

LESI PRAKANKER DAN KANKER RONGGA MULUT

Poppy M. Lintong

Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: magda_plin@yahoo.com

Skrining terhadap perkembangan lesi prakanker dan kanker rongga mulut telah meningkat secara pesat dalam beberapa dekade terakhir. Berbagai macam lesi mukosa mulut seperti lesi kemerahan (*erythroplasias*) dan lesi putih (*leukoplakias*) berpotensi menjadi kanker. Keadaan ini harus dibedakan dari lesi hiperplastik kronik seperti kandidosis yang sangat kurang berpotensi menjadi kanker. Lesi-lesi *erythroplasia* dan *leukoplakia* mempunyai risiko untuk berubah menjadi ganas, sehingga dibutuhkan perhatian untuk mengenal lesi-lesi ini. Akurasi prediksi rendah terhadap lesi-lesi ini, namun lesi-lesi yang berisiko ini dapat menjadi dasar untuk diagnosis dan rencana pengobatan. Faktor-faktor yang menyokong terjadinya lesi-lesi ini antara lain merokok tembakau, alkohol, dan gangguan genetik. Tingkat prediktor terbaik terhadap lesi yang berpotensi menjadi ganas secara histologik dapat dilihat dari derajat displasia. Displasia merupakan pertumbuhan tidak normal secara sitologik, dan dapat dijumpai pada sel-sel prakanker maupun kanker. Lesi prakanker dibedakan dari kanker berdasarkan pada invasi sel-sel tumor ke dalam stroma dan metastase atau penyebaran.

Kanker pada rongga mulut di atas 90% adalah jenis karsinoma sel skuamous, berasal dari sel-sel epitel mukosa. Patogenesis dari karsinoma sel skuamous multifaktorial. Di Amerika Utara dan Eropa kanker rongga mulut umumnya terjadi pada pria usia pertengahan dengan riwayat perokok tembakau kronis dan peminum alkohol. Faktor-faktor lain yang menyokong terjadinya karsinoma sel skuamous yaitu infeksi dengan virus HPV, dan lebih jarang virus HIV. Studi mengenai ekspresi gen telah mengidentifikasi tanda-tanda transkripsi gen pada karsinoma sel skuamous rongga mulut.

Evaluasi dan deteksi lesi prakanker dan kanker rongga mulut dapat dilakukan melalui pemeriksaan sitologi, biopsi, dan potong beku. Pengambilan sampel yang baik melalui biopsi jaringan dapat menegakkan diagnosis berdasarkan pemeriksaan histopatologik. Pemeriksaan sitologi melalui skrining pada lesi *erythroplasia* atau *leukoplakia* dapat mendeteksi adanya lesi prakanker atau karsinoma in situ lebih awal. Biopsi aspirasi jarum halus pada kelenjar getah bening di daerah leher dapat mengkonfirmasi adanya penyebaran atau metastase. Pemeriksaan potong beku berperan untuk mendeteksi batas-batas dari tumor. Pengenalan dan diagnosis dini lesi-lesi prakanker sangat bermanfaat dalam prognosis dan penyembuhan yang optimal.

LESI-LESI PRA-KANKER RONGGA MULUT

Lesi-lesi prakanker adalah prekursor yang dapat berkembang menjadi kanker atau keganasan. Keadaan ini dihubungkan dengan

risiko menjadi kanker pada beberapa tempat dalam rongga mulut. Lesi prakanker yang akan dibahas ialah eritroplakia (eritroplasia) dan leukoplakia, displasia epitel, dan karsinoma in situ.