar diganti oleh bahan berserat sejenis protein yang mewakili jaringan ikat tanpa batas tepi secara tidak teratur. Histiosit pleomorfik, Sel Reed Sternberg yang khas dan tidak khas, beberapa limfosit tersebar dalam bahan fibrilar. Sedangkan jenis retikuler lebih mengandung sel yang terbentuk oleh sel yang sangat anaplastik, besar dan juga pleomorfik, menyerupai sel Reed Sternberg. Hanya beberapa Sel Reed Sternberg yang dapat dikenali. Banyak mengenai usia tua, mengalami penyebaran yang menunjukkan manifestasi sistemik dan bentuk agresifnya. Prognosa paling buruk.

Mengenai prognosa dari penyakit Hodgkin ini, dikatakan bahwa hubungan erat antara gambaran mikroskopis dan prognosa penderita dari ketiga macam klasifikasi tersebut :



E. Gejala klinis penyakit Hodgkin

Gejala utama adalah pembesaran kelenjar yang paling sering dan mudah dideteksi adalah pembesaran kelenjar di daerah leher. Pembesaran di daerah dada atau abdomen lebih susah dideteksi. Gejala lain tergantung pada lokasi dan organ yang diserang. Pada tipe ganas (prognosa jelek) dan stadium lanjut sering disertai gejala sistemik yaitu:

- a. Panas yang tidak jelas sebabnya
- b. Pruritus
- c. Berkeringat malam
- d. Penurunan berat badan sebesar 10% selama 6 bulan.
- e. Kadang-kadang kelenjar terasa nyeri saat penderita minum alcohol

Penyakit ini menyerang sebagian besar sistem tubuh seperti traktus gastrointestinal, traktus respiratorius, sistem saraf, sistem peredaran darah dan lain-lain ⁽⁶⁾. Pada stadium awal (stadium I dan II) tidak disertai manifestasi sistemik ⁽⁸⁾. Demam bersifat siklik yaitu demam tinggi selama beberapa hari diikuti oleh periode afebril disebut demam Pel Ebstein ⁽¹³⁾.

F. Diagnosa Penyakit Hodgkin

1. Anamnesa

Keluhan terbanyak adalah pembesaran kelenjar getah bening di leher, aksilla dan inguinal yang disertai dengan penurunan berat badan dan sering berkeringat ⁽³⁾.

2. Pemeriksaan fisik

Palpasi: pembesaran kelenjar getah bening di leher, aksilla dan inguinal. Kadang-kadang teraba pembesaran hati dan lien. Pemeriksaan THT perlu dilakukan untuk menentukan kemungkinan adanya keterlibatan "Cincin Waldeyer". Jika area ini terlibat lanjutkan dengan pemeriksaan gastrointestinal, karena keterlibatan 2 area ini sering bersamaan.

3. Sitologi biopsi aspirasi

Biasanya diagnosa limfoma dengan cara biopsi kelenjar yang dikenai. Diperlukan jaringan yang cukup untuk mengenal secara lengkap struktur dan proses patologinya ⁽¹⁹⁾. Biopsi ini sering digunakan untuk diagnosa pendahuluan limfadenopati untuk identifikasi penyebab kelainan tersebut seperti reaksi hiperplastik kelenjar getah bening, metastasis karsinoma dan limfoma malignum ⁽³⁾.

4. Histopatologi

Tindakan ini dilakukan untuk identifikasi sub-tipe. Jaringan yang diambil untuk biopsi dipastikan dapat memberikan informasi yang adekuat, biasanya pada rantai kelenjar getah bening di leher, sedangkan kelenjar getah bening inguinal, leher bagian belakang dan submandibular jarang dipilih sebagai tempat biopsi karena pembesaran kelenjar di daerah tersebut lebih sering disebabkan oleh proses radang. Teknik biopsi sangat penting diperhatikan. Diseksi kelenjar dengan mengangkat kelenjar secara utuh adalah pilihan terbaik, tergantung kondisi tumor dan diambil yang besar⁽³⁾.

Dignosa penyakit Hodgkin sepenuhnya tergantung pada identifikasi cermat sel Reed Sternberg pada sebagian varian dan sel lacuna pada tipe sclerosis nodular.

5. Radiologi

- a. Foto thorak, dipergunakan untuk menentukan keterlibatan kelenjar getah bening mediastinum⁽³⁾.
- b. Limfangiografi dan CT-Scan, bermanfaat dalam menegakkan diagnosa. Limfangiografi menunjukkan perincian kelenjar yang lebih besar, sedangkan CT-Scan mencakup daerah yang lebih lebar⁽¹⁹⁾.
- c. USG: Banyak dipergunakan untuk melihat pembesaran kelenjar getah bening di paraaorta dan sekaligus menuntun biopsi aspirasi jarum halus untuk konfirmasi sitologi⁽³⁾.

6. Laparatomi

Sering dilakukan untuk melihat kondisi kelenjar getah bening di iliaka dan mesenterium dengan tujuan untuk menentukan stadium. Tapi sekarang tindakan laparatomi tidak diperlukan lagi dengan adanya USG dan sitologi biopsy aspirasi jarum halus⁽³⁾.

Indikasi laparatomi dilakukan jika hasil CT-Scan atau limfangiografi memberikan gambaran yang samar atau bila daerah hati dan limpa tidak dapat dinilai secara perkusi. Kemudian bila radioterapi digunakan untuk melindungi fungsi ovarium⁽¹⁹⁾.

G. Stadium Penyakit Hodgkin

Secara klinik, stadium ini penting karena perjalanan penyakit, pilihan terapi dan prognosa berhubungan erat dengan penyebaran penyakit. Penentuan stadium mencakup pemeriksaan fisik yang teliti ditunjang dengan pemeriksaan lainnya seperti limfangiografi, sinar-X thorak, biopsy hati dan sumsum tulang, pengamatan hari dan limpa serta CT-Scan.

Stadium limfoma menurut Ann Arbor (Sutcliffe dan Chapman, 1986)

◆ Stadium I

Keterlibatan daerah nodus tunggal (I) atau daerah ekstra nodus tunggal (IE).

◆ Stadium II

Keterlibatan dua atau lebih daerah nodus pada sisi yang sama pada diafragma (II) atau keterlibatan yang terlokalisir dari organ ekstra nodus pada sisi yang sama dari diafragma (IIE)

◆ Stadium III

Keterlibatan daerah nodus pada kedua sisi diafragma (II), hanya anodus abdomen atas dan limfa terlibat (IIIA1), baik nodus atas maupun bawah terlibat (IIIA2), keterlibatan daerah ekstra nodus tunggal atau organ lain sebagai penambahan (IIIE) atau mencakup limfa (III S) atau keduanya (III SE).

◆ Stadium IV

Keterlibatan satu atau lebih organ atau jaringan ekstralimfatik secara menyebar, dengan atau tanpa pembesaran nodul limfatik.

Gejala A atau B

Tambahan huruf A diberikan bila tanpa gejala sistemik, tambahan huruf B diberikan bila disertai gejala sistemik yaitu:

- a. Demam naik turun yang disebut demam Pel Ebstein.
- b. Penurunan berat badan 10% atau lebih dari 6 bulan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.
- c. Keringat malam/kombinasi dengan 2 gejala diatas selama 6 bulan perjalanan penyakit.

H. Terapi Penyakit Hodgkin

Para ahli lebih suka menggunakan radiasi atau kemoterapi. Radioterapi dianjurkan untuk stadium I A dan II A, dan beberapa ahli menganjurkan penggunaannya untuk stadium I B, II B, dan III A. Kemoterapi digunakan untuk stadium IV. Penggunaan kemoterapi dengan tambahan radioterapi pada daerah

yang dikenai dianjurkan untuk pasien dengan stadium II tapi daerah yang terlibat lebih luas ⁽¹⁹⁾.

Kombinasi obat yang sering digunakan sebagai terapi penyakit Hodgkin dan limfoma lainnya yaitu "MOPP (Meklorethanin, Oncovin, Prokarbazin dan Prednison)". Masing-masing obat mempunyai mekanisme yang berbeda. Meklorethanin (mustard nitrogen) merupakan suatu agen alkilasi, Prokarbazin memutuskan polimerasi DNA. Vincristin (Oncovin) merusak protein, gelendong serta steroid, limfolitik dan ABVD (Adriamisin, Bleomisin, Vinkristin, DTIC). Tetapi radiasi bersama dengan kombinasi kemoterapi telah membuat dampak bermakna atas terapi penyakit Hodgkin. Karena pola penyebaran telah dapat diramalkan dalam penyakit Hodgkin, maka hampir 90% kelangsungan hidup 5 tahun telah dapat dicapai untuk stadium dini (I, II, III A). Untuk stadium lebih lanjut terapi utamanya kemoterapi ⁽¹⁹⁾.

I. Prognosa Penyakit Hodgkin

Stadium I dan II prognosa lebih baik dibandingkan stadium III dan IV. Penyakit Hodgkin tipe sclerosis nodular prognosanya baik khususnya yang mengenai daerah mediastinum pada wanita. Penyakit Hodgkin tipe predominan limfosit juga mempunyai prognosa yang baik dibandingkan dengan tipe selularitas campuran atau tipe limfosit sedikit.

Gejala-gejala B, anemia, LED yang tinggi dan hitung limfosit yang rendah merupakan ciri-ciri prognosa yang buruk. Secara keseluruhan remisi lengkap terjadi pada 80% kasus, dan sekitar 60% masih hidup dalam keadaan sehat setelah 10 tahun ⁽²⁰⁾.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

B. Jenis Penelitian

Penelitian dilaksanakan secara retrospektif deskriptif, yaitu menggambarkan jumlah limfoma Hodgkin, dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari status penderita yang telah di diagnosa limfoma Hodgkin secara hispatologi di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Januari 1997 – Desember 2001.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini : semua pasien yang secara Patologi Anatomi dipastikan menderita Limfoma Hodgkin. Semua populasi dimasukkan dalam penelitian.

D. Cara Pengumpulan Data

Data diambil dari status jaringan limfe yang diperiksa di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas selama tahun 1997-2001.

Dari data tersebut dikelompokkan menurut :

- ◆ Umur
- ◆ Jenis kelamin
- ◆ Jenis hispatologis

E. Pengolahan dan Analisa Data

Dari semua kasus (sediaan jaringan) tumor ganas kelenjer limfe yang masuk ke Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Andalas periode tahun 1997-2001, diidentifikasi dan dipisahkan khusus untuk penyakit Hodgkin. Kemudian dari semua data yang didapat, secara manual dengan menggunakan metode Tally (melidi) dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin dan jenis hispatologinya. Hasil pengolahan data tersebut kemudian disajikan dalam tabel, yaitu dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap semua data yang ada di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang selama periode Januari 1997 – Desember 2001, didapatkan 86 kasus Limfoma Malignum yang terdiri dari 16 kasus penyakit Hodgkin dan 70 kasus Limfoma Non-Hodgkin, seperti terlihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Insiden Penderita Limfoma Malignum di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Periode Januari 1997- Desember 2001

No	Limfoma Malignum	Jumlah	Persentase (%)
1	Penyakit Hodgkin	16	18,61
2	Non Hodgkin	70	81,39
	Jumlah	86	100

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan penderita penyakit hodgkin yang ditemukan di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang terdiri dari 10 orang pria (62,5%) dan 6 orang wanita (37,5%) seperti terlihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Insiden Penderita Penyakit Hodgkin Menurut Jenis Kelamin di Lab. PA FKUA Padang periode Januari 1997- Desember 2001

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Pria	10	62,5
2	Wanita	6	37,5
	Jumlah	16	100

Dari 16 kasus penyakit Hodgkin yang ditemukan, insiden terbanyak pada golongan umur 31-40 tahun, yaitu 5 orang (31,25%) sedangkan yang terendah pada golongan umur 61-70 tahun, 71-80 tahun dan 81-90 tahun masing-masingnya sebanyak 1 orang(6,25%), untuk lebih rinci dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3. Insiden Penderita Penyakit Hodgkin Menurut Umur di Lab.PA FKUA Padang periode Januari 1997- Desember 2001

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	21 – 30	3	18,75
2.	31 – 40	5	31,25
3.	41 – 50	3	18,75
4.	51 – 60	2	12,5
5.	61 – 70	1	6,25
6.	71 – 80	1	6,25
7.	81 – 90	1	6,25
	Jumlah	16	100

Berdasarkan jenis Histopatologinya, tipe Lymphocyte depletion merupakan jenis yang terbanyak ditemukan yaitu sebanyak 7 kasus (43,75%). Insiden jenis Histopatologi lainnya dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4. Insiden Penderita Penyakit Hodgkin Menurut Jenis Histopatologi di Lab. PA FKUA Padang periode Januari 1997- Desember 2001

No	Jenis Histologi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Lymphocyte Predominant	1	6,25
2.	Mixedcellularity	2	12,5
3.	Lymphocyte Depletion	7	43,75
4.	Nodular Sclerosis	4	25
5.	Tak tercatat	2	12,5
	Jumlah	16	100

Tabel 4.5 Insiden Penderita Penyakit Hodgkin menurut Jenis Kelamin dan Jenis Histopatologi di Lab. PA FKUA Padang Periode Januari 1997-Desember 2001

No.	Jenis Histopatologi	Pria	Wanita	Jumlah
1	Lymphocyte predominant	0	1	1
2	Mixed cellularity	1	1	2
3	Lymphocyte depletion	7	0	7
4	Nodular sclerosis	1	3	4
5	Tak tercatat	1	1	2
	Jumlah	10	6	16

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas didapat bahwa tipe Lymphocyte depletion lebih banyak di derita oleh pria yaitu sebanyak 7 orang, sedangkan tipe Nodular sclerosis lebih banyak diderita oleh wanita yaitu sebanyak 3 orang.

Tabel 4.6 Insiden Penderita Penyakit Hodgkin menurut Umur dan Jenis Histopatologi di Lab. PA FKUA Padang Periode Januari 1997-Desember 2001

No	Jenis Histopatologi	Umur						Jumlah	
		21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80		81-90
1.	Lymphocyte predominant	1	0	0	0	0	0	0	1
2.	Mixed cellularity	0	1	1	0	0	0	0	2
3.	Lymphocyte depletion	1	2	1	1	1	0	1	7
4.	Nodular sklerosis	1	2	1	0	0	0	0	4
5.	Tak tercatat	0	0	0	1	0	1	0	2
	Jumlah	3	5	3	2	1	1	1	16

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa insiden penyakit Hodgkin lebih banyak mengenai golongan umur 31-40 tahun dan jenis Histopatologi sama banyak antara Lymphocyte depletion dan Nodular sclerosis. Golongan umur

kedua terbanyak adalah golongan umur 21-30 tahun dan 41-50 tahun, masing-masing berjumlah 3 orang penderita, hampir semua jenis Histopatologi mengenai golongan umur ini secara merata.

BAB V

DISKUSI

A. Pembahasan Hasil

Pada periode Januari 1997 – Desember 2001 ditemukan 86 kasus Limfoma Malignum yang terdiri dari penyakit Hodgkin sebanyak 16 kasus (18,61 %) dan Limfoma Non Hodgkin 70 kasus (81,39 %) seperti terlihat pada tabel 4.1.

Penelitian yang dilakukan oleh Cool dan Bitter (1997) di Kenya menemukan 73 kasus Limfoma Malignum, 60 kasus (82 %) adalah Limfoma Non Hodgkin dan 13 kasus (18 %) adalah penyakit Hodgkin. Sedangkan menurut penelitian di Jepang, ada 234 pasien Limfoma Malignum dari bulan Juli 1990 sampai Juni 1993. 194 (82,91 %) merupakan Limfoma Non Hodgkin dan 40 (17,09 %) merupakan penyakit Hodgkin⁽²¹⁾.

Berdasarkan laporan di poliklinik kanker RS. Pringadi selama 5 tahun didapatkan 51 kasus Limfoma Malignum yang terdiri dari 8 (15,69 %) kasus penyakit Hodgkin dan 3 (84,31 %) kasus merupakan Limfoma Non Hodgkin.

Perbedaan jumlah penderita penyakit Hodgkin pria dan wanita pada penelitian ini cukup menyolok. Dimana ditemukan 10 orang pria (62,5 %) dan 6 orang wanita (37,5 %) (tabel 4.2). Hasil ini sesuai dengan penelitian Hughes – Jones (1995) rasio pria dan wanita adalah sekitar 2 : 1. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Amerika, dari 7100 kasus didapati 3700

pada pria dan 3400 pada wanita, dimana perbandingan antara pria dan wanita tidak menyolok. ⁽¹³⁾

Pada tabel 4.3 terlihat bahwa penyakit Hodgkin yang ditemukan pada penelitian ini terbanyak berumur 31 – 40 tahun dan 5 orang (31,25 %). Tidak ada penderita yang berumur kurang dari 1 tahun dan lebih dari 90 tahun.

Menurut Robbins dan Kumar (1995) secara umum penyakit ini timbul pada usia dewasa muda dengan umur rata-rata 32 tahun.

Penyakit Hodgkin ini dapat dibagi pada anak-anak dan dewasa. Untuk anak-anak berkisar dibawah usia 5 tahun dan untuk dewasa dibagi pula atas 2 kelompok umur yaitu : dewasa muda (antara 25 – 30 tahun) dan kelompok tua (> 55 tahun) ⁽¹¹⁾.

Gambaran histopologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang adalah menggunakan klasifikasi Rye. Jenis Lymphocyte depletion paling banyak ditemukan pada penelitian ini yaitu ada 7 orang (43,75 %) seperti terlihat pada tabel 4.4 dan jenis yang paling sedikit adalah jenis Lymphocyte Predominant yaitu sebanyak 1 orang (6,25 %). Ada beberapa data yang tidak tercatat jenis histopatologinya dengan jelas.

Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan di poliklinik kanker RS. Pringadi Medan, dimana jenis yang paling banyak ditemukan adalah jenis Lymphocyte depletion. Berbeda dengan yang ditemukan oleh Robbins dan Kumar (1995) dimana jenis paling banyak ditemukan adalah jenis Sclerosis Nodular.

Sedangkan menurut klasifikasi Rye, urutan angka kejadian penyakit Hodgkin adalah :

1. Nodular Sclerosis
2. Mixed Cellularity
3. Lymphocyte predominant
4. Lymphocyte depletion

B. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

Setelah melakukan pengambilan data periode Januari 1997 – Desember 2001 di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas maka dapat diambil beberapa kesimpulan :

- a. Data yang diperiksa seluruh kasus Limfoma Malignum pada periode Januari 1997 – Desember 2001 yang didapati dari laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- b. Jumlah penderita Limfoma Malignum 86 kasus yang terdiri atas 16 kasus penyakit Hodgkin dan 70 kasus Limfoma Non Hodgkin.
- c. Perbandingan penyakit Hodgkin menurut jenis kelamin yaitu 2 : 1
- d. Penyakit ini banyak mengenai golongan umur 31 – 40 tahun dengan jumlah kasus 5 orang (31,25 %).
- e. Menurut jenis Histopatologinya, jenis Lymphocyte depletion paling banyak.

2. Saran

1. Seseorang dengan pembesaran satu kelompok nodul dimana biasanya terdapat di leher, axilla, mediastinal dan Inguinal sebaiknya diperiksa dengan cermat.
2. Diagnosa Histopatologi hendaknya memakai klasifikasi yang sama dan dilengkapi dengan stadium penyakit yang merupakan faktor penting dalam diagnosa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tjahjono. *Deteksi Dini Kanker: Peran Pemeriksaan Sitologik dan Antisipasi Era Pasca Genom*. Majalah Kedokteran Indonesia 1999 ; 49 : 278-9.
2. Anonim, Editorial. *Kanker: Keganasan yang Belum dapat Dipadamkan*. Medika 1995 ; XXI : 559-60.
3. Tambunan WG. *Diagnosa dan Tatalaksana Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia*. Jakarta:EGC, 1991.
4. Abbas R. *Frekuensi Relatif Tumor Ganas di Sumatera Barat Periode 1981-1982*. Padang; Laboratorium Patologi Anatomi Universitas Andalas, 1982.
5. Nizar RZ, Agus S. *Frekuensi Relatif Tumor Ganas Pada Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Periode 1986-1988*. Majalah Kedokteran Andalas 1993 ; 17 : 19-30.
6. Reksodiputro H. *Limfoma Malignum Hodgkin*. Dalam; Soeparman. Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996.
7. Sri Widodo SO. *Kelenjer Getah Bening*. Dalam; Himawan Sutisna. Patologi Anatomi. Jakarta : Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1994.
8. Robbins SL dan Kumar V. *Sistem Hematopoiesis dan Limfoid*. Dalam : Buku Ajar Patologi II, Edisi 4. Jakarta : EGC, 1995.
9. Reksodiputro H. *Limfoma Malignum Non Hodgkin*. Dalam : Soeparman. Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1996.
10. Reksodiputro H. *Prinsip Penatalaksanaan Limfoma Non-Hodgkin*. Cermin Dunia Kedokteran 1993; 88.
11. Nazar IM. *Aspek Histologi Limfoma Malignum*. Dalam: Aziz MF, Roezin A. eds. *Kanker Dan Penatalaksanaannya*. Jakarta: Mukhtar Nasional III Penghimpun Ahli Bedah Tumor Indonesia, 1987.
12. Napitupulo Hutur F, Lubis Bakhtiar. *Limfoma Maligna di Poliklinik Kanker Rumah Sakit Pringadi selama 5 Tahun Penanggulangan serta Problema yang Dihadapi*. Majalah Kedokteran Nasional 199 ; XI : 173-7.

13. Cancer Facts dan Figures-1997 : *Lymphoma Disease* dari URL: www.cancer.org/statistic/97 cff/97 lympho.html.
14. Abbas R. *Penyakit Limforetikuler*. Padang: Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran UNAND, 1990.
15. Hughes-Jones, Wickramasingh SN. *Lecture Notes on Hematology*. Nurtjojo HK, Penerjemah. Catatan Kuliah Hematologi, Edisi 5 (1995). Jakarta : EGC, 1995.
16. Leeson C.R, Leeson T.S, Paparo A.a. at al. *Textbook of Histology*, Edisi 5 (1990). Siswoyo KS, Tambajong J, Winodirekso S, Penerjemah. Buku Ajar Histologi. Jakarta : EGC, 1996.
17. Cormack DH. *Jaringan Limfatik dan Sistem Imun*. Dalam : HAM Histologi, Jilid I. Jakarta : Binarupa Aksara, 1994.
18. Forlenza TJ, Pittiglio HD. *The Lymphomas*. Dalam: Pittiglio HD, Sacher RA. *Clinical Hematology and Fundamental of Hemastasis*. Philadelphia : FA Davis Company, 1987.
19. Sobiston DC. *Essentials of Surgery*. Andrianto Petrus, Penerjemah Buku Ajar Bedah, bagian 2. Jakarta : EGC, 1994.
20. Linch D, Yates AP. *Colour Aids Haematology*. Wijaya C, Penterjemah. Atlas Bantu Haematology. Jakarta:Hipokrates,1995.
21. Masaoka T. Bone Marrow. *Transplation In Japan For Limfoma Leukemia*. Dalam Jakarta International Cancer Conference. Editor Prof. Hans (J) Berkel,MD.PhD dkk. Jakarta: PT Gaya Baru, 1995.
22. Sodeman A. William. *Penyakit Hodgkin*. Dalam ; Sodeman. Patofisiologi, Jilid II Edisi 7. Editor : dr. Joko Suyono. Jakarta : Hipokrates, 1991

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **OLIVIA PUTRI PERDANA**

Tempat/Tanggal lahir : Padang / 20 Mei 1977

Agama : I s l a m

Nama Orang Tua :

Ayah : Dr. H. Yasril Hasan, MQIH

Ibu : Hj. Ermiaty

Alamat : Ja. Banda Aceh F III / 16 Wisma Indah IV Padang

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyiah Bukittinggi, lulus tahun 1983
2. SD Negeri 10 Padang, sampai tahun 1987
3. SD Negeri No. 2 Payakumbuh, lulus tahun 1989
4. SMP Negeri I Payakumbuh, sampai tahun 1990
5. SMP Negeri I Painan, lulus tahun 1992
6. SMA Negeri 3 Padang, lulus tahun 1995
7. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang,
masuk tahun 1995