

ADENOMA PLEUMORFIK PADA PALATUM (laporan kasus)

Budi Sumarsetyo

FKG Unej/RSD Dr. Soebandi Jember

Absract

Pleomorphic adenoma is adenoma of salivary gland. It's a mix tumor which consists of some component such as epithel, myoepithel, and mesenchyme. Pleomorphic adenoma is benign tumor that grows slowly and doesn't grow at certain size. However it can be turned into malignant and become carcinoma. This tumor appears as single mass, solid, elastic, circular, mobile and painless. Pleomorphic adenoma in major salivary gland often occur in the parotid gland, but in the minor salivary gland it often occur on the palatum and upper lip. Etiology of this tumor is not clear, but it can be caused by environment and genetic factor. Surgical treatment for Pleomorphic adenoma has a good prognosis. Two Pleomorphic adenoma cases are reported in the Dr. Soebandi hospital, Jember. 53 years old female and 48 years old male suffering Pleomorphic adenoma on the palatum mole and palatum durum. Surgery treatment were done for that patients and the result is good

Key Word : Pleomorphic Adenoma, Palatum, Excision

Korespondensi (Correspondence) : Budi Sumarsetyo, Bagian Ilmu Bedah Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Jl. Kalimantan 37 Jember 68121, Indonesia, Telp.(0331)333536, RSUD Dr. Subandi Jember

Tumor pada kelenjar saliva relatif jarang, persentasenya kurang dari 3 persen dari seluruh tumor pada kepala dan leher, dan sebagian besar bersifat jinak (Asih, 2008; Andrius, 2009). Sebagian besar tumor pada kelenjar saliva, sekitar 75% - 85%, terjadi pada kelenjar parotis, dan 80% diantaranya adalah Adenoma Pleomorfik yang bersifat jinak (Miloro & Schow, 2003; Asih, 2008). Tumor jinak lain yang mungkin terjadi adalah Kistadenoma Papiler Limfomatosa (Tumor Warthin) yang sering terjadi pada orang tua (Andrius, 2009). Sedangkan tumor yang bersifat ganas, paling banyak adalah Karsinoma Mukoepidermoid di kelenjar parotis dan Karsinoma Adenoid Kistik di kelenjar submandibula, kemudian Karsinoma Sel Asinar, Adenokarsinoma, Karsinoma Sel Skuamosa dan Tumor Malignan Campur (Andrius, 2009).

Adenoma Pleomorfik merupakan tumor jinak yang tumbuh lambat, konsistensi kenyal dengan permukaan yang halus, ekspansif, terlokalisir, berkapsul, dapat digerakkan, tidak bermetastasis (tidak mempunyai anak sebar) dan tidak menimbulkan rasa sakit. Tumor dapat membesar mendesak jaringan sekitarnya. Tumor ini merupakan tumor campur (*benign mixed tumor*), yang terdiri dari komponen epitel, mioepitel dan mesenkim dan tersusun dalam beberapa variasi komponennya (Ansori, 2009). Dinamakan pleomorfik karena terbentuk dari sel-sel epitel dan jaringan ikat yang secara histologi dikarakteristik dengan struktur yang beraneka ragam, biasanya terlihat seperti gambaran lembaran, untaian atau seperti pulau-pulau dari spindle atau stellata (Elsoin, 2009).

Banyak faktor penyebab atau pendukung yang dapat merangsang terjadinya Adenoma Pleomorfik, digolongkan

kedalam dua kategori, yaitu : (1). Faktor internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan herediter dan faktor-faktor pertumbuhan, (2). Faktor eksternal seperti bakteri, virus, jamur, bahan kimia, obat-obatan, radiasi, trauma, panas, dingin, tembakau, atau alkohol (Syafriadi, 2008).

Diagnosis banding untuk Adenoma Pleomorfik adalah tumor maligna: Karsinoma Kistik Adenoid, Adenokarsinoma Polimorfik derajat rendah, Neoplasma Adnexa dalam, dan Neoplasma Mesenkimal. Komplikasi yang jarang dari Adenoma Pleomorfik adalah perubahan ke arah ganas yaitu Karsinoma Ekopleomorfik Adenoma (*carcinoma ex-pleomorphic adenoma*) yang disebut juga tumor campur jinak yang bermetastasis (*benign metastazing mixed tumors*).

Perawatan tumor pleomorfik adenoma adalah dengan pembedahan dengan mengupayakan seluruh jaringan tumor terangkat. Jika pengambilan tumor tidak hati-hati dan meninggalkan sel tumor di dalam jaringan mesenkim glandula, maka dapat terjadi kekambuhan. Jika tumor ini tumbuh didalam jaringan parotis kadangkala nervus fasialis diikutsertakan diambil bersama jaringan tumor. Prognosis setelah perawatan baik, dengan angka kesembuhan mencapai 96 % dan jika terjadi kekambuhan lokal tidak menunjukkan tanda-tanda keganasan (Asih, 2008).

Kasus

Dilaporkan dua pasien dengan Pleomorfik Adenoma pada palatum yang telah dilakukan pembedahan eksisi di Rumah sakit Dr. Soebandi Jember dengan hasil baik.

Pasien pertama seorang wanita 53 tahun datang ke RSD Dr. Soebandi Jember pada tanggal 23 Februari 2005 dengan keluhan tumbuh benjolan pada palatum

mole, tumbuh lambat sejak 11 tahun sebelumnya dan tidak ada rasa sakit. Saat datang, pasien mengeluhkan benjolan itu mengganggu pada waktu menelan. Pada pemeriksaan intra oral, terdapat benjolan

pada seluruh palatum mole, batas tidak tegas, permukaan rata dan halus, warna mukosa normal, konsistensi padat kenyal, mobile dan tidak ada nyeri tekan (gambar 1a).



Adenoma Pleumorfik pada palatum mole (gambar 1a) dan pada palatum durum (1b)

Pasien kedua seorang laki laki 48 tahun datang pada tanggal 20 Mei 2010 dengan keluhan tumbuh benjolan yang mulai diradakan sejak masih di sekolah dasar. Benjolan makin membesar dan tidak pernah menimbulkan rasa sakit. Keluhan saat datang adalah mengganggu waktu mengajar mengaji. Pada pemeriksaan intra oral didapatkan benjolan pada palatum durum dekstra yang meluas ke sinistra melewati garis median, batas tidak tegas dan permukaan rata dan halus, warna mukosa normal,

konsistensi padat kenyal, terfiksasi pada dasar palatum (gambar 1 b). Pada pemeriksaan radiologis menunjukkan adanya resorpsi pada tulang palatum dekstra (gambar 1 c).

Hasil pemeriksaan biopsi FNA (Fine Needle Aspiration) pada kedua pasien dinyatakan sebagai Adenoma Pleumorfik. Keadaan umum dan gizi kedua pasien baik, jantung dan paru klinis dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan hematologis dalam batas normal. Pasien dipersiapkan pembedahan dengan bius umum.



Gambar 1c. Resorpsi tulang palatum durum oleh karena Adenoma Pleumorfik.

Adenoma Pleumorfik Pada Palatum (Budi S.)

Tatalaksana Kasus

Dengan bius umum kedua kasus dilakukan eksisi, flap dibuat dengan mempertimbangkan struktur penting yaitu arteri, nervus, glandula saliva dan muskulus.

Pada kasus pertama insisi dilakukan pada garis median palatum mole dari distal menuju mesial sampai kira-kira satu sentimeter

pada palatum durum. Insisi pada kasus kedua dibuat sirkuler di margin gingiva palatum, dari molar kedua kiri sampai molar kedua kanan. Diibuat flap dengan memisahkan mukosa yang menutupi masa tumor, kemudian tumor dipisahkan dari jaringan sehat di bawahnya. Setelah tumor terpisah, flap ditutup kembali dengan jahitan (gambar 2a dan 2b)



Gambar 2a dan 2b. Penutupan luka paska operasi.

Pembahasan

Pembedahan Adenoma Pleumorfik pada palatum perlu memperhatikan struktur anatomi penting yang berdekatan dengannya. Yang perlu diperhatikan untuk pembedahan tumor pada palatum durum adalah; arteri dan nervus palatina mayor, arteri dan nervus palatina minor, dan glandula saliva. Sedangkan pada palatum mole, selain arteri dan nervus palatina mayor, adalah; arteri dan nervus palatina lesser, glandula saliva molar minor, tendon dan serat-serat muskulus levator velli palatina.

Adanya kapsul pada tumor ini teoritis menguntungkan pembedahan oleh karena bisa dipisahkan dari struktur-struktur anatomi tersebut di atas, sehingga sedikit kemungkinan menyebabkan kerusakan

terhadapnya. Pada kasus pertama, penyembuhan luka dua minggu paska pembedahan hampir sempurna (gambar 3a), sayangnya proses berikutnya tidak dapat dievaluasi oleh karena pasien tidak kontrol kembali. Pada kasus kedua, ukuran tumor membuat mukosa palatum menipis, sehingga mengakibatkan rupturnya mukosa tersebut saat pembuatan flap (gambar 2b). Minimnya vaskularisasi menyebabkan mukosa di sekitar ruptur tersebut nekrosis, tetapi tergantung oleh pertumbuhan mukosa baru yang berasal dari dasar palatum setelah satu bulan paska pembedahan (gambar 3b).

Hasil pemeriksaan histopatologis paska bedah pada kedua kasus sesuai dengan pemeriksaan FNAB pra bedah, yaitu Adenoma Pleumorfik.



Gambar 3a. Dua minggu paska pembedahan Adenoma Pleuromfik kasus pertama, dan gambar 3b. Satu bulan paska pembedahan Adenoma Pleuromfik kasus kedua.

Kepustakaan

- Andrius, C. 2009. *Neoplasma Kepala dan Leher*. Available at <http://www.scribd.com/doc/15170620/Referat-Neoplasma-Kepala-dan-Leher>. [28 Mei 2010].
- Ansori, H. 2009. *Gambaran Radiografi Adenoma Pleimorfik pada Kelenjar Saliva*. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatra Utara.
- Asih, B. 2008. *Referat THT: Tumor Parotis*. Available at <http://koasku.blogspot.com/2008/12/referat-tht-tumor-parotis.html>. [28 Mei 2010].
- Elsoin, Y. 2009. *Tumor Kelenjar Liur*. Available at <http://adamelsoin.blogspot.com/2009/05/tumor-kelenjar-liur.html>. [28 Mei 2010].
- Miloro, M and Schow, SR. 2003. *Diagnosis and Management of Salivary Gland Disorders*. Chapter 20. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. 442.
- Syafriadi, M. 2008. *Patologi Mulut Tumor Neoplastik dan Non Neoplastik Rongga Mulut*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta. 31-82.