

PHLEOMORPHIC ADENOMA (BENIGN MIXED TUMOR) PADA PALATUM MOLLE (Laporan Kasus)

Sigit Supartono*, Dwiyanto**, Chusnul Chotimah***

*Peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia
** Poli Bedah Mulut RSPAD Gatot Subroto
*** Staf Pengajar Bedah Mulut
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

Sigit Supartono, Dwiyanto, Chusnul Chotimah: Adenoma Phleomorphic (Benign Mixed Tumor) pada Palatum Molle (laporan kasus). Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 2003; 10(Edisi Khusus):147-151

Abstract

Phleomorphic adenoma is the most commonly found tumor of the salivary glands. This tumor is usually found in the postero-lateral region of the hard palate. In this case, a phleomorphic adenoma tumor situated in the oropharynx region was reported. The CT- Scan results showed an expansive and infiltrative appearance, suspected to be a malignancy, where wide excision was previously planned to be carried out. During surgery, the mass was found pedunculated in the soft palate. It was then decided to perform an excision as the choice of therapy.

Key words : Phleomorphic adenoma; soft palate; excision.

Pendahuluan

Phleomorphic adenoma atau *benign mixed tumor* merupakan campuran antara ductal dan elemen mioepitelial pada kelenjar liur sering ditemukan. Telah diteliti 53-77% merupakan tumor parotis, 44-68% merupakan tumor sub mandibula, 38-43% merupakan tumor kelenjar liur minor.¹ Batsakis, dkk meneliti sebagian besar ±85% merupakan tumor parotis, sisanya tumor kelenjar submandibula 8% dan intra oral kelenjar liur minor 7%.^{1,3,5,7,8}

Tumor-tumor kelenjar liur minor di rongga mulut yang berada di palatum sekitar 60%, sedangkan pada bibir atas 20 %, dan mukosa bukal 10 %.¹ Thoma dkk, menyatakan bibir atas lebih sering dari bibir bawah.²

Tujuan laporan kasus ini untuk memperlihatkan lokasi dan distribusi yang mungkin bagi phleomorphic adenoma dan pentingnya pemeriksaan fisik yang benar untuk dapat menentukan rencana perawatan yang ideal.

Tinjauan Pustaka

Gambaran Klinis

Adenoma phleomorphic mempunyai ciri tumbuh lambat, tidak menimbulkan rasa sakit.^{1,2,4,6} Biasanya pasien baru menyadari setelah tumor berkembang cukup lama beberapa bulan atau beberapa tahun. Tumor terdapat pada semua umur tetapi kebanyakan ditemukan pada usia 30 tahun dan 50 tahun. Predileksi jenis kelamin cenderung lebih banyak pada wanita pada semua lokasi.^{2,3,5,8}

Adenoma phleomorphic pada glandula parotis lebih banyak pada lobus superficialis ditandai dengan pembengkakan di atas ramus mandibula di depan telinga. Parestesi nervus facialis dan rasa sakit sangat jarang ditemukan.¹ Kadang-kadang lesi tumbuh kearah medial di antara ramus ascenden dan ligamen stylomandibular sehingga menghasilkan bentuk tumor seperti *dumbbell* dimana massa berada di lateral dinding faring atau palatum molle.^{1,4,6}

Pada palatum tumor ini hampir selalu ditemukan di bagian posterior lateral, dengan permukaan licin dan berbentuk kubah.¹ Jika tumor mengalami trauma dapat terjadi ulkus sekunder. Karena mukosa yang meliputi palatum durum keras dan padat, tumor pada lokasi ini tidak dapat digerakkan, tidak seperti pada mukosa bibir dan pipi yang lebih mudah digerakkan.

Gambaran Histopatologis

Adenoma phleomorphic mempunyai ciri berbatas tegas berkapsul. Namun seringkali kapsul tersebut tak sempurna atau menunjukkan infiltrasi sel-sel tumor, yang ini lebih sering terjadi pada kelenjar liur minor, khususnya sepanjang aspek superfisial pada tumor-tumor palatum yang berada di bawah permukaan epitel.¹

Tumor ini tersusun dari campuran glandular epitelium dan sel-sel myoepitelial dalam komponen seperti mesenchyme.^{1,6} Beberapa sel myoepitelial bulat dan berada pada *eccentric nucleus* dan *eosinophilic hyalinized cytoplasm*, sehingga menyerupai plasma sel. Banyaknya akumulasi material *mucoid* diantara sel-sel tumor menghasilkan gambaran *myxomatous*. Degenerasi *vacuolar*

pada sel di daerah ini dapat menghasilkan gambaran *chondroid*.¹ Tumor ini dapat padat atau lunak bila dipotong permukaannya putih, sering tampak gambaran *cartilaginous*.⁷

Terapi dan Prognosis

Terapi terbaik adenoma phleomorphic adalah eksisi. Untuk lesi pada lobus superfisial kelenjar parotis di rekomendasikan parotidektomi superfisial dengan preservasi nervus facialis dan untuk tumor lobus profunda dilakukan total parotidektomi. Pada tumor submandibula terapi terbaik ekstirpasi total massa tumor berikut kelenjarnya. Tumor pada palatum durum biasanya di eksisi dengan periosteum termasuk mukosa yang meliputinya. Pada lesi oral lainnya dapat dilakukan ekstirpasi.^{1,2,3,4,6}

Dengan bedah yang adekuat, prognosis baik dengan keberhasilan rata-rata lebih dari 95%. Resiko rekuren pada tumor kelenjar liur minor lebih rendah.¹ Lesi-lesi yang rekuren biasanya multinoduler dan tidak berkapsul.³ Ekstirpasi konservatif pada tumor parotis sering rekuren dengan management seperti ini. Rekurensi biasanya terjadi antara satu sampai dua tahun setelah dilakukan eksisi.⁷ Degenerasi malignant adalah potensial komplikasi menjadi karsinoma ex adenoma. Phleomorphic. Resiko transformasi menjadi malignant kecil kemungkinannya tetapi dapat terjadi 5% dari semua kasus.¹ Tanda-tanda perubahan menjadi malignan pada adenoma phleomorphic adalah: perubahan pertumbuhan yang cepat yang mungkin terjadi setelah sepuluh sampai tiga belas tahun, permukaan yang tidak rata dan melekat pada permukaan mukosa atau kulit, adanya gambaran pembuluh darah pada permukaan kadang-kadang dengan telangiektasia atau nekrosis dan adanya perubahan sensasi tarikan dan tekanan menjadi rasa sakit.²

Laporan Kasus

Data Pasien

Laki-laki, usia 46 tahun berdomisili di Bandar Lampung.

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dikonsul dengan diagnosis tumor palatum, dengan riwayat 6 tahun yang lalu saat mencabut gigi pasien diberitahu dokter gigi ada benjolan di langit-langit sebesar kacang hijau. Pasien berobat ke dokter spesialis dan dianjurkan berobat ke Jakarta. Dilakukan swab dengan hasil jamur, dan diberi obat topikal, benjolan kemudian pecah dan makin besar, tidak sakit akan tetapi pasien mengeluh sulit menelan dan bernapas. Pasien kembali berobat di rumah sakit setempat dan dianjurkan operasi namun dengan alasan biaya pasien menolak tindakan. Kemudian pasien berobat ke Jakarta.

Riwayat Penyakit Dahulu dan Keluarga Disangkal

Status Umum

Kedaaan umum pasien sadar, tidak kesakitan, disphagia (+), sulit bernapas (+). Tanda vital dalam batas normal, mata tidak anemis, tidak ikterik.

Status Lokalis :

Ekstra Oral asimetri (-). Intra Oral Inspeksi tampak massa *lobulated*, warna sebagian hiperemis sebagian sama dengan sekitarnya, ulkus (-).

Palpasi diameter 5,6 x 5,5 cm, konsistensi padat, permukaan tidak rata dan berbenjol-benjol, batas tegas, dapat digerakkan, nyeri tekan (-).

Gigi -geligi dalam batas normal. Gingiva dan mukosa selain palatum dalam batas normal. Kebersihan mulut cukup, kalkulus (-)

Pemeriksaan Penunjang

CT -Scan nasofaring potongan axial / koronal. Kesan : massa jaringan lunak oropharing dengan ekspansi dan infiltrasi

pada pangkal cavum nasi bilateral serta muskulus prevertebral, mencurigakan proses malignitas.

Hasil konsul T H T

Tumor palatum dan nasofaring, anjuran radioterapi dan kemoterapi

Persiapan Operasi

Laboratorium darah dalam batas normal. Thorax foto jantung dan paru normal

Hasil konsul IPD

Hasil EKG ditemukan multiple VES, multiple PVC, anjuran konsul kardiologi.

Hasil konsul Kardiologi

Rawat selama 1 minggu untuk perbaiki

Hasil konsul Anestesi

Persetujuan operasi dalam narkose.

Konsul Intensive Care Unit

Untuk perawatan pasca operasi

Diagnosis sementara

Tumor palatum Molle curiga ganas

Rencana terapi

Wide Excision

Jalannya operasi

Operasi dilakukan dalam narkose, karena massa besar untuk dapat melihat batas tumor diputuskan dilakukan reduksi bagian anterior massa menjadi tiga bagian dengan *cutting electric cauter*. Bagian posterior massa didorong ke arah anterior sehingga terlihat batas tumor yang berada di palatum molle, diputuskan dilakukan eksisi. Setelah yakin massa terambil seluruhnya dilakukan irigasi NaCl dan Betadine. Kontrol perdarahan dengan *coagulan electric cauter*. Dilakukan jahitan otot dilanjutkan jahitan mukosa palatum molle dengan vicryl 3.0. Operasi selesai. Evaluasi Pasien tidak ada masalah

diputuskan tidak dirawat di Intensive Care Unit.

Pasca Operasi

Pasien diawasi tanda vital dan perdarahan setiap 15 menit. Infus Ringer Laktat dan Dextrose 5% bergantian dengan tetesan rumatan diberikan medikasi : Cefotaxim Inj. 2x1 gram, Oradexon Inj. 3x1 ampul, Tramadol supp 3x1, Transamin inj. + Adona Ac inj. bila perlu. Diet cair tinggi kalori tinggi protein.

Hari pertama keadaan umum tenang, afebris, sakit (-). Ekstra oral : tak ada kelainan. Intra oral : Jahitan intak, bleeding (-), pus (-). Terapi dilanjutkan, jaga kebersihan mulut dengan betadine kumur. Diet bubur saring

Hari kedua sama dengan hari pertama. Hari ketiga kondisi sama dengan hari pertama dan kedua. Terapi medikasi peroral

Hasil PA (No : P 022003) tanggal 8 / 8 / 02

Kesimpulan Palatum adenoma phleomorphic. Pasien dipulangkan diminta kontrol secara periodik.

Diskusi

Kasus ini menarik karena semula para klinisi beranggapan merupakan kasus keganasan dengan pertimbangan massa yang besar dan berbenjol-benjol dan hasil pemeriksaan CT-Scan yang menunjukkan adanya infiltrasi pada pangkal cavum nasi bilateral serta muskulus prevertebral. Walaupun pada pemeriksaan fisik didapatkan massa dapat digerakkan yang kemungkinan massa tersebut bertangkai dan tidak sakit akan tetapi karena massa tersebut meluas ke orofaring sehingga sulit mengambil keputusan jenis tindakan pada pasien ini.

Pada pasien ini riwayat benjolan di palatum sudah terdeteksi sejak dini, dimana massa pertama kali ditemukan sebesar kacang hijau, karena terapi yang diberikan tidak tepat; dalam kasus ini diberikan terapi jamur dengan obat topikal yang mungkin sebagai faktor yang mempercepat pertumbuhan massa di palatum.

Adenoma phleomorphic merupakan kasus yang sering dijumpai pada kelenjar parotis dan submandibula, pada kasus ini tumor berasal dari kelenjar liur minor yang berada di palatum molle. Berbeda dengan biasanya adenoma phleomorphic pada palatum hampir selalu ditemukan di posterior lateral pada palatum durum dengan klinis permukaan licin dan berbentuk kubah.¹ Robert dkk. menyatakan pada mukosa mulut tempat yang paling sering adalah posterior palatum durum dan anterior palatum molle.¹ Pernyataan ini sesuai dengan kasus yang kami temukan, hanya saja karena massa yang besar serta meluas ke daerah orofaring sehingga sulit menegakkan diagnosis. Pada kasus ini tumor berbentuk *lobulated* terletak di midline palatum molle dan bertangkai. Thoma dkk. menyatakan dari 7% adenoma phleomorphic yang ditemukan pada kelenjar liur minor, 4% muncul pada palatum durum dan palatum molle.² Huet dan Rauch menemukan 20 kasus adenoma phleomorphic pada orofaring.²

Pada pasien ini awalnya direncanakan *wide excision* sebagai pilihan terapi akan tetapi durantum operasi setelah massa tumor dilakukan reduksi ternyata massa tersebut bertangkai diputuskan dilakukan eksisi.

Kesimpulan

Perencanaan perawatan yang baik dan benar harus berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang akurat. Pemeriksaan penunjang radiologis bukanlah satu-satunya dasar rencana perawatan. Gabungan ketiga hal tersebut diatas akan menghasilkan rencana perawatan yang tepat, hal ini juga tergantung pada pengalaman klinisi terutama untuk kasus-kasus yang jarang dijumpai atau kasus-kasus yang menyerupai secara klinis sehingga sulit menegakkan diagnosis. Pemeriksaan patologi anatomi merupakan *golden standard* untuk mendapatkan hasil diagnosis akhir dan sebagai dasar untuk terapi selanjutnya.

Daftar Pustaka

1. Neville BW, Damm DD dan Allen CM dkk. *Oral And Maxillofacial Pathologi*; WB Saunders Company 1995 : 339-343, 353-5.
2. Gorlin RJ dan Goldman HM. *Oral And Pathology* ; CV Mosby Company 1970 : 1011-8.
3. Bhaskar BW. *Synopsis Of Oral Pathology*. 6nd ed, CV Mosby Company 1981 : 602-6.
4. Killey HC dan Kay LW. *An Outline Of Oral Surgery Part II* ; Jhon Wright And Sons Ltd 1975 ; 226-231.
5. Marx RE dan Stern D. *Oral And Maxilofacial Pathology* ; Quintessance Publishing Co. Inc 1998 : 528-534.
6. Regezi JA dan Sciubba J. *Clinical Pathologic Correlations*; WB saunders Company 1993 : 265-9.
7. Ritchie AC. *Boyd's Textbook Of Pathology*. 9nd ed ; Lea and Febiger 1990 : 991-4.
8. Soames JV dan Southam JC. *Oral Pathology*; 2nd ed ; Oxford University Press 1993 : 246-8.

