

STUDI KASUS

Penatalaksanaan adenoma pleomorfik di palatum pada pasien dewasa muda dengan biopsi eksisi

Syahril Samad*, Asri Arumsari**, Kiki Akhmad Rizki***

*Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjajaran, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

** Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjajaran, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

***Departemen Bedah Onkologi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjajaran, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

*Jl Sekeloa No. 120 Bandung, Jawa Barat, Indonesia; e-mail: arielkazhimdelshadi@gmail.com

ABSTRAK

Adenoma pleomorfik adalah tumor pada kelenjar saliva minor yang paling sering terjadi di daerah palatum keras (43%). Tumor pada kelenjar saliva minor mayoritas berupa tumor ganas akan tetapi adenoma pleomorfik merupakan tumor jinak. Insidensi terbanyak pada dekade ke – 4 sampai ke – 6. Laporan kasus ini bertujuan untuk menjelaskan penatalaksanaan adenoma pleomorfik dan insidensi kejadiannya pada pasien dewasa muda. Pasien perempuan umur 16 tahun dengan benjolan pada palatum. Secara klinis tampak massa yang sewarna dengan jaringan sekitar, bulat, nodul tunggal, tidak bergerak, berbatas jelas, palpasi agak keras, dan tanpa rasa sakit, diameter 4x3 cm, 3x2 cm dengan pertumbuhan yang lambat. Foto rontgen panoramik dan waters menunjukkan adanya massa dan biopsi insisi menunjukkan adanya adenoma pleomorfik. Dilakukan terapi definitif untuk pengangkatan tumor dengan bedah eksisi. Pemeriksaan histopatologi memperlihatkan hasil yang sama dengan biopsi insisi. Kemudian, dilakukan pemasangan obturator. Hasil perawatan pada hari ketiga, minggu keempat dan minggu kedelapan memperlihatkan luka bekas operasi sudah sembuh dan tidak ada tanda - tanda terjadinya rekurensi. Kasus adenoma pleomorfik harus menjadi pertimbangan dalam diagnosis banding pada pasien dengan benjolan di rongga mulut (di palatum, bibir, lidah dan mukosa bukal). Tingkat kekambuhan kasus adenoma pleomorfik dilaporkan sangat rendah setelah dilakukannya eksisi bedah.

Kata kunci: adenoma pleomorfik, biopsi eksisi, tumor kelenjar ludah minor

ABSTRACT: *Palatum pleomorphic adenoma management in adult patient by excisional biopsy. Pleomorphic adenoma is a minor salivary gland tumour and most cases occurs in hard palatum (43%). Most cases in minor salivary gland tumour are malignant but pleomorphic adenoma is benign. The most incidence rate is at fourth to sixth decade. This case report is aimed to explain about the management of pleomorphic adenoma and the incidence in young adult. A 16 years old female with a mass in palatum. Clinically a mass is identically in color with surrounding tissue, round, single nodul, immobile, bounded clear, hard in palpation and without pain, with size is 4x3 cm, 3x2 cm in diameter with slow in progression. Panoramic and waters radiografi and also incisional biopsy shows the result is pleomorphic adenoma. Definitive therapy is done by excisional surgery. Histopathologically shows the same result with incisional biopsy. Then, insertion obturator was done. Patient came to control at third day, fourth week and eight week. Wound post operation was heal and no sign of recurrency. Pleomorphic adenoma should be considered in differential diagnose in patient with a mass in oral cavity (palatum, lip, tongue, and buccal mucosa). Recurrence rate of pleomorphic adenoma case is very low after excisional surgery.*

Keywords: *pleomorphic adenoma, excisional biopsy, minor salivary gland tumor*

PENDAHULUAN

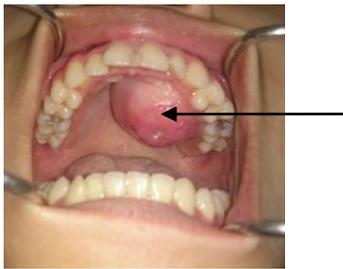
Adenoma pleomorfik adalah tumor pada kelenjar saliva minor intraoral yang paling sering terjadi di daerah palatum keras (43%), diikuti oleh daerah bibir atas (20%), dan mukosa bukal (10%).^{1,2,3} Insidensi terbanyak pada dekade ke – 4 sampai ke – 6 dengan rasio laki - laki dan perempuan 2:1.⁴ Penyebab adenoma pleomorfik pada kelenjar saliva belum diketahui secara pasti, diduga karena keterlibatan lingkungan dan faktor genetik. Pada tumor ini tersusun atas tiga komponen sel, yaitu komponen sel epitel, sel myoepitel dan sel mesenkim.⁵ Penyebab jinak dan ganasnya adenoma pleomorfik masih belum banyak diketahui, akan tetapi keterlibatan gen

p53 dilaporkan oleh beberapa penelitian tampak *negatif expression* pada kasus adenoma pleomorfik dan *positif expression* pada carcinoma ex pleomorphic adenoma.⁶ Laporan kasus ini bertujuan untuk menjelaskan penatalaksanaan adenoma pleomorfik dan insidensi kejadiannya pada pasien dewasa muda.

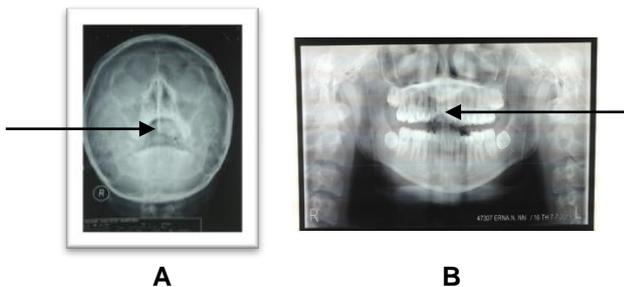
METODE

Pasien perempuan umur 16 tahun dengan keluhan benjolan pada palatum dirujuk ke departemen bedah mulut dan maksilofasial RSHS Bandung. Pada awalnya sekitar setahun yang lalu, benjolan sebesar kelereng berukuran ± 1 cm, di daerah palatum dan

kemudian membesar ke arah depan. Kadang terasa sakit, tidak berdarah, keras, sakit hingga terasa sampai ke telinga, kepala, gigi atas dan bawah. Tidak ditemukan benjolan lain di seluruh bagian tubuh. Pada pemeriksaan klinis, tampak massa di palatum yang sewarna dengan jaringan sekitar, bulat, nodul tunggal, tidak bergerak, berbatas jelas, palpasi agak keras, dan tanpa rasa sakit. diameter 4 x 3 cm, 3 x 2 cm dan pertumbuhan lambat. (Seperti yang terlihat pada gambar 1)



Gambar 1. Foto intraoral



Gambar 2. Gambaran radiologi Waters (A) dan panorami x-ray (B)

Berdasarkan anamnesa, pemeriksaan klinis dan penunjang (seperti terlihat pada gambar 2A,B), dinyatakan bahwa diagnosis klinis adalah adenoma pleomorfik di regio palatal. Kemudian dilakukan biopsi insisi dan didapatkan hasil pemeriksaan histopatologi yang sesuai dengan diagnosa klinis, yaitu adenoma pleomorfik dan direncanakan untuk dilakukan terapi definitif eksisi tumor dengan anestesi umum.

Pasien di operasi dalam *general anestesi*. Setelah intubasi via nasotracheal, mouth gag (dingman) dipasang untuk memperluas akses ke palatum. Akses dan visibilitas merupakan kunci keefektifan eksisi yang akan dilakukan. Injeksi infiltrasi adrenalin dilakukan untuk vasokonstriksi pembuluh darah, mukosa disekitar ditandai kemudian dilakukan eksisi luas dengan pisau bedah dan

diseksi tumpul dengan rasptorium dan gunting. Kontrol perdarahan dengan menggunakan *electrocautery*.

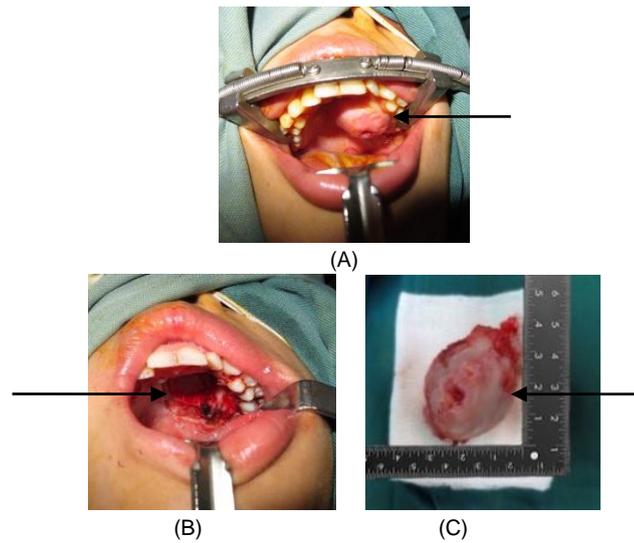
Selanjutnya dilakukan tindakan berupa pengambilan seluruh massa tumor pada sekitar tepi lesi dengan jarak kira-kira 2 – 3 mm dari tepi lesi sampai menembus periosteum tulang maksila serta meluas ke posterior palatum. Durante operasi ditemukan suatu massa kenyal berbatas jelas, serta tampak adanya ekspansi ke tulang palatum. Massa tumor berukuran 4 x 3 cm, 3 x 2 cm, sewarna dengan jaringan sekitar, bulat, nodul tunggal, tidak bergerak, palpasi agak keras. Tidak ditemukan adanya perforasi ke sinus maksilaris sinistra. Massa tumor dikirim ke bagian patologi anatomi untuk dilakukan pemeriksaan histopatologis, (Seperti yang terlihat pada gambar 3A,B,C).

Luka bekas eksisi dijahit semaksimal mungkin kemudian diberi sofratul dan ditutup dengan obturator yang telah dipersiapkan sebelumnya. Pada pasien diberikan ceftriaxone injeksi 2 x 1 gr iv serta analgetik ketorolac 2 x 50 mg iv pada hari pertama dan dilanjutkan dengan pemberian antibiotik dan analgetik peroral. Pasien rawat inap dan keesokan harinya setelah keadaan umum baik pasien dipulangkan.

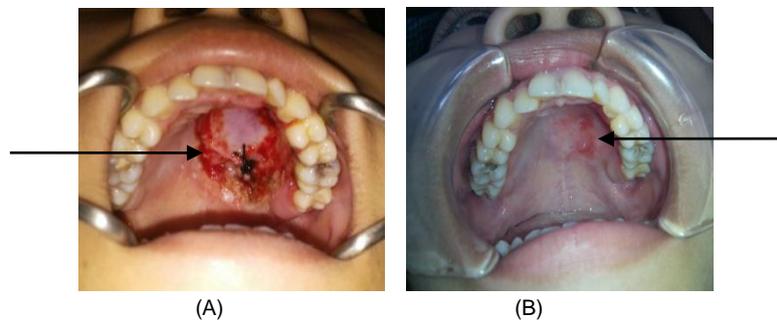
Hari pertama post operasi, keadaan umum pasien tampak baik, ekspresi muka tenang dan tidak tampak kesakitan (VAS 3/10). Keluhan sakit hanya dirasakan saat menelan. Tidak ada perdarahan post operasi dan pembengkakan pada sekitar daerah operasi. Pasien dipulangkan.

Hari ketiga post 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. Minggu keempat tampak luka bekas operasi minimal dan penyembuhan jaringan yang sangat baik. (seperti terlihat pada gambar 4A,B).

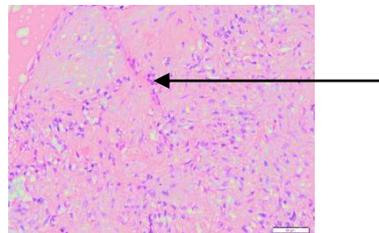
Secara makroskopis didapatkan sebuah jaringan berukuran 4 x 3 cm, 3 x 2 cm berwarna putih coklat kehitaman. Pada lamelasi padat putih kecoklatan.



Gambar 3. (A) Preoperasi; (B) Post operasi; (C) Jaringan tumor



Gambar 4. (A) Hari ketiga post operasi. (B) Minggu keempat post operasi



Gambar 5. Gambaran Histopatologi

Secara mikroskopis sediaan tampak dilapisi epitel gepeng berlapis, inti sel dalam batas normal. Subepitelial tampak massa tumor terdiri dari unsur epitelial bentuk bujur, oval, yang tumbuh hiperplastik, memadat dan sebagian berbentuk kelenjar berukuran kecil dengan inti masih dalam batas normal. Tampak pula sel – sel spindle dengan inti dalam batas normal. Di antaranya tampak stroma mengalami degenerasi myxoid dan matriks chondroid. Tidak tampak sel tumor ganas. (seperti terlihat pada gambar 5)

Kesimpulan hasil pemeriksaan histopatologis adalah adenoma pleomorfik pada daerah palatum. Dilakukan pengamatan

pada pasien selama dua bulan, luka bekas operasi sudah sembuh dan tidak ada tanda-tanda terjadinya rekurensi. Pada kasus ini, pasien telah menyetujui untuk dilakukan publikasi mengenai kasus yang dideritanya.

PEMBAHASAN

Insidensi adenoma pleomorfik menurut Fonseca dkk dilaporkan lebih banyak terjadi pada dekade ke-4 hingga dekade ke-6.^{4,5} Yamamoto dkk melaporkan hal yang berbeda, yakni 8 pasien dengan usia dibawah 18 tahun dengan kasus yang sama di regio palatal. Pada kasus ini, dilaporkan pasien berusia 16 tahun atau pada dekade ke- 2.⁷

Lazarra dan Cleveland menganalisa ekspresi p53 pada tumor AP jinak dan ganas pada kelenjar saliva minor, didapatkan hasil tidak ada ekspresi p53 pada kasus AP jinak.⁸ Hal yang sama dilaporkan oleh Jorge et al,⁹ menunjukkan tidak ada ekspresi p53 pada kasus AP di kelenjar salivari minor pada pasien anak. Pada umumnya, reaktifitas imuno gen p53 berhubungan dengan ukuran tumor yang besar, gradasi, dan invasi yang lebih luas. Adanya ekspresi protein gen p53 terbukti positif pada keganasan sedangkan pada kasus adenoma pleomorfik menunjukkan tidak adanya ekspresi.^{6,10}

Gejala yang paling umum dilaporkan dari kasus adenoma pleomorfik ini adalah adanya benjolan submukosa, meskipun beberapa kasus menunjukkan ulserasi, nyeri dan perdarahan.¹¹ Ukuran lesi berkisar antara 0,8 – 5,0 cm (rata-rata 2,6 cm) dan lesi yang muncul biasanya tanpa gejala.¹² Pada kasus ini, terdapat benjolan yang kadang disertai nyeri dan menyebar ke kepala, telinga dan gigi geligi, tetapi pada kasus ini tidak terjadi perdarahan dan tanpa adanya lesi pada benjolan.

Insi biopsi dan FNAB biasa digunakan dalam beberapa kasus dan eksisi bedah merupakan terapi definitif. Pada kasus ini dilakukan biopsi insisi dan eksisi bedah. CT (*Computerized Tomography*) dan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) sebagai pemeriksaan penunjang dapat digunakan dalam menentukan ukuran lesi dan keterlibatan tulang, namun pada kasus ini hanya dilakukan foto panoramik dan waters.^{11,12,13}

Diagnosis banding lesi palatal termasuk tumor kelenjar saliva minor, karsinoma mukoepidermoid, neurofibroma dan rabdomyosarcoma. Eksisi bedah dalam banyak laporan kasus sebelumnya dinyatakan sebagai terapi utama. Meskipun demikian, jika pada pemeriksaan histopatologis masih dalam batas tumor, maka diindikasikan pembedahan lanjutan. Pada kasus ini hanya dilakukan sekali eksisi bedah dan setelah dievaluasi, tidak terdapat adanya tanda-tanda kekambuhan atau rekurensi.⁴

KESIMPULAN

Meskipun jarang, kasus adenoma pleomorfik harus menjadi pertimbangan dalam diagnosis banding pada pasien dengan benjolan di rongga mulut, yakni di palatum, bibir, lidah dan mukosa bukal. Eksisi bedah merupakan pilihan utama untuk pengangkatan jenis tumor ini. Adanya ekspresi protein gen p53 terbukti positif pada keganasan sedangkan pada kasus adenoma pleomorfik menunjukkan tidak adanya ekspresi. Tingkat kekambuhan pada pasien dewasa muda untuk kasus adenoma pleomorfik dilaporkan sangat rendah setelah dilakukannya eksisi bedah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Panitia CERIL Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada dan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung atas bantuan dan kerjasamanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sharma N, Singh V, Malhotra D. Pleomorphic adenoma of the hard palate. A Case Report. *Indian Journal of Dental Sciences* 2010; 2(1): 18-20.
2. Gothwal AK, Kamath A, Pavaskar RS, et al. Pleomorphic adenoma of the palate. A Case Report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2012; 6(6): 1109-11.
3. Rahnama M, Urzula O, Czupkallo L, et al. Pleomorphic adenoma of the palate. A Case Report and Review of The Literature *Wspolczesna Onkol*. 2013; 17(1): 103-6.
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: 273-75.
5. 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.
6. Al-Ani LS, Al Azzawi LM. Evaluation of immunohistochemical expression of P53 and PCNA in pleomorphic adenoma,

- mucoepidermoid and adenoid cystic carcinomas of salivary glands. *Tikrit Journal of Dental Sciences*. 2013; 1: 1-8.
7. Fonseca I, Martin AG, Soares AJ. Epithelial salivary glands tumor of children and adolescents in southern Portugal: a clinicopathologic study of 24 cases. *Oral Surg Med Oral Pathol*. 1991; 72: 696 – 701.
 8. Lazarro B, Cleveland D. P53 and ki 67 antigen expression in small oral biopsy specimens of salivary gland tumours. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Endod*. 2000; 89: 613-17.
 9. Jorge J, Pires FR, Alves FA, Peres DE, Kowalski LP, Lopes MA, Almeida OP. Juvenile intra-oral pleomorphic adenoma: report of five cases and review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2002; 31: 273-75.
 10. Al Rawi NH, Ahmed JN, Mohammed HO. Immunohistochemical Expression of p53 and bcl-2 Benign and Malignant Salivary Gland Tumours. 2007; 4: 1-4.
 11. De courten A, Lombardi T, Samson J. Pleomorphic adenoma of the palate in a child: 9-years follow up. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1996; 25: 293-5.
 12. Chen YK, Lin LM, Lin CC, Yan YH. Palatal pleomorphic adenoma in a child with osteoid formation: report of a case. *ASDC J Dent Child*. 1998; 65: 209-11.
 13. Bayles SW, Todd NW, Muller S, Rabkin D. Pleomorphic adenoma of the pediatric tongue. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999; 120: 934-6.