

Laporan Kasus

Adenoma Pleomorfik di Tonsil: Kasus LangkaOlivia C. Pelealu,¹ Deta Hamida^{2*}¹Departemen Telinga Hidung Tenggorok- Bedah Kepala dan Leher,
Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado²Rumah Sakit Siloam Manado

*Penulis korespondensi: detahamida3382@gmail.com
Diterima 11 Agustus 2023; Disetujui 15 Desember 2023
<https://doi.org/10.23886/ejki.11.472.293>

Abstrak

Adenoma pleomorfik adalah gambaran tumor jinak secara histopatologis yang dapat ditemukan di kelenjar liur, kelenjar parotis, kelenjar submandibular, kelenjar palatina minor dan kelenjar bukal minor. Pada makalah ini dilaporkan kasus adenoma pleomorfik di tonsil pada perempuan berusia 38 tahun dengan keluhan rasa tersumbat di tenggorok sejak 1 tahun lalu. Pasien sulit menelan tanpa disertai rasa nyeri saat menelan. Demam, batuk, flu, keluar darah dari telinga, hidung, mulut dan gangguan pendengaran disangkal. Pada pemeriksaan orofaring didapatkan T4/T3, hingga menutupi uvula. Pada pemeriksaan leher, tidak tampak pembesaran dan pada saat palpasi leher tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening. Dilakukan biopsi jaringan di tonsil dengan hasil adenoma pleomorfik dan tidak ada keganasan sehingga dilakukan tonsilektomi pada kedua tonsil. Pengangkatan kedua tonsil diharapkan dapat mencegah rekurensi dan diferensiasi ke arah keganasan. Dengan laporan kasus ini diharapkan kewaspadaan dokter pada pembesaran tonsil.

Kata kunci: adenoma pleomorfik, hipertrofi tonsil, tonsilektomi, laporan kasus.

Pleomorphic Adenoma of the Tonsil: A Rare Case**Abstract**

Pleomorphic adenoma is a histopathological description of benign tumor that can be found in the salivary glands, including the parotid gland, submandibular gland, minor palatine gland, and minor buccal gland, but is rarely found in the tonsils. A 38-year-old woman presented with a complaint of a sensation of throat obstruction that had been present for 1 year. The patient experienced difficulty swallowing without associated pain. Fever, cough, flu-like symptoms, bleeding from the ear, nose, mouth, and hearing impairment were denied. Oropharyngeal examination revealed a T4/T3, covering the uvula. Tissue biopsy was performed on the tonsil, and the result showed pleomorphic adenoma. This result indicated the absence of malignancy, so tonsillectomy was performed on both tonsils. The removal of both tonsils was expected to prevent recurrence and progression towards malignancy. With this case report, it is hoped that doctors will be alert to enlarged tonsils.

Keywords: Pleomorphic adenoma, tonsil hypertrophy, tonsillectomy, case report.

Pendahuluan

Adenoma pleomorfik adalah tumor jinak di kelenjar liur seperti kelenjar parotis (51/90; 56,7%), kelenjar submandibular (28/90; 31,1%), kelenjar palatina minor (8/90; 8,9%) dan kelenjar bukal minor (3/90; 3,3%).¹ Adenoma pleomorfik terjadi pada anak dan dewasa. Data demografis menunjukkan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki dengan ratio 8:13 dan rerata usia 44,14 tahun (rentang usia 13-75 tahun).²

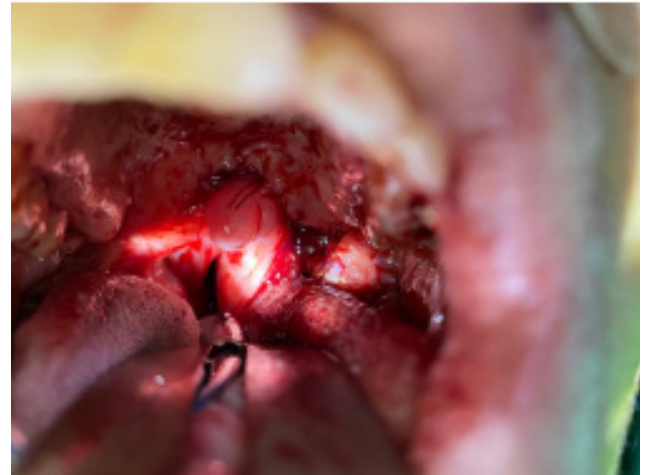
Gambaran histopatologi adenoma pleomorfik adalah proliferasi epitel, mioepitel dan stroma.³ Manifestasi klinis bergantung ukuran dan letak tumor; massa tidak nyeri yang membesar perlahan dapat sampai bertahun-tahun.⁴ Tata laksana optimal adenoma pleomorfik adalah pembedahan.⁵ Pada makalah ini, dilaporkan adenoma pleomorfik di tonsil; kasus yang jarang ditemukan. Dilakukan tonsilektomi untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan mencegah rekurensi dari adenoma pleomorfik.

Ilustrasi Kasus

Seorang perempuan berusia 38 tahun datang ke poli Telinga Hidung Tenggorokan pada tahun 2022 dengan keluhan rasa tersumbat di tenggorokan. Keluhan muncul sejak 1 tahun lalu. Pasien menyadari terdapat pembesaran di tenggorok yang menyebabkan sulit menelan. Pasien dapat menahan keluhan tersebut, namun semakin lama kesulitan menelan memberat tanpa disertai nyeri. Pasien juga merasakan napas memberat yang muncul saat pasien mulai tidur. Selama ada pembesaran di tenggorokan tidak terdapat keluhan demam, batuk dan pilek. Selain itu tidak keluar darah dari telinga, hidung, mulut dan tidak ada gangguan pendengaran. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan yang drastis. Pasien bukan perokok dan tidak pernah mengalami keluhan ini sebelumnya.

Pada pemeriksaan orofaring didapatkan tonsil berukuran T4/T3 hingga menutupi uvula (Gambar 1). Tidak tampak tanda radang akut di tonsil. Pada pemeriksaan leher, tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening dan tidak tampak perubahan warna kulit. Pemeriksaan laboratorium darah dalam batas normal. Pada pemeriksaan *computed tomography*-toraks tidak terdapat kelainan. Dua minggu kemudian pasien dilakukan biopsi langsung di tonsil menggunakan forcep. Hasil biopsi menunjukkan jaringan tumor dilapisi kapsul jaringan ikat, subkapsul tampak proliferasi sel epitel dan mioepitel diantaranya tampak sedikit stroma

mikroid dengan kesan adenoma pleomorfik. Setelah hasil biopsi menandakan jinak, pasien menjalankan tonsilektomi kedua tonsil karena tidak ditemukan tanda keganasan dan didapatkan tonsil kanan berukuran 4cmx3cmx3cm dan tonsil kiri 3cmx1,5cmx1cm (Gambar 2).



Gambar 1. Penampakan Pembesaran Tonsil T4/T3



Gambar 2. Tonsil Kanan dan Kiri setelah Tonsilektomi

Diskusi

Pada kasus ini ditemukan gambaran adenoma pleomorfik di tonsil dengan gambaran histopatologi berupa jaringan tumor dilapisi kapsul jaringan ikat, subkapsul tampak proliferasi sel-sel epitel dan mioepitel diantaranya tampak sedikit stroma mikroid. Adenoma pleomorfik adalah tumor jinak yang biasa disebut *mixed tumor* karena terdiri atas gabungan sel epitel, sel mioepitel dan keduanya berdiferensiasi. Gambaran histopatologi menunjukkan gabungan mikrosoid, hialin, khondroid dan jaringan tulang.⁴ Tiga komponen yang diidentifikasi sebagai adenoma pleomorfik adalah epitelial, mioepitel dan stroma (mesenkim).³ Etiologi penyebab adenoma pleomorfik belum

diketahui secara pasti. Manifestasi klinis adenoma pleomorfik berupa massa yang tumbuh perlahan, tanpa disertai rasa nyeri. Tata laksana optimal adenoma pleomorfik adalah pembedahan.¹

Adenoma pleomorfik paling banyak ditemukan di kelenjar liur. Kelenjar liur tersering adalah kelenjar parotis (51/90; 56,7%), kelenjar submandibular (28/90; 31,1%), kelenjar palatina minor (8/90; 8,9%) dan kelenjar bukal minor (3/90; 3,3%).¹ Penelitian lain menyatakan bahwa adenoma pleomorfik paling sering ditemukan di kelenjar parotis dari 70% adenoma pleomorfik di kelenjar liur, 84% di parotis, 8% submandibula, dan 4-6% kelenjar liur minor.⁶ Kelenjar liur minor paling sering ditemukan di palatum kemudian bibir atas dan mukosa bukal.⁶ Pada laporan kasus yang langka oleh Nourwali et al⁷ tahun 2019 ditemukan adenoma pleomorfik di bibir bawah. Selain itu adenoma pleomorfik juga merupakan gambaran tumor yang sering ditemukan di kelenjar lakrimal, 20% dari gambaran tumor epitel kelenjar lakrimal adalah adenoma pleomorfik.⁸ Kasus adenoma pleomorfik juga ditemukan di duktus nasolakrimal.⁹

Adenoma pleomorfik di tonsil jarang ditemukan. Pada pemeriksaan histopatologi tonsil terdapat gambaran infiltrasi limfosit di permukaan epitel, hiperplasia kelenjar limfoid dengan atau tanpa fibrosis, peningkatan plasma sel di area subepitel dan interfolikular.¹⁰ Pada 484 pasien (411 anak dan 73 dewasa) dengan hipertrofi tonsil dilakukan pemeriksaan histopatologi dan ditemukan 20,4% inflamasi kronik, 45,24% reaktif hiperplasia limfoid, 28,3% kronik inflamasi dan reaktif hiperplasia limfoid, 0,61% malignansi, 4,45% aktinomikosis, 0,2% tuberkulosis, 0,61% papilloma skuamosa dan 0,61% kista inklusi epidermal.¹¹

Walaupun adenoma pleomorfik adalah tumor jinak, tumor tersebut dapat mengalami rekurensi dan diferensiasi menjadi karsinoma. Pada penelitian Danish Nationwide study of Incidence, terdapat 2,86% rekurensi adenoma pleomorfik dari 5,497 pasien.¹² Di Belanda, angka rekurensi adenoma pleomorfik 6,7% selama 20 tahun.¹³ Rekurensi berhubungan dengan metode pembedahan seperti, eksisi massa tidak komplrit, massa kapsul robek saat pembedahan, pengangkatan kapsul tidak komplrit dan kebocoran isi massa saat pembedahan.¹⁴

Adenoma pleomorfik berulang dapat berdeferensiasi menjadi ganas dengan ditemukannya adenoma pleomorfik dan karsinoma pada pemeriksaan mikroskopis. Pada tahun 2005-2015 angka kejadian adenoma pleomorfik dan karsinoma meningkat dari 0,24 menjadi 0,63

per 1,000,000 kejadian.¹³ Selain itu, pada pasien dengan tumor >4 cm, pembengkakan kelenjar limfe multipel, dan metastasis ke organ lain memiliki risiko kematian lebih tinggi.¹⁵ Yin et al,¹⁶ melaporkan faktor risiko terjadinya keganasan pada adenoma pleomorfik adalah pasien berusia >50 tahun, riwayat merokok, dan ukuran tumor >2 cm. Namun Glikson et al¹⁷ menyatakan bahwa peningkatan ukuran tumor tidak berhubungan dengan transformasi keganasan. Evaluasi manifestasi klinis adenoma pleomorfik yang cenderung menjadi karsinoma dilihat dari usia, lokasi, ukuran kelenjar limfe dan hasil pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Soek et al¹⁸ melaporkan bahwa adenoma pleomorfik pada usia tua, lokasi di kelenjar liur minor, pembesaran kelenjar limfe > 5 mm, dan pemeriksaan MRI menunjukkan *Apparent Diffusion Coefficient* (ADC) rendah merupakan faktor risiko keganasan.

Tata laksana adenoma pleomorfik adalah pembedahan untuk mengangkat kapsul massa. Pengangkatan organ seperti paradektomi dapat menurunkan risiko rekurensi adenoma pleomorfik.¹⁹ Sampai saat ini penulis belum menemukan angka kejadian, rekurensi dan diferensiasi keganasan adenoma pleomorfik tonsil. Menegakan diagnosis dibutuhkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang tepat. Pada kasus tonsil ini dibutuhkan pemeriksaan biopsi untuk mengetahui ada tidaknya keganasan sehingga tenaga medis mampu melakukan tatalaksana yang tepat.

Kesimpulan

Adenoma pleomorfik tonsil sangat jarang dilaporkan. Gejala klinis berupa massa yang membesar dan tidak disertai nyeri di tonsil. Dilakukan pemeriksaan histopatologis tonsil untuk mengetahui ada tidaknya keganasan. Hasil pemeriksaan menunjukkan adenoma pleomorfik yang merupakan masa jinak, sehingga dapat dilakukan pengangkatan organ tonsil. Tonsilektomi dilakukan untuk mengurangi keluhan pasien dan setelah tindakan diperlukan pemeriksaan jangka panjang untuk mengetahui rekurensi.

Daftar Pustaka

1. Fu H, Wang J, Wang L, Zhang Z, He Y. Pleomorphic adenoma of the salivary glands in children and adolescents. *J Pediatr Surg*. 2012;47:715-9. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2011.10.067
2. Almeslet AS. Pleomorphic adenoma: a systematic review. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020;13:284-7. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1776

3. Naeem KM, Shahmeer RS, Aizaz HZS, Haq I, Kamal HA, Daniyal NM, et al. Pleomorphic adenoma of minor salivary glands. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2016;28:620-2.
4. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins Basic Pathology 10th ed. Elsevier Saunders:USA;2018.
5. Mendenhall WM, Mendenhall CM, Werning JW, Malyapa RS, Mendenhall NP. Salivary gland pleomorphic adenoma. *Am J Clin Oncol*. 2008;31:95–9. doi: 10.1097/COC.0b013e3181595ae0
6. Passi D, Ram H, Dutta SR, Revansidha ML. Pleomorphic adenoma of soft palate: unusual occurrence of the major tumor in minor salivary gland—a case report and literature review. *J Maxillofac Oral Surg*. 2017;16:500–5. doi: 10.1007/s12663-015-0799-9
7. Nourwali I, Dar-Odeh N. Pleomorphic adenoma in the lower lip: a case report and a review. *Eur J Dent*. 2019;13:649–53. doi: 10.1055/s-0039-1700363
8. Andreasen S, Esmaili B, von Holstein SL, Mikkelsen LH, Rasmussen PK, Heegaard S. An update on tumors of the lacrimal gland. *Asia Pac J Ophthalmol*. 2017;6:159-72. doi: 0.22608/APO.201707
9. Haft SJ, Jafari A, Lowenthal BM, Korn BS, DeConde AS. Pleomorphic adenoma of the nasolacrimal duct. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018;144:849–51. doi: 10.1001/jamaoto.2018.1448
10. Modh N, Khilnani AK, Lanjewar D. Clinico-histopathological evaluation of tonsillectomy specimens at a tertiary care hospital. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2023;9:552–5. doi: 10.18203/issn.2454-5929.ijohns20231812
11. Kayabasi S, Hizli O, Cayir S, Ordu M. A comprehensive analysis of histopathologic examination results of tonsillectomy specimens. *Cureus*. 2020;12:e6655. doi: 10.7759/cureus.6655
12. Andreasen S, Therkildsen MH, Bjørndal K, Homøe P. Pleomorphic adenoma of the parotid gland 1985-2010: a Danish nationwide study of incidence, recurrence rate, and malignant transformation. *Head Neck*. 2016;38:E1364–9. doi: 10.1002/hed.24228
13. Valstar MH, de Ridder M, van den Broek EC, Stuiver MM, van Dijk BAC, van Velthuysen MLF, et al. Salivary gland pleomorphic adenoma in the Netherlands: nationwide observational study of primary tumor incidence, malignant transformation, recurrence, and risk factors for recurrence. *Oral Oncol*. 2017;66:93–9. doi: 10.1016/j.oraloncology.2017.01.004
14. Grasso M, Fusconi M, Cialente F, de Soccio G, Ralli M, Minni A et al. Rupture of the pleomorphic adenoma of the parotid gland. What to know before, during and after surgery. *J Clin Med*. 2021; 10:5368. doi: 10.3390/jcm10225368
15. Gupta A, Koochakzadeh S, Neskey DM, Nguyen SA, Lentsch EJ. Carcinoma ex pleomorphic adenoma: a review of incidence, demographics, risk factors, and survival. *Am J Otolaryngol*. 2019;40:102279. doi: 10.1016/j.amjoto.2019.102279
16. Yin LX, Van Abel KM, Rooker SA, Nagelschneider AA, Olsen KD, Price DL, et al. Risk factors for carcinoma ex pleomorphic adenoma in patients presenting with recurrence after resection of pleomorphic adenoma. *Head Neck*. 2021;43:419–27. doi: 10.1002/hed.26489
17. Glikson E, Sagiv D, Mansour J, Bedrin L, Talmi YP, Alon EE. Recurrent pleomorphic adenoma: is treatment considerably delayed thus affecting surgical morbidity? *Acta Otolaryngol*. 2018;138: 407–10. doi: 10.1080/00016489.2017.1398840
18. Seok J, Hyun SJ, Jeong WJ, Ahn SH, Kim H, Jung YH. The difference in the clinical features between carcinoma ex pleomorphic adenoma and pleomorphic adenoma. *Ear Nose Throat J* 2019;98:504–9. doi: 10.1177/0145561319855376
19. Kanatas A, Ho MWS, Mücke T. Current thinking about the management of recurrent pleomorphic adenoma of the parotid: a structured review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2018;56:243–8. doi: 10.1016/j.bjoms.2018.01.021