

TUMOR PAROTIS SINISTRA

Muh.Fadel Sesario¹, Roberthy D Maelissa², M. Sabir^{3,4}

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

²Departement Of Surgery, UNDATA General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

³Departement of Tropical Disease and Traumatology, Tadulako University Medical School – Palu, INDONESIA, 94118

⁴Departement Infection and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

ABSTRAK

Pendahuluan: Karsinoma mukoepidermoid ini adalah tumor ganas terbanyak yang paling sering terjadi di kelenjar parotis. Kelenjar parotis adalah sepasang kelenjar liur terbesar dengan berat rata-rata 15-30 gram, berlokasi di regio preauricula sepanjang permukaan posterior mandibula.

Kasus: Pasien laki-laki umur 42 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan bengkak pada pipi sebelah kiri dialami sejak 4 tahun yang lalu, pasien mengeluhkan bengkak pada pipi yang makin membesar sejak 1 bulan belakangan ini, pasien juga mengeluhkan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan air liur bertambah banyak. Dari pemeriksaan Histopatologi FNAB didapatkan kesan adenoma pleumorfik kelenjar liur. Pasien di tatalaksana dengan tindakan operatif parotidektomi

Kesimpulan: Kelenjar parotis adalah sepasang kelenjar liur terbesar dengan berat rata-rata 15-30 gram, berlokasi di regio preauricula sepanjang permukaan posterior mandibula. Penanganan operatif terhadap tumor parotis dapat mencegah perkembangan tumor metastasis menjadi ganas dengan cara operasi parotidektomi.

Kata Kunci: Mukoepidermoid, FNAB, Parotidektomi

PENDAHULUAN

Karsinoma mukoepidermoid adalah tumor ganas terbanyak yang paling sering terjadi di kelenjar parotis.(1), Kelenjar parotis adalah sepasang kelenjar liur terbesar dengan berat rata-rata 15-30 gram, berlokasi di regio preauricula sepanjang permukaan posterior mandibula. Masing-masing kelenjar parotis dibagi atas lobus superfisial dan lobus profunda oleh saraf fasialis. Lobus superfisial menutupi permukaan lateral otot masseter disebut sebagai kelenjar bagian lateral dari saraf fasialis. Lobus profunda terletak di medial saraf fasialis, berlokasi diantara prosesus mastoideus dari tulang temporal dan ramus mandibula.(2).

Prevalensi tumor kelenjar liur yang biasanya terjadi pada orang dengan usia dari 17-30 tahun adalah 47,1% tumor parotis, dan tumor submandibula paling sering kegenasan, dan satu setengah sampai

dua pertiga dari seluruh tumor kelenjar liur minor adalah ganas.(3,4) Keganasan pada kelenjar liur sebagian besar asimtomatik, tumbuhnya lambat, dan berbentuk massa soliter. Rasa sakit didapatkan hanya pada 10-29% pasien dengan kegenasan pada kelenjar parotisnya. Rasa nyeri yang bersifat episodik mengindikasikan adanya peradangan atau obstruksi akibat dari kegenasan itu sendiri.(5,6)

Penagakan diagnosis tumor parotis berdasarkan anamnesis yaitu benjolan pada dekat rahang atau dalam leher atau rongga mulut, Pada perabaan didapatkan massa kenyal padat, permukaan licin, kadang berbenjol-benjol, Rasa baal di wajah, Nyeri menetap pada area kelenjar liur(tanda invasi perineural), sukar menelan dan sukar membuka mulut. Pemeriksaan penunjang seperti foto polos, USG, CT-Scan, MRI, dan Pemeriksaan laboratorium yaitu FNAB.(7)

Secara umum, terapi untuk keganasan kelenjar parotis adalah tindakan bedah reseksi komplis, disertai dengan, terapi radiasi bila diindikasikan. Eksisi konservatif memiliki resiko tinggi untuk terjadinya kekambuhan lokal. Batas reseksi dibuat berdasarkan histologi tumor, ukuran, serta lokasi tumor, invasi dari jaringan atau struktur lokal, dan status *nodal basins* regional. Sebagian besar tumor parotis (diperkirakan hingga 90%), berasal dari lobus superfisial. Lobektomi parotis superfisial adalah Prosedur yang dapat dilakukan pada keganasan yang terbatas pada lobus superfisial dengan stadium rendah, berdiameter kurang dari 4cm, tumor tanpa invasi lokal, serta tanpa adanya keterlibatan nodus regional.(6)

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki masuk rumah sakit dengan keluhan bengkak pada pipi sebelah kiri dialami sejak 4 tahun yang lalu, dan semakin membesar sejak 1 bulan belakangan ini, pasien juga mengeluhkan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan air liur bertambah banyak. Sakit kepala tidak ada, demam tidak ada, mual tidak ada, muntah tidak ada, nyeri ulu hati tidak ada, BAB biasa, BAK biasa.

Dari Pemeriksaan fisik didapatkan:

I. Status lokalis

- a. Pemeriksaan Inspeksi
 - Lokasi/regio: 1/3 distal wajah kiri sampai post aurikular Bentuk kelainan:

Massa difus dengan lokasi primer di region angulus yang meluas ke arah infra-orbital

Warna : normal

b. Pemeriksaan palpasi

Suhu : Hangat

Batas : Tegas

Mudah digerakkan/tidak : Susah digerakkan

Permukaan : Tidak rata

Konsistensi : Keras

Nyeri tekan : Positif

Fluktuasi : Negatif

Ukuran : 3x3 cm

Kelenjar getah bening : Servikal kiri membesar



Gambar 1 Tumor Parotis Sinistra

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu Histopatologi (FNAB), didapatkan hasil:

Makroskopik: R. Parotis sinistra (anterior auricular), lesi ukuran 3x3 cm, berbenjol, batas tegas, kurang mobile, aspirat FNAB (2x) = darah

Mikroskopik : sediaan hapusan seluler terdiri dari matrix miksod, fibrilar dengan sebaran individual sel-sel mioepitel inti spindle diantaranya dan tampak kelompok-kelompok sel mioepitel inti ovoid spindle, cenderung monoton, kromatin halus, 1-2 fokus metaplasia sebaceous dan metaplasia squamous, latar belakang eritrosit

Kesimpulan : kesan adenoma Pleumorfik Kelenjar Liur.

Pasien ini direncanakan untuk dilakukan tindakan operatif bedah yaitu parotidektomi sinistra

a. Pemeriksaan Lab

Hematologi

Hb : 15,2 gr/dl(13,4-17,7 gr/dL)

Leukosit: 13,57 x 10⁹ /L (4,3-10,3 x 10⁹/L)

Hematokrit : 39,9%(38-42%)

Trombosit : 338 x 10⁹ /L (150-450 x 10⁹/L)

HbsAg : reaktif



Gambar 2. Operasi parotidektomi Sinistra



Gambar 3. Post Operasi Parotidektomi

DISKUSI

Telah dilaporkan seorang laki-laki berusia 43 tahun dengan diagnosis pre operasi adenoma pleomorfik parotis sinistra sesuai dengan hasil biopsi histopatologi FNAB yang memberikan kesan suatu lesi jinak parotis, Pada pasien ini dilakukan operasi parotidektomi superfisial dengan preservasi saraf fasialis, dan merupakan standar operasi untuk pengangkatan tumor pada lobus superfisialis.(8)

Massa tumor dapat dibebaskan dengan baik, dapat diangkat secara utuh, karena massa tumor tidak melibatkan saraf facialis juga tidak mengenai loprofunda dari kelenjar parotis.(9) Fistula kelenjar liur merupakan komplikasi yang sering muncul setelah dilakukan parotidektomi, dimana air liur akan berkumpul di daerah bekas operasi, sehingga cairan yang terkumpul ini akan keluar melalui celah sehingga terbentuk fistula. Kondisi ini biasanya akan berhenti sendiri karena air liur yang terkumpul dapat diserap kembali.(10)

Pada pemeriksaan fisik ditemukan massa difus dengan primer di regio angulus yang meluas ke arah infraorbita, berbatas tegas, berukuran 3 cm x 3 cm , permukaan tidak rata, permukaan terasa hangat, konsistensi keras. Pada pemeriksaan penunjang laboratorium, WBC mengalami peningkatan sebanyak 13,57x10³/L. Hal ini menunjukkan massa yang sedang mengalami proses inflamasi. Studi Zerpa *et al* menyatakan, pemeriksaan histopatologi

terbaik untuk dapat menegakkan diagnosis suatu karsinoma epidermoid adalah pemeriksaan FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy) dengan biopsi eksisi atau menggunakan teknik bedah beku.(7,11,12)

Berdasarkan TNM staging system, pasien ini termasuk stage II, karena ukuran tumor 3 cm x 3cm , dimana pada penderita ini tumor belum meluas sampai ke daerah mandibula, maka pada unsur tumor (T), dikategorikan T2. Pada unsur Node (N), pada pasien ini tidak terdapat pembesaran lymph node, maka pada unsur Node (N) dikategorikan N0. Pada unsur Metastase (M), pada pasien ini belum ditemukan adanya metastase, sehingga pada unsur Metastase (M) dikategorikan M0. Sehingga sesuai TNM staging pada pasien ini adalah T2N0M0. Penemuan ini mengarahkan diagnosis pada pasien ini adalah tumor kelenjar parotis stadium II.(13)

Pengobatan tumor parotis adalah multidisiplin ilmu termasuk bedah, neurologis, radiologi diagnostic dan intervensional, onkologi dan patologi. Faktor tumor dan pasien harus diperhitungkan termasuk keparahannya, besarnya tumor, tingkat morbiditas serta availibilitas tenaga ahli dalam bedah, radioterapi dan kemoterapi. Terapi utama tumor adalah pembedahan berupa parotidektomi superficial, dilakukan pada tumor jinak parotis lobus superficial.(14)

Prognosis pasien ditentukan berdasarkan stadium tumor dan gambaran histologi

dari jaringan tumor. Secara keseluruhan, angka harapan hidup selama 5 tahun untuk seluruh stadium dan tipe histologi dari karsinoma parotis adalah 62% dan untuk pasien dengan kekambuhan diperkirakan 37%. Karena tingkat kekambuhan yang tinggi pada penderita tumor kelenjar liur maka, disarankan untuk penderita agar melakukan pemeriksaan rutin seumur hidup.(15)

KESIMPULAN

Kelenjar parotis adalah sepasang kelenjar liur terbesar dengan berat rata-rata 15-30 gram, berlokasi di regio preauricula sepanjang permukaan posterior mandibula. Penanganan operatif terhadap tumor parotis dapat mencegah perkembangan tumor metastasis menjadi ganas dengan cara operasi parotidektomi.

Karena adanya resiko kekambuhan, maka pasien yang pernah menjalani pemeriksaan histologi yang menunjukkan adanya keganasan kelenjar liur dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan rutin seumur hidup. Jika dapat dilakukan reseksi, operasi adalah modalitas utama pengobatan tumor ganas dari kelenjar parotis. Indikasi umum untuk terapi radiasi pascaoperasi meliputi tumor dengan diameter terbesar lebih dari 4cm, tumor dengan kelas tinggi, invasi struktur lokal dari tumor, invasi limfatik, invasi saraf, invasi vaskular, tumor dengan letak yang sangat dekat dengan saraf, tumor yang berasal atau meluas ke lobus yang

dalam, tumor berulang pasca reseksi, marjin positif pada patologi akhir, dan keterlibatan kelenjar getah bening regional.

REFERENSI

1. Erindra A, Rahman S, Hafiz A. Penatalaksanaan Karsinoma Mukoepidermoid Kelenjar Parotis. *J Kesehatan Andalas*. 10 Juni 2018;7(2):297.
2. Firdaus MA, Pulungan MR. Penatalaksanaan Adenoma Pleomorfik Parotis. :9.
3. Lalwani AK. Current diagnosis & treatment in otolaryngology: head & neck surgery. New York: McGraw-Hill Medical; 2012.
4. Merung MPJ. GAMBARAN HISTOPATOLOGI TUMOR KELENJAR LIUR DI MANADO PERIODE JULI 2010 – JULI 2013. *E-Clin* [Internet]. 14 Februari 2014 [dikutip 19 November 2019];2(1). Tersedia pada: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/3717>
5. adams, George L, wijaya caroline. boies buku ajar THT [Internet]. 6 ed. jakarta: EGC; 1997 [dikutip 7 November 2019]. 305–319 hlm. Tersedia pada: <http://opac.lib.ulm.ac.id/id/opac/detail.php?q1=617.51&q2=Ada&q3=b&q4=979-448-244-7>
6. Jain S, Hasan S, Vyas N, Shah N, Dalal S. Pleomorphic adenoma of the parotid gland: Report of a case with review of literature. *Ethiop J Health Sci*. 21 April 2015;25(2):189.
7. Kentjono WA. PEMBEDAHAN PADA TUMOR PAROTIS DAN KANKER RONGGA MULUT. :18.
8. Porter RS, Kaplan JL. The Merck manual of diagnosis and therapy / Robert S. Porter, editor-in-chief; Justin L. Kaplan, senior assistant editor. Whitehouse Station, N.J.: Merck Sharp & Dohme Corp.; 2011.
9. Standring S, Gray H, editor. Gray's anatomy: the anatomical basis of clinical practice. 40. ed., reprinted. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2009. 1551 hlm.
10. Parotidektomi Total Pada Karsinoma Sel Asinus Parotis PDF.pdf.
11. Zerpa Zerpa V, Cuesta González MT, Agostini Porrás G, Marcano Acuña M, Estellés Ferriol E, Dalmau Galofre J. Precisión diagnóstica de la citología por punción aspiración con aguja fina en tumores de la glándula parótida. *Acta Otorrinolaringológica Esp*. Mei 2014;65(3):157–61.
12. Rahman S, Budiman BJ. Giant Parotid Pleomorphic Adenoma Involving Parapharyngeal Space. :6.
13. Buchmann I, Reinhardt M, Elsner K, Bunjes D, Althoefer C. 2-(fluorine-18)fluoro-2-deoxy-D-glucose positron

- emission tomography in the detection and staging of malignant lymphoma. :11.
14. Adham M, Sutanti M. Parotidectomy radical pada karsinoma sel asinus parotis. *Oto Rhino Laryngol Indones* [Internet]. 16 November 2013 [dikutip 19 November 2019];40(2). Tersedia pada: <http://orli.or.id/index.php/orli/article/view/8>
 15. Yazid AS. Ekspresi Reseptor-Estrogen pada Adenoma Pleomorfik Parotis. *Maj Kedokt Bdg*. 2010;42(4):181–6.