

## Eksisi pleomorfik adenoma pada palatum keras

Kalia Labitta Yudhasoka<sup>1\*</sup>, Endang Sjamsudin<sup>1</sup>, Asri Arumsari<sup>2</sup>, Kiki Akhmad Rizki<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Bedah Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Bedah Mulut, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Bedah Onkologi, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin, Indonesian

\*Korespondensi: [kaliaalabitta@gmail.com](mailto:kaliaalabitta@gmail.com)

Submisi: 30 Juli 2018; Penerimaan: 6 Agustus 2019; Publikasi online: 31 Agustus 2019

DOI: [10.24198/jkg.v31i2.18074](https://doi.org/10.24198/jkg.v31i2.18074)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Tumor kelenjar ludah minor relatif jarang, tetapi memiliki kemungkinan lebih tinggi menjadi keganasan dibandingkan tumor kelenjar ludah mayor. Adenoma pleomorfik adalah neoplasma kelenjar ludah campuran jinak yang paling umum yang terhitung 60% dari semua tumor kelenjar saliva jinak. Presentasi histologis pleomorfik adenoma cukup beragam dan terjadi di kedua kelenjar ludah mayor dan minor. Pleomorfik adenoma kelenjar ludah minor secara intraoral sering terjadi pada kelenjar palatum. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk membahas mengenai eksisi pleomorfik adenoma yang terjadi di palatum keras. **Laporan kasus:** Seorang wanita berusia 34 tahun dan muncul sebagai massa yang tumbuh lambat di sisi kanan tanpa gejala tanpa rasa sakit sejak 9 tahun yang lalu. Histopatologi mengungkapkan komponen epitel dan mesenkimal yang mengkonfirmasi diagnosis. Pasien berhasil diobati dengan biopsi eksisi. Neoplasma kelenjar ludah dapat terjadi di tempat manapun di mana terdapat jaringan saliva. Evaluasi lengkap pasien dan pengangkatan tumor harus dipastikan agar tumor tidak rekuren. Pemeriksaan histologis diperlukan karena tingginya persentase keganasan tumor. **Simpulan:** Tindakan eksisi Pleomorfik Adenoma pada palatum dengan jarak kira-kira 2-3 mm dari tepi lesi sampai menembus periosteum tulang maksila serta meluas ke posterior palatum dan pengamatan sampai kontrol selama dua bulan menunjukkan kesembuhan, dimana luka bekas operasi sembuh dan tidak ada tanda-tanda terjadinya rekurensi.

**Kata kunci:** Biopsi eksisi, palatum, pleomorfik adenoma, tumor kelenjar ludah.

### *Excision of pleomorphic adenoma in the hard palate*

#### ABSTRACT

**Introduction:** Minor salivary gland tumours are relatively rare, but have a higher malignant tendency than major salivary gland tumours. Pleomorphic adenoma is the most common benign mixed salivary gland neoplasm accounting for 60% of all benign salivary gland tumours. Histomorphologic pleomorphic adenoma presentations are quite diverse and occur in both major and minor salivary glands. Pleomorphic intra-salivary minor salivary glands often occur in the palate gland. The purpose of this case report was to discuss the pleomorphic excision of the adenoma that occurs in the hard palate. **Case report:** A woman aged 34 years and emerged as a slow-growing mass on the right side without symptoms without pain since 9 years ago. Histopathology revealed epithelial and mesenchymal components that confirmed the diagnosis. The patient was successfully treated with excisional biopsy. Salivary gland neoplasms can occur anywhere where there is salivary tissue. A complete evaluation of the patient and removal of the tumour must be ensured so that the tumour does not recur. Histological examination is needed because of the high percentage of tumour malignancy. **Conclusion:** Excision of pleomorphic adenoma in the hard palate, about 2-3 mm from the edge of the lesion to penetrate the periosteum of the maxillary bone and extend to the posterior palate and observation until control for two months shows healing, where the surgical wound healed and there were no signs of recurrence.

**Keywords:** Excisional biopsy, palate, pleomorphic adenoma, salivary gland tumour.

## PENDAHULUAN

Pleomorfik adenoma adalah tumor jinak yang paling sering dari kelenjar ludah minor. Namun, mayoritas tumor yang ada di kelenjar ludah minor adalah ganas. Tumor pada kelenjar ludah termasuk jarang dan dapat dihitung kurang dari 3% dari keseluruhan tumor pada kepala dan leher.

Pleomorfik adenoma memiliki 3 komponen utama yaitu komponen sel epitel, komponen sel *myoepithelial* dan komponen stromal (*mesenchymal*). Identifikasi dari ketiga komponen ini dapat sangat bervariasi dari tumor yang satu dengan yang lainnya, inilah ciri khas dari pleomorfik adenoma.<sup>1</sup>

Prevalensi kejadian pleomorfik adenoma mayoritas usia dekade ke-4 sampai ke-6, rata-rata pada umur 43-46 tahun, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 3:2 dan umumnya terjadi pada kelenjar parotis (80% kasus).<sup>2-4</sup> Pada kelenjar saliva minor intraoral yang paling sering terkena adalah pada daerah palatum (43%), diikuti oleh daerah bibir atas (20%), dan mukosa bukal (10%),<sup>5,6</sup> Tumor pada daerah palatum umumnya ditemukan pada daerah lateral posterior palatum, yang tampak sebagai massa yang mempunyai permukaan halus, dan berbentuk kubah (*dome-shaped*).<sup>4,6</sup>

Pleomorphic adenoma biasanya tumbuh lambat dan tidak sakit. Perawatannya meliputi eksisi bedah secara keseluruhan dengan mengikutsertakan jaringan normal pada tepi lesi. Kemungkinan untuk rekuren kecil dan kemungkinan bertransformasi menjadi malignan yaitu kira-kira 5%.<sup>2,7</sup> Tujuan laporan kasus ini adalah untuk membahas mengenai eksisi pleomorfik adenoma yang terjadi di palatum keras.

## LAPORAN KASUS

Pasien perempuan usia 33 tahun dengan keluhan benjolan pada langit-langit sejak 9 tahun yang lalu dirujuk ke departemen bedah mulut dan maksilofasial RSHS Bandung. Awalnya benjolan sebesar kelereng berukuran kurang lebih 1 cm, di daerah langit-langit belakang sebelah kanan dan kemudian semakin membesar. Pasien tidak pernah merasa sakit, tidak berdarah dan teraba keras. Tidak ditemukan benjolan lain di seluruh bagian

tubuh. Hasil pemeriksaan klinis, tampak massa di palatum yang sewarna dengan jaringan sekitar, bulat, nodul tunggal, dapat digerakkan (*mobile*), berbatas jelas, palpasi agak keras, dan tanpa rasa sakit. diameter 5x2x3 cm dan pertumbuhan lambat.



Gambar 1. Foto intraoral

Pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan laboratorium dan foto rontgen panoramik (Gambar 2).



Gambar 2. Ortodontogram x-ray

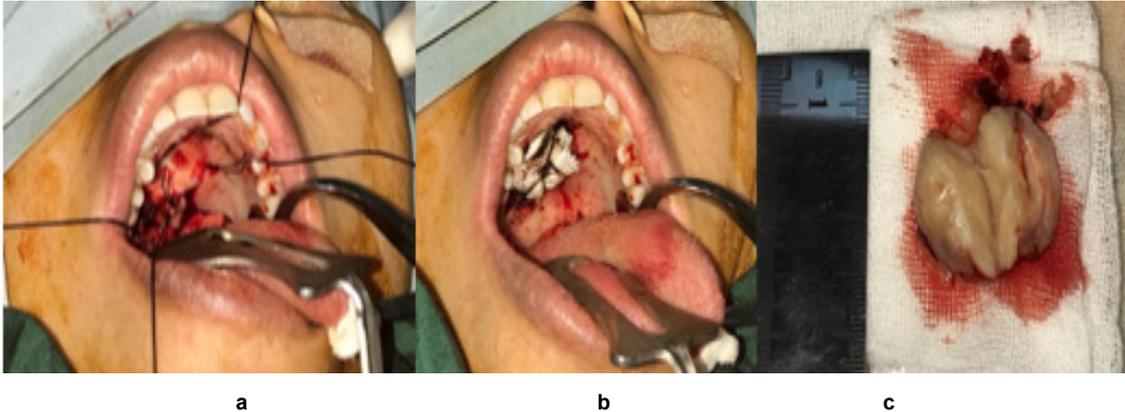
Hasil anamnesa, klinis, pemeriksaan penunjang, maka didiagnosis klinis dengan adenoma pleomorfik at regio palatum dextra. Kemudian dilakukan biopsi insisi dan didapatkan hasil pemeriksaan histopatologi yang sesuai dengan diagnosa klinis yaitu pleomorphic adenoma dan kemudian direncanakan untuk dilakukan terapi definitif eksisi tumor dengan anestesi umum.

Tindakan eksisi dilakukan dengan pengambilan seluruh massa tumor pada sekitar tepi lesi dengan jarak kira-kira 2-3mm dari tepi lesi sampai menembus periosteum tulang maksila serta meluas ke posterior palatum. Saat operasi ditemukan suatu massa kenyal berbatas jelas, serta tampak adanya ekspansi ke tulang palatum. Perforasi ke sinus maksilaris sinistra tidak ditemukan. Massa tumor dikirim ke bagian

patologi anatomi untuk dilakukan pemeriksaan histopatologis (Gambar 3).

Operasi berlangsung selama 45 menit dimulai pukul 08.15 hingga pukul 09.00 WIB, dengan diperoleh massa tumor berukuran 5x2x3 cm, yang sewarna dengan jaringan sekitar, bulat, nodul tunggal, dapat digerakkan (*mobile*), berbatas jelas, palpasi agak keras. Luka bekas eksisi dijahit semaksimal mungkin kemudian diberi sofratul dan

ditutup dengan obturator yang telah dipersiapkan sebelumnya. Penderita diberikan ceftriaxone injeksi 2 x 1 gr serta analgetik ketorolac 2 x 1, pada hari pertama dan dilanjutkan dengan pemberian antibiotik dan analgetik peroral. Kemudian dilakukan pencetakan rahang atas, pembuatan dan pemasangan obturator. Pasien rawat inap dan keesokan harinya setelah keadaan umum baik pasien dipulangkan.



Gambar 3 a,b,c. Eksisi pada saat operasi dan jaringan tumor

Hari pertama pasca operasi, keadaan umum pasien tampak baik, ekspresi muka tenang tidak tampak kesakitan (VAS 3/10), hanya pasien mengeluh terasa sakit pada waktu menelan. Perdarahan pasca operasi dan pembengkakan pada sekitar daerah operasi tidak ditemukan. Kemudian pasien dipulangkan.



Gambar 4. Hari pertama post operasi

Hari ke empat pasca operasi, pasien datang kontrol kemudian dilakukan pengangkatan sofratul dan pembersihan luka bekas operasi dengan NaCl 0,9% dan pemberian pasta Solcoseryl serta pemasangan kembali obturator untuk melindungi luka dari kotoran atau sisa makanan (Gambar 5).



Gambar 5. Hari keempat post operasi

Hasil pemeriksaan histopatologi secara makroskopis terdapat satu buah jaringan ukuran 5x2x3cm, pada lamelasi tampak massa putih, kuning, dan coklat. Secara mikroskopis sediaan operasi palatum tampak dilapisi epitel gepeng berlapis, inti dalam batas normal. Di bawahnya tampak massa tumor terdiri dari sel-sel bulat oval tumbuh hiperplastis. Sebagian menyusun tubuler dengan inti dalam batas normal. Terdapat sel-sel berbentuk bulat, diantara massa myxomatous tampak jaringan ikat fibrokolagen dengan perdarahan. Kesimpulan hasil pemeriksaan histopatologis adalah pleomorphic adenoma pada daerah palatum. Dilakukan pengamatan pada

pasien selama dua bulan, luka bekas operasi sudah menyembuh dan tidak ada tanda-tanda terjadinya rekurensi.

## PEMBAHASAN

Neoplasma kelenjar saliva sangat jarang ditemukan, hanya mencakup 1-4% dari keseluruhan neoplasma dan 3-5% dari neoplasma kepala dan leher.<sup>8</sup> Tidak seperti tumor kelenjar saliva mayor seperti parotis dan submandibula, tumor yang berasal dari kelenjar saliva minor memiliki kemungkinan terjadinya keganasan yang lebih tinggi. Suatu penelitian kasus berseri retrospektif dari 546 tumor kelenjar saliva minor menyimpulkan bahwa sebanyak 56% dari tumor kelenjar saliva minor bersifat jinak, dan 44% bersifat ganas.<sup>9</sup> Hasil tersebut konsisten dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa 57,5% dari tumor kelenjar saliva minor intraoral bersifat jinak dan sebanyak 42,5% diklasifikasikan sebagai ganas atau berpotensi ganas.<sup>10</sup> Berkenaan dengan lokalisasi, kavitas rongga mulut adalah situs yang paling sering terkena kanker kelenjar saliva minor, terutama muncul pada palatum lunak dan keras, bibir, dan mukosa bukal. Terhitung 55% dari tumor terjadi pada palatum, seringkali pada pertemuan antara palatum lunak dan keras dan sebanyak 15% terjadi pada bibir.<sup>11</sup>

Tumor campuran pada kelenjar saliva atau pleomorfik adenoma, yang berasal dari unsur epitelial dan myoepitelial, adalah tumor jinak yang seringkali terjadi pada kelenjar saliva mayor (65%), terutama kelenjar parotis dan jarang terjadi pada kelenjar saliva aksesoris.<sup>12</sup> Dalam hal kelenjar saliva minor intraoral, pleomorfik adenoma juga diketahui sebagai salah satu lesi yang paling sering ditemui.<sup>13,14</sup> Banyak penelitian menunjukkan bahwa tumor kelenjar saliva minor lebih sering ditemukan pada perempuan. Umumnya pada dekade keempat hingga keenam,<sup>8,15,16</sup> pada kelenjar saliva minor, sebagian besar pleomorfik adenoma ditemukan di palatum (42,8-68,8%), selanjutnya sering ditemukan di bibir (10,1%) dan pipi (5,5%). Pleomorfik adenoma juga terkadang ditemukan pada tempat lain seperti lidah, fossa retromolar, faring, atau tonsil.<sup>8,15,16</sup> Tumor sangat jarang ditemukan di kelenjar sublingualis, namun dapat ditemukan didalam jalan napas dari rongga

nasal ke bronkus, telinga tengah dan meatus akustikus eksternus, dan kelenjar lakrimal.<sup>8</sup>

Pleomorfik adenoma di kelenjar saliva minor biasanya berupa tumor yang tunggal, keras, tanpa nyeri, dan lambat tumbuh, yang pada kasus ini dipresentasikan pada pasien sebagai massa halus.<sup>17</sup> Pertumbuhan yang cepat dapat mengindikasikan kearah perubahan metastasis. Mukosa palatum melekat kuat pada tulang diatasnya, karena itu lesi tampak terfiksasi. Lesi jarang ditemukan berukuran besar, karena semakin besar ukurannya, semakin sulit fungsi mastikasi, bicara, menelan, yang menyebabkan pasien sudah datang untuk perawatan terlebih dahulu. Lesi juga tidak memiliki kapsula fibrosa yang berbatas jelas, sehingga menyebabkan tingkat rekurensi yang tinggi. Lesi juga diketahui menyebabkan erosi tulang sekitarnya.<sup>18</sup>

Diagnosis ditegakkan melaluin riwayat pasien, pemeriksaan klinis, sitologi, dan histopatologi.<sup>18</sup> Secara radiografis, CT scan ideal untuk menentukan luas lesi, erosi tulang, dan invasi, sedangkan MRI membantu menentukan batas penyebaran jaringan lunak.<sup>19</sup> Diagnosis banding untuk kasus ini diantaranya termasuk abses palatum, kista odontogenik dan non-odontogenik, dan tumor jaringan lunak lainnya. Abses dieksklusikan karena pemeriksaan klinis tidak menunjukkan adanya tanda dan gejala inflamasi, sedangkan kista juga dieksklusikan karena konsistensi massa keras. Tumor jaringan lunak lainnya, seperti fibroma, lipoma, neurofibroma, neurilemmoma harus dipertimbangkan sebagai diagnosis banding, sehingga FNAC berguna sebagai tambahan diagnosis sebelum dilakukannya perawatan bedah definitif.<sup>20</sup>

Dasar diagnosis pleomorfik adenoma adalah berdasarkan gambaran klinis pertumbuhan lambat, tidak ada rasa sakit, tidak berdarah, massa berbentuk bulat, nodul tunggal, bergerak (*mobile*) dan berbatas jelas dan keras, sesuai yang dikemukakan oleh M Sherif Said, gambaran klinis pleomorfik adenoma adalah massa tumor nodul tunggal, keras, bulat, bergerak (*mobile*), pertumbuhan lambat dan tanpa rasa sakit.<sup>19</sup>

Kasus tumor ini terletak pada palatum sesuai dengan beberapa penelitian dan laporan kasus yang dipaparkan oleh Neville BW, et al. bahwa pada intraoral, tumor ini biasanya ditemukan pada

daerah palatum (60%), diikuti oleh bibir atas (20%), dan mukosa bukal (10%).<sup>18</sup>

Secara histologis, pleomorfik adenoma menunjukkan diversitas tinggi pada gambaran morfologis dan pola pertumbuhannya. Biasanya memiliki kapsul (dalam beberapa kasus terbentuk tidak baik atau sama sekali tidak terbentuk) dan juga komponen epitelial dan mesenkimal (myoepitelial). Komponen epitelial bervariasi dalam jenis selnya dan biasanya membentuk struktur seperti lembaran atau duktus. Adanya struktur duktus atau seperti-duktus inilah yang menyebabkan pleomorfik adenoma disebut dengan adenoma.<sup>21</sup> Pada kasus ini mempunyai gambaran histopatologis tampak sel spindle yang berkelompok. Inti cenderung monoton, kromatin halus, sitoplasma banyak, tampak pula masa miksomatus, tidak tampak sel tumor ganas.<sup>20</sup>

Pilihan perawatan untuk pleomorfik adenoma di kelenjar saliva minor adalah eksisi lokal yang lebar dengan penghilangan periosteum atau tulang jika ada keterlibatannya. Walaupun tumor terenkapsulasi, reseksi tumor dengan margin yang lebar tetap dilakukan untuk mencegah rekurensi lokal. Prognosis akan menjadi baik jika reseksi yang dilakukan adekuat.<sup>22,23</sup> Pleomorfik adenoma secara umum akan rekuren setelah dilakukan eksisi bedah yang adekuat, namun prosedur seperti enukleasi sederhana dari tumor dapat menyebabkan tingkat rekurensi tinggi sehingga harus dihindari, pada kasus yang rekuren dan operasi tidak dapat dilakukan, terapi radiasi dapat dilakukan.<sup>24</sup> Tingkat rekurensi dari 2% ke 44% pada pleomorfik adenoma telah dilaporkan dalam literatur dikarenakan pseudopodia, penetrasi kapsuler, dan ruptur tumor adalah permasalahan bedah yang paling sering ditemukan. Pada kasus ini dilakukan terapi eksisi.<sup>22-24</sup>

Kasus ini membahas mengenai pleomorfik adenoma yang terjadi pada seorang perempuan. Neoplasma di kelenjar saliva minor secara relatif jarang terjadi, namun pleomorfik adenoma adalah jenis tumor yang paling sering muncul. Tujuan akhir perawatan adalah bedah eksisi tumor, karena mempertimbangkan tingkat transformasi maligna yang relatif tinggi. Pemeriksaan *follow-up* direkomendasikan untuk deteksi dini adanya rekurensi, pada kasus ini setelah eksisi tidak ditemukan rekurensi.

## SIMPULAN

Tindakan eksisi Pleomorfik Adenoma pada palatum dengan jarak kira-kira 2-3 mm dari tepi lesi sampai menembus periosteum tulang maksila serta meluas ke posterior palatum dan pengamatan sampai kontrol selama dua bulan menunjukkan kesembuhan, dimana luka bekas operasi sembuh dan tidak ada tanda-tanda terjadinya rekurensi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Singh RB, Baliarsingh RR, Satpathy AK, Naik CB, Nayak A, Lohar TP et al. Pleomorphic Adenoma of both hard and soft palate. A case report. *Annals and essences of Dentistry*. 2012;4(3):30-3.
2. Schow SR, Miloro M. Diagnosis and management of salivary gland disorder. In LJ. Peterson (Ed): *oral and maxillofacial surgery*. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Sydney Tokyo Toronto: Mosby; 1998.
3. Ellis GL, Auclair PL. Pleomorphic adenoma. In: Ellis GL, Auclair PL. *Tumors of the Salivary Glands (Atlas of tumor pathology)*. Fascicle 17. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology 1996. h. 39-57.
4. Jorge J, Pires FR, Alves FA, Perez D, Kowalski P, Lopes A, Almeida OP. Juvenile intraoral pleomorphic adenoma: report of five cases and review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2002;31:273-5.
5. Sharma N, Singh V, Malhotra D. Pleomorphic adenoma of the hard palate. A case report. *Indian J dent scienc* 2010;2(1):8-20.
6. Gothwal AK, Kamath A, Pavaskar RS. Pleomorphic adenoma of the palate. A case report. *J Clin Diagnos Res* 2012;6(6):1109-11.
7. Rahnama M, Urzula O, Czupkallo L, Lobacz M. Pleomorphic adenoma of the palate. A case report and Review of the literature *wspolczesna onkol* 2013;17(1):103-6.
8. Lucas RB. *Pathology of tumours of the oral tissues*. 4<sup>th</sup> ed Edinburgh: Churchill Livingstone; 1984. h. 298-9.
9. Pires FR, Pringle GA, de Almeida OP, Chen SY. Intra-oral minor salivary gland tumors: A Clinicopathological Study of 546 Cases. *Oral Oncology*. 2007. h. 43, 463-70. DOI: [10.1016/j.oraloncology.2006.04.008](https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2006.04.008).

10. Waldron CA, El-Mofty SK, Gnepp DR. Tumors of the intraoral minor salivary glands: a demographic and histologic study of 426 cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*; 1988;66:323-33. DOI: [10.1016/0030-4220\(88\)90240-X](https://doi.org/10.1016/0030-4220(88)90240-X)
11. Andreasen S, Therkildsen MH, Bjorndal K, Homoe P. Pleomorphic adenoma of the parotid gland 1985-2010: A danish nationwide study of incidence, recurrence rate, and malignant transformation. *Head Neck*. 2015;38:E1364-9.
12. Sciandra D, Dispenza F, Porcasi R, Kulamarva G, Saraniti C. Pleomorphic adenoma of the lateral nasal wall: case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2008 Jun;28(3):150-3.
13. Wang D, Li Y, He H, Liu L, Wu L, He Z. Intra-oral minor salivary gland tumors in a Chinese population: A retrospective study on 737 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;104:94-100.
14. Toida M, Shimokawa K, Makita H, Kato K, Kobayashi A, Kususnoki Y, et al. Intra-oral minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 82 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005;34:528-32.
15. Greenberg M, Glick M. *Burk et's Oral Medicine*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott; 2008. h. 172.
16. Rajendran R. Tumours of the Salivary Glands. In: Rajendran R, Sivapathasundaram B, editors. *Shafer's Text Book of Oral Pathology*. 5<sup>th</sup> ed. New Delhi: Elsevier; 2006. h. 311-6.
17. Yin WY, Kratochvil FJ, Stewart JC. Intraoral minor salivary gland neoplasm: Review of 213 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1989;18:158-62.
18. Debnath SC, Saikia AK, Debnath A. Pleomorphic Adenoma of the Palate. *Journal of Maxillofacial & Oral Surgery*. 2010;9(4):420–3.
19. Daniels JS, Ali I, Al Bakri IM, Sumangala B. Sumangala: Pleomorphic adenoma of the palate in children and adolescents: A report of 2 cases and review of the literature: *J Oral Maxillofac Surg* 2007;65:541-9.
20. Dhanuthai K, Sappayatosok K, Kongin K. Pleomorphic adenoma of the palate in a child: A case report. *Med Oral Patol Oral Cir Buca.l* 2009 Feb 1;14(2):E73-5.
21. Wu YC, Wang YP, Cheng, S.J., Chen, H.M., Sun, A. and Chang, J.Y. Clinicopathological Study of 74 Palatum Pleomorphic Adenomas. *J Formos Medic Assoc* 2016;115, 25-30. DOI: [10.1016/j.jfma.2015.09.008](https://doi.org/10.1016/j.jfma.2015.09.008)
22. Manu Dhillon, PG Agnihotri, Srinivasa M Raju, Manisha Lakhanpal. Pleomorphic adenoma of the palate: Clinicoradiological case report. *J Indian Acad Oral Medic Rad* 2011;23(3):286-88.
23. Prajapati N, Aggarwal A, Kapoor A. Pleomorphic adenoma of soft palate, A rare lesion. *The Health Agenda* 2013;1(2):42-4.
24. Sreenivas SD. Pleomorphic adenoma of the palate: A Case Report. *J Indian Dent Assoc* 2011;5:557-8.