



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

SCORING AGES DAN AMES PADA KANKER TIROID TERDIFERENSIASI, ASOSIASI DENGAN
KEKAMBUHAN LOKOREGIONAL

IBG TATWA DIATMIKA, dr. Herjuna Hardiyanto, Sp.B(K)Onk; dr. Sumadi Lukman Anwar, M.Sc, Ph.D, Sp.B(K)Onk
Universitas Gadjah Mada, 2023 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

SCORING AGES DAN AMES PADA KANKER TIROID TERDIFERENSIASI, ASOSIASI DENGAN KEKAMBUHAN LOKOREGIONAL

Ida Bagus Gde Tatwa Diatmika*, Herjuna Hardiyanto, Sumadi Lukman Anwar****

*Department Bedah, Rumah Sakit Dr. Sardjito, *Fakultas Kedokteran*, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

**Divisi Bedah Onkologi, Department Bedah, Rumah Sakit Dr. Sardjito, *Fakultas Kedokteran*, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Intisari

Latar belakang: Kanker tiroid merupakan keganasan pada kelenjar tiroid, dengan insidensi kasus yang semakin cepat bertambah dibandingkan dengan kasus keganasan lain. Kekambuhan lokoregional diasosiasikan dengan ukuran tumor, *multifocality*, penyebaran ekstraintiroid, metastasis KGB, invasif jaringan limfatik dan pembuluh darah, serta hasil positif pada margin operasi. Terdapat klinikopatologis prediktor untuk kanker tiroid terdiferensiasi dan stratifikasi kelompok risiko yang dirancang atau sistem staging seperti *AGES* dan *AMES*. Namun masih diperlukan sistem stratifikasi untuk memperkirakan angka kekambuhan lokoregional dari kanker tiroid terdiferensiasi.

Tujuan: Mengetahui bagaimana instrumen scoring prognosis *AGES* dan *AMES* pada kasus kanker tiroid terdiferensiasi diasosiasikan dengan kekambuhan lokoregional.

Metode: Terdapat 248 orang terdiri dari 61 orang kambuh dan 187 orang tidak kambuh yang masuk kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain pasien di diagnosis kanker tiroid terdiferensiasi, jenis kelamin, riwayat rekam medik lengkap (triple diagnosis), riwayat tindakan operasi di RSUP Dr. Sardjito, dan riwayat *follow up* kembali di RSUP Dr. Sardjito. Sedangkan kriteria eksklusi antara lain subjek dengan data rekam medik yang tidak lengkap (triple diagnosis), riwayat tindakan operasi di luar RSUP Dr. Sardjito, riwayat *follow up* kembali di luar RSUP Dr. Sardjito. Uji yang digunakan adalah uji Chi-Square untuk menilai hubungan antara variabel skala kategorik dengan kategorik. Uji Mann-Whitney juga digunakan untuk menilai hubungan antara variabel numerik dengan kategorik. Selain itu, dilakukan uji korelasi Spearman untuk menilai korelasi antara variabel numerik dengan kategorik untuk penilaian linieritas serta kekuatan korelasi.

Hasil: Skoring *AMES* tidak berhubungan dengan kekambuhan pasien ($p = 0.521$), berbeda dengan skoring *AGES* ($p = 0.002$). Terdapat lebih banyak pasien dengan *high risk* menurut skoring *AGES* yang mengalami kekambuhan (54, 30.2%) dibandingkan pasien dengan *low risk* (7, 10.1%).

Kesimpulan: Skoring *AGES* dapat diasosiasikan sebagai faktor prediktor terhadap kekambuhan lokoregional pada pasien dengan kanker tiroid terdiferensiasi.

Kata kunci: *AGES*, *AMES*, kanker tiroid, kekambuhan lokoregional

AGES AND AMES SCORING IN DIFFERENTIATE THYROID CANCER, ASSOCIATED WITH LOCOREGIONAL REPRESENTATION

Ida Bagus Gde Tatwa Diatmika*, Herjuna Hardiyanto, Sumadi Lukman Anwar****

*Department of Surgery, Hospital Dr. Sardjito, Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing,
Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia

**Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Dr. Sardjito, Faculty of Medicine,
Public Health, and Nursing, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia

Abstract

Background: Thyroid cancer is a malignancy of the thyroid gland, with an increasing incidence of cases compared to cases of other malignancies. Locoregional recurrence is associated with tumor size, multifocality, extrathyroidal spread, lymph node metastases, invasiveness of lymphatic tissue and blood vessels, as well as positive results at the surgical margin. There are clinicopathological predictors for differentiated thyroid cancer and stratified designed risk groups or staging systems such as AGES and AMES. However, a stratification system is still needed to estimate the locoregional recurrence rate of differentiated thyroid cancer.

Purpose: Knowing how the AGES and AMES prognostic scoring instruments in cases of differentiated thyroid cancer are associated with locoregional recurrence.

Method: There were 248 people consisting of 61 people with relapse and 187 people without relapse who met the inclusion and exclusion criteria. The inclusion criteria included patients diagnosed with differentiated thyroid cancer, gender, complete medical record history (triple diagnosis), history of surgery at Dr. Sardjito, and a history of follow-up at RSUP Dr. Sardjito. While the exclusion criteria included subjects with incomplete medical record data (triple diagnosis), a history of surgery outside Dr. Sardjito, history of follow-up outside RSUP Dr. Sardjito. The test used is the Chi-Square test to assess the relationship between categorical and categorical scale variables. The Mann-Whitney test is also used to assess the relationship between numeric and categorical variables. Besides that,

Results: The AMES score was not associated with patient relapse ($p = 0.521$), in contrast to the AGES score ($p = 0.002$). There were more patients with high risk according to AGES scoring who experienced relapse (54, 30.2%) than patients with low risk (7, 10.1%).

Conclusion: AGES scoring can be associated as a predictor of locoregional recurrence in patients with differentiated thyroid cancer.

Keywords: AGES, AMES, thyroid cancer, locoregional relapse