

## PLEOMORFIK ADENOMA PADA PALATUM

Cahya Yustisia Hasan & Muhammad Masykur Rahmat

Bagian Bedah Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Pleomorfik adenoma (*mixed tumor*) adalah tumor kelenjar ludah yang paling sering terjadi (65%) pada kelenjar ludah mayor dan minor. Lokasi intraoral yang paling sering ditemukan adalah palatum. **Tujuan:** membahas gambaran klinis dan penatalaksanaan pleomorfik adenoma pada palatum. **Kasus:** dilaporkan 2 buah kasus pleomorfik adenoma pada palatum. Kasus pertama seorang laki-laki usia 29 tahun dengan benjolan pada palatum kanan ukuran 3x2 cm, konsistensi kenyal, berbatas tegas, warna seperti jaringan sekitar dan tidak nyeri. Pasien pernah menjalani operasi pada palatum kanan pada tahun 2005, dan kira-kira 3 tahun setelah operasi benjolan tersebut kambuh di tempat yang sama. Hasil biopsi aspirasi jarum halus adalah mixed tumor. Kasus kedua seorang wanita 22 tahun dengan benjolan pada palatum kiri ukuran 2X1,5 cm, timbul sejak 3 tahun yang lalu, warna seperti jaringan sekitar, konsistensi kenyal, dan tidak nyeri. Riwayat pasien menggunakan kontrasepsi hormonal. Hasil biopsi condong pada adenoma pleomorfik dengan bagian onkositik adenoma dan *clear sel* adenoma. **Penatalaksanaan:** dilakukan eksisi luas di bawah anestesi umum pada kedua kasus tersebut, dengan batas 1 cm dari tepi lesi pada jaringan sehat. **Kesimpulan:** Telah dilakukan eksisi luas untuk penanganan kedua kasus pleomorfik Adenoma pada palatum. Tidak ditemukan rekurensi 1 tahun setelah operasi (kasus 1) dan 2 tahun setelah operasi (kasus 2). *Maj Ked Gi; Juni 2012; 19(1): 39-42*

**Kata kunci:** Pleomorfik Adenoma, Kelenjar Ludah Minor, Palatum

### ABSTRACT

**Background:** *Pleomorphic adenoma (mixed tumor) is the most common tumor of the Salivary glands (65%) of the major dan minor salivary glands. Palatum is the most common site in intraoral. Purpose: to elaborate clinical feature and management of pleomorphoc adenoma of palate. Cases: we reported 2 cases pleomorphic adenoma of palate. The first case was a 29 years old male patient with a swelling at the right side of the palate, 3x2 cm sized mass, rubbery in consistency, well demarcated, pinkish in color, and pain less. He had undergone an operation at the right palate in 2005, but 3 years after the operation he got recurrence. The result of fine needle aspiration biopsy was mixed tumor. The second case was a female 22 years old patient with a swelling at the left side of the palate, 2X1,5 cm sized mass, was present 3 years before coming to the clinic, pinkish color, rubbery consistency and painless. She has been using hormonal contraception. The result of incisional biopsy was pleomorphic adenoma with the oncocytic adenoma part and clear cell adenoma. Management: wide excision was performed under general anesthesia in both cases, with a limit 1 cm clinical margin at its periphery. Conclusion: Both patients with pleomorphic adenoma of palate were treated by wide excision. No recurrence were observed in 1 year (first case) and 2 years (second case) after the surgery. Maj Ked Gi; Juni 2012; 19(1): 39-42*

**Key words:** *Pleomorphic adenoma, Salivary gland tumor, Palate*

### PENDAHULUAN

Tumor kelenjar ludah ditemukan 3 – 10% dari seluruh tumor kepala dan leher<sup>1</sup>, lebih banyak terjadi pada kelenjar ludah mayor (80 – 85%) dan pada kelenjar minor hanya sekitar 15 – 20%. Biasanya 75 – 80% tumor pada kelenjar ludah mayor adalah jinak, sebagian besar terjadi pada kelenjar parotis, dan sangat jarang terjadi pada kelenjar sublingualis<sup>2,3</sup>, sedangkan tumor pada kelenjar ludah minor 50 – 55% bersifat jinak dan sebagian besar berlokasi di palatum<sup>3,4</sup>.

Pleomorfik adenoma atau *mixed tumor* merupakan tumor kelenjar ludah yang paling banyak ditemukan (65%), dapat terjadi pada semua usia, tetapi lebih sering pada dekade 3 hingga 6. Insidensi terjadinya tumor ini berkisar antara 2-3,5 kasus per 100.000 populasi, dan lebih sering ditemukan pada wanita daripada laki-laki (2:1)<sup>3,5,6</sup>. Kelenjar ludah mayor yang paling sering terlibat dalam tumor ini adalah kelenjar parotis (80%) pada lobus superfisial,

kelenjar submandibularis 10%, dan kelenjar sublingual hanya 1%. Pleomorfik adenoma pada kelenjar ludah minor intra oral dijumpai sebanyak 5 – 10% kasus<sup>5</sup>, lokasi pada palatum (42,8 – 68,8%), bibir atas (10,1%), dan dagu (5,5%)<sup>7</sup>.

Penyebab terjadinya pleomorfik adenoma belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa penyebab yang diduga dapat memicu terjadinya tumor tersebut, antara lain virus, radiasi, polusi industri, hormonal, dan faktor genetik. Paparan radiasi dan virus diduga memegang peranan penting dalam perkembangan pleomorfik adenoma<sup>3</sup>.

Secara klinis pertumbuhan tumor ini lambat, bisa terjadi selama beberapa tahun, unilateral, tidak menimbulkan rasa sakit, kenyal, massa berbatas tegas dan bisa digerakkan kecuali bila berlokasi di palatum massa akan terfiksir dan padat. Pleomorfik adenoma intraoral bisa menimbulkan keluhan tidak nyaman, susah menelan, susah mengunyah, susah menelan, dan susah bicara<sup>2, 3, 5, 6, 8, 9, 10</sup>.

Diagnosis dapat ditegakkan dengan pemerik-

saan subyektif, pemeriksaan obyektif, radiologis dan histopatologis<sup>2, 3, 10</sup>. Pemeriksaan radiografis seperti CT Scan dan MRI dapat memberikan informasi tentang lokasi, ukuran dan perluasan tumor pada struktur superficial atau struktur yang lebih dalam. Pemeriksaan histopatologis yang dilakukan adalah biopsi aspirasi jarum halus dan biopsi insisi<sup>3, 5</sup>.

Secara mikroskopis pleomorfik adenoma kelenjar parotis mempunyai kapsul, sedangkan pada kelenjar ludah minor tidak berkapsul<sup>5, 10</sup>. Komponen epithelial terdiri dari sel-sel epithelial dan myoepithelial dengan pola pertumbuhan yang divergen meliputi trabekular, tubular, solid, sistik dan papiler. Sel-sel epithelial murni adalah kuboidal, sedangkan sel-sel epithelial bisa mempunyai bentuk plasmatisid, epiteloid, spindle, onkositik dan *clear cell*<sup>5, 12</sup>.

Penanganan pleomorfik adenoma adalah dengan cara pembedahan eksisi luas (*wide excision*)<sup>2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13</sup>, termasuk periosteum dan tulang yang terlibat<sup>6, 9</sup> serta pengambilan kelenjar ludah yang terlibat<sup>2, 3</sup>. Pembedahan luas dilakukan dengan batas 1 cm dari jaringan bebas tumor menggunakan pisau bedah dan gunting diseksi serta hemostatik elektrokauterisasi<sup>4, 13</sup>.

Prognosis Pleomorfik adenoma baik, tetapi sering terjadi kekambuhan bila operasi tidak adekuat<sup>8, 9</sup>. Rekurensi berhubungan dengan tumor yang berisi jaringan mesenkimal yang tinggi<sup>5</sup>. Malignansi terjadi pada 2 – 7% kasus dan berhubungan dengan kekambuhan yang berulang-ulang, gender (laki-laki lebih sering), dan pada usia pasien<sup>5</sup>. Keganasan lebih sering ditemukan pada pasien usia tua<sup>4</sup>. Terdapat dua tipe pleomorfik adenoma maligna. Tipe yang pertama adalah malignansi terjadi pada kedua komponen, yaitu epithelial dan mesenkimal. Sedangkan tipe yang kedua adalah tipe yang secara histologis karakteristiknya sama dengan pleomorfik adenoma benigna tetapi karena berbagai sebab mengalami metastase meskipun tetap mempertahankan karakteristik histologis benigna<sup>9</sup>.

## LAPORAN KASUS

### Kasus 1

Seorang pria, berusia 29 tahun, pekerja pabrik datang dengan keluhan benjolan pada palatum kanan ukuran 3X2 cm, konsistensi kenyal, berbatas tegas, warna seperti jaringan sekitar (gambar 1), nyeri tekan (-). Pernah menjalani operasi pada palatum kanan (di RS swasta di Parakan), dan kira-kira 3 tahun setelah operasi benjolan tersebut kambuh lagi di tempat yang sama. Pasien mempunyai kebiasaan merokok.

Biopsi aspirasi jarum halus dilakukan untuk menegakkan diagnosis, dan didapatkan hasil sel-sel tidak ganas, dan kesan merupakan mixed tumor. Hasil laboratorium darah, EKG, rontgen thorax dan

OPG dalam batas normal. Rahang atas pasien dicetak untuk dibuatkan obturator. Hasil konsultasi anastesi status fisik ASA 1.

Antibiotik profilaksis diberikan 1 jam sebelum operasi. Saat stadium anestesi dilakukan eksisi luas (batas 1 cm dari tepi jaringan sehat) pada mukosa palatum hingga periosteum pada regio premolar satu hingga distal molar tiga (gambar 2), dan dilakukan penghalusan tulang menggunakan bur, kemudian dilakukan penjahitan dan pemasangan obturator. Post operasi keadaan umum pasien baik, diberikan pengobatan antibiotik, analgetik dan anti inflamasi. Jaringan tumor dikirim ke bagian Patologi Anatomi, dengan hasil: pleomorfik adenoma (mixed tumor) dan tidak dijumpai keganasan.

Kontrol 1 minggu postoperasi dilakukan pelepasan obturator, mukosa palatum mulai tumbuh menutupi tulang palatum, tidak ada keluhan dari pasien. Kontrol 2 minggu postoperasi (gambar 4) luka operasi membaik, mukosa palatum yang tumbuh makin banyak, jahitan dilepas. Kontrol 3 minggu postoperasi tulang palatum telah tertutup mukosa palatum dengan baik. Satu tahun setelah operasi tidak ada keluhan dan tidak dijumpai rekurensi.

### Kasus 2

Seorang wanita usia 22 tahun datang ke Rumah Sakit Sardjito atas rujukan klinik swasta, terdapat benjolan pada palatum kiri ukuran 2X1,5 cm, timbul sejak 3 tahun sebelum datang ke klinik swasta tersebut, warna seperti jaringan sekitar, terfiksir padat, tidak mudah berdarah, konsistensi kenyal, dan tidak nyeri (gambar 5). Riwayat pasien menggunakan kontrasepsi hormonal (suntik). Biopsi insisi telah dilakukan oleh dokter gigi Spesialis Bedah Mulut, dengan hasil PA histologik condong pada adenoma pleomorfik dengan bagian onkositik adenoma dan *clear sel* adenoma.

Hasil laboratorium darah dalam batas normal. Rontgen OPG kondisi cukup, kesan sinus bebas dari massa. Rontgen thorax kesan pulmo dan besar cor normal. Pengamatan CT Scan kepala irisan aksial memberi kesan massa jaringan lunak di palatum aspek lateral sinistra cenderung benigna, tidak tampak massa di nasofaring dan tidak tampak limfadenopati. Rahang atas pasien dicetak untuk pembuatan obturator. Preoperasi dipersiapkan darah *Full whole blood* 1 kolf untuk kemungkinan transfusi. Hasil konsultasi anastesi status fisik ASA I.

Antibiotik profilaksis ceftriaxone 1 gr diberikan 1 jam preoperasi (hasil skin test negatif). Eksisi luas dilakukan dengan batas 1 cm dari tepi tumor pada jaringan tumor. Saat operasi sebagian massa melekat pada jaringan di posterior palatum, dan mendesak tulang palatum di bawah massa tersebut. Gigi impaksi molar tiga atas kiri diambil, dan dilakukan penghalusan tulang menggunakan bur, kemudian

dilakukan penjahitan dan pemasangan obturator. Keadaan umum pasien postoperasi baik, diberikan antibiotik, analgetik dan antiinflamasi. Jaringan tumor dikirim ke bagian Patologi Anatomi, dengan hasil: adenoma pleomorfik dengan bagian clear sel adenoma dan onkositik adenoma.

Kontrol pertama 5 hari post operasi, pasien mengeluh merasa risih sekali karena sisa makanan selalu masuk di sela obturator dan palatum. Obturator dilepas dan luka dibersihkan, luka terlihat membaik. Pasien dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan mulut dan kontrol lagi. Kontrol 2 minggu postoperasi pasien mengeluh merasa risih karena terdapat cekungan pada langit-langit kiri (gambar 6). Jahitan dilepas, luka dibersihkan, luka terlihat membaik dan terlihat cekungan di palatum. Pasien dianjurkan untuk berkumur-kumur setelah makan. Tidak terjadi rekurensi saat pasien kontrol dua tahun setelah operasi.

**PEMBAHASAN**

Secara umum pleomorfik adenoma merupakan tumor kelenjar ludah yang paling sering ditemukan, dan bisa terjadi pada kelenjar ludah mayor maupun minor. Kelenjar ludah yang paling sering terlibat adalah kelenjar parotis (80%), pada kelenjar ludah minor intra oral dijumpai sebanyak 5 – 10% kasus, dan lokasi paling sering adalah palatum (42,8 – 68,8%)<sup>7</sup>. Pleomorfik adenoma yang terjadi pada kedua kasus ini berasal dari kelenjar ludah minor intraoral dan berlokasi pada palatum. Palatum mempunyai banyak sekali kelenjar ludah minor dan merupakan tempat yang paling banyak terjadi tumor kelenjar ludah jinak dan ganas<sup>14</sup>, tetapi dapat juga tumbuh di cavum nasi, sinus paranasal dan biasanya unilateral.

Penyebab pleomorfik adenoma masih tidak diketahui secara pasti. Lingkungan industri (pabrik asbes, pabrik karet dan pabrik mobil) bisa sebagai penyebab timbulnya tumor kelenjar ludah<sup>9</sup>. Pasien pada kasus pertama mempunyai pekerjaan sebagai buruh lepas pada suatu pabrik dan mempunyai kebiasaan merokok, dan diduga tembakau dan polusi pabrik yang menyebabkan terjadinya tumor tersebut. Faktor penyebab pada kasus kedua kemungkinan adalah kontrasepsi hormonal yang digunakan pasien. Hormon-hormon endogenous mempunyai peran penting pada kelenjar ludah. Suatu penelitian menunjukkan bahwa 80% dari sampel kelenjar ludah yang normal positif sebagai reseptor estrogen. Penelitian yang sama menemukan terjadi peningkatan level reseptor estrogen pada tumor kelenjar ludah<sup>3</sup>.

Kedua pasien pada laporan kasus ini laki-laki berusia 29 tahun dan wanita berusia 22 tahun (dekade 3). Pleomorfik adenoma bisa timbul pada semua usia tetapi lebih sering terjadi pada dekade 3 hingga 6<sup>3</sup>. Penelitian lain juga ditemukan penderita pleomorfik adenoma pada usia 7 tahun dan 82 tahun,

tetapi rata-rata berusia 40-60 tahun<sup>6</sup>.

Pasien pada kasus pertama (laki-laki) sudah pernah menjalani operasi benjolan pada palatum kanannya, tetapi 3 tahun setelah operasi benjolan tersebut kambuh lagi. Sebagian besar pleomorfik adenoma adalah jinak dan mempunyai prognosis yang baik, tetapi sering terjadi kekambuhan bila operasi tidak adekuat<sup>8,9</sup>. Rekurensi juga berhubungan dengan tumor yang berisi jaringan mesenkimal yang tinggi dan gender pasien, pasien laki-laki lebih sering mengalami rekurensi daripada wanita<sup>5</sup>.

Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan subyektif, obyektif, radiologis dan histopatologis<sup>2,3,10</sup>. Pemeriksaan histopatologis sangat perlu dilakukan karena akan mempengaruhi jenis penatalaksanaan yang akan dilakukan. Tabel 1 menyajikan jenis penatalaksanaan tumor kelenjar saliva berdasarkan diagnosis histopatologis.

**Tabel** Penatalaksanaan Tumor Kelenjar Saliva berdasarkan diagnosis Histopatologis<sup>4</sup>

Diagnosis Histopatologis	Penatalaksanaan
Pleomorfik adenoma	Eksisi luas dengan 1 cm dari tepi tumor pada jaringan sehat, termasuk epithelium dan periosteum
Monomorfik adenoma	Konservatif local eksisi, termasuk tepi jaringan sehat yang tidak terlibat
Adenokarsinoma	Eksisi luas dan radioterapi
Adenokistik karsinoma	Eksisi luas dan radioterapi
Mukoepidermoid karsinoma	Eksisi luas dan radioterapi

Diferensial diagnosis klinis meliputi abses palatinal, kista odontogenik dan non odontogenik, tumor jaringan lunak palatum dan tumor glandula saliva jenis lain seperti monomorphik adenoma dan adeno carcinoma. Abses palatinal bisa disingkirkan dengan pemeriksaan klinis karena tidak terdapat gigi non vital atau tidak ditemukan defek periodontal di sekitar lesi, juga tidak ditemukan adanya proses inflamasi. Kista odontogenik dan non odontogenik bisa disingkirkan karena secara klinis tidak dijumpai adanya kesan kistik dan pemeriksaan radiologis juga tidak ditemukan adanya gambaran kista. Pemeriksaan histopatologis yang dilakukan pada kedua kasus menyingkirkan dugaan tumor kelenjar saliva minor jenis yang lain.

Penatalaksanaan kedua kasus tersebut adalah eksisi luas mukosa palatum hingga periosteum, dilanjutkan dengan penghalusan tulang dengan bur. Pemasangan obturator bertujuan untuk melindungi tulang palatum yang terbuka sehingga penyembuhan tidak terhambat. Kedua kasus ini tidak terjadi komplikasi dan penyembuhan terjadi sesuai yang diharapkan, tetapi pada kasus lain pernah dilaporkan terjadinya oro antral fistula<sup>15</sup>. Kebersihan mulut yang

buruk dapat menghambat penyembuhan dan bisa terjadi infeksi.

Kesulitan yang dialami saat eksisi luas adalah lokasi tumor yang sangat bedekatan dengan bundel neurovaskular dari nervus palatinus mayor. Seorang klinisi bedah mulut seharusnya mempertahankan syaraf tersebut, tetapi di sisi yang lain klinisi juga harus membersihkan tumor secara adekuat untuk menghindari terjadinya rekurensi.

Saat kontrol 1 tahun setelah operasi (kasus 1) dan 2 tahun setelah operasi (kasus 2) tidak ditemukan rekurensi, tetapi seorang klinisi bedah mulut harus member pengertian kepada pasien bahwa meskipun tumor ini secara mikroskopik tidak ganas, tetapi ada kemungkinan terjadi rekurensi, sehingga pasien tetap harus waspada dan rajin kontrol ke ahli bedah mulut.

**KESIMPULAN**

Telah dilaporkan 2 kasus Pleomorfik adenoma pada palatum dan telah dilakukan eksisi luas pada kedua kasus tersebut. Saat kontrol keadaan umum pasien baik, penyembuhan mukosa palatum juga baik. Rekurensi tidak ditemukan 1 tahun (kasus 1) dan 2 tahun (kasus2) setelah operasi

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Mejia-Velazquez C.L., Pradilla-Duran M.A., Gomez-Apo E., Queza-Rivera D., and Gaitan-Cepeda L.A., Tumors of the Saliva Gland in Mexicans: a Retrospective Study of 360 Cases, *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal*, Mar 2012; 17(2) 183-9
2. Hupp J.R., Ellis E., and Tucker M.R., *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*, Elsevier, St. Louis, 2009: 416-20
3. Balaji, S.M., *Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery*, Elsevier, New Delhi, 2007: 422-6

4. Moshy, J., Mwakyoma H., and Owibingire, Intra Oral Minor Salivary Glands Neoplasma: The Pattern and Management, *Professional Med J Sep* 2010; 17(3): 483-9
5. Said, M.S., *Pathology of Pleomorphic Adenoma*, website: www.emedicine.medsape.com, 2011, diunduh tanggal 25 Mei 2012
6. Mubeen K., Vijayalakshmi, K.R., Abhishek R.P., Girish B.G., and Chandvir S., Benign Pleomorphic Adenoma of Minor Salivary Gland of Palate, *J Dent. Oral Hyg* 2011; 3(6): 82-8
7. Dalati T., and Hussein M.R., Juvenile Pleomorphic Adenoma of The Cheek: a Case Report and Review of Literature, *Diagnostic of Pathology*, 2009; 4:32 doi: 10.1186/1746-1596-4-32
8. Yacoub H.B., Some Important Aspects of The Palatal Pleomorphic Adenoma, *Singapore Medical Journal* 1981; 22(6): 358-60
9. Sreenivas, S.D., Pleomorphic Adenoma of The Palate – a Case Report, *JIDA* 2011; 5(4):557-8
10. Kaur, S., Thami G.P., and Nagarkar, N.M., Pleomorphic Adenoma of The Hard Palate, *Indian J. Dermatol Venereol Leprol* 2003; 69:74-5
11. Regezi, J.A. and Sciubba, J.J., *Oral Pathology Clinical Pathologic Correlation*, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1989
12. Murad S.M., Pleomorphic Adenoma Minor Salivary Gland Tumor Palatal Area, *Palestinian Medical Journal March* 2006; 1(3): 51-53
13. Byakodi S., Charanthimath S., Hiremath S., and Kashalikar, Pleomorphic Adenoma of Palate: a Case Report, *Int J Den Case Reports* 2011; 1(1): 36-40
14. Tian Z., Li L., Wang L., Hu Y., and Li J., Salivary Gland Neoplasms in Oral and Maxillofacial Regions: a 23 Years Retrospective Study of 6982 Cases in an eastern Chinese Population, *Int J Oral Maxillofac Surg* 2009; 39: 235-42
15. Gurung U., Shresta B.L., Sinha, B.K., and Baskota D.K., Pleomorphic Adenoma of Salivary Glands: an Experience at TUTH, *Nepalese Journal of ENT Head and Neck Surgery*, Jan-June 2010; 1(1): 8-11

\_\_OO\_\_



(1) (2)

**Gambar 1.** Kasus I  
**Gambar 2.** Wide eksisi kasus I



(5) (6)

**Gambar 5.** Kasus II  
**Gambar 6.** Kasus II, 2 minggu posoperasi



(3) (4)

**Gambar 3.** Massa yang telah diambil  
**Gambar 4.** Kasus I, 2 minggu postoperasi