

Marsupialisasi pada pasien anak dengan ranula rekuren (laporan kasus)

Muhammad Irfan Rasul

Bagian Bedah Mulut

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

ABSTRAK

Ranula merupakan istilah untuk menggambarkan suatu mukokel yang terjadi pada dasar mulut. Biasanya tampak unilateral dan berupa benjolan berfluktuasi berwarna kebiruan seperti perut katak. Insidennya terutama terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Pada laporan kasus ini melaporkan seorang pasien anak perempuan dengan keluhan utama benjolan besar di bawah lidah, kadang terasa nyeri dan memiliki riwayat dilakukan operasi kurang lebih lima bulan lalu tetapi sering muncul kembali. Pasien tersebut dikonsultasikan ke dokter gigi spesialis bedah mulut dan maksilofasial, kemudian diputuskan untuk dilakukan proses pengangkatan kista dengan marsupialisasi dengan menggunakan anastesi umum. Setelah dilakukan operasi kemudian dilakukan kontrol selama 3 bulan dan menunjukkan hasil yang baik.

Kata Kunci: rekuren ranula, marsupialisasi

ABSTRACT

Ranula is other form mucocele that occurs at base of the mouth. Ranula always appears unilaterally and looks like fluctuant mass, blue color like frog stomach. Primary occurred in children and young adult patient. This case report shows one daughter patient with chief complaint there were mass arose under the tongue and occasionally feel pain. Patient had been surgery 5 months ago but it always recurrence. Patient was consulted to oral and maxillofacial surgeon then decided to treat marsupialisation procedure under general anesthesia. Patient has controlled 3 months after operation and show better result.

Key word: ranula recurrence, marsupialisation

PENDAHULUAN

Rongga mulut setiap harinya dibasahi oleh 1000 hingga 1500 mL saliva. Kesehatan lapisan mukosa mulut dan faring serta fungsi pengunyahan, deglutisi, dan pernapasan dalam tingkatan yang lebih rendah, bergantung pada cukupnya aliran saliva. Saliva berasal dari 3 pasang glandula saliva major yaitu, glandula parotidea, sublingualis dan submandibularis, dan sejumlah glandula minor pada mukosa dan submukosa bibir, palatum dan lidah. Glandula saliva merupakan sasaran dari keadaan-keadaan yang ditimbulkan oleh penyumbatan, infeksi, trauma dan neoplasia.¹

Istilah ranula berasal dari bahasa Latin *rana* yang berarti katak. Ranula merupakan istilah untuk menggambarkan suatu mukokel yang terjadi pada dasar mulut. Biasanya tampak unilateral dan berupa benjolan berwarna kebiruan seperti perut katak. Ranula diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu ranula superfisial atau ranula simpel atau ranula rongga mulut dan deep ranula atau ranula servikal atau plunging ranula. Plunging ranula merupakan suatu *pseudocyst* yang berasal dari ekstrasvasi mukus dan kelenjar saliva yang besar yang berlokasi pada dasar mulut, yang berkembang lebih dalam dan meluas, sehingga keluar dari struktur dasar mulut

kemudian mengarah masuk ke spasia submental sehingga nampak bahwa ada benjolan di midline leher bagian atas.²⁻⁷

Penyebab terjadinya ranula dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu paling sering merupakan suatu ekstrasvasi (tidak ada lapisan epitel), yaitu saliva masuk ke dalam jaringan sekitar karena adanya trauma pada duktus kelenjar ludah dan jarang merupakan suatu kista retensi, yang dilapisi oleh epitel dari epitel duktus.^{4,8,9}

Selain itu, terjadinya ranula sangat berhubungan erat dengan diskontinuitas otot milohioid. Otot milohioid dianggap sebagai diafragma dasar mulut, tetapi secara anatomis tidak secara total membatasi dengan regio leher, ternyata ditemukan suatu dehiscensi atau hiatus dalam otot milohioid sepanjang aspek lateral 2/3 anterior otot pada 36-45% individu.⁷

Walapun kebanyakan ranula berasal dari kelenjar sublingual, tidak menutup kemungkinan berasal dari sekresi duktus kelenjar ludah submandibula atau kelenjar ludah minor pada dasar mulut.⁷

Ranula merupakan lesi kelenjar ludah yang jarang terjadi dan prevalensinya tidak diketahui pasti. Lesi yang dijumpai hanya 1-10%. Perbandingan laki dan perempuan sebesar 1 : 1,3 dan muncul pada usia 2 sampai 3 dekade, sekitar usia 8-21,5 tahun. Ranula

yang berukuran besar dapat menyebabkan terjadinya gangguan menelan, bicara, pengunyahan, jalan napas dan kadang-kadang mengalami infeksi sekunder.⁷

KASUS

Seorang anak perempuan usia 4 tahun dikonsul dari Rumah Sakit Daerah ke Rumah Sakit Wisata Universitas Indonesia Timur (UIT) dengan keluhan utama benjolan di bawah lidah. Berdasarkan anamnesa benjolan tersebut sudah muncul sejak 1 tahun lalu dan sudah pernah 3 kali mendapatkan terapi dari dokter di Rumah Sakit sebelumnya tetapi benjolan tersebut muncul kembali dan malah semakin bertambah besar.

Pada pemeriksaan klinis intraoral tampak benjolan ukuran 5x5x7 cm³ di dasar mulut yang konsistensinya lunak, nyeri tekan (-), dan berwarna kebiruan. Hasil pemeriksaan setelah aspirasi massa, ditemukan cairan bening kental pada massa tersebut. Dari hasil pemeriksaan tersebut didiagnosis massa tersebut suspek ranula di dasar mulut.

PENATALAKSANAAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kasus tersebut didiagnosis sebagai ranula sehingga diputuskan untuk dilakukan operasi marsupialisasi dengan menggunakan anestesi umum. Sebelum pelaksanaan



Gambar 1 Gambaran klinis ranula pada dasar mulut



Gambar 2A Gambaran pascamarsupialisasi hari ke 7 setelah pengangkatan kasa, **B** gambaran pasca marsupialisasi 3 minggu, dan **C** gambaran pascamarsupialisasi 3 bulan

pelaksanaan tindakan bedah tersebut, perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium darah berupa pemeriksaan darah rutin (Hb, Ht, Lekosit dan trombosit), waktu perdarahan (BT) dan waktu pembekuan darah (CT). Selain itu perlu juga dilakukan pemeriksaan rontgen foto toraks untuk menilai kondisi kesehatan anak tersebut.

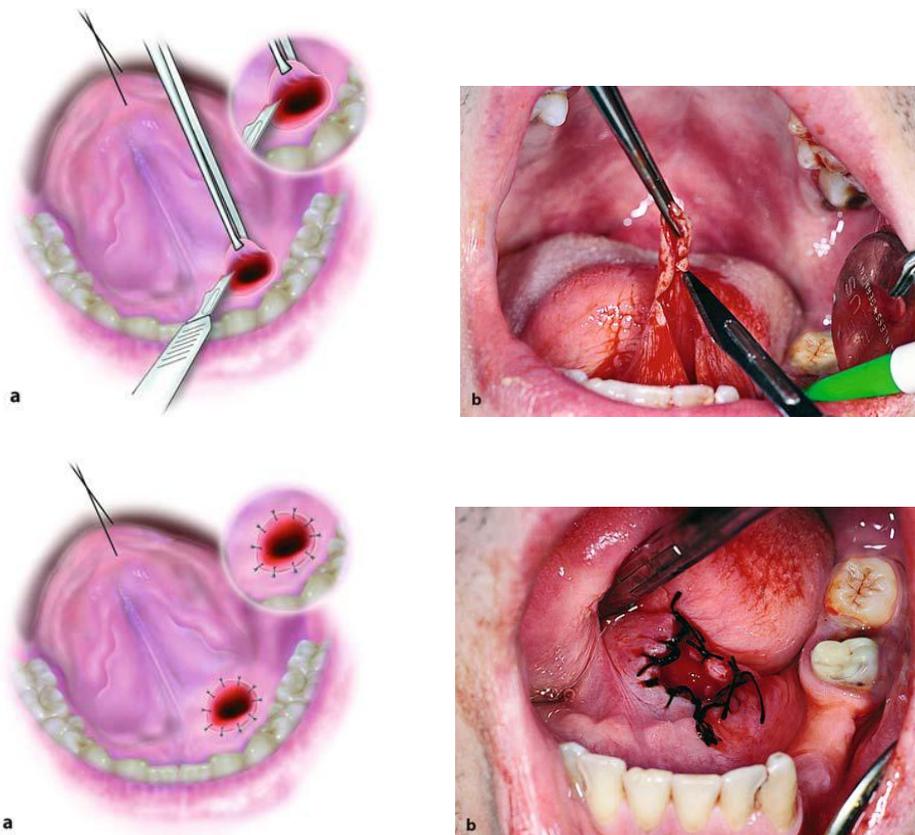
Setelah dilakukan tindakan marsupialisasi pada pasien tersebut, ia disarankan agar datang kontrol 1 minggu pascaoperasi, 3 minggu pascaoperasi dan 3 bulan pascaoperasi dan menunjukkan tidak terbentuk lagi benjolan yang sering rekuren di dasar mulut anak tersebut.

PEMBAHASAN

Patofisiologi ranula Menurut Flaitz dan Hicks, ranula disebabkan oleh beberapa mekanisme, yaitu 1) obstruksi duktus eksretorius sebagian atau total oleh adanya sialolit, malformasi kongenital, stenosis, periduktal fibrosis, skar di sekitar duktus karena trauma, agenesis duktus sekretoris atau tumor sehingga terjadi hambatan aliran saliva dari kelenjar saliva, 2) kelenjar sublingual yang ektopik diduga sangat berhubungan erat dengan terjadinya ranula, 3) ruptur pada acini kelenjar yang disebabkan oleh

hipertensi dari duktus yang tersumbat merupakan mekanisme yang lain, yang berhubungan dengan perkembangan lesi, 4) trauma juga merusak sel parenkim kelenjar pada lobus kelenjar saliva, 5) pada penelitian terakhir tampak peningkatan matriks metalloproteinase, TNF-alfa, type IV kolagenase dan plasminogen aktivator dari saliva. Faktor-faktor ini lebih jauh diduga menguatkan akumulasi enzim proteolitik yang berhubungan dengan ekstrasvasasi mukus yang invasif.⁷

Gambaran klinis ranula antara lain benjolan warna kebiruan yang menyerupai perut katak, tanpa disertai gejala dan rasa sakit, tumbuhnya lambat, lunak, massa dapat digerakkan, berbatas tegas dan terlokalisasi, serta fluktuatif. Lokasi ranula terdapat pada dasar mulut terutama di daerah spasia mandibular yang kadang meluas hingga spasia submental, kontralateral leher, ke daerah nasofaring, retrofaring, sampai dengan mediastinum bagian atas. Ukuran ranula bervariasi, dari sekitar 4 cm hingga 10 cm, pada lesi ukuran besar menyebabkan deviasi lidah dan pada lesi yang besar dan meluas turun menembus otot milohioid. Plunging ranula akan terus membesar dan meluas hingga ke regio leher.¹⁰



Gambar 3 Tehnik bedah marsupialisasi pada ranula¹⁰

Ranula biasanya dirawat dengan cara marsupialisasi atau pembuatan jendela pada lesi. Biasanya digunakan anestesi blok lingual ditambah dengan infiltrasi regional. Di sekitar tepi lesi, ditempatkan rangkaian jahitan dengan menggunakan benang yang dapat atau tidak dapat diabsorpsi, yang menyatukan mukosa perifer yang tidak terlibat dengan mukosa lesi, dan juga jaringan dasar lesi. Karena jahitan yang dilakukan juga menembus rongga mukosa, maka dilakukan juga drainase dengan penekanan lesi. Setelah eksisi lapisan atau atap mukosa, jahitan tambahan diperlukan untuk menyatukan dasar lesi dengan mukosa perifer di dekatnya. Daerah operasi ditutup dengan pembalut yang dilapisi salep antibiotik berupa kasa ukuran 3/8 inci. Pembalut dilepas setelah 48 jam.¹⁰

Ranula berpotensi meluas ke daerah leher dan mengganggu jalan nafas sehingga menghasilkan suatu keadaan darurat. Komplikasi yang sering terjadi pada tindakan bedah terhadap ranula adalah *injury* pada duktus Wharton sehingga menyebabkan stenosis, sialadenitis obstruktif, dan kebocoran saliva; *injury* pada saraf lingualis, sehingga terjadi paraestesia; *injury* saraf fasialis cabang mandibular, sehingga

terjadi paresis dan paralisis; pengambilan ranula oral yang tidak sempurna dapat meningkatkan risiko terjadinya rekurensi; dan perdarahan.^{4,7}

Diagnosis banding ranula dasar mulut: kista limfoepitelial, kista epidermoid dan kista dermoid, tumor kelenjar liur, tumor mesenkim (lipoma, neurofibroma, hemangioma). Adapun prognosis dari marsupialisasi terhadap ranula adalah baik. Tetapi tindakan bedah terhadap ranula oral yang tidak adekuat akan menghasilkan suatu plunging ranula atau ranula rekuren.

Dari pembahasan penatalaksanaan ranula dengan marsupialisasi, disimpulkan ranula merupakan istilah untuk menggambarkan suatu mukokel yang terjadi pada dasar mulut, biasanya tampak unilateral dan berupa benjolan warna kebiruan seperti perut katak. Ranula diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu ranula superfisial/ranula simpel/ranula rongga mulut dan deep ranula/ranula servikal atau plunging ranula. Keberhasilan penatalaksanaan ranula tergantung pada eksisi bedah secara keseluruhan terhadap lesi dan sekaligus kelenjar ludah yang terlibat yaitu kelenjar ludah sublingual; jarang pada kelenjar submandibula, sehingga mempunyai risiko rekurensi rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Boles R. Management of the primary site: salivary glands. In: Pillbury HC. III, Goldsmith MM. III. Operative challenges in otolaryngology head and neck surgery. Chicago: Year book Medical Publisher, Inc.; 1990
2. Graaff VDR. Ranulas and plunging ranulas. eMedicine.com.Inc.; 2004.
3. Quinn BF. Congenital neck masses and anomalies. UTMB Dept. of Otolaryngology Grand Rounds. 1997.
4. Reichart AP, Philipsen PH. Color atlas of dental medicine. Oral pathology. New York: Thieme; 2000.
5. Vicente LH. Ranula. Pediatric Surgery update 2000; 15(04)
6. Langdon JD. Salivary gland disease. In: Pedlar J, Frame JW. Oral and maxillofacial surgery. an objective-based textbook. London: Churchill Livingstone; 2001.
7. Flaitz C, Hicks J. Mucocele and ranula. eMedicine.com. Inc; 2004.
8. Greenberg MS, Glick M. Burket's. oral medicine. Diagnosis and treatment. 10th Ed. Philadelphia: BC Decker Inc.; 2003
9. Peterson JL. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4th Ed. Philadelphia: Mosby; 2003.
10. Fragiskos D F. Oral surgery. Associate Professor, Oral and Maxillofacial Surgery School of Dentistry University of Athens Greece. (p 360-363). 2007