

An evaluation of quality of life (OHIP-14) in facial adenocarcinoma patient with adjuvant therapy: case report

Evaluasi kualitas hidup (OHIP-14) pada pasien adenokarsinoma wajah dengan terapi *adjuvant*: laporan kasus

¹Agustin Ninintowe T. Santo, ²Tenny Setiani Dewi, ³Eka Marwansyah Oli'i, ¹Fika Faradillah Drakel

¹Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran

³KSM Bedah Mulut, Rumah Sakit Hasan Sadikin

Bandung, Indonesia

Corresponding author: Agustin Ninintowe T. Santo, e-mail: agustin20001@mail.unpad.ac.id

ABSTRACT

Adenocarcinoma is a type of carcinoma that begins from the glands. Improvement in management of head and neck cancer have resulted in decreased mortality, increased survival rates and patient's quality of life. The World Health Organization defines quality of life include three things, physical function, mental status and ability to socially interact. It is reported a 19-year-old male with a history of right infraorbital adenocarcinoma who had undergone hemimaxillectomy, chemotherapy and radiotherapy. The patient complains painful swallowing and soreness in the oral cavity. Extraoral examination face and eyes was asymmetrical, there was keloid tissue in the right infraorbital and dry lips. Intraoral examination found white plaque on the upper labial mucosa, the left buccal mucosa had several erythematous lesions and brownish macules. Yellowish white plaque on the anterior two-third of the tongue's dorsum and there are fissures. Necrotic area on right hard palate with yellowish margin. The teeth at first region are edentulous, whereas regions 2, 3 and 4 most of them are radix. The patient's quality of life was assessed using the *oral health impact profile* (OHIP-14). Based on the assessment, the patient's quality of life at the first visit was poor with score 45, the next visit showed improvement with score 39, reduced in pain, improved physical and psychological abilities. It is concluded that oral and dental health is an important thing that can improve the quality of life of patients with infraorbital adenocarcinoma which is supported by good communication between doctors and patients.

Keywords: adenocarcinoma, chemo-radiotherapy, OHIP-14, quality of life

ABSTRAK

Adenokarsinoma merupakan jenis karsinoma pada bagian tubuh yang memiliki kelenjar. Perkembangan dalam penatalaksanaan kanker kepala dan leher telah menghasilkan penurunan angka kematian, peningkatan *survival rate* dan dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. *World Health Organization* mendefinisikan kualitas hidup meliputi 3 hal yaitu fungsi fisik, status mental dan kemampuan berinteraksi sosial. Dilaporkan seorang laki-laki usia 19 tahun dengan riwayat adenokarsinoma infraorbita dekstra yang telah menjalani hemimaksilektomi, kemoterapi dan radioterapi. Pasien mengeluhkan sakit menelan dan perih dalam rongga mulut. Pemeriksaan ekstraoral wajah dan mata asimetris, terdapat jaringan keloid regio infraorbita dekstra dan bibir kering. Pemeriksaan intraoral ditemukan plak putih pada mukosa labial atas, mukosa bukal kiri terdapat beberapa lesi eritem dan makula kecoklatan. Plak putih kekuningan pada 2/3 anterior dorsum lidah dan terdapat fisur. Area nekrotik pada palatum durum dextra dengan tepi kekuningan. Gigi-geligi pada regio 1 edentulus, sedangkan pada regio 2, 3 dan 4 sebagian besar berupa gangren radiks. Penatalaksanaan dengan pengukuran kualitas hidup dinilai menggunakan *oral health impact profile* (OHIP-14). Berdasarkan penilaian kualitas hidup pasien pada kunjungan pertama buruk dengan nilai 45, kunjungan berikutnya menunjukkan perbaikan dengan nilai 39, penurunan rasa nyeri, perbaikan kemampuan fisik dan psikis. Kualitas hidup pasien ini menunjukkan peningkatan. Disimpulkan bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan hal penting yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan adenokarsinoma infraorbita yang didukung antara lain dengan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien.

Kata kunci: adenokarsinoma, kemoradioterapi, kualitas hidup, OHIP-14

Received: 10 July 2022

Accepted: 12 September 2022

Published: 1 December 2022

PENDAHULUAN

Karsinoma atau kanker, merupakan masalah kesehatan dan penyebab kematian utama kedua di Amerika Serikat; menurut *American Cancer Society* 1.762.450 kasus baru diperkirakan terjadi pada tahun 2019. Sampai saat ini, lebih dari 100 jenis kanker pada manusia telah diidentifikasi. Karsinoma merupakan keganasan paling umum terjadi dan mengenai berbagai bagian tubuh serta menyebabkan jutaan kematian di seluruh dunia setiap tahun. Adenokarsinoma adalah salah satu jenis karsinoma yang berasal dari kelenjar dan dapat melibatkan

berbagai bagian tubuh. Berbagai faktor seperti penuaan, konsumsi tembakau, riwayat keluarga dan agen infeksi seperti virus, berkontribusi terhadap perkembangan adenokarsinoma. Virus HPV dan CMV memiliki peran langsung maupun tidak langsung pada sekitar 20% jenis kanker yaitu berperan dalam mekanisme kompleks yang mengganggu faktor sel inang yang terlibat dalam onkogenesis.^{1,2}

Evaluasi oleh tim multispesialis sangat penting dalam perencanaan terapi karsinoma terkait lokasi anatomi, stadium penyakit dan aksesibilitas bedah. Perbaikan

prosedur perawatan, seperti teknik bedah invasif minimal, teknik bedah *organ-sparing*, perkembangan radioterapi dan pendekatan kuratif telah dapat meningkatkan harapan hidup pasien sekaligus mengurangi morbiditas. Prognosis dan pilihan terapi untuk pasien dengan kanker kepala dan leher bervariasi. Pemeriksaan objektif, riwayat sistemik dan pemeriksaan radiografi dilakukan sebelum biopsi. *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* dan *Union for International Cancer Control (UICC)* menggunakan sistem *staging* tumor, node, metastasis (TNM) untuk mengklasifikasikan penyakit dan menentukan terapi kanker kepala dan leher. *Staging* berbeda di setiap lokasi anatomi. Tahap awal (I dan II) melibatkan tumor yang lebih kecil tanpa keterlibatan kelenjar limfe. Tahap lanjut (III dan IV) ditandai dengan penyakit yang berlanjut secara lokal dan invasi struktur sekitarnya atau peningkatan keterlibatan kelenjar limfe, penyebaran metastasis jauh juga menentukan stadium IV.^{3,4} Radioterapi merupakan salah satu pilihan pengobatan yang sering digunakan untuk pengobatan kanker. Lebih dari 500.000 pasien dengan kanker di Amerika Serikat telah menjalani radioterapi setiap tahun, baik radioterapi sendiri atau kombinasi dengan terapi sistemik atau pembedahan atau kombinasi dengan keduanya.⁵⁻⁸

Perkembangan dalam penatalaksanaan kanker kepala dan leher termasuk terapi *adjuvant* telah menghasilkan penurunan angka kematian, peningkatan *survival rate* dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kondisi ini dikaitkan dengan rasa sakit, disabilitas, disfungsi, tekanan psikososial dan kematian. Pemeliharaan struktur dan fungsi, kualitas hidup dan mengurangi morbiditas memerlukan perawatan mencakup onkologi, bedah, radioterapi dan kemoterapi serta dukungan pelayanan kedokteran gigi, nutrisi dan rehabilitasi.^{3,6,9}

Quality of life (QoL) oleh WHO-1947 didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya terbebas dari penyakit serta disabilitas. Penggunaan istilah sejahtera dalam definisi ini memberikan kontribusi yang signifikan terhadap konsep tentang kesehatan dan kualitas hidup. Terdapat 3 hal yang dinilai dalam skala untuk mengukur kesehatan atau kualitas hidup, yaitu fungsi fisik, status mental dan interaksi sosial secara normatif.^{6,10,11}

KASUS

Pasien laki-laki, usia 19 tahun dengan riwayat adenokarsinoma infraorbita dekstra yang menjalani hemimaksilektomi tahun 2019 yang lalu (Gbr.1), dikonsul ke bagian Ilmu Penyakit Mulut (IPM) dengan keluhan sakit menelan dan perih dalam rongga mulutnya. Pemeriksaan ekstraoral terlihat wajah dan posisi mata asimetris, terdapat jaringan keloid pada regio infraorbita dekstra, bibir kering disertai eksfoliatif. Pemeriksaan intra-

oral ditemukan plak putih pada mukosa labial atas, sedangkan pada mukosa bukal kiri terdapat beberapa lesi eritem dan makula kecoklatan yang menyebar. Plak putih kekuningan terlihat pada 2/3 anterior dorsum lidah yang tidak dapat diapus serta terdapat fisur pada daerah sentral dorsum dengan kedalaman sekitar 1-3 mm. Area nekrotik tampak pada palatum durum sisi kanan dengan tepi kekuningan, berukuran sekitar 3x3 cm. Gigi-geligi pada regio 1 sudah tidak ada, sedangkan pada regio 2, 3 dan 4 sebagian besar berupa radiks. Diagnosis pada kondisi mukosa rongga mulutnya ditegakkan sebagai mukositis oral terkait kemoterapi dan radioterapi, berupa keilitis eksfoliatif, *fissure tongue* tipe *branching*, pigmentasi karena obat cisplatin dan fluorouracil pada mukosa bukal kiri, periodontitis apikalis kronis 25, 31, 34, 35, 36, 37, 41, 46, 47 dan pulpitis reversibel 32, 33, 38, 42, 43, 44, 45 (Gbr.2).

PENATALAKSANAAN

Pasien diberikan *oral hygiene instruction* untuk menjaga kebersihan rongga mulutnya dengan menyikat gigi dan lidah dengan sikat gigi berbulu halus dan lembut 3 kali sehari serta menggunakan pasta gigi non detergen. Pasien diberikan edukasi untuk meningkatkan asupan air putih minimal 1,5 L setiap hari, mengonsumsi makanan lunak yang tinggi serat, menghindari makanan yang keras, pedas, panas, berbumbu tajam dan makanan yang kering; berkumur buang larutan NaCl 0,9% sesering mungkin serta mengompres bibir minimal 3 kali sehari dengan larutan NaCl 0,9% serta mengoles tipis vaselin album pada bibir.



Gambar 1 Gambaran klinis ekstraoral dan intraoral pasien sebelum operasi.



Gambar 2 Gambaran klinis ekstraoral dan intraoral pasien sesudah operasi

Tabel 1 Evaluasi kualitas hidup pasien berdasarkan OHIP-14 (Sumber: Barrios R, et al. 2015)

No	Dimensi OHIP-14	Item OHIP-14	Nilai Kunjungan 1	Nilai Kontrol (1 bulan)
1.	Keterbatasan fungsional	Kesulitan berbicara	4	4
		Kesulitan merasakan makanan	3	3
2.	Rasa nyeri fisik	Rasa nyeri di mulut	4	3
		Ketidaknyamanan saat makan	4	3
3.	Ketidaknyamanan psikis	Merasa canggung/cemas	4	4
		Merasa tegang	4	4
4.	Ketidakmampuan fisik	Ketidakpuasan untuk makan	4	3
		Terganggu saat makan	4	3
5.	Ketidakmampuan psikis	Kesulitan beristirahat	1	1
		Merasa malu	4	2
6.	Keterbatasan sosial	Terganggu oleh orang lain	2	2
		Kesulitan melakukan aktivitas pekerjaan	3	3
7.	Keterhambatan	Hidup terasa kurang memuaskan	2	2
		Tidak bisa beraktivitas	2	2
Total nilai			45	39

*Dibuat pada skala 5 poin yaitu 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering

PEMBAHASAN

Penilaian kualitas hidup yang berhubungan dengan *health-related quality of life* (HRQoL) menjadi semakin penting. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah konsep yang mencerminkan pengukuran subjektif dari status kesehatan, biasanya dinilai dengan kuesioner contohnya OHIP-14 yang digunakan untuk menilai *oral health-related quality of life* (OHRQoL) dalam hal memberikan informasi secara menyeluruh terkait kualitas hidup yang dihubungkan dengan anatomi dan fungsi rongga mulut yang kompleks. OHIP-14 terdiri dari 14 poin yang menilai tujuh dimensi dampak terapi (Tabel 1). Pasien memberikan tanggapan pada setiap poin sesuai dengan frekuensi dialaminya pada skala penilaian dari 0-4; tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, cukup sering dan sangat sering. Tingkat OHIP-14 dihitung sebagai jumlah poin individual yang terkena dampak sesekali atau lebih sering. Untuk nilai OHIP-14 yang lebih tinggi menunjukkan OHRQoL yang lebih buruk. Kuesioner ini lebih spesifik untuk menilai dampak pada kondisi rongga mulut dalam kehidupan sehari-hari. Pertanyaan yang relevan pada pasien kanker kepala dan leher adalah menilai sejauh mana pasien beradaptasi dengan efek pengobatan serta pemulihan gaya hidup pasca perawatan.^{6,9,12}

Kuesioner OHIP-14 digunakan untuk menilai QoL pada pasien.¹² Pada kunjungan pertama dilakukan penilaian QoL dengan wawancara secara langsung menggunakan kuesioner OHIP-14 dan didapatkan nilai 45. Pada saat kontrol (sekitar 1 bulan setelah kunjungan per-

tama) penilaian QoL kembali dilakukan dengan wawancara secara virtual karena kondisi pandemi. Nilai QoL pasien pada saat kontrol yaitu 39.

Penilaian QoL pada pasien ini menunjukkan hasil yang lebih baik pada saat kontrol dibandingkan kunjungan pertama, yaitu penurunan total nilai kuesioner yang berarti QoL pasien mengalami perbaikan. Pasien mengalami perbaikan dalam pengurangan rasa nyeri dalam rongga mulutnya dan pengurangan ketidakmampuan fisik yang masing-masing dari nilai 4 menjadi 3 sehingga pasien merasa lebih nyaman untuk makan dan minum yang berkaitan dengan fungsi rongga mulut serta berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Perbaikan nilai juga terlihat dalam pengurangan ketidakmampuan psikis dari nilai 4 menjadi 2. Pasien yang sebelumnya merasa malu akan kondisinya, menjadi lebih percaya diri dalam berinteraksi sosial dan menyadari bahwa kesembuhannya saat ini adalah anugerah yang patut untuk disyukuri terkait dengan fungsi sosial dan kepercayaan.

Disimpulkan bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting dalam perawatan pasien adenokarsinoma wajah yang telah menjalani terapi *adjuvant*. Dokter gigi memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga perlu memahami dan memiliki perhatian terhadap hubungan efek samping dari terapi *adjuvant*. Kondisi rongga mulut yang sehat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, hal ini juga didukung dengan adanya komunikasi yang baik antara dokter gigi, pasien dan keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nakhaie M, Charostad J, Kaydani GA, Faghihloo E. The role of viruses in adenocarcinoma development. *Infect Genet Evol* 2020;86:34. doi:10.1016/j.meegid.2020.104603
2. Kuhn E, Morbini P, Cancellieri A, Damiani S, Cavazza A, Comin CE. Adenocarcinoma classification: Patterns and prognosis. *Pathologic*. 2018;110:7.
3. Chow LQM. Head and neck cancer. *N Engl J Med* Published online 2020:13. doi:10.1097/00001622-199206000-00007

4. Kaidar-Person O, Gil Z, Billan S. Precision medicine in head and neck cancer. *Drug Resist Updat*. Published online 2018;16. doi:10.1016/j.drug.2018.09.001
5. Caudell JJ, Torres-Roca JF, Gillies RJ, et al. The future of personalised radiotherapy for head and neck cancer. *Lancet Oncol* Published online 2017;8. doi:10.1016/S1470-2045(17)30252-8
6. Pernambuco CS, Rodrigues BM, Bezerra JCP. Quality of life, elderly and physical activity. *Health (Irvine Calif)* 2012;04(02):7. doi:10.4236/health.2012.42014
7. Pucci C, Martinelli C, Ciofani G. Innovative approaches for cancer treatment: Current perspectives and new challenges. *Ecancermedicalscience* 2019;13:1-26. doi:10.3332/ecancer.2019.961
8. Alterio D, Marvaso G, Ferrari A, Volpe S, Orecchia R, Jereczek-Fossa BA. Modern radiotherapy for head and neck cancer. *Semin Oncol*. Published online 2019;13. doi:10.1053/j.seminoncol.2019.07.002
9. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *J Dent Res*. Published online 2011;8. doi:10.1177/0022034511399918
10. Post MWM. Definitions of quality of life: What has happened and how to move on. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. Published online 2014;14. doi:10.1310/sci2003-167
11. Theofilou P. Quality of life: Definition and measurement. *Eur J Psychol* 2013;9(1):13. doi:10.5964/ejop.v9i1.337
12. Barrios R, Bravo M, Gil-Montoya JA, Martínez-Lara I, García-Medina B, Tsakos G. Oral and general health-related quality of life in patients treated for oral cancer compared to control group. *Health Qual Life Outcomes* 2015;13:8. doi:10.1186/s12955-014-0201-5