Laporan Kasus

# TUMOR PAROTIS DEXTRA

***oleh:***

**Jane Framita**

**0601116178**

***Pembimbing* :**

**Dr. Nico Lumintang, SpB(K)-KL**



# BAGIAN ILMU BEDAH

**BLU RSU. PROF. R.D. KANDOU**

**MANADO**

**2011**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Anatomi dan Fisiologi Kelenjar Saliva**
2. **Anatomi Regional Kelenjar Saliva1**

Kelenjar liur atau kelenjar saliva adalah kelenjar yang menyekresikan cairan saliva, terbagi menjadi dua golongan, yaitu mayor dan minor. Kelenjar saliva mayor terdapat tiga pasang, yaitu kelenjar parotis, kelenjar submandibular, dan kelenjar sublingual. Kelenjar saliva minor terutama tersebar dalam rongga mulut, sinus paranasal, submukosa, trakea, dan lain lain.1

Gambar 1. Anatomi Kelenjar Liur2

**Kelenjar Parotis**

Terletak di lateral wajah, berbadan kelenjar tunggal tetapi sering kali dengan batas nervus fasialis dibagi menjadi dua lobus, yaitu lobus profunda dan superficial. Lobus superficial lebih besar, bentuk tak beraturan, terletak di superficial dari bagian posterior otot masseter, ke atas, hingga ke arkus zigomatik, ke bawah mencapai margo inferior os mandibular. Lobus profunda lebih kecil, ke atas berbatasan dengan kartilago meatus akustikus eksternal, mengitari posterior`ramus asendens os mandibular menjulur ke dalam, bersebelahan dengan celah parafaring. Duktus primer kelenjar parotis terletak di superficial fasia otot maseter hampir tegak lurus menuju ke dalam membentuk otot businator dan bermuara di mukosa bukal, dekat gigi Molar 2 atas dan disebut Stensen’s Duct.1

Gambar 2. Anatomi Kelenjar Parotis3

Traktus nervus fasialis keluar dari foramen stilomastoideus, di antara kartilago meatus akustikus eksternal dan venter posterior otot digastrikus, fasies profunda arteri aurikularis posterior, 1 cm superior prosesus mastoideus, melintasi bagian superficial radiks prosesus stiloideus, dari bagian posterior kelenjar parotis memasuki kelenjar parotis. Di dalam parenkim kelenjar tersebut nervus fasialis bercabang dua menjadi trukus temporofasialis dan trunkus servikofasialis; trunkus temporofasialis lebih besar, berjalan ke superior; trunkus servikofasialis lebih halus, berjalan kurang lebih sejajar margo posterior ramus asendens os mandibular, di posterior, vena fasialis posterior berjalan ke inferior. Dari trunkus tersebut timbul lima percabangan, yaitu cabang temporal, cabang zigomatik, cabang bukal, cabang mandibular marginal, dan cabang servikal.1

**Kelenjar Submandibular**

Terletak di tengah trigonum mandibular, terbagi menjadi dua bagian, profunda dan superficial. Bagian superficial lebih besar, bagian profunda timbul dari sisi internal bagian superficial, melalui celah antara otot mylohioid dan hioglosus sampai ke bagian bawah lidah, berhubungan dengan ujung posterior kelenjar sublingual. Duktus kelenjar submandibular muncul dari bagian internal kelenjar, bermuara di papilla di bawah lidah. Arteri maksilaris eksternal melalui venter posterior otot digastrik dan fasies profunda kelenjar submandibular menuju ke superior, mengitari margo inferior korpus mandibular, di margo anterior otot maseter mencapai daerha muka. Nervus linguialis dari lateral menuju medial melintasi bagian inferior duktus kelenjar submandibular memasuki lidah. Nervus sublingualis melintasi fasies profunda venter posterior otot digastrik, bagian superficial otot hioglosus, ke arah anterosuperior masuk lidah. Cabang mandibular nervus fasialis sejak muncul dari trunkus servikofasialis, di inferior kelenjar parotis, fasies profunda otot platisma melintasi vena fasialis posterior, di sekitar 1 cm dari angulus mandibular menuju anterior, melintasi vena fasialis anterior dan arteri maksilaris eksternal dan menyebar di bibir bawah.1

**Kelenjar Sublingual**

Kelenjar sublingual berbentuk pipih panjang, terbentuk dari banyak kelenjar kecil, terletak di area sublingual, ujung posteriornya berhubungan dengan perpanjangan kelenjar submandibular. Duktus sublingual ada dua jenis, besar dan kecil. Kebanyakan adalah duktus kecil, bermuara di mukosa bawah lidah, duktus besar mengikuti sisi medial badan kelenjar mengikuti duktus submandibular, keduanya kebanyakan bersatu bermuara di papilla di bawah lidah.1

Gambar 3. Anatomi Kelenjar Submandibula dan Sublingual4

1. **Fisiologi Kelenjar Saliva**

Saliva mengandung dua tipe sekresi protein yang utama:

1. Sekresi serous yang mengandung ptyalin (suatu α-amilase), yang merupakan enzim untuk mencernakan serat, dan
2. Sekresi mucus yang mengandung musin untuk tujuan pelumasan dan perlindungan permukaan.5

Kelenjar parotis seluruhnya menyekresi tipe serous, dan kelenjar sublingualis dan submandibularis menyekresi tipe mucus maupun serous. Kelenjar bukalis hanya menyekresi mucus. Saliva mempunyai pH antara 6,0 dan 7,4, suatu kisaran yang menguntungkan untuk kerja pencernaan dan ptyalin. 5

Pada kondisi basal, sekitar 0,5 mililiter saliva, hampir seluruhnya dari tipe mucus, disekresikan setiap detik sepanjang waktu kecuali selama tidur, saat sekresi menjadi sangat sedikit. Sekresi ini sangat berperan penting dalam mempertahankan kesehatan jaringan rongga mulut. Saliva membantu mencegah proses kerusakan jaringan mulut yang dapat disebabkan oleh bakteri dengan cara membantu membuang bakteri pathogen juga partikel-partikel makanan yang memberi dukungan metabolic bagi bakteri dan saliva juga mengandung beberapa factor yang menghancurkan bakteri, salah satunya adalah ion tiosianat dan lainnya adalah enzim proteolitik terutama lizozim. Terakhir, saliva juga mengandung sejumlah besar antibodi protein yang dapat menghancurkan bakteri rongga mulut, termasuk yang menyebabkan karies gigi.5

Setiap hari satu sampai dua liter air liur diproduksi dan hampir semuanya ditelan dan direabsorbsi. Proses sekresi dibawah kendali saraf otonom. Makanan dalam mulut merangsang serabut saraf yang berakhir pada nukleus pada traktus solitaries dan pada akhirnya merangsang nukleus saliva pada otak tengah. Pengeluaran air liur juga dirangsang oleh penglihatan, penciuman melalui impuls dari kerja korteks pada nukleus saliva batang otak. Aktivitas simpatis yang terus menerus menghambat produksi air liur seperti pada kecemasan yang menyebabkan mulut kering. Obat-obatan yang menghambat aktivitas parasimpatis juga menghambat produksi air liur seperti obat antidepresan, tranquillizers, dan obat analgesik opiate dapat menyebabkan mulut kering (Xerostomia).6

Saluran air liur relatif impermeabel terhadap air dan mensekresi kalium, bikarbonat, kalsium, magnesium, ion fosfat dan air. Jadi produk akhir dari kelenjar air liur adalah hipotonik, cairan yang bersifat basa yang kaya akan kalsium dan fosfat. Komposisi ini penting untuk mencegah demineralisasi enamel gigi.6

1. **Tumor Parotis**
2. **Definisi**

Tumor adalah jaringan baru (neoplasma) yang timbul dalam tubuh akibat pengaruh berbagai factor penyebab tumor yang menyebabkan jaringan setempat pada tingkat gen kehilangan kendali normal atas pertumbuhannya. Tumor adalah penyakit pada gen, basis biologisnya adalah kelainan genetic. Faktor penyebab tumor menimbulkan mutasi gen pada sel tubuh hingga timbul kelainan genetik, menifestasi gen menjadi kacau, timbul kelainan pada morfologi, metabolism dan fungsi sel tumor yang berbeda dari sel normal.7

1. **Epidemiologi**

Resiko terjadinya neoplasma parotis berhubungan dengan ekspos radiasi sebelumnya. Akan tetapi ada faktor resiko lain yang mempengaruhi terjadinya karsinoma kelenjar air liur seperti pekerjaan, nutrisi, dan genetik. Kemungkinan terkena pada laki-laki sama dengan perempuan.8

Tumor pada kelenjar liur relative jarang terjadi, presentasinya kurang dari 3% dari seluruh keganasan pada kepala dan leher.9 Dari tumor kelenjar saliva, insidens tumor parotis paling tinggi, yaitu sekitar 80%, tumor submandibular 10%, tumor sublingual 1%, tumor kelenjar saliva kecil dalam mulut 1%.1

Sekitar 85% dari tumor kelenjar parotis adalah jinak. Adenoma pleomorfik menempati 45-75% dari seluruh tumor kelenjar liur dan 65% terjadi di kelenjar parotis.9 Adenoma pleomorfik lebih sering terjadi pada wanita dibanding laki-laki dengan perbandingan 2:1. Adenoma pleomorfik paling sering terjadi di antar dekade ke-3 sampai ke-6.10

**3. Presentasi**

Tumor kelenjar liur baik itu jinak atau ganas akan muncul sebagai suatu massa berbentuk soliter, berkembang di antara sel-sel pada kelenjar yang terkena. Pembesaran menyeluruh atau berulang dari kelenjar yang terkena mungkin disebabkan oleh kalkulus atau peradangan dan pembesaran kelenjar air liur global yang jarang dapat dilihat pada penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, myxoedema, sindroma Cushing, dan peminum alkohol. Pembesaran kelenjar parotis juga dapat dilihat pada anorexia nervosa. Pasien dengan tumor jinak atau keganasan derajat rendah dapat menampilkan gejala pertumbuhan massa yang lambat untuk beberapa tahun.11,12

Pertumbuhan yang cepat dari massa dan rasa sakit pada lesi itu berkaitan dengan perubahan ke arah keganasan, tetapi bukan sebagai alat diagnostik. Keterlibatan saraf fasialis (N.VII) umumnya sebagai indikator dari keganasan, walaupun gejala ini hanya nampak pada 3% dari seluruh tumor parotis dan prognosisnya buruk. Tumor ganas pada kelenjar parotis dapat meluas ke area retromandibular dari parotis dan dapat menginvasi lobus bagian dalam, melewati ruangan parapharyngeal. Akibatnya, keterlibatan dari saraf kranial bagian bawah dapat terjadi berupa disfagia, sakit dan gejala pada telinga. Selanjutnya dapat melibatkan struktur di sekitarnya seperti tulang petrosus, kanal auditorius eksternal, dan sendi temporomandibular. Tumor ganas dapat bermetastasis ke kelenjar limfe melalui ruangan parafaring dan ke rangkaian jugular bagian dalam, dan ke *pre-post facial nodes*. 12

Menurut *Armstrong et al*, sebanyak 16 % dari pasien dengan tumor parotis dan 8% pasien dengan tumor pada submandibula atau sub lingual secara klinis menunjukkan keterlibatan kelenjar limfe pada penampilannya.12

1. **Adenoma Pleomorfik Kelenjar Parotis10**
2. **Definisi**

 Adenoma Pleomorfik adalah tumor kelenjar saliva dan paling umum di jumpai pada kelenjar parotid. Tumor ini merupakan tumor campuran *(benign mixed tumor)*, yang terdiri dari komponen epitel, mioepitel dan mesenkim dan tersusun dalam beberapa variasi komponennya.

Kelenjar saliva dikategorikan kedalam kelenjar saliva mayor dan minor. Kelenjar saliva mayor ada 3 (tiga ) : parotid, submandibularis, sublingualis. Kelenjar saliva minor terdapat disepanjang aerodigestif bagian atas submukosa : palatum, bibir, pharynx, nasophrynx, larynx, ruang parapharyngeal.3,9 Pada kelenjar saliva mayor Adenoma Pleomorfik paling sering di jumpai pada kelenjar parotid, sedangkan pada kelenjar saliva minor Adenoma Pleomorfik lebih sering dijumpai pada palatum dan bibir atas.

Adenoma Pleomorfik dapat terjadi pada semua umur, baik anak-anak maupun dewasa. Pada sebagian besar kasus menunjukkan 45% sampai 75% dari semua neoplasma kelenjar saliva, timbulnya penyakit 2 sampai 35 kasus per 100,000 orang. Adenoma Pleomorfik lebih sering terjadi pada wanita dibanding laki-laki dengan perbandingan 2:1. Adenoma Pleomorfik paling sering terjadi diantara dekade ke- 3 sampai ke- 6, dengan presentase usia rata-rata 43-46 tahun. Di Amerika, Adenoma Pleomorfik di jumpai sebanyak 80% dari seluruh tumor jinak kelenjar saliva.

β*-catenin* adalah suatu molekul yang dihubungkan dengan invasi dan metastase dari karsinoma–karsinoma dari kepala dan leher, esopagus, lambung, colon, hati, paru, genital wanita, prostat, kandung kemih, pankreas dan melanoma.

1. **Etiologi**

Penyebab Adenoma Pleomorfik pada kelenjar saliva belum diketahui secara pasti, diduga karena keterlibatan lingkungan dan faktor genetik. Pemaparan radiasi dihubungkan dengan pekembangan tumor jinak dan *carsinoma mukoepidermoid malignant*.

Satu studi mengatakan, bahwa simian virus (SV 40) memainkan peranan penting dalam perkembangan Adenoma Pleomorfik.6 Virus Epstein-Barr merupakan salah satu faktor didalam perkembangan tumor-tumor *limphoephitelial* kelenjar saliva. Perubahan-perubahan genetik, seperti kehilangan *allelic, monosomi* dan *polisomi,* dan penyusunan kembali strukturnya.

Secara umum β*-catenin* memainkan peranan penting di dalam perkembangan Adenoma Pleomorfik. Tidak hanya dalam perubahan bentuk yang *malignant*, tetapi juga didalam pengaturan fungsi-fungsi fisiologis. Ekspresi molekul-molekul adhesi didalam neoplasma-neoplasma kelenjar saliva telah diselidiki.

Study saat ini mengatakan, percobaan untuk memperjelas peran sel di dalam onkogenesis dan sitodiferensiasi Adenoma Pleomorfik dan karsinoma dari kelenjar saliva. Ekspresi dari β*-catenin* adalah immunohistochemical yang di uji dalam lesi-lesi maupun dalam kelenjar saliva normal. Gen β*-catenin* adalah CTNNB1, yang dipetakan pada kromosom 3p21.9 β*-catenin* tercakup didalam tranduksi isyarat *(Wingless/WNT)* dan spesifikasi dari sel selama *embryogenesis*. Study terbaru menunjukkan β*-catenin* secara langsung berhubungan dengan anggota keluarga dari faktor transkripsi yang melibatkan aktifasi dari gen target yang spesifik.

Adanya kecenderungan sel-sel neoplasma mengorganisir struktur duktus dan berlanjut ke β*-catenin* didalam lapisan-lapisan sel, *clusters* dan *sheets*, sehingga protein dapat berpartisifasi didalam morpologi Adenoma Pleomorfik.

1. **Gambaran Klinis**

Adenoma Pleomorfik mempunyai gambaran klinis: massa tumor tunggal, keras, bulat, bergerak *(mobile)*, pertumbuhan lambat, tanpa rasa sakit, nodul tunggal. Suatu nodul yang terisolasi umumnya tumbuh di luar dari pada normal, dari suatu nodul utama dibandingkan dengan suatu multinodular.

Adenoma Pleomorfik biasanya *mobile,* kecuali di palatum dapat menyebabkan *atropy ramus mandibula* jika lokasinya pada kelenjar parotid. Ketika ditemukan di ekor kelenjar parotid, tumor ini akan menunjukkan satu bentuk cuping telinga *(ear lobe*).

Meskipun Adenoma Pleomorfik digolongkan sebagai tumor jinak, tetapi mempunyai kapasitas tumbuh membesar dan berubah menjadi *malignant* membentuk *carsinoma.*

Meskipun Adenoma Pleomorfik tumor “jinak” tumor ini adalah *aneuploid*, dan dapat kambuh setelah reseksi, menyerang jaringan normal, bermetastase jauh dalam jangka waktu yang lama.

Gejala dan tanda tumor ini tergantung pada lokasinya. Ketika di jumpai pada kelenjar parotid kelumpuhan nervus fasialis jarang di jumpai, tetapi apabila tumor ini bertambah besar mungkin kelumpuhan nervus fasialis bisa di jumpai. Seperti ketika tumor ini menjadi *malignant.*

Apabila tumor ini di jumpai pada kelenjar saliva minor, gejala yang timbul bermacam-macam tergantung pada lokasi tumor. Gejala yang timbul seperti : *dysphagia, dyspnea, serak ,susah mengunyah, dan epistaxsis.*

1. **Gambaran Histopatologi**

Secara histologi, Adenoma Pleomorfik mempunyai gambaran yang ber- variasi. Secara klasik Adenoma Pleomorfik adalah bifasik dan karakteristiknya merupakan satu campuran epitel *poligonal* dan elemen *myoepitel spindle-shaped* membentuk unsur dengan latar belakang stroma oleh mukoid, myxoid, kartilago atau hyalin.

Elemen-elemen epitel disusun membentuk struktur seperti duktus, *sheets,* lembaran-lembaran yang *poligonal, spindle atau stellate-shaped cells* (bentuk *pleomorphism*). Area *squamous metaplasia* dan *ephitel pearls* bisa di lihat. Adenoma Pleomorfik tidak mempunyai kapsul, tetapi diselubungi oleh *pseudocapsul* yang berserat dari bermacam-macam ketebalannya. Tumor ini meluas dari keadaan normal melalui parenkim kedalam bentuk *pseudopodia* seperti jari. Tetapi bukan suatu tanda perubahan bentuk yang *malignant*.

Pada kelenjar parotid, Adenoma Pleomorfik biasanya dikelilingi oleh sebuah kapsul yang fibrous, dengan bermacam-macam ketebalan yang tidak sempurna terutama dalam tumor-tumor mukoid (gambar 4. A dan B). Pada kelenjar saliva minor tidak adanya kapsul bisa di lihat. Secara mikroskopis satelit tumor dengan nodul kecil-kecil, pseudopodia, dan penetrasi kapsul bisa dilihat diluar kapsul. Penyebab kambuhnya Adenoma Pleomorfik dalam kasus perawatan dengan *simple enuclease* atau pada kasus dimana reseksi bedah inadequat dalam membuka margin.

1. (b)

Gambar 4 : Kapsul di dalam Adenoma Pleomorfik. (a) Adenoma Pleomorfik dengan kapsul fibrous yang memisahkan tumor dari jaringan normal kelenjar parotid. (b) Adenoma Pleomorfik dengan lebih sedikit pokal kapsul yang absen. Nodul-nodul kecil pada satelit tumor menonjol diluar massa tumor mayor.6

Komponen epitel terdiri dari epitel dan mioepitel sel dengan pertumbuhan yang menyimpang, termasuk *trabekular, tubular, solid, cystic, dan papillary*. Sel epitel murni dan sebagian kuboidal. Sel-sel mioepitel memperlihatkan gambaran *plasmasytoid, epiteloid, spindle, oncocytic,* dan bentuk sel jernih. Pada beberapa studi, tipe myoepitel sel lebih sering muncul dengan bentuk sel plasmasytoid kemudian tipe spindle sel. Semua elemen seluler muncul dengan cytologic lembut tanpa akivitas mitotik.

Diagnosa histopatologi Adenoma Pleomorfik dapat juga dilakukan dengan prosedur-prosedur sampling termasuk *fine needle aspiration biopsy* (FNAB) dan *coore nedlee biopsy (bigger needle comparing to byopsi)*. Kedua prosedur ini bisa dilakukan pada pasien rawat jalan. FNAB ini sangat akurat dan merupakan satu cara yang dilakukan untuk mendiagnosa tumor dari inflamasi sebelum reseksi bedah dilakukan. Alat-alat FNAB ini terdiri dari 22-25 *gauge needle*, 20mL *syringe*,dan *syringe* holder spesial untuk vakum yang baik. Aspirasi preparat sebelum teknik *citology* dilakukan.

FNAB dioperasikan dengan mengunakan tangan, apabila Adenoma Pleomorfik *malignant* secara alami dengan keakuratan sekitar 90%.2 FNAB juga dapat mendeteksi tumor primer kelenjar saliva dari metastase. *Core needle biopsy* lebih akurat dibanding dengan FNAB dengan ketelitian diagnostik lebih besar dari 97%.

**BAB II**

**LAPORAN KASUS**

1. **Identitas Penderita**

Nama : Ny. D

Umur : 21 Tahun

Alamat : Wori

Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Minahasa/Indonesia

Pekerjaan : Swasta

1. **Anamnesis**

Keluhan Utama : Benjolan di bawah telinga kanan

 Benjolan di bawah telinga kanan dialami penderita sejak kurang lebih 8 tahun sebelum masuk rumah sakit. Awalnya benjolan hanya sebesar biji jagung, namun lama kelamaan benjolan mulai membesar sampai sebesar telur ayam. Benjolan tidak nyeri, tidak pernah bengkak, merah, atau panas. Riwayat penyakit sistemik (DM, Ginjal, Hipertensi, Sirosis) disangkal. Riwayat operasi kelenjar liur sebelumnya disangkal. Dalam keluarga, hanya penderita yang sakit seperti ini.

1. **Pemeriksaan Fisik**
2. Status General

Keadaan Umum : Baik

Penampilan : Karnofsky Score 90

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Respirasi : 24x/menit

Nadi : 80x/menit, regular, isi cukup

Suhu : 36,7 °C

Pada inspeksi daerah kepala, regio infraaurikula dextra tampak benjolan berukuran 5x5 cm dan berwarna sama seperti daerah sekitarnya. Konjungtiva anemis dan sklera ikterik tidak ada, refleks cahaya penderita normal. Selanjutnya, pada pemeriksaan daerah leher, thoraks, abdomen, tulang belakang, ekstremitas superior *et* inferior, CVA, suprapubik, dan genitalia tidak ditemukan kelainan.

1. Status Lokalis

Pada regio infraaurikula dextra tampak benjolan berukuran 5x5 cm dan berwarna sama seperti daerah sekitarnya. Benjolan keras, bulat, tidak nyeri tekan, permukaan licin, tidak terdapat ulserasi, *mobile*. Pada region intraoral, tidak terdapat pendesakan pada tonsil atau uvula. Tidak terdapat paresis nervus fasialis, penderita dapat mengernyitkan dahi, mengangkat kening, menutup mata, bersiul, melafalkan huruf a dan i dengan kedua ujung bibir simetris, meringis, dan tersenyum.

1. Status Regional

Pada palpasi, tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar getah bening sekitar.

Gambar 5. Foto Pasien Pre Operasi

1. **Pemeriksaan Penunjang**
2. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 12,3%

Leukosit : 9500/ul

Trombosit : 154.000/ul

Eritrosit : 4,5 juta/ul

1. FNAB

Hasil FNAB tanggal 8 April 2011 : Adenoma pleomorfik kelenjar parotis.

1. **Diagnosa**

Adenoma Pleomorfik Parotis Dextra

1. **Tindakan/Pengobatan**

*Pro* Parotidektomi

1. **Laporan Operasi**

 Operasi terencana dilakukan pada tanggal 26 April 2011 di kamar operasi No.4 Instalasi Bedah Sentral BLU RS.Prof.R.D.Kandou Manado dengan operator dr. Nico Lumintang, SpB(K)-KL, asisten I dr. Liliyanto, asisten II dr. Erison, ahli anestesi dr. Wahyudin, Sp.An, perawat instrumen suster Sri dan perawat anestesi brur Nico. Diagnosis pra-bedah adalah tumor parotis dextra dan jenis operasi yang dilakukan adalah parotidektomi superfisial. Operasi berlangsung selama dua jam, dimulai pada pukul 10.00 wita dan berakhir pada pukul 12.00 wita.

Jalannya operasi :

* Pasien tidur terlentang dalam *general* anestesi
* Asepsis dan antisepsis lapangan operasi
* Insisi *modified* redon, kemudian diperdalam sampai tumor parotis
* Diidentifikasi N. Fasialis Magnus, ditelusuri cabang bukalis, mandibularis, dan servikalis
* Tampak tumor berukuran kurang lebih 5x5 cm, *multilobulated*, konsistensi kenyal, lobus profundus
* Tampak kelenjar getah bening 🡪 biopsi
* Diidentifikasi N. Aurikularis Magnus Dextra
* Tumor disisihkan dari jaringan sekitarnya 🡪 biopsi
* Dipasang kedon *drain*
* Lapangan operasi ditutup lapis demi lapis
* Operasi selesai

1. b.



c.

Gambar 6.a,b,c. *Insisi Modified* Redon

Gambar 7. Pengangkatan Tumor

1. **Follow Up**

**BAB III**

**DISKUSI**

Pasien berjenis kelamin perempuan, hal ini sesuai literature yang menyatakan adenoma pleomorfik kelenjar parotis lebih sering terjadi pada wanita. Penderita datang berobat dengan keluhan benjolan pada daerah telinga kanan bawah tanpa disertai rasa nyeri, timbul sejak delapan tahun yang lalu dan lama-kelamaan membesar. Benjolan tersebut merupakan tumor. Menurut kamus kedokteran Dorland edisi 29, tumor didefinisikan sebagai pertumbuhan baru suatu jaringan dengan multiplikasi sel-sel yang tidak terkontrol dan progresif, disebut juga neoplasma. Pada kasus ini, tumor tersebut dicurigai berasal dari kelenjar parotis, yaitu salah satu dari tiga kelenjar liur mayor. Hal ini didasarkan pada letak anatomis kelenjar parotis yang terletak di depan telinga,di bawah meatus akustik eksternus di antara mandibula dan otot sternokleidomastoideus.15

Hasil FNAB adalah adenoma pleiomorfik kelenjar liur. Sesuai dengan kepustakaan, kelainan ini paling sering pada daerah parotis, dimana tampak sebagai pembengkakan tanpa nyeri yang bertahan untuk waktu lama di daerah depan telinga atau daerah kaudal kelenjar parotis.11

Terapi yang diberikan pada pasien ini adalah terapi pembedahan. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang meenyebutkan bahwa terapi pilihan utama untuk tumor kelenjar liur ialah pembedahan. Radioterapi sebagai terapi ajuvan pasca bedah diberikan hanya atas indikasi, atau diberikan pada karsinoma kelenjar liur yang inoperabel. Untuk tumor jinak kelenjar parotis, jenis pembedahannya adalah parotidektomi superfisial. Selain parotidektomi superfisial, dikenal juga parotidektomi total, parotidektomi total diperluas, dan deseksi leher radikal.15

Setelah dilakukan pembedahan, tampak tumor sebagai suatu massa berkapsul yang *multilobulated* dengan konsistensi kenyal. Tumor dan kelenjar getah bening setempat kemudian diangkat, dan diperiksa di bagian patologi anatomi. Ketika mengangkat tumor parotis, seluruh lobus profunda, atau bagian kelenjar lateral dari saraf fasialis, diangkat sekaligus untuk keperluan biopsi, dipotong dengan mempertahankan saraf fasialis. Selama pembedahan, percabangan nervus fasialis harus diidentifikasi mengingat komplikasi yang dapat terjadi pasca parotidektomi.15

Sebelum dan sesudah pembedahan, dilakukan pemeriksaan fungsi nervus fasialis pada penderita, didapatkan fungsi nervus fasialis penderita masih baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan wajah penderita yang simetris, kemampuan penderita untuk mengernyitkan dahi, menutup mata, bersiul, dan meringis yang masih baik. Prognosis adenoma pleomorfik adalah sempurna, dengan angka kesembuhan mencapai 96 %.14

**DAFTAR PUSTAKA**

1.Desen, Wan. *Tumor Kelenjar Liur*. Dalam : Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2. Jakarta: Penerbit FKUI:2007; 304-307

2.Anonymous. Salivary Anatomy Figure. Available at : http://www.aboutcancer. com/salivary\_anatomy\_nett.gif. Accesed May 14, 2011.

3.Anonymous. Parotid Anatomy Cummings Figure. Available at: [http://www.aboutcancer.com/parotid\_anatomy\_cummings2.jpg. Accesed May 14](http://www.aboutcancer.com/parotid_anatomy_cummings2.jpg.%20Accesed%20May%2014), 2011

4.Anonymous. Parotid Anatomy Figure. Available at: [http://www.aboutcancer.com/parotid\_anatomy\_0509.gif. Accesed May 14](http://www.aboutcancer.com/parotid_anatomy_0509.gif.%20Accesed%20May%2014), 2011

5.Guyton, Hall. Fungsi Sekresi dari Saluran Pencernaan. Dalam : Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta; 1013-1014

6.Satish Keshav. Dalam: *The Gastrointestinal System At A Glance*. Australia: Blackwell Science Ltd, 2004: 14-15

7.Desen, Wan. Pengertian Umum Tumor. Dalam: Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta: 2007;3-7

8.Fikih, Moh. Protokol Penatalaksanaan Tumor/ Kanker Kelenjar Liur. Available at: <http://karikaturijo.blogspot.com/2010/01/>. Accesed June 5,2011

9.Spiro Ronald, Lim, Dennis. *Malignant Tumor of Salivary Gland*. Dalam : Springer, *Surgical Oncology An Algorithmic Approach*. Departement og General Surgey Rich Medical College. Chicago:2001;62-67

10.Ayu, S. Adenoma Plaiomorfik Kelenjar Parotis. Universitas Sumatera Utara:2011:3-19

11.Armstrong JG, Harrison LB, Thaler HT, et al. *The indications for the elective treatment of the neck in cancer of the major salivary glands*. Cancer, 1992; 69: 615–19

12.Anil K. lalwani. *Current Diagnosis & Treatment in Otolaryngology-Head & Neck Surgery.* USA:Mc Graw Hill,2004

13.Anonymous. Kanker Kelenjar Liur. Available at: [http://ilmubedah.info/kanker-kelenjar-liur-pengobatan-20110203.html. Accesed May 14](http://ilmubedah.info/kanker-kelenjar-liur-pengobatan-20110203.html.%20Accesed%20May%2014), 2011

14.Anonymous. Tumor Parotis. Available at: [http://koasku.blogspot.com/2008/12/referat-tht-tumor-parotis.html. Accesed May 14](http://koasku.blogspot.com/2008/12/referat-tht-tumor-parotis.html.%20Accesed%20May%2014), 2011

15.Susan, Standring. Dalam: Grays Anatomy: *The Anatomical Basis of Clinical Practice*. USA: Elsevier, 2005: 515-518