
NEOPLASIA PAROTIS DEKSTRA: SEBUAH LAPORAN KASUS

¹⁾Nurshal Hasbi*, ²⁾ Anggi Dwi Prasetyo, ³⁾ Chyntia Madona, ⁴⁾Delidios Arimbi

¹⁾Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi, Pekanbaru, Riau, Indonesia
Jl. Dr. Sutomo No.65 Pekanbaru-Riau-Indonesia

^{2,3)}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah,
Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru – Riau – Indonesia

⁴⁾Bagian Ilmu Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai, Jl. Tanjung Jati No.4 Dumai-Riau- Indonesia
E-mail : nurshal.hasbi@univrab.ac.id,

* *corresponding author

Kata Kunci:

Neoplasma, kelenjar parotis,
parotidektomi superfisial

ABSTRAK

Kejadian neoplasma pada kelenjar salivatorius termasuk jarang. Sekitar 3% keganasan pada regio kepala dan leher adalah keganasan pada kelenjar saliva, dimana 80% kasus yang terjadi adalah keganasan pada kelenjar parotis. Neoplasma pada kelenjar parotis memiliki insidensi sekitar 1:100.000 orang, yaitu sekitar 2% dari keseluruhan neoplasma pada kepala dan leher. Penanganan neoplasma kelenjar dapat berupa tindakan operatif yang merupakan tatalaksana utama, serta non-operatif seperti pemberian antibiotik, kemoterapi, maupun terapi radiasi. Kami melaporkan kasus neoplasma kelenjar parotis yang terjadi pada pasien lanjut usia (lansia), yang pernah didiagnosis dengan diagnosis yang sama satu tahun yang lalu. Pasien menjalani tindakan operatif berupa parotidektomi superfisial, tanpa komplikasi perioperatif dan pascaoperatif. Kasus ini menekankan pentingnya untuk memperhatikan batas jaringan normal di sekitar tumor, untuk memastikan jaringan tumor terangkat seluruhnya.

Keywords:

*Neoplasma, parotid gland,
superficial parotidectomy*

ABSTRACT

Salivary glands neoplasms are rare cases. About 3% of malignancies in the head and neck region are salivary gland malignancies, of which 80% of cases are parotid gland malignancies. Parotid gland neoplasms have an incidence of about 1:100,000 people, which is about 2% of all neoplasms of the head and neck. Treatment of glandular neoplasms can be in the form of surgical therapy, which is the main treatment, as well as non-surgical treatment such as antibiotics, chemotherapy, or radiation therapy. We report a case of parotid gland neoplasm that occurred in an elderly patient, who had been diagnosed with the same diagnosis one year ago. The patient underwent superficial parotidectomy surgery, without perioperative and postoperative complications. This case emphasizes the importance of paying attention to the boundaries of normal tissue around the tumor, to ensure that the tumor tissue is completely removed.

Info Artikel

Tanggal dikirim: 15 Mei 2021

Tanggal direvisi: 20 Mei 2021

Tanggal diterima: 29 Mei 2021

DOI Artikel:

10.36341/cmj.v4i2.2716

PENDAHULUAN

Kelenjar salivatorius adalah suatu kelenjar eksokrin yang memiliki fungsi untuk mempertahankan kesehatan rongga mulut. Kelenjar salivatorius mensekresi cairan saliva yang terdiri dari cairan encer yang mengandung enzim dan cairan kental yang mengandung mucus ke dalam rongga mulut. Enzim yang terkandung pada saliva berfungsi untuk memulai proses pencernaan makanan di tubuh. Selain itu saliva juga mengandung antibodi dan substansi lain yang berfungsi untuk membantu mencegah infeksi pada rongga mulut dan tenggorokan [1].

Kelenjar salivatorius terdiri dari dua jenis, yaitu kelenjar salivatorius mayor dan kelenjar salivatorius minor. Kelenjar salivatorius mayor terdiri atas tiga pasang, yaitu kelenjar parotis, submandibula dan sublingual. Kelenjar salivatorius minor terlalu kecil untuk dilihat tanpa mikroskop dan tersebar dalam rongga mulut, di dalam pipi, sinus paranasal, laring dan lain-lain [1]. Dari beberapa kelenjar tersebut, kelenjar parotis merupakan salah satu kelenjar salivatorius yang paling besar [2].

Pembuluh darah yang mensuplai kelenjar parotis adalah arteri fasialis transversal yang merupakan cabang dari pembuluh karotid eksterna. Persarafan

simpatisetik disuplai oleh CN IX dan parasimpatisetik dari nukleus salivatori inferior dari medulla. Kelenjar parotis terdiri atas dua lobus yang dipisahkan oleh saraf fasialis dan vena fasialis posterior. Sebagian besar lobus terletak superfisial dari saraf fasialis sehingga disebut lobus superfisial. Sedangkan sebagian kecil kelenjar berada di sekitar medial saraf fasialis dinamakan lobus profunda. Saraf fasialis menjadi perhatian lebih ketika melakukan prosedur operasi pada kelenjar parotis. Hal ini menghindari luka yang tidak diharapkan pada serabut saraf tersebut [3].

Kelenjar parotis tersusun atas sel-sel asinus yang merupakan kelenjar serosa berbentuk speris, sel mioepitel, dan sistem duktus. Kumpulan sel tersebut dikelilingi oleh jaringan ikat membentuk kapsul yang memisahkan antar lobulus [4].

Kejadian neoplasma pada kelenjar salivatorius termasuk jarang. Sekitar 3% keganasan pada regio kepala dan leher adalah keganasan pada kelenjar saliva, dimana 80% kasus yang terjadi adalah keganasan pada kelenjar parotis. Neoplasma pada kelenjar parotis memiliki insidensi sekitar 1:100.000 orang, yaitu sekitar 2% dari keseluruhan neoplasma pada kepala dan leher [5-8].

Penyebab neoplasma pada kelenjar salivatorius masih belum diketahui dengan pasti. Beberapa penelitian menemukan bahwa paparan radiasi memiliki hubungan dengan kejadian neoplasma kelenjar parotis [7]. Pada penelitian lain dikatakan bahwa neoplasma kelenjar salivatorius berkaitan dengan kadar hormon estrogen, progesteron, dan androgen [9].

Pembesaran kelenjar parotis dapat merupakan neoplasma malignan, benign, ataupun pseudotumor. Pseudotumor merupakan massa kelenjar parotis yang tidak termasuk pada neoplasma benign maupun malignan dan biasanya disebabkan oleh karena infeksi. Pada sebagian besar pasien dengan neoplasma parotis hanya menunjukkan adanya massa tanpa disertai rasa nyeri, namun pada kasus

malignan sering didapatkan keluhan nyeri pada massa. Keluhan paralisis pada saraf fasialis juga dapat ditemukan [9]. Selain dari gejala yang dialami pasien serta pemeriksaan fisik yang dilakukan, jenis-jenis tumor kelenjar parotis dapat dikonfirmasi dari pemeriksaan penunjang, seperti FNAB, USG, CT scan, dan MRI [10].

Penanganan neoplasma kelenjar dapat berupa tindakan operatif yang merupakan tatalaksana utama, serta non-operatif seperti pemberian antibiotik, kemoterapi, maupun terapi radiasi. Tatalaksana yang diberikan disesuaikan dengan temuan klinis pada pasien dan diagnosis pasien. Apabila pasien diberikan tatalaksana segera dan tepat, perbaikan kondisi pasien sangat memungkinkan untuk terjadi. Meskipun secara umum prognosis neoplasma kelenjar saliva ditentukan oleh beberapa faktor, di antaranya gambaran histopatologi, ukuran tumor, keterlibatan paralisis saraf fasialis, metastasis kelenjar getah bening regional, metastasis jauh, dan lokasi tumor [10].

Kami melaporkan kasus neoplasma kelenjar parotis yang terjadi pada pasien lanjut usia (lansia), yang pernah didiagnosis dengan diagnosis yang sama satu tahun yang lalu. Pasien menjalani tindakan operatif berupa parotidektomi superfisial, tanpa komplikasi perioperatif dan pascaoperatif. Kasus ini menekankan pentingnya untuk memperhatikan batas jaringan normal di sekitar tumor, untuk memastikan jaringan tumor terangkat seluruhnya.

ILUSTRASI KASUS

Anamnesis

Pasien datang ke IGD dengan keluhan benjolan pada pipi kanan yang sudah dirasakan sejak 5 hari sebelum masuk RS. Keluhan disertai dengan rasa nyeri pada benjolan, nyeri terasa seperti berdenyut. Keluhan diawali dengan benjolan kecil seperti jerawat. Kemudian benjolan tersebut ditekan oleh pasien, lalu semakin lama benjolan semakin membesar.

Benjolan dikatakan pasien terasa hangat saat dipegang. Keluhan tidak disertai dengan demam, batuk ataupun pilek. Keluhan disertai dengan adanya gigi berlubang sejak 2 bulan sebelum masuk RS. Keluhan sakit gigi tidak ada.

Pasien pernah mengalami keluhan serupa yaitu benjolan di pipi kiri pada 1 tahun sebelum masuk RS, dikatakan neoplasma parotis dan telah dilakukan operasi pada 1 tahun sebelum masuk RS. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus yang terkontrol. Riwayat hipertensi tidak ada. Pasien memiliki riwayat abses pada panggul sekitar 5 tahun sebelum masuk RS. Riwayat penyakit serupa pada keluarga tidak ada.

Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

Pada pemeriksaan status generalis, tampak edema di regio preaurikular (parotis) dekstra. Pemeriksaan di regio lain tidak menunjukkan adanya kelainan. Pemeriksaan status lokalis pada regio parotis dekstra teraba massa soliter, bentuk lonjong, ukuran 8 cm x 5 cm x 3 cm, konsistensi kenyal, batas tegas, teraba hangat, nyeri tekan (+), fluktuasi (+), disertai abses fasialis dekstra.

Pada pemeriksaan hematologi, didapatkan leukosistosis, lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan hasil 408 mg/dL. Pemeriksaan kadar ureum menunjukkan hasil 48 mg/dL, kreatinin 1,1 mg/dL, dan fungsi hepar dalam batas normal. Pemeriksaan kadar elektrolit menunjukkan bahwa pasien mengalami hiponatremia, dan pemeriksaan serologi dalam batas normal.

Diagnosis, Tatalaksana, dan Tindak Lanjut

Berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, ditegakkan diagnosis kerja berupa Neoplasma parotis dextra + NSTEMI + diabetes mellitus tipe II + hiponatremia ec. Suspek hiperglikemia + *acute kidney injury*. Pasien direncanakan untuk menjalani tindakan bedah berupa

parotidektomi superfisial. Pasien dirawat inap dan mendapatkan tatalaksana awal non-farmakologi berupa pemasangan jalur IV, diet DM 1.500 kkal/hari, dan menjalani pemeriksaan tanda vital, GDS, HbA1c, dan pemantauan keseimbangan cairan dan elektrolit secara berkala.

Selain itu, pasien juga mendapatkan tatalaksana awal farmakologi berupa bolus 20 U Novorapid IV, yang segera dilanjutkan dengan drip 50 U Novorapid dalam 50 cc NaCl 0,9% kecepatan 2,5 cc/jam, Ceftriaxone 2 x 1 gr, Ketorolac 2 x 1 gr, Atorvastatin 1 x 40 mg, Arixtra 1 x 2,5 mg, Candesartan 1 x 8 mg, Amlodipine 1 x 5 mg, Lansoprazole 1 x 30 mg. Keesokan harinya, pasien menjalani tindakan parotidektomi superfisial. Tidak ditemukan komplikasi apapun baik perioperatif maupun pascaoperatif. Pasca operasi, pasien dirawat inap selama dua hari, dan kemudian dipulangkan dari rumah sakit untuk selanjutnya menjalani kontrol secara rutin di poli bedah.

PEMBAHASAN

Kejadian neoplasma pada kelenjar salivatorius termasuk jarang. Sekitar 3% keganasan pada regio kepala dan leher adalah keganasan pada kelenjar saliva, dimana 80% kasus yang terjadi adalah keganasan pada kelenjar parotis. Neoplasma pada kelenjar parotis memiliki insidensi sekitar 1:100.000 orang, yaitu sekitar 2% dari keseluruhan neoplasma pada kepala dan leher [5-8].

Penyebab neoplasma pada kelenjar salivatorius masih belum diketahui dengan pasti. Beberapa penelitian menemukan bahwa paparan radiasi memiliki hubungan dengan kejadian neoplasma kelenjar parotis [7]. Pada penelitian lain dikatakan bahwa neoplasma kelenjar salivatorius berkaitan dengan kadar hormon estrogen, progesteron, dan androgen [9].

Pada kasus kami, tidak jelas apa yang menyebabkan neoplasma parotisnya. Pasien datang dengan keluhan benjolan pada pipi kanan sejak lima hari sebelum masuk RS. Keluhan disertai dengan rasa nyeri pada

benjolan yang terasa hangat saat dipegang. Keluhan ini mendukung adanya massa atau pembesaran kelenjar parotis sebelah kanan. Keluhan tidak disertai dengan demam, batuk ataupun pilek. Keluhan disertai dengan adanya gigi berlubang sejak dua bulan sebelum masuk RS. Keluhan sakit gigi tidak ada. Hal ini dapat menyingkirkan diagnosis banding abses submandibular.

Diagnosis neoplasma parotis pada kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Walaupun tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, yang merupakan keterbatasan dari kasus ini, pasien ternyata memiliki riwayat penyakit yang sama satu tahun yang lalu, dan bahkan telah menjalani tindakan bedah.

Tindakan operatif adalah pilihan utama pada tatalaksan neoplasma kelenjar saliva. Neoplasma parotid banyak terjadi pada bagian *tail* kelenjar dan superfisial terhadap saraf fasialis, sehingga tindakan operasi pengangkatan kelenjar secara total banyak dipilih. Pada saat pengangkatan tumor perlu diperhatikan batas jaringan normal di sekitar tumor untuk memastikan jaringan tumor terangkat seluruhnya [10].

Tindakan operasi pengangkatan kelenjar parotid (parotidektomi) dapat menyebabkan beberapa komplikasi, baik itu komplikasi awal maupun lanjutan. Komplikasi awal dapat berupa paralisis saraf fasialis, perdarahan, infeksi, dan trismus. Komplikasi lanjutan dapat berupa sindrom frey, defisit jaringan, skar hipertrofik atau keloid, dan tumor berulang [10].

Prognosis neoplasma kelenjar saliva ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu histopatologi, ukuran tumor, keterlibatan paralisis saraf fasialis, metastasis kelenjar getah bening regional, metastasis jauh, dan lokasi tumor. Tumor *high grade* pada sediaan histopatologi memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan dengan tumor tingkat rendah. Ukuran tumor juga mempengaruhi tingkat prognosis penyakit ini, semakin besar ukuran tumor akan menyebabkan semakin tingginya kemungkinan metastasis dan tingkat

rekurensi tumor. Tumor ganas kelenjar saliva yang disertai dengan rasa nyeri dan paralisis saraf kranial memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan dengan yang tidak [10].

KESIMPULAN

Walaupun jarang, neoplasma pada kelenjar parotis memiliki insidensi sekitar 1:100.000 orang, yaitu sekitar 2% dari keseluruhan neoplasma pada kepala dan leher. Tindakan operatif adalah pilihan utama pada tatalaksan neoplasma kelenjar saliva, namun pada saat pengangkatan tumor, perlu diperhatikan batas jaringan normal di sekitar tumor untuk memastikan jaringan tumor terangkat seluruhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] "Salivary Gland Cancer | American Cancer Society", *Cancer.org*, 2021. [Online]. Available: <https://www.cancer.org/cancer/salivary-gland-cancer/about/what-is-salivary-gland-cancer.html>. [Accessed: 24- Nov- 2021]
- [2] B. Bailey, J. Johnson and C. Rosen, *Bailey's head and neck surgery - otolaryngology*, 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams et Wilkins, 2014.
- [3] M. Gandolfi and W. Slattey, "Parotid Gland Tumors and the Facial Nerve", *Otolaryngologic Clinics of North America*, vol. 49, no. 2, pp. 425-434, 2016 [Online]. Available: <https://doi.org/10.1016/j.otc.2015.12.001>. [Accessed: 24- Nov- 2021]
- [4] I. Roa and M. del Sol, "Parotid Gland Comparative Microscopic Anatomy", *International Journal of Morphology*, vol. 37, no. 2, pp. 701-705, 2019 [Online]. Available: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022019000200701&script=sci_arttext_plus&tlng=en. [Accessed: 24- Nov- 2021]

[5] F. Bussu, C. Parrilla, D. Rizzo, G. Almadori, G. Paludetti and J. Galli, "Clinical approach and treatment of benign and malignant parotid masses, personal experience", *Acta Otorhinolaryngol Ital*, vol. 31, no. 3, pp. 135-143, 2011 [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3185824/>. [Accessed: 24- Nov- 2021]

[6] G. Maahs, P. Oppermann, L. Maahs, G. Machado Filho and A. Ronchi, "Parotid gland tumors: a retrospective study of 154 patients", *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, vol. 81, no. 3, pp. 301-306, 2015 [Online]. Available: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.03.007>. [Accessed: 24- Nov- 2021]

[7] A. Lewis, T. Tong and E. Maghami, "Diagnosis and Management of Malignant Salivary Gland Tumors of the Parotid Gland", *Otolaryngologic Clinics of North America*, vol. 49, no. 2, pp. 343-380, 2016 [Online]. Available: <https://doi.org/10.1016/j.otc.2015.11.001>. [Accessed: 24- Nov- 2021]

[8] T. Andrew, K. Aswin, T. Claire and A. Lea, "Overview of Parotid Gland Masses", *J Am Osteopath Coll Radiol*, vol. 7, no. 4, pp. 5-10, 2018 [Online]. Available: <https://www.jaoacr.org/articles/overview-of-parotid-gland-masses>. [Accessed: 24- Nov- 2021]

[9] L. Barnes, J. Eveson, P. Reichart and D. Sidransky, *Pathology and genetics of head and neck tumors*, 4th ed. Lyon: IARC Press, 2005.

[10] V. To, J. Chan, R. Tsang and W. Wei, "Review of Salivary Gland Neoplasms", *ISRN Otolaryngology*, vol. 2012, pp. 1-6, 2012 [Online]. Available: <https://doi.org/10.5402/2012/872982>. [Accessed: 24- Nov- 2021]