

Laporan Kasus

Penatalaksanaan Adenoma Pleomorfik Septum Nasal

Muhammad Reko Danuwirya 1), Sukri Rahman 1), Aswiyanti Asri 2)

1) Bagian THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr.M.Djamil Padang, 2) Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr.M.Djamil Padang

ABSTRAK

Pendahuluan: Tumor kelenjar liur minor pada sinonasal relatif jarang, dilaporkan hanya 4% sampai 8% dari semua tumor sinonasal. Adenoma Pleomorfik adalah tumor jinak campuran yang terdiri dari komponen sel epitel, mioepitel dan mesenkim yang tersusun dalam beberapa variasi komponen. Diagnosis tumor ini dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan histopatologi. Penatalaksanaan kasus adenoma pleomorfik adalah dengan eksisi per endoskopi serta perlu dilakukan *follow up* untuk mendeteksi kekambuhan dan kemungkinan transformasi menjadi keganasan. **Laporan kasus:** Dilaporkan seorang pasien perempuan umur 46 tahun dengan hidung tersumbat sebelah kiri sejak 2 bulan sebelum masuk rumah sakit. Pada pasien ini dilakukan eksisi per endoskopi dan diikuti dengan pemeriksaan histopatologi sebagai penatalaksanaan dan konfirmasi diagnosis. **Kesimpulan:** Tumor jinak di kavum nasal dapat berupa adenoma pleomorfik. Penatalaksanaan eksisi per endoskopi pada adenoma pleomorfik kavum nasal yang berasal dari septum memberikan hasil yang memuaskan.

Kata kunci: adenoma pleomorfik, kelenjar liur, kavum nasal

ABSTRACT

Introduction: *Sinonasal minor salivary gland tumors are relatively rare, reporting only 4% to 8% of all sinonasal tumors. Pleomorphic adenoma is a mixed benign tumor consisting of epithelial, myoepithelial and mesenchymal cell components which are arranged in a variety of components. The diagnosis of this tumor can be confirmed by history, physical examination, and histopathological examination. Management of pleomorphic adenoma cases is by endoscopic excision and follow-up is necessary to detect recurrence and possible transformation into malignancy.* **Case report:** *Reported a 46 years old female patient with nasal congestion in the left nasal cavity since 2 months before admission. In this patient, an endoscopic excision followed by histopathologic examination were performed as management and confirmation of the diagnosis.* **Conclusion:** *Benign tumor at nasal cavity could be pleomorphic adenoma. Endoscopic excision management in pleomorphic adenoma of the nasal cavity originating from the septum was satisfactory.*

Keywords: *pleomorphic adenoma, salivary glands, nasal cavity*

Korespondensi

Muhammad Reko Danuwirya, PPDS Bagian THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ RSUP DR. M. Djamil Padang, professorreko@gmail.com, 081312126785

Article Information

Received: August 6, 2022

Available online: December 24, 2023

PENDAHULUAN

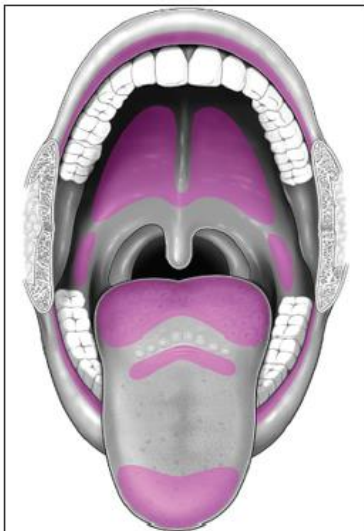
Kelenjar liur minor tersebar luas di seluruh saluran pernapasan bagian atas, termasuk palatum, bibir, faring, nasofaring, laring, ruang parafaring dan rongga sinonasal. Kelenjar dengan kepadatan terbesar ditemukan di palatum durum dan palatum mole, namun tidak terdapat pada *gingiva* ataupun pada garis tengah dan anterior palatum durum.¹ Tumor kelenjar liur kurang dari 1% dari semua tumor, dan 3-5% dari semua tumor pada kepala dan leher.² Mayoritas tumor kelenjar liur adalah jinak

dan hanya 20% yang ganas. Tumor dapat terjadi di kelenjar liur mayor dan minor. 80% tumor kelenjar liur mayor terjadi di kelenjar parotis, sedangkan sebagian besar tumor kelenjar liur minor terletak di palatum.³ Tumor kelenjar liur minor jarang terjadi, dilaporkan 10-15% dari semua tumor kelenjar liur. Lokasi tumor terletak di palatum (50%), bibir (15%), mukosa pipi (12%), lidah (5%) dan dasar mulut (5%).² Tumor kelenjar liur minor pada sinonasal relatif jarang, dilaporkan hanya 4% - 8% dari semua tumor sinonasal.⁴

Adenoma pleomorfik intra nasal cukup jarang dan pertumbuhannya lambat. Tumor yang tumbuh biasanya berasal dari mukosa septum, meskipun kelenjar ludah minor terletak di lateral dinding hidung.⁵ Adenoma pleomorfik kelenjar liur dapat mengenai seluruh usia, 40% terjadi pada laki-laki dan 60% pada wanita.⁶ Adenoma pleomorfik pada kelenjar liur minor paling sering di temukan di palatum, sementara lokasi lain dapat terjadi di bibir, mukosa *buccal*, lidah, septum nasal, dinding lateral hidung, epiglottis, pita suara, ruang parafaring, trakea dan bronkus.^{1,7-9}

Kelenjar liur minor

Perkembangan kelenjar liur minor pada manusia dimulai pada bulan ketiga kehamilan. Sebagian besar dibentuk oleh mukosa asini yang dikelilingi oleh jaringan ikat longgar yang membentuk kapsul mesenkim yang iregular.¹⁰ Jaringan kelenjar liur minor terdiri dari 800-1000 kelenjar liur kecil yang tersebar di seluruh submukosa rongga sinonasal, rongga mulut, faring, laring, trakea, paru, dan rongga telinga tengah. Meskipun jaringan kelenjar liur minor dapat ditemukan di mana saja di sepanjang saluran aerodigestif, sebagian besar terkonsentrasi di sepanjang mukosa bukal, mukosa labial, mukosa lingual, palatum, dan dasar mulut (gambar 1).¹¹



Gambar 1. Distribusi kelenjar liur minor di rongga mulut.¹¹

Kelenjar liur minor juga mempunyai sistem duktus kompleks yang mirip dengan kelenjar liur mayor, meskipun dengan saluran yang lebih pendek, yang

membuat perbedaan antara kedua jenis kelenjar menjadi lebih sulit. Sekresi dari kelenjar minor biasanya terjadi secara homogen melalui beberapa saluran kecil yang tersebar di permukaan mukosa mulut, berkontribusi untuk pelumasan yang efisien.¹⁰ Lobulus kelenjar berdiameter 1-5 mm dan dipisahkan oleh jaringan ikat tipis. Lobus memiliki saluran ekskresi sendiri yang membuka langsung ke rongga mulut dan saluran nafas atas.¹¹

Adenoma pleomorfik

Adenoma pleomorfik merupakan tumor yang terdiri dari tiga komponen yaitu komponen epitel, komponen sel mioepitel, dan komponen mesenkim yang tersusun dalam beberapa variasi.^{1,6,8,9,12,13} Adenoma pleomorfik adalah tumor paling umum dari kelenjar liur mayor dan sebagian besar terjadi pada kelenjar parotis, lebih jarang terjadi pada kelenjar liur minor. Namanya berasal dari pleomorfisme arsitektural yang dilihat dengan mikroskop cahaya. Tumor ini juga dikenal sebagai “tumor campuran, tipe kelenjar liur”, menggambarkan penampilan pleomorfiknya yang dibentuk oleh dua elemen, yaitu epitel dan mioepitel.^{6,14}

Adenoma pleomorfik merupakan 73% dari semua tumor kelenjar liur. Pada kelenjar liur minor, palatum adalah tempat tersering untuk adenoma pleomorfik. Daerah lain yang sering adalah bibir, dan sebagian kecil tumor ditemukan pada rongga mulut, leher dan rongga hidung.^{6,14} Tumor ini umumnya muncul sebagai benjolan yang tumbuh perlahan.¹³

Etiopatogenesis

Etiologi pasti dari adenoma pleomorfik masih belum jelas meskipun kejadiannya meningkat pada individu setelah terpapar radiasi, penggunaan tembakau, predisposisi genetik, dan paparan bahan kimia.¹³ Banyak teori telah dikemukakan tentang etiologi adenoma pleomorfik pada rongga hidung. Tumor ini dapat timbul dari residu di organ vomeronasal, duktus lapisan epitel yang ditemukan di septa beregenerasi pada awal kehidupan embrio.¹⁵ Studi lain mengemukakan bahwa etiologi adenoma pleomorfik pada mukosa septum hidung dapat disebabkan oleh sel epitel embrionik *missplace* yang berasal dari ektoderm dan dibawa ke daerah septum.^{16,17}

Adenoma pleomorfik dapat berubah menjadi ganas, yang berpotensi untuk bermetastasis ke tulang, paru, kelenjar getah bening regional dan hepar.^{16,18} Perubahan adenoma pleomorfik terjadi dalam tiga bentuk: karsinoma eks-pleomorfik adenoma (CEPA), karsinosarkoma, dan *metastasis pleomorphic adenoma* (MPA).¹³

Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan dengan anamnesis berupa keluhan benjolan dengan pertumbuhan yang lambat, tidak nyeri, disertai dengan hidung tersumbat. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tumor dengan permukaan rata, batas tegas, tidak terdapat ulkus dan tidak mudah berdarah.^{2,6,8,19}

Pemeriksaan penunjang seperti biopsi aspirasi jarum halus (BAJAH) dan pemeriksaan *computed tomography* (CT), MRI (*magnetic resonance imaging*). CT dan MRI dapat dilakukan untuk menambah informasi mengenai lokasi tumor ukuran tumor dan perluasan ke stuktur sekitarnya.^{6,12,20}

Pada gambaran histopatologi, adenoma pleomorfik memiliki karakteristik berupa campuran epitel *polygonal* dan elemen *myoepitel spindle-shape* dengan unsur stroma bervariasi dapat berupa *mucoïd*, *myxoid*, kartilago atau hialin. Adenoma pleomorfik tidak memiliki kapsul melainkan pseudokapsul yang berserat dengan bermacam ketebalan.^{6,20,21}

Diagnosis banding adenoma pleomorfik intranasal termasuk tumor jinak dan ganas. Tumor jinak seperti polip, papiloma, angiofibroma, dan osteoma. Sedangkan tumor ganas seperti karsinoma sel skuamosa, karsinoma mukoepidermod, adenokarsinoma, kistik adenoid karsinoma, melanoma, dan esthesioneuroblastoma olfaktorius.²²

Penatalaksanaan

Dalam kasus adenoma pleomorfik intranasal, beberapa pendekatan bedah telah digunakan untuk mencapai pembersihan lokal yang luas berupa endoskopi intranasal, rinoplasti eksternal, dan rinitomi lateral.¹⁶

Reseksi tumor per endoskopi adalah tatalaksana pilihan untuk adenoma pleomorfik intra nasal. Teknik ini memungkinkan tingkat morbiditas yang lebih rendah, lama perawatan lebih singkat, menghindari bekas luka operasi yang besar

dan menghindari reseksi berlebihan yang tidak perlu.^{23,24} Untuk menghindari kekambuhan, tumor harus diangkat dengan margin negatif tumor secara histologis karena tingkat kekambuhan berkisar 2,4 - 7,5%. Kekambuhan diduga disebabkan oleh pengangkatan tumor yang tidak komplit ataupun bagian kecil tumor yang tersebar selama tindakan operasi.²⁴

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 46 tahun datang ke poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 27 Juli 2020 dengan keluhan hidung tersumbat sebelah kiri yang memberat sejak 2 bulan yang lalu. Keluhan hidung tersumbat sudah dirasakan sejak 2 tahun yang lalu, hilang timbul. Keluar darah dari hidung tidak ada, nyeri pada hidung tidak ada, penurunan penciuman tidak ada, telinga terasa penuh tidak ada, pendengaran terganggu tidak ada. Rasa penuh di wajah tidak ada. Pandangan ganda tidak ada. Rasa ingus mengalir ke tenggorok tidak ada. Benjolan pada leher tidak ada, penurunan berat badan tidak ada, nyeri kepala tidak ada. Riwayat bersin > 5x bila terpapar debu tidak ada. Riwayat sering makan ikan asin tidak ada. Riwayat terpapar radiasi tidak ada. Riwayat terpapar bahan kimia tidak ada. Riwayat trauma pada hidung tidak ada. Riwayat merokok tidak ada. Pasien seorang ibu rumah tangga.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan status generalis keadaan umum sedang, kesadaran komposmentis kooperatif, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 86 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit dan suhu 36,7°C. Pada pemeriksaan telinga dan mulut tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan kavum nasal dekstra tidak ditemukan kelainan. Pada kavum nasal sinistra tampak massa padat berwarna putih kemerahan, permukaan licin, tidak mudah berdarah, krusta (+) pada bagian anterior, massa memenuhi KNS, sekret tidak ada. (Gambar 2). Pada leher tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.



Gambar 2. Massa tumor KNS per endoskopi

Pemeriksaan CT Scan Sinus Paranasal (SPN) dengan kontras pada tanggal 5 Agustus 2020 didapatkan gambaran massa isodens inhomogen pada kavum nasal kanan dengan septum nasal intact meluas ke vestibulum nasal kiri meluas ke konka media kiri yang *enhance* pada pemberian kontras intravena, masa berbatas tegas tepi ireguler ukuran 3,1 x 2,3 x 2,7 cm, tidak tampak destruksi tulang (Gambar 3). Kesan pemeriksaan CT Scan SPN adalah tumor kavum nasal sinistra.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 18 Agustus 2020 didapatkan kadar hemoglobin 13,2 g/dl, leukosit 7.780/mm³, hematokrit 41%, jumlah trombosit 289.000/mm³, *Prothrombin Time* (PT) 10,2 detik, *Activated Partial Thromboplastin Time* (APTT) 25,3 detik, Na 139 mmol/L, K 4,4 mmol/L, Cl 107 mmol/L, SGOT 30 U/L, SGPT 18 U/L, ureum 6 mg/dl, dan kreatinin 0,7 mg/dl. Pasien didiagnosis dengan tumor kavum nasal sinistra suspek jinak dan direncanakan untuk tindakan biopsi eksisi tumor kavum nasal sinistra dalam anestesi umum. Pasien dan keluarga diberikan *informed consent* untuk tindakan ini.

Pada tanggal 25 Agustus 2020 dilakukan tindakan biopsi eksisi tumor kavum nasal sinistra dalam anestesi umum. Operasi dimulai dengan pasien berbaring di meja operasi dalam posisi *supine*. Dilakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada lapangan operasi. Dilakukan evaluasi kavum nasal sinistra menggunakan scope 0°, tampak massa putih kemerahan, permukaan licin, krusta (+), tidak mudah berdarah memenuhi kavum nasal. Dilakukan pemasangan tampon epinefrin, lidokain 1:4 pada arah medial dan lateral kavum nasal.



Gambar 3. CT Scan SPN potongan axial, coronal dan sagital

Massa ditelusuri hingga ditemukan pangkal tumor dari septum nasal sinistra. Massa bagian anterior diambil menggunakan forceps. Tampak pangkal massa menempel pada bagian kartilago septum nasal. Dilakukan infiltrasi menggunakan epinefrin 1:200.000 pada mukosa septum (pangkal massa), kemudian mukosa septum dan perikondrium diinsisi menggunakan respatorium ± 1 cm pada pangkal massa dan massa yang melekat pada septum dipisahkan (gambar 4). Massa kemudian diangkat menggunakan forceps, perdarahan dikontrol dengan rol tampon. Pada evaluasi tampak tidak ada perdarahan aktif, tampak septum terparap pada lokasi insisi ± 1cm x 0,2 cm. Kemudian dipasang tampon rol + salep

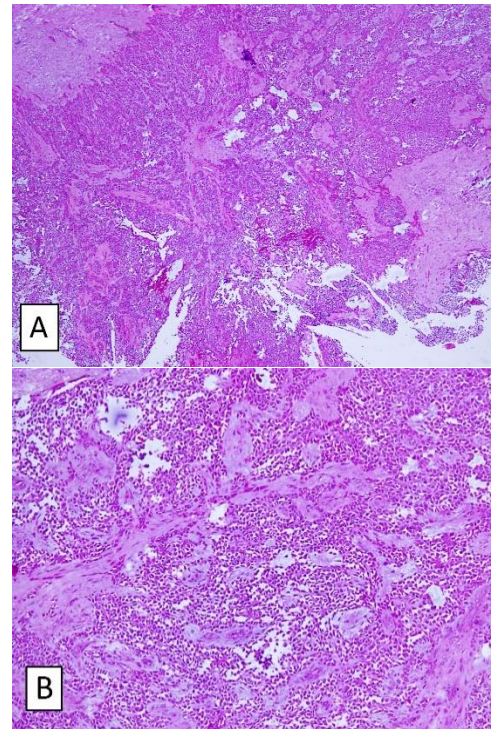
antibiotik pada kavum nasal sinistra dan operasi selesai. Jaringan dikirimkan ke bagian Patologi Anatomi untuk pemeriksaan histopatologi. Pasca operasi, pasien dirawat di bangsal THT-KL dan diberikan terapi injeksi seftriakson 2 x 1 gram intravena, dan asam mefenamat 3 x 500 mg per oral.

Hasil pemeriksaan histopatologi pada tanggal 27 Agustus 2020, makroskopik tampak potongan-potongan jaringan putih kecoklatan, kenyal, padat ukuran 2,5x2x1 cm. Mikroskopis tampak jaringan sel tumor bulat oval monomorf, inti sebagian vesikular, sebagian hiperkromatik dengan sitoplasma kemerahan. Sel tumor ada yang tersusun dalam bentuk solid, kelenjar, ada yang berdiferensiasi mukosa. Tampak pula jaringan miksoid dan kondroid. Kesan pemeriksaan hitopatologi sesuai dengan adenoma pleomorfik.

Hari ketiga paska operasi, keluhan pasien tidak ada. Tampon hidung dilepaskan. Nyeri pada luka operasi ada, luka operasi tenang, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, perdarahan tidak ada. Pasien diperbolehkan pulang dan diberikan terapi Siprofloksasin 2x500 mg per oral dan Asam Mefenamat 3x500 mg per oral. Pasien diminta ke poliklinik THT 4 hari kemudian.

Hari ketujuh paska operasi keluhan pada pasien tidak ada. Pemeriksaan kavum nasal sinistra tampak luka operasi tenang, tidak terdapat adanya tanda-tanda infeksi, septum nasal intak, tidak ada perdarahan, tidak ada massa. Pasien diperbolehkan pulang dan diberikan terapi Siprofloksasin 2x500 mg per oral dan Asam Mefenamat 3x500 mg per oral.

Kontrol 1 bulan setelah operasi keluhan tidak ada. Pemeriksaan kavum nasal sinistra luka sudah menutup, tanda infeksi tidak ada, tampak jaringan granulasi di anterior septum kemudian dilakukan tindakan kaustik. Pasien dianjurkan kontrol 1 bulan ke depan.



Gambar 4. A. Pembesaran 4x komponen stroma miksoid dan kapsul, B. Pembesaran 10x komponen mioepitel, epitel dan miksoid

Kontrol 2 bulan setelah operasi keluhan tidak ada. Pemeriksaan kavum nasal sinistra luka sudah menutup, tanda infeksi tidak ada, perdarahan tidak ada, massa tidak ada. Pasien dianjurkan kontrol bila terdapat keluhan dan adanya tanda-tanda kekambuhan.

DISKUSI

Telah dilaporkan satu kasus adenoma pleomorfik septum nasal pada seorang perempuan berumur 46 tahun dengan keluhan hidung tersumbat sebelah kiri yang memberat sejak 2 bulan yang lalu. Pasien didiagnosis sebagai tumor kavum nasal sinistra suspek jinak dan ditatalaksana dengan eksisi massa kavum nasal sinistra per endoskopi dalam anestesi umum. Dari hasil pemeriksaan histopatologi massa didapatkan gambaran yang sesuai dengan adenoma pleomorfik.

Adenoma pleomorfik sangat jarang ditemukan pada kavum nasal, 80% ditemukan pada septum nasal dan 20% sisanya pada dinding lateral nasal.²⁴ Jaber et al²⁵ melaporkan 52,1% tumor terdapat pada palatum, dan selebihnya pada mukosa bukal, bibir atas, dan hidung. Terkadang tumor ini terdeteksi saat pasien menjalani

pemeriksaan THT-KL dengan keluhan hidung tersumbat, dan terkadang tanpa keluhan.²⁶

Gana et al,¹⁶ melaporkan bahwa mayoritas adenoma pleomorfik kavum nasal muncul pada usia antara 30-60 tahun dan lebih sering terjadi pada wanita. Keluhan paling umum pada tumor ini adalah obstruksi hidung unilateral (71%).

Adenoma pleomorfik kelenjar liur minor di saluran pernapasan, kavum nasal adalah tempat yang paling banyak ditemukan adenoma pleomorfik di antara seluruh saluran pernapasan bagian atas, diikuti oleh sinus maksilaris dan nasofaring. Septum nasal adalah tempat asal yang paling sering, diikuti oleh dinding lateral hidung. Pada pasien ini ditemukan massa yang secara histopatologis ditentukan sebagai adenoma pleomorfik pada anterior kavum nasal sinistra yang berasal dari septum nasal. Sesuai dengan Vento et al,¹⁵ yang melaporkan dalam penelitian mereka sebagian besar adenoma pleomorfik berasal dari septum (62%).

Pertumbuhan adenoma pleomorfik biasanya lambat, dengan perkiraan perjalanan perkembangan antara 3-6 tahun, dengan rata-rata 4,6 tahun.² Pada pasien ini, hidung tersumbat hilang timbul telah dikeluhkan sejak 2 tahun yang lalu, namun dirasakan semakin memberat sejak 2 bulan yang lalu. Kemungkinan adenoma pleomorfik pada pasien ini telah mulai ada sejak lebih dari 2 tahun yang lalu, namun keluhan hidung tersumbat yang semakin memberat dikarenakan massa tumor telah memenuhi kavum nasal sinistra baru pada 2 bulan terakhir. Gejala klinik dari adenoma pleomorfik berupa massa yang tumbuh lambat dan tidak nyeri pada nasal, tanpa adanya ulserasi atau inflamasi disertai dengan hidung tersumbat. Tampilan klinis berupa tumor dengan batas tegas, permukaan rata dan licin serta warna permukaan tumor yang normal. Pertumbuhan tumor yang lambat dalam waktu 3-6 tahun, sementara pada tumor yang ganas tumbuh lebih cepat (bisa dibawah 1 tahun) dengan ulserasi, mudah berdarah, nyeri, infeksi, serta timbul pembesaran kelenjar pada leher.²

Etiologi pasti dari adenoma pleomorfik hidung belum diketahui. Beberapa faktor risiko lingkungan dan

genetik diduga berperan terhadap terjadinya adenoma pleomorfik hidung. Faktor-faktor lingkungan seperti: radiasi, rokok, virus, pekerjaan tertentu seperti pekerja yang terpapar debu silika, pekerja karet yang terpapar nitrosamin dan faktor hormonal.¹² Pada pasien ini faktor risiko yang mungkin adalah faktor hormonal.

Pemeriksaan penunjang untuk tumor hidung berupa *computed tomography* (CT) dan *magnetic resonance imaging* (MRI). CT Scan penting untuk membantu menentukan perluasan tumor dan keterlibatan tulang. Evaluasi tulang, terutama untuk diagnosis erosi dan perforasi palatum durum, serta keterlibatan kavum nasal dan sinus maxilla merupakan keunggulan CT dibanding MRI, MRI memberikan gambaran yang lebih baik pada perluasan tumor secara vertikal dan inferior.²⁶ Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan CT Scan dan ditemukan gambaran *soft tissue mass*, batas tegas, tepi sedikit irregular, tidak tampak destruksi tulang.

Biopsi aspirasi jarum halus (BAJAH) dapat dilakukan sebagai penunjang namun eksisi pembedahan merupakan prosedur yang utama dilakukan.¹⁹ Terapi pilihan dari adenoma pleomorfik pada hidung adalah eksisi dan reseksi submukosa pada septum nasal.^{7,19,26,27} Hal ini diperlukan untuk menghindari resiko kekambuhan dan ini merupakan tantangan tersendiri dalam penatalaksanaan defek yang ditinggalkan.^{2,28} Pasquin et al²³ melaporkan bahwa reseksi tumor per endoskopi merupakan penatalaksanaan pilihan untuk adenoma pleomorfik intra nasal. Teknik ini memungkinkan defek yang minimal, lama perawatan lebih singkat, dan bekas luka operasi yang kecil bahkan tidak tampak dan menghindari reseksi berlebihan yang tidak perlu. Pada pasien ini dilakukan biopsi eksisi tumor per endoskopi, tumor dapat di eksisi secara keseluruhan dan dilakukan pemeriksaan histopatologi.

Secara histopatologi gambaran adenoma pleomorfik sangat bervariasi gambaran klasiknya berupa campuran sel mioepitel, sel epitel dengan latar belakang sel stroma yang sangat bervariasi seperti mukoid, mikroid, kartilago dan hialin. Tumor ini dikelilingi oleh pseudo kapsul

fibrosa yang tebal oleh karena fibrosis yang terjadi di sekeliling kelenjar liur dan ini menyerupai kapsul.^{6,20} Pada pasien ini pada pemeriksaan histopatologi tampak jaringan sel tumor bulat oval monomorf, inti Sebagian vesicular Sebagian hiperkromatik dengan sitoplasma kemerahan. Sel tumor ada yang tersusun dalam bentuk solid, kelenjar, ada yang berdiferensiasi mukosa. Tampak pula jaringan miksoid dan kondroid. Kesan pemeriksaan hitopatologi sesuai dengan adenoma pleomorfik.

Adenoma pleomorfik pada hidung memiliki angka rekurensi yang cukup kecil. Menurut penelitian Spiro et al²⁹ ditemukan 6% kekambuhan pada tumor jinak kelenjar liur pada hidung. Sebagian besar kekambuhan disebabkan oleh eksisi tumor yang tidak adekuat dan pecahnya pseudokapsul atau tumpahan tumor, untuk itu perlu ketelitian dalam tindakan.^{6,21} Kontrol secara periodik jangka panjang diperlukan mengingat adanya kemungkinan tumor ini rekuren dan bertransformasi menjadi ganas. Studi menemukan tingkat kekambuhan 10% setelah eksisi bedah pada pasien mereka yang menjalani 1 hingga 41 tahun masa tindak lanjut.³⁰ Pada pasien ini didapatkan bahwa tidak didapatkan tanda-tanda rekurensi tumor pada *follow up* 2 bulan paska operasi.

KESIMPULAN

Tumor jinak di kavum nasal dapat berupa adenoma pleomorfik. Penatalaksanaan eksisi per endoskopi pada adenoma pleomorfik kavum nasal yang berasal dari septum memberikan hasil yang memuaskan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saravakos P, Kastanioudakis I, Fayyazi A, Reichel O. Pleomorphic Adenoma of the Hard and Soft Palate: A Case Presentation and Literature Review of Minor Salivary Gland Neoplasms. *Int J Otolaryngol Head & Neck Surg.* 2016;5(6):209-14.
2. Vicente P, Olivia, Almendros Marqués N, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 18 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(9):E582-8.
3. To VSH, Chan JYW, Tsang RKY, Wei WI. Review of Salivary Gland Neoplasms. *ISRN Otolaryngol.* 2012;2012:1-6.
4. Pantvaidya GH, Vaidya AD, Metgudmath R, D'Cruz SVKAK. Minor salivary gland tumors of the sinonasal region: results of a retrospective analysis with review of literature. *Head Neck.* Published online 2012:1-7.
5. Ravinda E. Physiology of the Salivary Glands. In: *Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery.* ; 2010:1133-40.
6. Rahnama M, Orzędała-Koszel U, Czupkałło Ł, Łobacz M. Pleomorphic adenoma of the palate: a case report and review of the literature. *Contemp Oncol.* 2013;17(1):103-6.
7. Shaaban H, Davenport PJ, Bruce J. Recurrent pleomorphic adenoma of the palate in a child. *Br J Plast Surg.* 2001;54(3):245-7.
8. Farhat F, Asnir RA, Yudhistira A, Daulay ER, Sagala IP. An uncommon occurrence of pleomorphic adenoma in the submandibular salivary gland: A case report. *Open access Maced J Med Sci.* 2018;6(6):1101-3.
9. Erdem MA, Çankaya AB, Güven G, Olgaç V KÇ. Pleomorphic adenoma of the palate and nasal cavity. Published online 2018:1131-4.
10. de Paula F, Teshima THN, Hsieh R, Souza MM, Nico MMS, Lourenco SV. Overview of human salivary glands: highlights of morphology and developing processes. *Anat Rec.* 2017;300(7):1180-8.
11. Kessler AT, Bhatt AA. Review of the Major and Minor Salivary Glands, Part 1: Anatomy, Infectious, and Inflammatory Processes. *J Clin Imaging Sci.* 2018;8(47):1-8.
12. Caldaza. Gabriel HE. Benign neoplasms of the salivary glands. In: *Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery.* 1st ed. ; 2010:1162-76.
13. Almeslet AS. Pleomorphic adenoma: a systematic review. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2020;13(3):284-7.

14. Sharma S. Pleomorphic adenoma: A case report and review of literature. *Res J Pharm Biol Chem Sci.* 2015;1(12):788-91.
15. Vento SI, Numminen J, Kinnunen I, et al. Pleomorphic adenoma in the nasal cavity: a clinicopathological study of ten cases in Finland. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology.* 2016;273(11):3741-5.
16. Gana P, Masterson L. Pleomorphic adenoma of the nasal septum: A case report. *J Med Case Rep.* 2008;2:3-5.
17. Li W, Lu H, Zhang H, et al. Sinonasal/nasopharyngeal pleomorphic adenoma and carcinoma ex pleomorphic adenoma: A report of 17 surgical cases combined with a literature review. *Cancer Manag Res.* 2019;11:5545-55.
18. Sabesan T, Ramchandani PL, Hussein K. Metastasising pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2007;45(1):65-7.
19. Jorge J, Pires F, Alves F, et al. Juvenile intraoral pleomorphic adenoma: Report of five cases and review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2002;31:273-5.
20. Debnath SC, Saikia AK, Debnath A. Pleomorphic adenoma of the palate. *J Maxillofac Oral Surg.* 2010;9(4):420-3.
21. Dhanuthai K, Sappayatosok K, Kongin K. Pleomorphic adenoma of the palate in a child: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009;14(2):E73-5.
22. Shetty S, Nayak DR, Jaiprakash P. Pleomorphic adenoma of nasal septum: A rare case. *BMJ Case Rep.* Published online 2018:1-3.
23. Pasquini E, Sciarretta V, Frank G, et al. Endoscopic treatment of benign tumors of the nose and paranasal sinuses. *Otolaryngol - Head Neck Surg.* 2004;131(3):180-6.
24. Joshi S, Bhuie H, Mathur N, Verma H. Pleomorphic adenoma of nasal septum: A rare case. *Clin Rhinol An Int J.* 2014;7(2w):67-9.
25. Jaber MA. Intraoral minor salivary gland tumors: a review of 75 cases in a Libyan population. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2006;35(2):150-4.
26. Moubayed SP, AlSaab F, Daniel SJ. Rapidly progressing palatal pleomorphic adenoma in an adolescent. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra.* 2010;5(3):141-3.
27. de Courten A, Lombardi T, Samson J. Pleomorphic adenoma of the palate in a child: 9-year follow-up. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1996;25(4):293-5.
28. Brian A M, Burkey BB, Netterville JL, Butcher RB, Amedee RG. Surgical management of minor salivary gland neoplasms of the palate. *Ochsner J.* 2008;8(4):172-80.
29. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. *Head Neck Surg.* 1986;8(3):177-84.
30. Tejendrasingh T, Laxmanrao SSK. Pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Otorhinolaryngol Clin An Int J.* 2014;(1):10-2.