

## PENATALAKSANAAN PLEOMORFIK ADENOMA PALATUM

Sukri Rahman, Bestari Jaka Budiman, Yolazenia

---

### Abstrak

Pleomorfik adenoma merupakan tumor jinak campuran yang terdiri dari komponen sel epitel, mioepitel dan mesenkim yang tersusun dalam beberapa variasi. Tumor ini paling sering ditemukan pada kelenjar liur. Kelenjar liur mayor yang paling umum dikenai adalah kelenjar parotis, sedangkan kelenjar liur minor paling sering terjadi pada palatum. Terapi pilihan untuk pleomorfik adenoma kelenjar liur adalah reseksi tumor. Kasus ini diajukan agar dokter umum dan dokter spesialis Telinga, Hidung, Tenggorok dapat mengetahui diagnosis dan penatalaksanaan pasien dengan pleomorfik adenoma pada palatum. Dilaporkan satu kasus pada seorang pasien laki-laki umur 49 tahun dengan benjolan yang tidak nyeri di palatum sejak 3 bulan sebelum masuk rumah sakit, histopatologi mengkonfirmasi pleomorfik adenoma sebagai diagnosis. Pada pasien ini dilakukan reseksi tumor sebagai penatalaksanaannya. Tumor jinak pada palatum sering berupa pleomorfik adenoma yang bila dilakukan reseksi tumor secara komplit memberikan prognosis yang baik.

**Kata kunci:** pleomorfik adenoma, kelenjar liur, palatum, reseksi tumor

### Abstract

*Pleomorphic adenoma is a benign mixed tumour composed of epithelial, myoepithelial, and mesenchymal components arranged with various morphological patterns. This is the most common tumour of the salivary glands. The parotid gland was the most commonly affected major gland, and the palate the most common site of minor salivary gland involvement. Treatment of choice for pleomorphic adenoma of salivary gland is tumour resection. This case is presented to enlighten general practitioners and also otorhino-laryngologists about diagnosis and treatment of pleomorphic adenoma of the palate. Reported case of a 49 years old male with painless mass on the palate since 3 months before admission. Pathologic examination confirmed the diagnosis was pleomorphic adenoma. Tumour resection was performed to manage the patient. Pleomorphic adenoma is the most common benign tumour of the palate, which has good prognosis with complete resection of the tumour.*

**Keywords:** pleomorphic adenoma, salivary glands, palate, tumour resection

**Affiliasi penulis :** Bagian THTL-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, **Korespondensi :** Yolazenia, Bagian THTL-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No.94 PO BOX 49 Padang 25127, email : yolazenia@gmail.com, Telp\HP: 08136365989440

---

## PENDAHULUAN

Pleomorfik adenoma merupakan tumor jinak campuran yang terdiri dari komponen sel epitel, mioepitel dan mesenkim yang tersusun dalam beberapa variasi komponen.<sup>1,2</sup> Tumor ini paling sering ditemukan pada kelenjar liur mayor dan minor. Kelenjar liur mayor terdiri dari: parotis, sub-mandibula dan sublingual. Kelenjar liur minor terdapat di sepanjang saluran aerodigestif bagian atas termasuk: palatum, bibir, faring, nasofaring, laring dan ruang parafaring.<sup>1</sup> Pleomorfik adenoma pada kelenjar liur mayor paling umum ditemukan pada kelenjar parotis,<sup>1,3,4</sup> sedangkan pada kelenjar liur minor sering dijumpai pada palatum, diikuti dengan bibir atas dan mukosa bukal.<sup>5-10</sup>

Pleomorfik adenoma dapat terjadi pada semua umur, tetapi lebih sering ditemukan pada wanita dibanding laki-laki dengan perbandingan sekitar 2:1.<sup>6-8,11-14</sup> Insiden tertinggi terjadi pada umur 30-60 tahun.<sup>12</sup>

Gambaran klinis pleomorfik adenoma berupa: massa tumor tunggal, keras, batas tegas, mobile, pertumbuhan lambat, tanpa rasa sakit.<sup>9,13</sup> Tumor ini tergolong jinak, tetapi dapat membesar dan berubah menjadi ganas membentuk karsinoma.<sup>3,8,15</sup>

Gambaran histopatologi dari pleomorfik adenoma bervariasi. Tumor ini terdiri dari 3 komponen: sel epitel, sel mioepitel, dan stroma (mesenkim). Diagnosis histopatologi pleomorfik adenoma dapat dilakukan dengan Biopsi Aspirasi Jarum Halus (BAJAH) dan biopsi insisi.<sup>2,16,17</sup> Pemeriksaan *Computed Tomography Scan* (CT) dilakukan untuk mengetahui lokasi, besar dan batas tumor.<sup>12</sup>

Penatalaksanaan pilihan untuk pleomorfik adenoma adalah reseksi tumor. Reseksi pleomorfik adenoma pada kelenjar liur minor memerlukan eksisi luas tumor.<sup>9,10,13,14,16</sup>

## LAPORAN KASUS

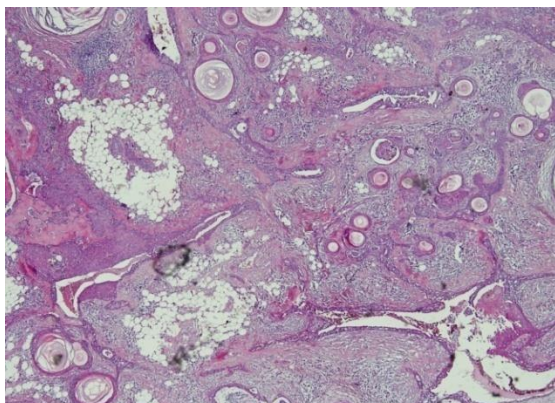
Seorang laki-laki usia 49 tahun datang ke poliklinik THT-KL RS. M. Djamil Padang pada tanggal 22 Juli 2013 dengan keluhan utama benjolan pada langit-langit mulut sejak 3 bulan yang lalu. Benjolan baru diketahui 3 bulan yang lalu sewaktu bercermin, dirasakan tidak membesar sampai sekarang. Suara sengau sejak 1 bulan yang lalu. Sukar menelan tidak ada, pasien masih bisa makan seperti biasa. Keluar darah dari mulut tidak ada, hidung tersumbat tidak ada, hidung berdarah tidak ada, bengkak pada leher tidak ada dan penurunan berat badan tidak ada. Riwayat merokok sejak 35 tahun yang lalu, satu bungkus/hari. Pasien bekerja sebagai kuli bangunan.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan status generalis keadaan umum sedang, kesadaran komposmentis kooperatif, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit dan suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan telinga, hidung dan tenggorok tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan rongga mulut memperlihatkan massa di palatum durum sampai palatum mole ukuran 5 x 4 x 2 cm, warna merah muda, permukaan rata, ada bagian yang berbenjol-benjol, tidak mudah berdarah, tidak nyeri tekan (gambar 1). Pada leher tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.



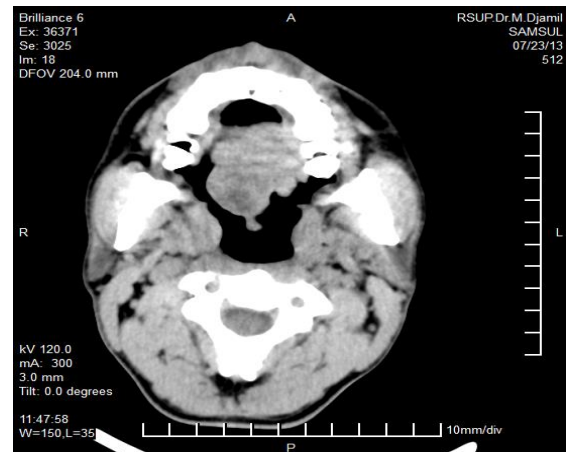
**Gambar 1.** Tumor pada palatum

Pada tanggal 2 Agustus 2013 dilakukan biopsi tumor dalam anestesi lokal. Gambaran histopatologi dari biopsi tumor ditemukan jaringan terdiri atas stroma jaringan ikat dengan bagian miksochondroid disertai adanya sel-sel epitel kubis yang tersusun tubular, lumen berisi masa eosinofilik, adanya kelompokan epitel yang berdiferensiasi skuamosa, sel mioepitel serta sel lemak, tak tampak kapsul dalam jaringan ini, tak tampak tanda ganas. Gambaran mikroskopik sesuai untuk suatu pleomorfik adenoma (gambar 2).

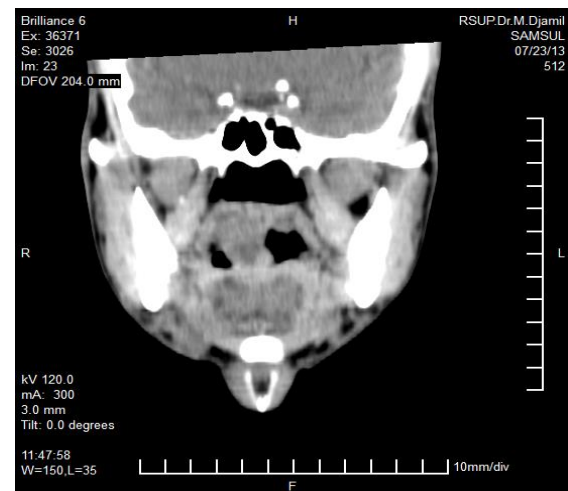


**Gambar 2.** Histopatologi

Pemeriksaan CT Scan Orofaring tanggal 23 Juli 2013 didapatkan gambaran *soft tissue mass*, batas tegas, tepi sedikit irregular, tulang-tulang sekitar intak. Kesan: tumor regio posterior palatum (gambar 3).



Atas



Bawah

**Gambar 3.** CT Scan Potongan Aksial (atas) dan Koronal (ba-wah)

Pasien didiagnosis dengan pleomorfik adenoma palatum dan direncanakan untuk ekstripsi tumor dalam anestesi umum. Pemeriksaan laboratorium lengkap, Elektrokardiografi, Rontgen foto thoraks dan konsul penyakit dalam untuk toleransi operasi.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar hemoglobin 15,2 g/dl, leukosit 13.000/mm<sup>3</sup>, hematokrit 47%, jumlah trombosit 307.000/mm<sup>3</sup>, *Prothrombin Time* (PT) 11,3 detik, *Activated Partial Thromboplastin Time* (APTT) 42 detik, glukosa darah puasa 125,7 mg/dl, glukosa darah 2 jam *post-prandial* 136 mg/dl, Na 138 mmol/L, K 4,2 mmol/L, Cl 103 mmol/L, SGOT 16 U/L, SGPT 10 U/L, ureum 23,3 mg/dl, dan kreatinin 0,8 mg/dl.

Pada tanggal 3 September 2013 dilakukan ekstirpasi tumor dalam anestesi umum. Operasi dimulai dengan pasien tidur di meja operasi posisi supine. Dilakukan tindakan aseptis dan antisepsis di lapangan operasi. Dipasang *davis gag*. Dilakukan infiltrasi dengan adrenalin 1 : 200.000 di sekitar massa tumor. Insisi dilakukan di sekitar tumor dengan elektrokauter, kemudian dibebaskan secara tumpul. Tumor dapat diangkat secara utuh dengan ukuran 5 x 4 x 2 cm, terdapat defek pada palatum durum dengan ukuran 2 x 1,5 x 0,5 cm (gambar 4). Perdarahan pada defek dirawat, kemudian dipasang *Naso Gastric Tube* (NGT).



**Gambar 4.** Massa Tumor

Pasca operasi, pasien dirawat dan diberi terapi injeksi seftriakson 2 x 1 gram (iv), dan asam mefenamat 3 x 500 mg (po). Pada hari ketiga setelah operasi (tanggal 7 September 2013) keluhan pasien tidak ada. Gambar 5

memperlihatkan pada rongga mulut tampak defek di palatum durum ukuran 2 x 1,5 x 0,5 cm, dan terdapat fibrin. NGT pasien dilepas, pasien diperbolehkan pulang dan dianjurkan untuk diet makanan lunak.



**Gambar 5.** Defek Palatum Pasca Operasi

Pada saat kontrol 2 minggu pasca operasi tanggal 16 September 2013, pemeriksaan pada palatum tampak adanya fibrin pada defek, tidak ada tanda infeksi. Histopatologi dari massa tumor yang diekstirpasi adalah pleomorfik adenoma dengan diferensiasi skuamosa.

Pemeriksaan rongga mulut setelah 1,5 bulan pada palatum tampak defek sudah menutup (gambar 6).



**Gambar 6.** Defek Pada Palatum 1,5 Bulan Setelah Operasi

## PEMBAHASAN

Tumor kelenjar liur terjadi kurang dari 3% dari tumor kepala dan leher.<sup>2,18-20</sup> Tumor pada kelear liur minor terjadi sekitar 22% dari semua tumor kelenjar liur.<sup>8,13</sup> Pleomorfik adenoma adalah tumor jinak yang paling banyak ditemukan pada kelenjar liur, sedangkan tumor ganas terbanyak adalah adenoid kistik karsinoma.<sup>5-7</sup> Pleomorfik adenoma terutama terjadi pada kelenjar parotis,<sup>1,3,4</sup> sedangkan pada kelenjar liur minor sering dijumpai pada palatum diikuti dengan bibir atas dan mukosa bukal.<sup>5-10,20</sup>

Pleomorfik adenoma dapat terjadi pada semua umur, lebih sering ditemukan pada wanita dibanding laki-laki dengan perbandingan mencapai 2:1.<sup>6-12</sup> Tumor ini sering ditemukan pada dewasa dan jarang pada anak-anak.<sup>8,11,21</sup> Insiden tertinggi terjadi pada umur 30-60 tahun.<sup>12</sup> Pada kasus ini pasien adalah seorang laki-laki berumur 49 tahun.

Gejala klinik pleomorfik adenoma berupa massa yang tumbuh lambat dan tidak nyeri, tanpa adanya ulserasi atau inflamasi.<sup>9,14</sup> Tanda ini sesuai dengan pasien yang baru menyadari adanya tumor pada langit-langit mulut sejak 3 bulan yang lalu sewaktu ber-cermin tanpa adanya gejala lain yang mengganggu.

Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan melakukan biopsi aspirasi jarum halus atau biopsi insisi pada tumor. Gambaran histopatologi dari pleomorfik adenoma bervariasi. Tumor terdiri dari 3 komponen: sel epitel, sel mioepitel dan stroma.<sup>2,16,17</sup> Histopatologi menunjukkan gambaran pulau-pulau sel *stellata* dan

*spindle* yang tersebar dengan latar belakang miksoid.<sup>2</sup> Beberapa varian pleomorfik adenoma dapat ditemukan seperti: perubahan lipomatosa, mikso-lipomatosa dan diferensiasi skuamosa.<sup>18</sup> Pemeriksaan histopatologi tumor pada pasien setelah ekstirpasi didapatkan gambaran pleomorfik adenoma dengan diferensiasi skuamosa.

Pemeriksaan CT Scan penting untuk membantu menentukan perluasan tumor dan keterlibatan tulang.<sup>19</sup> Pemeriksaan penunjang lain untuk tumor kelenjar liur adalah ultrasound dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).<sup>9</sup> CT lebih unggul dari MRI dalam mengevaluasi tulang, terutama untuk diagnosis erosi dan perforasi tulang palatum dan kemungkinan keterlibatan kavum nasi atau sinus maksila. MRI dengan resolusi tinggi untuk jaringan lunak, memberikan gambaran yang lebih baik pada perluasan tumor secara vertikal dan inferior.<sup>11,21</sup> Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan CT Scan dan ditemukan gambaran *soft tissue mass*, batas tegas, tepi sedikit irregular, tulang-tulang sekitar intak.

Reseksi bedah adalah terapi pilihan pada pasien. Terapi pilihan dari pleomorfik adenoma pada kelenjar liur minor adalah eksisi luas dengan margin negatif dengan pengangkatan periosteum atau tulang jika terlibat.<sup>9-11,14,15,17</sup> Defek post operasi dapat direkonstruksi dengan obturator prostetik, flap lokal, dan flap *free radial forearms*.<sup>6</sup> Mubeen melaporkan kasus pleomorfik adenoma yang ditatalaksana dengan eksisi luas diikuti pemasangan obturator dan tidak ditemukan rekuren dalam satu tahun pemantauan. Penyembuhan komplik dari defek membutuhkan dua setengah bulan dan pasien dipantau tiap bulan selama

satu tahun.<sup>14</sup> Garde melaporkan satu kasus pleomorfik adenoma pada palatum durum yang ditatalaksana dengan eksisi luas dan menggunakan flap palatal untuk membantu hemostasis dan menutup tulang yang terpapar, dilaporkan penyembuhan luka yang cepat dengan tidak ada rekuren.<sup>19</sup> Moubayed melakukan reseksi pleomorfik adenoma pada palatum tanpa melakukan rekonstruksi karena berharap mukosa palatum akan beregenerasi sendiri.<sup>11</sup> Pada pasien ini telah dilakukan ekstirpasi tumor dan defek yang muncul dibiarkan sembuh sendiri. Pemantauan selama 1,5 bulan terlihat defek pada palatum sudah menutup.

Pleomorfik adenoma merupakan tumor jinak, tetapi dapat terjadi rekuren pada sebagian kecil kasus.<sup>9</sup> Angka rekuren untuk pleomorfik adenoma adalah 2-44%.<sup>9,14</sup> Transformasi ganas menjadi karsinoma ditemukan 8,5%.<sup>3</sup> Pada dewasa muda angka rekuren setelah reseksi bedah lebih rendah.<sup>21</sup> Rekuren dapat terjadi terutama disebabkan reseksi dan enukleasi yang tidak adekuat.<sup>9</sup> Eksisi bedah yang adekuat biasanya tidak ditemukan rekuren.<sup>13,19,22</sup> Pada pasien ini belum bisa dinilai kejadian rekuren karena pemantauan baru 1,5 bulan setelah operasi.

Pleomorfik adenoma merupakan tumor jinak campuran yang mengenai kelenjar liur minor paling sering ditemukan pada palatum. Terapi pilihan untuk pleomorfik adenoma kelenjar liur adalah reseksi tumor. Kontrol secara periodik diperlukan mengingat adanya kemungkinan tumor ini rekuren dan bertransformasi menjadi ganas.

## SIMPULAN

Dilaporkan satu kasus pada seorang pasien laki-laki umur 49 tahun dengan benjolan yang tidak nyeri di palatum sejak 3 bulan sebelum masuk rumah sakit, histopatologi mengkonfirmasi pleomorfik adenoma sebagai diagnosis. Pada pasien ini dilakukan reseksi tumor sebagai penatalaksanaannya. Tumor jinak pada palatum sering berupa pleomorfik adenoma yang bila dilakukan reseksi tumor secara komplit memberikan prognosis yang baik.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Oh YS, Eisele DW. Salivary gland neoplasms. Dalam Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD, penyunting. *Head & Neck Surgery-Otolaryngology*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins 2006:1530-5.
2. Sing RB, Baliarsingh RR, Satpathy AK, Naik CB, Nayak A, Lohar TP, Panda A. Pleomorphic adenoma of both hard and soft palate: a case report. *Annals and Essences of Dentistry* 2012;4(3):30-3.
3. Friedrich RE, Li L, Knop J, Giese M, Schmelzle R. Pleomorphic adenoma of the salivary glands: analysis of 94 patients. *Anticancer Res* 2005;25:1703-6.
4. Gurung U, Shrestha BL, Sinha BK, Baskota DK. Pleomorphic adenoma of salivary glands: an experience at TUTH. *Nepalese Journal of ENT Head & Neck Surgery* 2010;1(1):8-11.
5. Ashkavandi ZJ, Ashraf MJ, Afandak N. A clinico-pathologic study of 82 intraoral minor salivary gland tumors. *Iran Red Crescent Med J* 2011;13(9):674-7.
6. Wyszynska Pawelec G, Gontarz M, Zapala J, Szuta M. Minor salivary gland tumours of upper aerodigestive tract: a clinicopathological study. *Gastroenterol Res Pract* 2012;1-12.
7. Vicente OP, Marques NA, Aytes LB, Escoda CG. Minor salivary gland tumors: a

- clinicopathological study of 18 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13(9):E582-8.
8. Aggarwal A, Singh R, Sheikh S, Pallagatti S, Singla I. Pleomorphic adenoma of minor salivary gland: a case report. *RSBO* 2012;9(1):97-101.
  9. Akpek F, Tek M, Toptaz O, Ozan F. Pleomorphic adenoma of the palate: a case report. *Int J Dent Case Reports* 2012;2(4):33-6.
  10. Moshy J, Mwakyoma H, Owibingire S. Intra-oral minor salivary glands neoplasms; the pattern and management. *Professional Med J* 2010;17(3):483-9.
  11. Moubayed SP, AlSaab F, Daniel SJ. Rapidly progressing palatal pleomorphic adenoma in an adolescent. *Int J Pediatr Otorhino-laryngol* 2010;5:141-3.
  12. Fu H, Wung J, Wang L, Zhang Z, He Y. Pleomorphic adenoma of the salivary glands in children and adolescents. *J Pediatr Surg* 2012; 47:715-9.
  13. Chaudhari S, Hatwal D, Ashok, Suri V. Pleomorphic adenoma of hard palate: a report of four cases. *IJCRI* 2013;4(2):90-4.
  14. Mubeen K, Vijayalakshmi KR, Pati AR, Giraddi GB, Singh C. Benign pleomorphic adenoma of minor salivary gland of palate. *J. Dent. Oral Hyg.* 2011;3(6):82-8.
  15. Kim KM, Lee A, Yoon SH, Kang JH, Shim SI. Carcinoma ex pleo-morphic adenoma of the palate: a case report. *J Korean Med Sci* 1997;12(1):63-6.
  16. Lenka SP, Padhiary SK, Subudhi SK, Pathak H, Sahoo S. Pleomorphic adenoma of hard palate: a case report. *International Journal of Scientific and Research Publications* 2013;3(1):1-3.
  17. Lowry TR, Heichel DJ. Pleomorphic adenoma of the hard palate. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;131(6):1041-55.
  18. Gothwal AK, Kamath A, Pavaskar RS, Satoskar SK. Pleomorphic adenoma of the palate: a case report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2012;6(6): 1109-11.
  19. Garde JB, Raikwar K, Kulkarni A. Pleomorphic adenoma of the hard palate. *J Int Clin Dent Res Organ* 2010;2(2):92-4.
  20. Gupta M, Gupta M. Pleomorphic adenoma of the hard palate. *BMJ Case Reports* 2013;1-2.
  21. Jorge J, Pires FR, Alves FA, et al. Juvenile intraoral pleomorphic adenoma: report of five cases and review of the literature. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2002;31:273-5.
  22. 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.