

KISTA BRANKIALIS PADA KELENJAR TIROID

Ni Made Riska Maryati, I Gde Ardika Nuaba

Bagian/ SMF Ilmu Kesehatan THT-KL Fakultas Kedokteran

Universitas Udayana/ Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah

ABSTRAK

Kista brankialis adalah suatu kelainan kongenital akibat perkembangan abnormal dari aparatus brankial selama minggu ke dua sampai ke tujuh dari perkembangan embrio. Kasus kista brankialis pada kelenjar tiroid sangat jarang karena pada umumnya kista brankialis terletak di bagian lateral leher sehingga saat sebelum dilakukan operasi kasus ini sering didiagnosis dengan kista tiroid. Hingga saat ini sangat sedikit kasus kista brankialis pada kelenjar tiroid yang pernah dilaporkan dan hampir seluruhnya terdiagnosis pasca operasi setelah adanya hasil histopatologi. Dilaporkan satu kasus kista brankialis pada kelenjar tiroid sinistra pada seorang anak perempuan berusia 9 tahun yang datang ke Poliklinik THT-KL dengan keluhan timbul benjolan di leher sejak usia 2 tahun. Pasien mendapatkan penanganan dengan ismolobektomi sinistra untuk mengangkat kista secara komplit agar tidak terjadi kekambuhan. Pada kasus ini ismolobektomi merupakan penanganan yang tepat dan setelah 6 bulan pasca operasi tidak ditemukan adanya kekambuhan.

Kata kunci: Kista brankialis, tiroid, ismolobektomi

INTRATHYROIDAL BRANCHIAL CYST

Ni Made Riska Maryati, I Gde Ardika Nuaba, Wayan Sucipta

Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery

Faculty of Medicine Udayana University/ Sanglah Hospital

ABSTRACT

Intrathyroidal branchial cyst is a congenital abnormality caused by abnormal development of the branchial apparatus during the second to seventh week of the embryonal development stage. It is a very rarely reported case because it is located in the lateral part of the neck, making it often falsely diagnosed as thyroidal cyst before surgery is conducted. Until today there are only a very small number of cases have been reported, and all of the reported cases were diagnosed post-operative by histopathology examination. One case of branchial cyst on left thyroid was reported on a 9 year old girl who came to ENT clinic complaining a lump on her neck since she was 2 years old. The patient underwent a left isthmolobectomy to completely remove the cyst to avoid any recurrence. On this case, isthmolobectomy was a correct treatment, with no recurrency being reported 6 months after the treatment.

Keywords: branchial cyst, thyroid, isthmolobectomy

PENDAHULUAN

Kista brankialis atau disebut juga kista limfoepitelial merupakan sisa dari celah atau kantong brankial yang terperangkap tanpa adanya saluran keluar. Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh Ascherson pada tahun 1832.^{1,2} Kista brankialis dapat berasal dari anomali brankial pertama, ke dua, ke tiga atau ke empat selama minggu ke dua sampai ke tujuh dari perkembangan embrio. Sekitar 95% kasus kista brankialis berasal dari anomali brankial ke dua, 5% dari anomali brankial pertama, ke tiga dan ke empat.³ Kista brankialis umumnya ditemukan pada anak-anak atau dewasa muda dan berlokasi pada bagian lateral leher yaitu sepanjang tepi anterior dari muskulus sternokleidomastoideus. Namun pernah dilaporkan beberapa kasus kista brankialis ditemukan pada lokasi yang tidak lazim seperti pada rongga mulut, pankreas, kelenjar parotis dan tiroid. Kista brankialis pada tiroid sangat jarang terjadi, pertama kali dilaporkan oleh Louis dan kawan-kawan pada tahun 1989 dan sampai tahun 2006 hanya 20 kasus yang pernah dilaporkan terutama pada literatur-literatur patologi anatomi.^{2,4,6,7} Pada kasus ini dilaporkan kista brankialis pada kelenjar tiroid yang awalnya didiagnosis dengan kista tiroid, setelah dilakukan operasi dan pemeriksaan histopatologi kemudian didiagnosis dengan kista brankialis.

ILUSTRASI KASUS

Penderita inisial DW, perempuan berusia 9 tahun, berasal dari Jembrana, datang ke poliklinik THT-KL RSUP Sanglah tanggal 8 Januari 2014 dengan keluhan benjolan pada leher. Oleh orang tuanya benjolan diketahui timbul sejak usia 2 tahun yang membesar perlahan-lahan dan tidak disertai rasa nyeri. Sesak napas maupun nyeri menelan tidak ada.

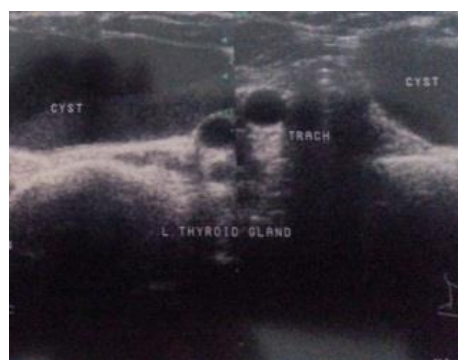
Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu tubuh 36,5 °C. Pada pemeriksaan telinga, hidung dan tenggorok dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher didapatkan nodul kistik pada regio tiroid sinistra dengan ukuran 6 x 5 x 3 cm, tidak ada nyeri tekan dan tidak hiperemi. Nodul ikut bergerak saat menelan.



Gambar 3. Benjolan pada leher di regio tiroid sinistra

Hasil pemeriksaan USG leher tanggal 26 Desember 2013 berupa adenoid kistik struma kiri dan FNAB tanggal 27 Desember 2013 berupa suatu *benign cystic lesion*. Penderita didiagnosis dengan kista tiroid sinistra dan direncanakan untuk tindakan ismlobektomi sinistra dengan anestesi umum.

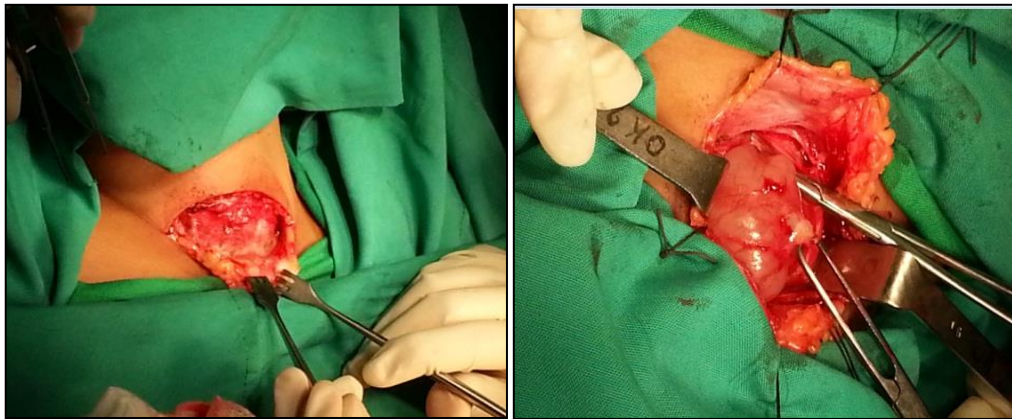
Pemeriksaan darah lengkap, kimia darah, faal hemostasis, fungsi kelenjar tiroid dan foto thoraks dalam batas normal. Penderita kemudian dikonsulkan ke bagian pediatri dan anestesiologi untuk kelayakan operasi. Dari bagian pediatri dan anestesiologi tidak ada kontra indikasi untuk dilakukan tindakan operasi.



Gambar 4. USG leher dengan hasil adenoid kistik struma kiri

Tanggal 23 Januari 2014 dilakukan operasi ismlobektomi sinistra dengan anestesi umum. Durante operasi didapatkan kista dengan ukuran 6 x 5 x 3 cm berdinding tipis terbatas di lobus tiroid sinistra. Kista dapat diangkat dengan

komplis. Kemudian dilakukan pemasangan drain dan luka insisi ditutup lapis demi lapis. Sediaan operasi kemudian dikirim ke bagian patologi anatomi (PA) untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi. Pasca operasi penderita diberikan terapi cefixime 2 x 100 mg intraoral dan analgetika dari seawat anestesi. Dilakukan perawatan luka setiap hari.



Gambar 5. Ismolobektomi sinistra

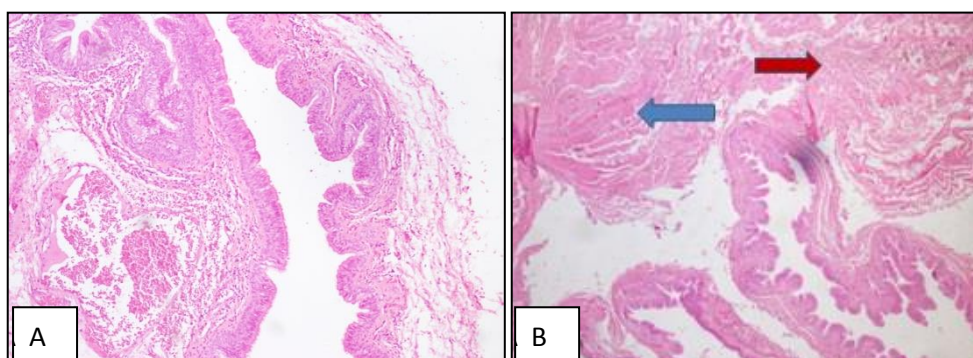
Pada hari pertama pasca operasi pasien mengeluhkan nyeri pada luka operasi, tidak ada demam. Luka operasi baik, hiperemi dan edema tidak ada. Suara serak tidak ada. Dilakukan pemeriksaan fungsi tiroid pasca operasi, didapatkan hasil fungsi tiroid dalam batas normal.

Hari ke dua pasca operasi, keluhan nyeri pada luka operasi berkurang. Tidak ada darah mengalir pada drain, kemudian drain dilepas dan penderita diperbolehkan pulang. Pada saat pulang penderita diberikan terapi cefixime 2 x 100 mg intraoral dan parasetamol 3 x 500 mg intraoral. Penderita dianjurkan untuk kontrol perawatan luka di poliklinik THT-KL.



Gambar 6. Pasien pasca operasi ismolobektomi sinistra

Hari ke empat pasca operasi pasien kontrol ke poliklinik THT-KL untuk perawatan luka, tampak luka operasi kering, tidak ada hiperemi, nyeri tekan maupun edema. Pada hari ke tujuh penderita kontrol kembali ke poliklinik THT-KL, tidak ada keluhan dan tampak luka operasi kering serta dilakukan pengangkatan jahitan. Hasil pemeriksaan histopatologi dari sediaan pasca operasi oleh bagian PA tampak jaringan kista yang ditutupi oleh epitel permukaan respiratorius bersilia. Stroma sub epitel tampak terdiri dari jaringan ikat fibrous dan jaringan otot yang mengandung sedikit sebaran sel radang limfoplasmatik, kesimpulan suatu kista brankialis.



Gambar 7. Pemeriksaan histopatologi. A. Sediaan merupakan potongan jaringan dinding kista, yang ditutupi oleh epitel permukaan respiratorius bersilia. B. Stroma subepitel tampak terdiri dari jaringan ikat fibrous (panah merah) dan jaringan otot (panah biru) yang mengandung sedikit sebaran sel radang limfoplasmatik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi pasca operasi penderita didiagnosis dengan kista brankialis pada tiroid sinistra dan sampai saat ini tidak ditemukan adanya kekambuhan.



Gambar 8. Pasien enam bulan pasca operasi.

DISKUSI

Anomali brankial merupakan kelainan kongenital yang didapatkan sekitar 17% dari seluruh kasus massa di leher pada anak dan dapat ditemukan berupa kista, sinus atau fistula.² Pada kasus ini pasien berusia 9 tahun dengan keluhan benjolan di leher diketahui timbul sejak usia 2 tahun yang membesar perlahan-lahan dan tidak disertai rasa nyeri. Sesak napas maupun nyeri menelan tidak ada. Pemeriksaan fisik pada leher didapatkan nodul kistik pada regio tiroid ukuran 6 x 5 x 3 cm, tidak ada nyeri tekan dan ikut bergerak saat menelan. Pada literatur disebutkan kista brankialis merupakan kelainan kongenital umumnya ditemukan pada usia anak-anak atau dewasa muda. Pada perabaan tidak nyeri dan berfluktuasi.⁸

Dari pemeriksaan USG leher didapatkan hasil adenoid kistik struma kiri dan FNAB suatu *benign cystic lesion*. Pada literatur disebutkan baik dengan pemeriksaan USG maupun CT scan dapat membantu menentukan sifat jinak dan kistik suatu lesi dan hubungannya dengan struktur sekitarnya. Pemeriksaan USG sangat membantu untuk evaluasi nodul tiroid dan direkomendasikan untuk anak-

anak atau wanita hamil karena sedikitnya radiasi. Penelitian oleh Petrovic dan kawan-kawan,¹⁰ didapatkan pemeriksaan USG merupakan metode yang sensitif sebagai diagnosis massa kongenital di leher pada anak-anak. Selain akurat, metode ini relatif murah, tidak bersifat invasif dan paparan radiasi yang ringan untuk evaluasi pra operasi. FNAB merupakan pilihan diagnostik untuk nodul pada tiroid dan 88% ahli THT menggunakan pemeriksaan ini untuk evaluasi nodul pada tiroid. Pemeriksaan FNAB dapat menyingkirkan keganasan dari suatu lesi dan juga inflamasi.^{5,9,11}

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sebelum operasi yaitu USG leher dan pemeriksaan FNAB maka kasus ini awalnya didiagnosis dengan kista tiroid sinistra. Diagnosis pasca operasi pada kasus ini yaitu kista brankialis pada tiroid sinistra karena berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi didapatkan jaringan kista yang ditutupi oleh epitel permukaan respiratorius bersilia. Stroma sub epitel tampak terdiri dari jaringan ikat fibrous dan jaringan otot yang mengandung sedikit sebaran sel radang limfoplasmasitik. Kesimpulan suatu kista brankialis. Hal ini sesuai dengan literatur di mana pemeriksaan histopatologi pada kista brankialis dapat dijumpai adanya epitel respiratorius atau epitel skuamosa. Dapat juga ditemukan jaringan limfoid, kelenjar sebacea, kelenjar liur maupun kristal kolesterol dalam cairan yang mukoid.³ Menurut Ahuja dan kawan-kawan,⁶ dari seluruh kasus kista brankialis pada tiroid yang pernah dilaporkan, seluruhnya terdiagnosis pasca operasi.

Penatalaksanaan pada kasus ini adalah dengan ismolobektomi sinistra. Terapi pilihan untuk kista brankialis yang berasal dari anomali brankial ke tiga dan ke empat dapat dilakukan eksisi komplit dari kista. Bila terjadi infeksi akut, infeksi tersebut harus ditangani terlebih dahulu dengan antibiotik. Eksisi yang tidak komplit menyebabkan tingkat kekambuhan tinggi.³

Pada beberapa literatur disebutkan kista brankialis pada tiroid disebabkan karena adanya sisa *solid cell nest* intratiroid yang merupakan derivat dari brankial yaitu badan ultimobrankial yang berasal dari kantong brankial ke empat dan ke lima.^{2,12,13} Namun pada literatur lain disebutkan bahwa kista brankialis pada tiroid dapat berasal dari anomali brankial ke tiga atau ke empat karena gagalnya kantong

brankial ke tiga dan ke empat untuk atrofi dan membaaur dengan jaringan di sekitarnya pada masa kehamilan yang menyebabkan kista dapat berada di sekitar atau di dalam kelenjar tiroid.⁴

RINGKASAN

Telah dilaporkan satu kasus kista brankialis pada tiroid sinistra pada anak perempuan berusia 9 tahun. Kista brankialis pada kasus ini terdiagnosis pasca operasi setelah adanya hasil histopatologi karena lokasinya yang tidak spesifik untuk kista brankialis. Tindakan yang telah dilakukan adalah isthmektomi sinistra untuk eksisi kista secara komplit. Berdasarkan lokasi dari kista brankialis tersebut maka kasus ini disimpulkan berasal dari anomali brankial ke tiga, ke empat atau kantong brankial ke lima. Tidak ada kekambuhan setelah 6 bulan pasca operasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pincus RL. Congenital Neck Masses and Cysts. Dalam: Bailey BJ, Johnson JT, penyunting. Head & Neck Surgery-Otolaryngology. Edisi ke-4. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. h. s1209-16.
2. Alvin BK, Assad A, Carty SE, Barnes LE. Branchial cleftlike cysts of the thyroid. *Amjoto*. 2006;27:146-48.
3. Acierno SP, Waldhausen J. Congenital Cervical Cysts, Sinuses and Fistulae. *Otolaryngol Clin N Am*. 2007;40:161-76.
4. Lee JH, Kim EK, Hong SW. Sonographic detection of intrathyroidal branchial cleft cyst: a case report. *Korean J Radiol*. 2006;7(2):149-51.
5. Valentino M, Quiligotti C, Carone L. Branchial cleft cyst. *J Ultrasound*. 2013;16:17-20.
6. Ahuja AT, Chang AR, Pang P, Ching SC, King AD, Metreweli C. Intrathyroidal lymphoepithelial (branchial) cyst: sonographic features of a rare lesion. *AJNR Am J neuroradiol*. 2000;21:1340-43.
7. Kang J, Oh S, Sul J. intrathyroidal branchial cleft-like cyst in neonate. *Korean J Pediatr*. 2006;49(9):1005-9.
8. Laitman JT, Reidenberg JS, Balboni A, Bergeman A, Som P. The Branchial Arches and Their Derivates. Dalam: Water TR, Staecker H, penyunting. *Otolaryngology Basic Science and Clinical Review*. New York: Thieme Medical Publishers, Inc; 2006. h. 500-4.
9. Evans PHR, See A, Harmer CL. Cancer of the thyroid gland. Dalam: Evans PHR, Montgomery PQ, Gullane PJ, penyunting. *Principles and Practice of Head and Neck Oncology*. London: Murtin Dunitz Taylor and Francis group; 2003. h. 696-744.
10. Petrovic S, Pesic Z, Kovacevic P. Sonography of congenital neck masses in children. *Medicine and Biology*. 2005;12(3):164-69.

11. Hendrix RA. Diseases of the Thyroid and Parathyroid Glands. Dalam: Snow JB, Ballenger JJ, penyunting. Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. Edisi ke-16. Chicago: Bc Decker Inc; 2003. h. 1455-83.
12. Apel RL, Asa SL, Chalvardjian A, et al. Intrathyroidal lymphoepithelial cysts of probable branchial origin. Hum Pathol. 1994;25(11):1238 - 42.
13. Carter E, Ulusarac O. Lymphoepithelial cysts of the thyroid gland. Arch Pathol Lab Med. 2003;127:205 - 8.