

## **LIPOMA HIPOFARING (Laporan Kasus)**

Lenny Buana Wuriningtyas, Widodo Ario Kentjono

Dep/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok  
Bedah Kepala dan Leher  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo Surabaya

### **PENDAHULUAN**

Lipoma hipofaring merupakan salah satu tumor jinak pada traktus aerodigestif yang jarang ditemukan dan tersusun oleh sel adiposit putih matur dengan nukleus menyerupai sel adiposit putih normal. Pertumbuhan tumor ini perlahan dan statis. Lipoma merupakan tumor jaringan lunak mesenkimal yang paling sering dijumpai dan biasanya terletak pada lapisan subkutaneus dan sering terjadi pada trunkus serta ekstremitas atas dan bawah oleh karena pada daerah ini terdapat jaringan lemak subkutan yang lebih banyak.<sup>1,2</sup> Tumor ini dapat berupa suatu massa pseudo kista atau bertangkai yang menimbulkan gejala tidak spesifik sehingga harus dipertimbangkan sebagai diagnosis banding pada massa jinak daerah kepala dan leher.<sup>2</sup>

Prevalensi lipoma sebagai tumor jinak pada seluruh bagian tubuh yaitu 4-5% dan sangat jarang pada traktus aerodigestif bagian atas (hipofaring dan laring) dengan angka kejadian kurang lebih 0,6 % dari semua tumor jinak.<sup>2</sup>

Gejala lipoma di traktus aerodigestif atas kontinyu atau intermiten dengan rentang waktu beberapa bulan sampai tahunan dan dapat berupa disfagia, suara parau, rasa tidak nyaman di tenggorok, rasa

mengganjal dan batuk. Pada kasus yang berat disertai gejala sumbatan jalan napas, stridor serta sesak. Pada keadaan dengan sumbatan jalan napas diperlukan tindakan trakeotomi. Ancaman terjadi asfiksia dan henti napas episodik yang kemungkinan disebabkan lipoma hipofaring bertangkai menutupi lumen laring.<sup>2,3</sup>

Tujuan penulisan makalah ini hendak melaporkan satu kasus lipoma hipofaring serta penatalaksanaannya.

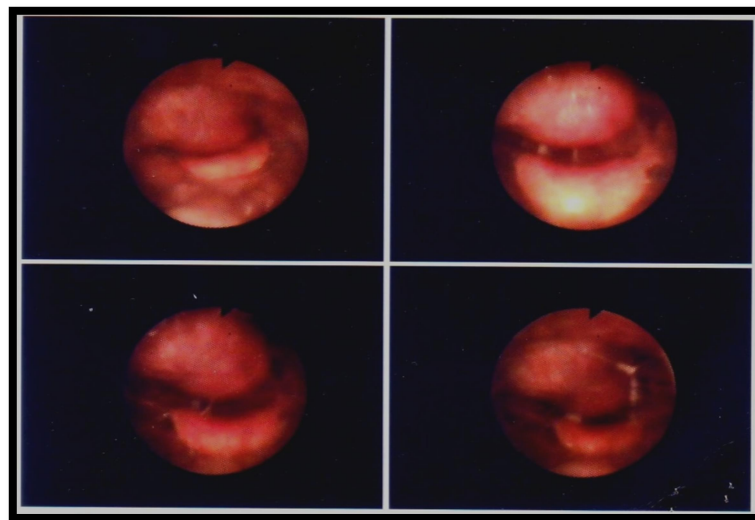
### **LAPORAN KASUS**

Nama S, 67 tahun, laki-laki, alamat Surabaya. Pasien datang ke unit rawat jalan THT-KL RSUD Dr. Soetomo pada 11 November 2010 dengan keluhan utama rasa mengganjal di tenggorok sejak 6 bulan sebelumnya. Pada anamnesis didapatkan keluhan rasa mengganjal saat menelan yang semakin memberat terutama saat menelan makanan padat sehingga harus dibantu minum. Pasien sering tersedak bila minum air. Tidak ada nyeri menelan. Berat badan menurun. Di leher kanan muncul benjolan bersamaan rasa mengganjal. Napas tidak dirasakan sesak, tidak pernah batuk darah atau muntah darah. Suara berubah kurang jelas

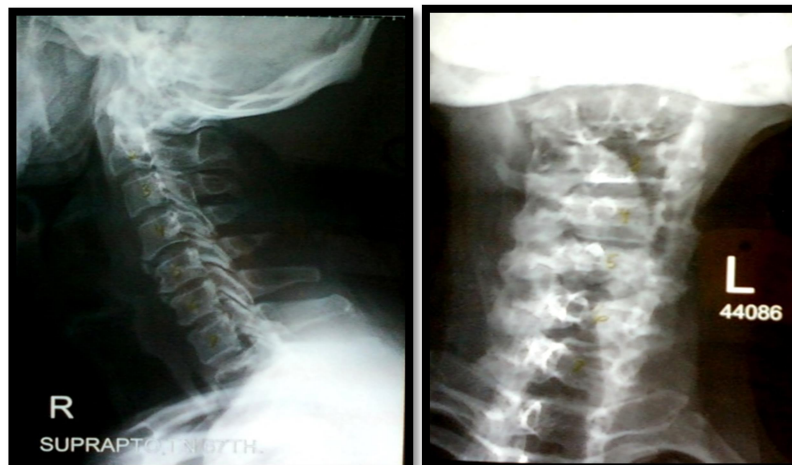
sejak setahun yang lalu. Pasien tidak pernah merokok atau minum minuman keras. Pasien pernah menjalani operasi lipoma di leher kanan tahun 2005 dan 2009. Hasil pemeriksaan patologi anatomi (27 Juli 2009) suatu *Lipoma with myxoid change*. Pasien menderita sakit diabetes mellitus sejak  $\pm$  5 th yang lalu. Pemeriksaan fisik telinga tampak meatus akustikus eksterna D/S dalam batas normal, membran timpani D/S intak dengan refleksi cahaya +/+. Hidung dan tenggorok dalam batas normal. Pada leher kanan didapatkan sikatrik bekas operasi dan teraba pembesaran kelenjar submandibula kanan. Hasil pemeriksaan laringoskopi serat optik ditemukan massa bulat licin pada

hipofaring, *airway* tampak sempit (gambar 1). Oleh karena massa licin di hipofaring kanan dan menutup sebagian *airway* maka diputuskan untuk dilakukan biopsi melalui bedah laring mikroskopis (BLM).

Bedah laring mikroskopis dilakukan tanggal 08 Desember 2010 dengan sebelumnya dilakukan trakeotomi dan dilanjutkan biopsi tumor hipofaring. Hasil patologi anatomi (No T.6941/10) suatu jaringan lemak, tidak tampak sel epitel skuamus, tidak tampak sel ganas. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan foto servikal AP/lateral, tampak *soft tissue mass* paratrakeal kanan yang mendesak trakea ke sisi lateral kiri setinggi vertebra servikal 3-5 (gambar 2).



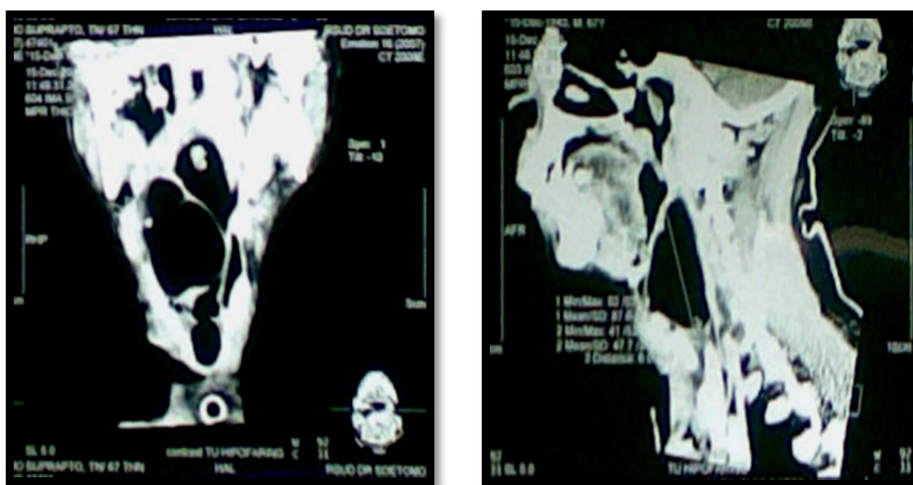
Gambar 1. Hasil pemeriksaan Laringoskopi Serat Optik



Gambar 2. Foto servikal AP/Lateral

Foto torak, jantung dan paru tidak tampak kelainan. *CT scan* kepala leher dengan dan tanpa kontras tampak lesi kistik batas tegas di parafaring sisi kanan setinggi hipofaring dengan ukuran 3,3x 2,66 x 6,09 cm yang tampak berhubungan dengan *airway* (gambar 3).

eksternal. Tanggal 13 Januari 2011 pada palpasi didapatkan kelenjar dilakukan operasi ekstirpasi lipoma hipofaring dengan pendekatan eksternal melalui insisi suprahioid (gambar 4). Didapatkan tumor konsistensi lunak, kekuningan, batas tegas diliputi kapsul tipis di



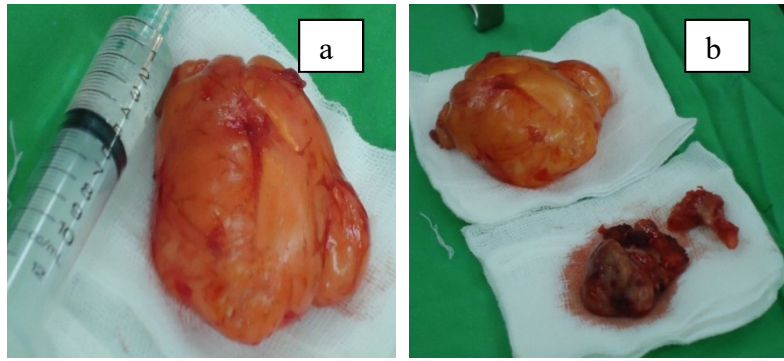
Gambar 3. *CT scan* kepala leher irisan sagital dan koronal tampak lesi kistik di parafaring sisi kanan setinggi hipofaring



Gambar 4. Insisi suprahioid dan ekstirpasi lipoma hipofaring

Ditegakkan diagnosis lipoma hipofaring. Diputuskan untuk dilakukan ekstirpasi lipoma hipofaring melalui pendekatan

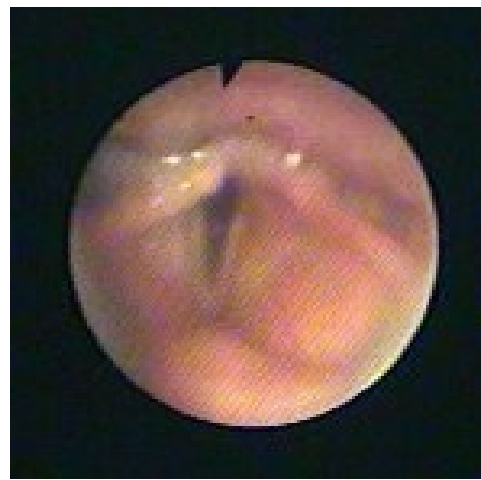
Hipofaring kanan dan diekstirpasi, submandibula kanan yang membesar sehingga kelenjar tersebut ikut di angkat (gambar 5).



Gambar 5. (a) massa (lipoma) yang dikeluarkan  
(b) kelenjar submandibula yang membesar.

Hasil pemeriksaan patologi anatomi pasca operasi (T. 259/11) didapatkan jaringan terdiri atas sel-sel lemak matur yang proliferasif, diantaranya tampak jaringan ikat fibrous dengan sedikit pembuluh darah, tidak tampak tanda-tanda keganasan dengan kesimpulan suatu lipoma. Kelenjar sub mandibula tanpa kelainan tertentu.

Evaluasi pasca operasi 25 Januari 2011 dengan laringoskopi serat optik didapatkan hipofaring datar (tidak tampak massa), gerak korda vokalis baik dan *airway* lapang (gambar 6). Selanjutnya dilakukan dekanulasi dan pasien tidak sesak



Gambar 6. Hasil pemeriksaan pasca operasi dengan laringoskopi serat optik



## PEMBAHASAN

Lipoma merupakan suatu displasia jaringan lemak dan didapatkan peningkatan tipikal jaringan lemak secara histologi yang tidak terbatas.<sup>2</sup> Prevalensi lipoma hipofaring sangat jarang yaitu 0,5%-0,6%.<sup>2,4,5</sup> Tumor ini dapat mengenai semua umur dengan usia tersering pada dekade ke 5 dan ke 6, dapat pula terjadi pada usia anak-anak.<sup>2,4,6,7</sup> Angka kejadian berdasar jenis kelamin disebutkan dapat terjadi baik laki-laki maupun perempuan dengan

prevalensi yang lebih tinggi pada laki-laki.<sup>2,4,7</sup>

Predileksi tumor ini di daerah bawah dari klavikula banyak terjadi pada perempuan (80%) sedangkan diatas klavikula banyak pada laki-laki(13%).<sup>6</sup> Berdasarkan literatur yang telah disebutkan sesuai dengan kasus ini yaitu didapatkan pasien laki-laki dengan usia 67 tahun.

Gejala lipoma hipofaring tidak spesifik dan tumbuh secara perlahan mulai dengan bulanan sampai tahunan.<sup>2,4</sup> Gejala tersering yaitu disfagia, suara parau, perubahan suara, rasa tidak nyaman di tenggorokan, rasa mengganjal, sensasi benda asing di tenggorok, batuk dan dapat disertai sumbatan jalan napas, stridor dan sesak.<sup>2,6</sup> Pada kasus ini didapatkan keluhan rasa mengganjal di tenggorok sejak 6 bulan disertai gangguan menelan berupa disfagia, terdapat perubahan suara tetapi masih belum didapatkan keluhan sesak maupun tanda sumbatan jalan napas.

Lipoma hipofaring biasanya tunggal tetapi dapat pula multipel dengan ukuran antara 2-3 cm sampai 15-20 cm.<sup>4,8</sup> Apabila tumor ini multipel maka dikaitkan dengan lipomatosis sistemik, neurofibromatosis, sindrom Gardner, sindrom Launois-Bensaude, adiposalgia (penyakit Madelung) dan penyakit Dercum. Pada adiposalgia dan penyakit Dercum disertai dengan gejala neurologi dan endokrin.<sup>2</sup>

Beberapa pemeriksaan dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis lipoma hipofaring diantaranya adalah laringoskopi serat optik, *CT scan* dan *MRI*. Pada pemeriksaan *CT scan* tampak sebagai suatu lesi homogen, nilai

ionisasi radiasi rendah serta densitas yang lebih rendah dari air. *CT scan* dapat menggambarkan perluasan tumor dengan akurasi 79%-90 %. Pemeriksaan dengan *MRI* memiliki kelebihan tidak terpaparnya pasien dengan ionisasi radiasi dan kontras iodin.<sup>2</sup>

Pada kasus ini tumor tersebut di kategorikan sebagai lipoma pada regio oral dan maksilofasial.<sup>9</sup> Berdasarkan histopatologi, lipoma digambarkan sebagai sel adiposit matur yang dapat disertai dengan fokus stroma miksoid, terbungkus jaringan ikat fibrosa tipis yang memisahkan sel adiposit matur menjadi lobulus-lobulus. Lipoma merupakan tumor dengan deferensiasi baik serta tanpa komponen yang bersifat invasif.<sup>2,10</sup> Dapat diketemukan pula perubahan sekunder jaringan seperti perdarahan, nekrosis lemak, kalsifikasi serta pembentukan kista seperti pada komponen keganasan.<sup>2</sup>

Pembagian lipoma hipofaring berdasar gambaran histologinya dibagi menjadi miksolipoma dan fibrolipoma, *spindle cell lipoma*, angiomiolipoma dan lipoma pleomorfik.<sup>2,6</sup> Lipoma harus dibedakan dengan liposarkoma berdeferensiasi baik (*well-differentiated lipoma-like liposarcoma*). Histologi liposarkoma didapatkan pleomorfisme, inti sel atipia, hiperkromasi inti sel serta sifat infiltratif dari lipoblas.<sup>2,4,10,11</sup>

Penyebab pasti lipoma masih belum diketahui. Beberapa teori mengenai terjadinya lipoma yaitu metaplasia sel otot, embriogenetik sel lipoblas, peranan faktor familial dan endokrin, trauma, infeksi atau kondisi iritasi kronik. Belum jelas

didapatkan adanya keterkaitan penggunaan alkohol, merokok dan paparan pekerjaan dengan bahan kimia toksik.<sup>2</sup> Pada kasus ini tidak didapatkan faktor resiko merokok, minum alkohol maupun paparan bahan kimia toksik.

Apabila terdapat satu atau lebih rekurensi pasca eksisi harus di curigai adanya suatu keganasan. Kemungkinan perubahan ke arah keganasan merupakan kasus yang jarang pada lipoma tunggal meskipun telah banyak di gambarkan terdapat hubungan antara lipomatosis multipel laringofaring dan gambaran histologi keganasan pada lipoma berulang. Tumor rekuren memiliki histologi sama dengan tumor asal meskipun pernah dijumpai adanya perubahan histologi tumor rekuren yang mengalami dedeferensiasi menjadi liposarkoma.<sup>2,10</sup> Rekurensi lipoma dapat mengindikasikan adanya sarkoma *low grade*.<sup>11</sup> Oleh karena itu maka dilakukan evaluasi pasca operasi pada kasus ini untuk mendeteksi adanya rekurensi lebih dini.

Penatalaksanaan dari lipoma hipofaring harus dilakukan ekstirpasi total.<sup>4,11</sup> Teknik ekstirpasi disesuaikan dengan klinis, letak dan ukuran dari lipoma. Pendekatan operasi yang digunakan dapat melalui intra oral atau eksternal. Operasi melalui intraoral dapat dilakukan dengan endoskopi menggunakan laser CO<sub>2</sub>.<sup>12</sup> Pendekatan eksternal yang dapat digunakan yaitu faringotomi lateral, pendekatan submandibula dan sub hioid faringotomi. Pada kasus ini dilakukan ekstirpasi dengan pendekatan eksternal melalui insisi suprahioid. Oleh karena pada

pemeriksaan didapatkan pula pembesaran kelenjar submandibula kanan sehingga pendekatan ini memberikan akses yang lebih baik untuk mengevaluasi kelenjar tersebut. Ekstirpasi lipoma hipofaring harus menyeluruh untuk menghindari rekurensi. Diperlukan evaluasi pasca operasi dengan jangka waktu yang cukup lama untuk deteksi rekurensi.<sup>13</sup>

## KESIMPULAN

Pada kasus dengan keluhan rasa mengganjal di tenggorok, perubahan kualitas suara, sering tersedak dan adanya ancaman sumbatan jalan napas atas, perlu pemeriksaan endoskopi untuk mendeteksi penyebabnya. Diantara berbagai penyebab, salah satu yang mungkin terjadi suatu tumor jinak (lipoma) pada hipofaring sehingga penegakan diagnosis dapat lebih terarah dan tepat. lipoma hipofaring yang besar sebaiknya dilakukan ekstirpasi melalui pendekatan eksternal. Pada kasus ini ekstirpasi dengan pendekatan insisi suprahioid untuk mencapai akses yang luas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pernick N, Lucas D. Soft Tissue Tumors Lipoma, 2009. Available from : <http://www.pathologyoutlines.com/topic/softtissueadiposelipoma.html>. Accessed Mei 08, 2011.
2. De Vincentiis M, Greco A, Mascelli A, Soldo P, Zamberti. Lipoma of the larynx : a case report. *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 2010;30:58-63.
3. Fyfe B, Wittleman RC. Hypopharyngeal lipoma as a cause for suddent asphyxia death. *Am J Forensic Med Pathol* 1991, Mar;12(1):82-4.
4. Thompson LDR, Smith JCF, Bernes L. Benign soft tissue tumor. In : barnes L, Everson JW, Reichart P, Sidransky D. World organization clasification of tumour. Pathology and genetic head and neck tumours. Lyon: IARC press, 2004.
5. Gao Z, Zhang Y, Zhang L. The clinical and pathological feature of the hypopharyngeal lipomas. *Zhongguo Yi Xuexue Bao* 1997, Feb;19(1):78-80.
6. Weniq BM. Lipoma of the larynx and hypopharynx: a review of the literature with the addition of the three new cases. *J Laringol Otol* 1995, Apr;109(4):353-7.
7. Shah AR, Baretto RL, Gerber ME. Unusual cause of obstructive sleep apneu in a pediatric patient: lipoma of the hypopharynx. *The Internet journal of otorhinolaryngology* 2003;2(1).
8. Tan KK, Abraham KA, Yeoh KH. Lipoma of hypopharynx. *Singapore Med J* 1994;35:219-21.
9. Veillette C, Pitcher JD. Soft tissue lipoma, 2010. Available from: <http://www.soft+tissue+lipoma.htm>. Accessed Feb 10, 2011.
10. Weniq BM, Haffnes DK. Liposarcoma of the larynx and hypopharynx: a clinicopathologic study of eight new cases and a review of the literature. *Laryngoscope* 1995;105:747-56.
11. Ashtiani MTK, Yazdani N, Saeedi M, Amali A. Large lipoma of the laryng: a case report. *Acta Medica Iranica* 2010;48(5):353-6.
12. Mattiola LC, de Sousa CIG, Machado RB, Bubler RB, de Brito AJP, Da Costa GP. Laryngeal lipoma-a case report. *Intl Arch Otorhinolaringol Saopaulo* 2008;12(1):133-6.
13. Luna-Ortiz K, Campos-Ramos E, Carmona-Luna T, Betancourt AM, Carballo TF. Laser resection of liposarcoma of the hypopharynx. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009, May;14(5):252-6.