

## PAROTIDEKTOMI SUPERFISIAL PADA ADENOMA PLEOMORFIK PAROTIS

Kertanadi N, Sudipta M, Ardika G

*Bagian/ SMF Ilmu Kesehatan THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana /  
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar*

### ABSTRAK

Adenoma pleomorfik parotis adalah tumor jinak pada kelenjar ludah parotis. Hampir semua asimtomatik sehingga terdeteksi secara kebetulan saat dilakukan pemeriksaan rutin atau setelah penderita mengeluh benjolan di daerah parotis. Adenoma pleomorfik dapat berubah menjadi suatu keganasan bila tidak diobati. Standar pengobatan adenoma pleomorfik adalah eksisi komplit tumor melalui total atau superfisial parotidektomi dengan margin yang adekuat untuk menghindari kekambuhan. Komplikasi operasi dapat berupa kelumpuhan saraf fasialis dan *Frey's syndrome*. Kami melaporkan satu kasus perempuan usia 52 tahun dengan adenoma pleomorfik parotis yang datang dengan keluhan benjolan kecil pada bagian depan telinga kiri sejak 3 bulan sebelumnya. Penanganan telah dilakukan dengan parotidektomi superfisial. Diagnosis adenoma pleomorfik parotis dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologis. Penderita tidak mengalami komplikasi kelumpuhan saraf fasialis ataupun *Frey's syndrome*, dan tidak ada kekambuhan setelah operasi. [MEDICINA 2014;45:43-46]

**Kata kunci:** tumor jinak, parotidektomi superfisial, adenoma pleomorfik

## SUPERFICIAL PAROTIDECTOMY ON PAROTID PLEOMORPHIC ADENOMA

Kertanadi N, Sudipta M, Ardika G

*Department of Ear, Nose and Throat, Udayana University Medical School /  
Sanglah Hospital, Denpasar*

### ABSTRACT

Parotid pleomorphic adenoma is a benign tumor on the parotid salivary gland. Almost all asymptomatic thus detected by chance when a routine examination or after the patient complained of a lump in the parotid region. Pleomorphic adenoma can turn into a malignant if left untreated. Standard treatment of pleomorphic adenoma is complete excision of the tumor through the total or superficial parotidectomy with adequate margin to avoid a recurrence. Surgery complication can be found as facial nerve paralyse and Frey's syndrome. We reported a case of a woman 52 years old who had parotid pleomorphic adenoma with small lumps on the anterior side of left ear since three months ago. Treatment had been managed with superficial parotidectomy. Diagnose had been confirmed with histopathologic examination. The patient had not facial paralyse or Frey's syndrome complication and finally no tumor recurrence. [MEDICINA 2014;45:43-46]

**Keywords:** benign tumor, superficial parotidectomy, pleomorphic adenoma

### PENDAHULUAN

Aelenjar ludah terdiri dari kelenjar ludah mayor dan minor. Kelenjar ludah mayor terdiri dari sepasang kelenjar parotis, submandibular, dan sublingual. Kelenjar ludah minor terdiri dari 600 sampai 1000 kelenjar yang tersebar pada traktus aerodigestif atas.<sup>1-4</sup> Kelenjar parotis merupakan kelenjar terbesar dengan berat 15 sampai 30 gram. Lokasinya di

anteroinferior kanalis akustikus eksternus terletak antara ramus mandibula di anterior dan prosesus mastoid di posterior. Bentuknya menyerupai segitiga dengan bagian ujungnya berada tepat di bawah sudut mandibula, sedangkan dasarnya terdapat di sepanjang arkus zigomatikus.<sup>4-6</sup> Tumor pada kelenjar ludah dibagi dua kelompok yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Adenoma pleomorfik merupakan tumor jinak kelenjar ludah terbanyak,

65% dari semua tumor kelenjar ludah.<sup>1-3</sup>

Adenoma pleomorfik disebut juga *benign mixed tumor* karena terdiri dari 2 struktur yaitu epitelial dan mesenkimal. Adenoma pleomorfik paling sering pada kelenjar parotis yaitu sekitar 85% kasus. Dapat pula pada kelenjar sub mandibula, lingual, dan juga kelenjar ludah minor. Sampai saat ini informasi tentang etiologi tumor masih sangat terbatas. Beberapa faktor yang

dicurigai antara lain paparan radiasi, genetik, pemakai tembakau, paparan kimia, dan virus. Tumor ini tumbuh lambat, berupa massa yang terus membesar pada daerah parotis dengan gejala penekanan yang minimal ke jaringan sekitarnya.

Diagnosis histopatologi adalah kunci keberhasilan penanganan tumor ini karena tingkat keganasannya tergantung gambaran histologisnya. Standar pengobatan dengan eksisi komplis baik total atau superfisial parotidektomi dengan margin yang adekuat untuk menghindari kekambuhan lokal tumor serta menyelamatkan nervus fasialis kecuali bila telah terinvasi oleh tumor.<sup>4,5</sup> Meskipun jarang adenoma pleomorfik parotis bisa mengalami degenerasi ganas dengan bermetastase ke tulang, kelenjar, paru, rongga mulut, faring, kulit, liver, retroperitonium, ginjal, kalvaria, SSP, dan sinus paranasal.<sup>1</sup> Hal ini menarik minat penulis untuk melaporkan kasus ini sehingga diharapkan bisa mengetahui diagnosis dan penanganan yang tepat pada kasus-kasus adenoma pleomorfik kelenjar ludah parotis sebelum berubah menjadi suatu keganasan.

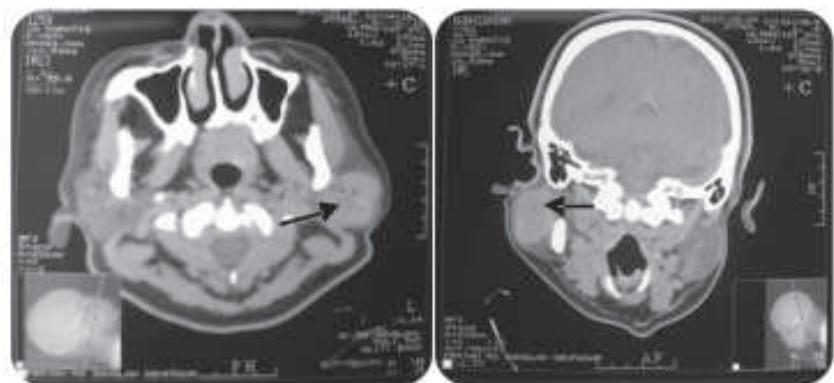
### LAPORAN KASUS

Penderita NH, perempuan 52 tahun, Islam, Bali, ibu rumah tangga, beralamat di Desa Liligundi Buleleng, datang ke poliklinik THT-KL RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 23 Maret 2010 dengan keluhan benjolan di depan telinga kiri. Benjolan baru diketahui penderita sejak 1 bulan yang lalu, dirasakan terus membesar sehingga pasien segera datang berobat ke poliklinik THT-KL RSUP Sanglah. Rasa nyeri pada benjolan maupun pada telinga kiri tidak ada, riwayat keluar cairan dari telinga kiri tidak ada, penurunan pendengaran tidak ada, sakit kepala tidak ada, penglihatan ganda tidak ada, mimisan tidak

ada, sakit gigi sebelumnya tidak ada, kesemutan pada wajah tidak ada. Riwayat perokok disangkal, penderita sering makan makanan yang diawetkan seperti ikan asin dan makanan yang dibakar, pernah menderita hipertensi dan kencing manis disangkal. Keadaan umum penderita baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 140/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, temperatur 36,5°C. Tampak lobulus telinga kiri terangkat. Benjolan pada regio parotis dengan diameter 3x5x2 cm tanpa disertai tanda-tanda radang. Tumor terfiksir, permukaan rata dengan konsistensi padat-kenyal, seperti terlihat pada **Gambar 1**.



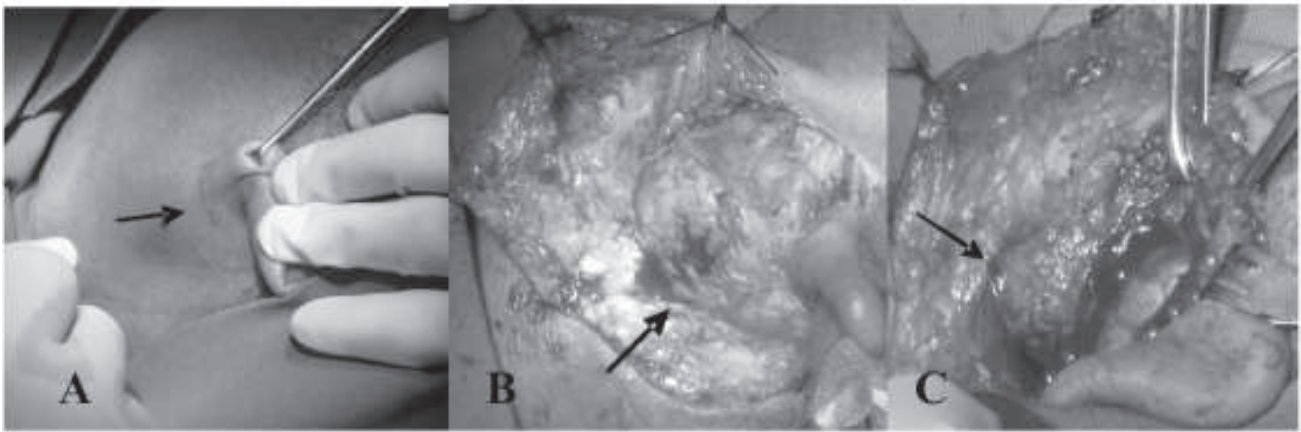
**Gambar 1.** Tampak benjolan di region parotis.



**Gambar 2.** Potongan axial dan koronal *CT scan* kepala dengan kontras.

Pada pemeriksaan hidung dan tenggorokan tidak ditemukan adanya kelainan. Diagnosis sementara adalah observasi tumor parotis kiri. Tanggal 27 Maret 2010 dilakukan pemeriksaan *CT scan* kepala irisan aksial dan koronal ketebalan 2 mm tanpa kontras dan dengan kontras gadolinium. Tampak massa di regio mandibula kiri bagian posterior dengan ukuran 3,6 x 3,3 x 4 cm berdensitas 38 HU yang dengan pemberian kontras tampak kontras *enhancement* menjadi 55 HU, berbatas tegas dengan jaringan sekitar. Tidak tampak destruksi tulang maupun infiltrasi ke organ sekitar. Kesan menyokong gambaran tumor parotis kiri dengan diagnosis banding proses peradangan, seperti terlihat pada **Gambar 2**.

Pada tanggal 29 Maret 2010 dilakukan *fine needle aspiration biopsy* (FNAB) oleh bagian Patologi Anatomi (PA) RSUP Sanglah. Hasil sitomorfologi mengesankan suatu adenoma pleomorfik. Penderita kemudian didiagnosis dengan adenoma pleomorfik parotis kiri. Pada tanggal 5 April 2010 dilakukan operasi parotidektomi superfisial karena tumor ukuran kecil pada lobus superfisial dengan batas kapsel yang tegas. Operasi menggunakan insisi *cervico-mastoid-fascial* atau insisi Blair, dilakukan identifikasi cabang utama nervus fasialis yang keluar dari foramen stilomastoideum, kemudian massa tumor parotis



**Gambar 3.** A. Insisi Blair B. Identifikasi nervus fasialis. C. Massa tumor parotis.

lobus superfisial di bagian lateral nervus fasialis diangkat, seperti terlihat pada **Gambar 3**.

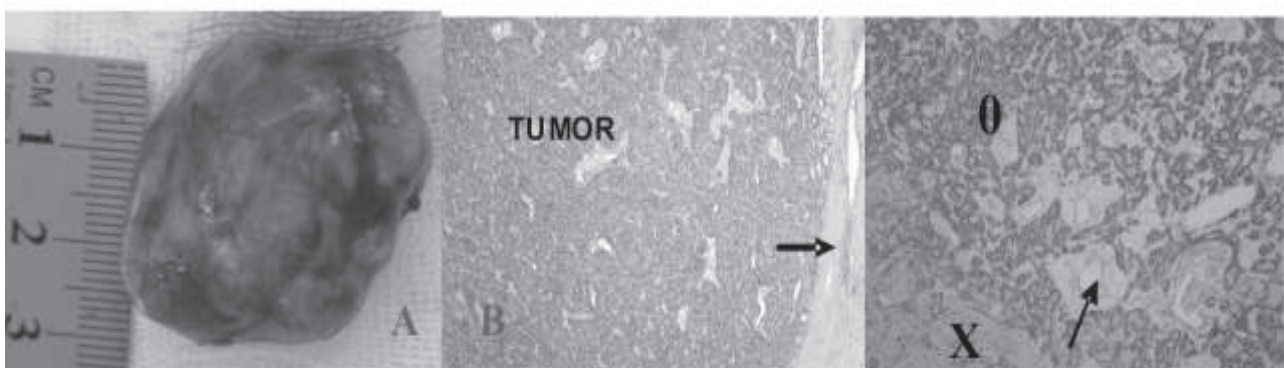
Massa tumor berwarna merah muda ukuran 3x4x3 cm berbentuk *lobulated* dengan konsistensi padat kenyal, kemudian dilakukan pemeriksaan histopatologi, seperti terlihat pada **Gambar 4A**. Luka operasi ditutup dan dipasang *drain*. Pada pemeriksaan fungsi nervus fasialis tidak ditemukan gangguan fungsi nervus fasialis. Keesokan harinya dilakukan perawatan luka operasi, lalu drain dilepas. Tanggal 7 April 2010 penderita diperbolehkan pulang. Pada tanggal 11 April 2010 pasien kontrol, jahitan luka operasi dibuka. Hasil pemeriksaan PA nomor 1158PP/2010 tanggal 9 April 2010 didapatkan gambaran sesuai dengan pleomorfik adenoma, terlihat pada **Gambar 4B** dan **4C**.

#### DISKUSI

Pleomorfik adenoma merupakan tumor jinak kelenjar ludah terbanyak yaitu sekitar 65% dari semua tumor kelenjar ludah.<sup>1</sup> Keganasan pada kelenjar air ludah 3-6% dari seluruh neoplasma kepala dan leher. Orang kulit putih mempunyai risiko sedikit lebih tinggi menderita adenoma pleomorfik daripada ras lainnya. Wanita lebih dominan dengan rasio 3:2.<sup>1</sup> Pada kasus ini adenoma pleomorfik parotis terjadi pada seorang perempuan, 52 tahun, suku Bali dengan keluhan benjolan di depan telinga kiri yang dirasakan terus membesar sejak 1 bulan sebelum berobat ke RSUP Sanglah. Benjolan tidak nyeri dan tidak ada kesemutan pada wajah sebelah kiri. Beberapa faktor predisposisi yang dicurigai antara lain paparan radiasi, genetik, pemakai tembakau, paparan

kimia, dan virus. Penderita tidak mempunyai riwayat merokok atau terpapar radiasi, tetapi sering makan makanan yang diawetkan seperti ikan asin dan makanan yang dibakar.

Tingkat akurasi FNAB dalam membedakan bentuk keganasan dan jinak adalah 79,1%, sedangkan sensitifitas untuk neoplasma kelenjar ludah 89,4% sehingga pada kasus ini hanya dilakukan FNAB yang mengesankan suatu adenoma pleomorfik. *Computed tomography*, dikatakan sudah cukup memberikan panduan bagi seorang operator bedah untuk mendiagnosis suatu pleomorfik adenoma pada kasus-kasus pleomorfik adenoma dengan ukuran kecil, membulat tanpa pseudopodi dengan kapsel yang terlihat jelas.<sup>2,4</sup> Pada kasus ini dari hasil *CT scan* tampak massa di



**Gambar 4.** A. Massa tumor parotis *lobulated* merah muda ukuran 3x4x3 cm. B. Tumor diliputi kapsul (panah). C. Komponen epitelial dengan bentuk duktus dan asini (O), sel myoepitel berbentuk spindel plasmacytoid dengan sitoplasma jernih (X) dan mesenkimal stroma jaringan ikat miksoid, sebagian hyalinisasi (panah).

regio mandibula kiri bagian posterior dengan ukuran 3,6 x 3,3 x 4 cm berdensitas 38 HU yang dengan pemberian kontras tampak kontras *enhancement* menjadi 55 HU, berbatas tegas dengan jaringan sekitar. Tidak tampak destruksi tulang maupun infiltrasi ke organ sekitar, menyokong gambaran tumor parotis yang dikonfirmasi dengan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan histopatologi.

Standar pengobatan adenoma pleomorfik adalah eksisi komplrit tumor melalui total atau superfisial parotidektomi.<sup>4,7,8</sup> Bagian bedah FKUI/RSCM menemukan komplikasi kelumpuhan nervus fasialis sebanyak 18% dari operasi pada tumor jinak dan 25% dari operasi tumor ganas. Kelumpuhan saraf fasialis setelah operasi parotidektomi dapat bersifat sementara yaitu sekitar 9,3% sampai 64,6% yang dapat sembuh sendiri dalam waktu 6 bulan, sedangkan kelumpuhan menetap ditemukan sekitar 8% kasus.<sup>14</sup> *Frey's syndrome* setelah parotidektomi terjadi karena reinervasi silang jalur otonom ke kelenjar parotis sehingga serabut parasimpatis yang dirangsang oleh penciuman dan pengecap, mempersarafi kelenjar keringat dan pembuluh darah. Akibatnya timbul keringat dan kemerahan di sekitar kulit pada regio parotis saat mengunyah.<sup>3,14</sup> Pada penderita ini telah dilakukan operasi parotidektomi superfisial tanpa komplikasi kelumpuhan saraf fasialis maupun *Frey's syndrome*. Telah dilakukan *follow up* penderita selama 4 tahun dan belum dilaporkan adanya kekambuhan, mengingat angka kekambuhan setelah 5 tahun sekitar 3,4% dan setelah 10 tahun sekitar 6,8%.<sup>12-14</sup>

**RINGKASAN**

Telah dilaporkan satu kasus perempuan dewasa dengan adenoma pleomorfik parotis kiri yang telah dilakukan tindakan parotidektomi superfisial dengan mengangkat tumor dan kapselnya menggunakan tehnik insisi menurut Blair. Tidak terjadi

komplikasi paralisis saraf fasialis maupun *Frey's syndrome* setelah tindakan operasi, dan pada *follow up* kasus ini tidak ditemukan kekambuhan setelah 4 tahun.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Young SO, David WE. Salivary gland neoplasms. Dalam: Bailey Byron J, Johnson Jonas T, Newlands Shawn D, penyunting. Head & Neck Surgery-Otolaryngology. Edisi ke-4. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. h. 1515-32.
2. Wagner AL. Parotid pleomorphic adenoma [diakses 9 Maret 2010]. Diunduh dari: URL: <http://emedicine.medscape.com/article/384327.overview>
3. Sheedy SP, Welker K.M, DeLone DR, Gilbertson JR. Case report: CNS metastases of Carcinoma ex pleomorphic adenoma of the parotid gland. AJNR Am J Neuroradiol. 2006;27:1483-5.
4. Sunwoo JB, James S, Lewis J, McJunkin J, Sequeira SS. Malignant Neoplasms of the salivary glands. Dalam: Flint PW, Haughey BH, Lund VJ, Niparko JK, Richardson MA, Robbins KT, dkk., penyunting. Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery. Edisi ke-5. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2010. h. 1179-84.
5. Putz R, Pabst R. Groûe Speicheldrüsen, Glandulae salivariae majores. Dalam: Putz R, Prabst R, penyunting. Anatomie des Menschen. Edisi ke-22. GmbH München: Elsevier; 2007. h. 109.
6. Anatomy Atlases: Illustrated Encyclopedia of Human Anatomic Variation: Opus IV: Organ Systems: Lip [diakses 5 Juni 2010]. Diunduh dari: URL: <http://www.anatomyatlases.org/AnatomicVariants/OrganSystem/Text/ParotidGland.shtml>.
7. Mireya BL, Miguel AC, John GM, Jorge BA. Multicentric

8. Spiro JD, Spiro RH. Salivary gland neoplasms. Dalam: Evans PHR, Montogmery PQ, Gullane PJ, penyunting. Principles and practice Head and Neck Oncology. Edisi ke-1. London: Martin Dunitz; 2006. h. 662-91.
9. Widodo AK. Petunjuk diseksi parotidektomi, kursus dan workshop (demo operasi dan diseksi kadaver) RSUD Dr. Sutomo. Surabaya; Juli 2007.
10. Holsinger FC, Bui DT. Anatomy, function, and evaluation of salivary glands. Dalam: Myers EN, Ferris RL, penyunting. Salivary gland disorders. Berlin: Springer-Verlag; 2007. h. 1-15.
11. Fernandez JR, Mateos MM, Martinez TFJ, Berjon J, Montalvo JJ. Metastatic benign pleomorphic adenoma. Report of a case and review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [diakses Maret 2008]. Diunduh dari: URL: <http://www.MedicinaOral.com/medoralfree01/v13i3p193.pdf>
12. Sit KY, Chui WH, Wang E, Board DP, Chiu SW. Case study: Multiple Pulmonary Metastases from Benign Pleomorphic Adenoma. Asian Cardiovascular & Thoracic Trauma Ann. 2008;16:62-4.
13. Takahama A Jr, Perez DE, Magrin J, Paes de Almeida O, Kowalski LP. Giant pleomorphic adenoma of the parotid gland. Med Oral Patol Or Oral Cir Bucal. 2008;13(1):E58-60.
14. Ragona RM, De Filippis C, Marioni G, Staffieri A. Treatment of complications of parotid gland surgery. Department of Otolaryngology-Head Neck Surgery, University of Padua, Padua, Italy. Acta Otorhinolaryngol. 2005;25:174-8.