

[Case Report]

SEORANG LAKI-LAKI USIA 31 TAHUN DENGAN KISTA DUKTUS TIROGLOSUS: SEBUAH KASUS

A 31 Year Old Man With A Thyroglossal Duct Cyst: A Case Report

Marchall Sheva Winarno¹, Arif Budi Satria²

¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Konsulen, Ilmu Bedah, RSUP Surakarta

Korespondensi: Marchall Sheva Winarno. Alamat email: marchallsheva15@gmail.com

ABSTRAK

Kista duktus tiroglosus merupakan kista yang terbentuk dari duktus tiroglosus yang menetap sepanjang alur penurunan kelenjar tiroid. Umumnya ditemukan yaitu sekitar 70% dari seluruh kelainan kongenital di leher dan penyebab massa leher pediatrik kedua paling umum setelah adenopati. Artikel ini menyajikan kasus kista duktus tiroglosus yang bertujuan untuk menegaskan diagnosis dan memberikan penatalaksanaan yang sesuai. Artikel ini merupakan laporan kasus tentang seorang laki-laki usia 31 tahun datang ke poliklinik bedah RSUP Surakarta dengan keluhan benjolan pada garis tengah leher atau jakun. Ditemukan adanya benjolan yang berada pada garis tengah leher atau jakun dan benjolan bergerak ketika menjulurkan lidah, benjolan tidak terasa nyeri. Dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang maka diagnosis kerja dari pada kasus ini yaitu kista duktus tiroglosus dan pasien diprogramkan untuk prosedur sistruktur serta pemeriksaan PA yang tidak didapatkan tanda keganasan.

Kata Kunci: Kista Duktus Tiroglosus, Kelenjar Tiroid, Sistruktur

ABSTRACT

Thyroglossal duct cyst is a cyst that had formed from duct thyroglossal who settled along the groove decreased thyroid gland. It is commonly found in about 70% of all congenital abnormalities in the neck and the second most common cause of pediatric neck mass after adenopathy. This article presents a case of thyroglossal duct cyst with the aim of establishing a diagnosis and providing appropriate management. This article is a case report of a 31-year-old man who came to the Surakarta General Hospital surgical polyclinic with complaints of a lump in the midline of the neck or Adam's apple. A lump was found in the midline of the neck or Adam's apple and the lump moved when sticking out the tongue, the lump was not painful. From the anamnesis, physical examination and supporting examinations, the working diagnosis of this case was a thyroglossal duct cyst and the patient was programmed for a sistruktur procedure and PA examination which did not show any signs of malignancy.

Keywords: Thyroglossal Duct Cyst, Thyroid Gland, Sistruktur

PENDAHULUAN

Kista duktus tiroglosus merupakan massa leher kongenital yang paling umum ditemukan yaitu sekitar 70% dari seluruh kelainan kongenital di leher dan penyebab massa leher pediatrik kedua paling umum setelah adenopati (Masten & Given, 2008).

Kista yang terjadi akibat retensi duktus tiroglosus dan penumpukan produksi mukus dari kelenjar yang ada dalam duktus tersebut ditemukan sebanyak 7% dari seluruh populasi. Dua-pertiga kasus kista duktus tiroglosus didiagnosis dalam 3 dekade usia pertama dan lebih dari setengahnya

diidentifikasi sebelum usia 10 tahun (Al-Ekrish, *et al.*, 2003).

Pasien dengan kista duktus tiroglosus umumnya datang mengeluhkan massa asimtomatik di garis tengah leher yang tidak nyeri, dapat digerakkan, konsistensi lunak dan fluktuatif, walaupun massa yang nyeri akibat infeksi, dispnea, disfagia, dan dispepsia juga telah dilaporkan (Moorthy & Arcot, 2011). Pemeriksaan mikroskopis duktus tiroglosus pada hampir 70% kasus terdapat jaringan kelenjar tiroid ektofik di dalam dinding kista. *Ultrasonografi* adalah pilihan pencitraan awal yang ideal dan non-invasif. *Tomografi komputer* dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dapat digunakan untuk mengevaluasi kista duktus tiroglosus dan jaringan tiroid normal (Cooper & Ladenson, 2011).

Penatalaksanaan kista duktus tiroglosus dengan pembedahan eksisi massa tumor, tulang hyoid dan inti jaringan lidah di sekitar saluran di dasar lidah ke foramen caecum yang dikenal dengan prosedur Sistrunk (Cooper & Ladenson, 2011).

METODE

Studi penelitian ini merupakan laporan kasus yang dilakukan di RSUP Surakarta pada bulan Agustus 2024. Pengambilan data berdasarkan wawancara, pemeriksaan fisik, serta rekam medis pasien selama perawatan. Studi ini tidak dilakukan uji statistik dikarenakan penelitian berbasis laporan kasus.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki usia 31 tahun datang ke Poli RSUP Surakarta dengan keluhan benjolan pada leher bagian tengah sejak kurang lebih 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan benjolan terlihat berada di daerah jakun, awalnya benjolan kecil dan semakin lama semakin membesar. Pasien juga mengatakan benjolan bergerak ketika pasien menjulurkan lidah, benjolan tidak terasa nyeri saat pasien menekan benjolan dan menelan. Pasien mengatakan tidak ada keluhan lain selain benjolan tersebut. Riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan riwayat alergi disangkal.

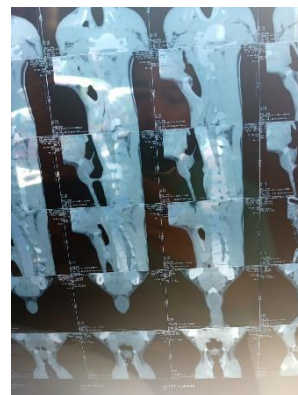
Berdasarkan pemeriksaan fisik pasien didapatkan keadaan umum baik, compos mentis. Pemeriksaan tanda vital;

TD 138/78 mmHg, nadi 78x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37.1 C, SpO2 98% dengan berat badan 55 kg dan tinggi badan 160 cm. Pemeriksaan status generalis: Kepala (Conjungtiva anemis (-), Sklera Ikterik (-)), Thoraks (Bunyi jantung I-II normal regular, bising (-) gallop (-), Suara dasar vesikuler (+/+)), Abdomen (distended (-), Bising Usus (+) meningkat, nyeri tekan (-)), Ekstremitas (akral teraba hangat, CRT 2 detik, Edema (-)). Pemeriksaan status lokalis didapatkan benjolan di daerah leher (jakun), konsistensi kenyal, warna sama dengan kulit sekitar, immobile, diameter \pm 3cm, nyeri tekan (-), nyeri saat menelan (-), bergerak saat menjulurkan lidah.



Gambar 1. Benjolan di leher (jakun)

Pada pemeriksaan MSCT Scan nasopharing irisan axial reformat sagittal – coronal tanpa dan dengan kontras pada tanggal 19/06/2024 didapatkan kesan massa cystic berlobus berdinging regular dengan axis terpanjang 40,9 mm di luar thyroid pada region subcutis region colli anterior (daerah midline).



Gambar 2. CT scan nasopharing

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, maka diagnosis kerja pada kasus ini yaitu kista duktus tiroglosus. Selanjutnya pasien mendapat advice yaitu rawat inap untuk program operasi sistrunk dan cek sampel PA pada tanggal 02/07/2024 dengan premed injeksi cefotaxim 1gr/12jam. Pada tanggal 06/07/2024 didapatkan hasil PA berupa benjolan kistik colli anterior yang diterima sesuai dengan diaknosis klinis menunjukkan kista ductus thyroglosus, tak tampak tanda ganas.

PEMBAHASAN

Kista duktus tiroglosus merupakan kista yang terbentuk dari duktus tiroglosus yang menetap sepanjang alur penurunan kelenjar tiroid, yaitu dari foramen sekum sampai kelenjar tiroid bagian superior di depan trakea. Kista duktus tiroglosus terdapat pada sekitar 70% populasi di seluruh dunia. Kejadiannya sama antara individu pria dan wanita. Kista duktus tiroglosus paling sering terjadi pada anak-anak dibanding orang dewasa sekitar 60% kasus. Kista duktus tiroglosus sangat erat

kaitannya dengan tulang hyoid. Predileksi umur terbanyak antara umur 0-20 tahun yaitu 52%, umur sampai 5 tahun terdapat 38%. Sistrunk (1920) melaporkan 31 kasus dari 86.000 pasien anak. Tidak terdapat perbedaan risiko terjadinya kista berdasarkan jenis kelamin dan umur yang bisa didapat dari lahir sampai 70 tahun, rata-rata pada usia 5,5 tahun (Masten & Given, 2008).

Keluhan yang sering terjadi adalah adanya benjolan di garis tengah leher, dapat di atas atau di bawah tulang hioid. Benjolan membesar dan tidak menimbulkan rasa tertekan di tempat timbulnya kista. Konsistensi massa teraba kistik, terbatas tegas, bulat, mudah digerakkan, tidak nyeri, warna sama dengan kulit sekitarnya dan bergerak saat menelan atau menjulurkan lidah. Diameter kista berkisar antara 2-4 cm, kadangkadang lebih besar. Kebanyakan kasus kista duktus tiroglosus tidak diperhatikan dan tidak didiagnosa sampai umur dewasa. Duktus yang paten ini bisa menetap selama beberapa tahun atau lebih sehingga terjadi sesuatu stimulus yang bisa

mengakibatkan pembesaran kista (Susanto & Suryana, 2020).

Kista duktus atau sinus ini bisa mengakibatkan penghasilan sekresi oral yang berlebihan dimana kondisi ini bisa menyebabkan kista menjadi terinfeksi. Bila terinfeksi, benjolan akan terasa nyeri dan menjadi lebih besar. Pasien mengeluh kulit di atasnya berwarna merah, disfagia, disfonia, draining sinus, sesak terutama apabila kista bertambah besar (Susanto & Suryana, 2020).

Hal yang secara klasik membedakan kista duktus tiroglosus dengan massa leher pada garis tengah lainnya adalah ditemukannya elevasi dari kista saat lidah diprotrusikan atau sedang menelan. Diagnosis banding kista duktus tiroglosus, antara lain kista dermoid, kista timus, lipoma, dan kista brakial (Susanto & Suryana, 2020).

Penatalaksanaan dari kista duktus tiroglosus adalah tindakan pembedahan karena apabila dibiarkan kista tersebut akan mengalami komplikasi berupa infeksi. Tindakan yang dilakukan dapat berupa

eksisi sederhana atau prosedur Sistrunk. Rekurensi dari kista duktus tiroglosus setelah eksisi lengkap dengan prosedur Sistrunk dilaporkan 2,6-5%. Pada eksisi kista dengan cara sederhana hasilnya menunjukkan tingkat rekurensi yang lebih tinggi yaitu 37-70%. Oleh karena itu prosedur Sistrunk lebih dipilih daripada eksisi sederhana karena dapat mengurangi tingkat rekurensi (Acierno & Waldhausen, 2007).

Komplikasi yang paling umum dari prosedur Sistrunk adalah kambuhnya kista duktus tiroglosus, yang terjadi pada sekitar 10% kasus. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kambuhnya kista duktus tiroglosus meliputi eksisi yang tidak tuntas, ruptur intraoperatif, serta adanya infeksi. Namun, kekambuhan masih dapat terjadi setelah prosedur yang secara teknis memadai (Amos J, 2024).

Setelah menjalani prosedur Sistrunk, prognosis dari kista duktus tiroglosus biasanya sangat baik. Sekitar 10% kista duktus tiroglosus kambuh setelah Sistrunk. Tingkat kekambuhan jauh lebih

tinggi dengan eksisi sederhana tanpa eksisi seperti tiga tengah tulang hyoid. 1% kista duktus tiroglosus bersifat ganas, yang biasanya didiagnosis setelah operasi pengangkatan (Amos J, 2024).

KESIMPULAN

Kista duktus tiroglosus merupakan kista yang terbentuk dari duktus tiroglosus yang tetap ada sepanjang alur penurunan kelenjar tiroid. Kista ini merupakan 70% dari kasus kista yang ada di leher. Biasanya terletak di garis median leher yang dapat ditemukan di mana saja antara pangkal lidah dan batas atas kelenjar tiroid. Kasus ini lebih sering terjadi pada anak-anak, walaupun dapat ditemukan pada semua usia. Penatalaksanaan kista duktus tiroglosus dengan cara Sistrunk yang sudah banyak dilakukan saat ini bertujuan untuk memperkecil angka kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Acierno, S. P., & Waldhausen, J. H. (2007). Congenital cervical cysts, sinuses and fistulae. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 40(1), 161-176.
- Amos, J., & Shermetaro, C. (2023). Thyroglossal duct cyst. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Gardner, D. G., & Shoback, D. (2018). Greenspan's basic & clinical endocrinology.
- Ernawati, E., Murtala, B., Kaelan, I., & Muliati, S. (2021). Fistula Kista Duktus Tiroglosus. *Jurnal Biomedik: JBM*, 13(3), 346-351.
- Masters, F., & Given II, C. A. (2008). Cystic neck masses: A pictorial review of unusual presentations and complicating features. *Applied Radiology*, 37(9), 26.
- Modul Onkologi Bedah Kepala Leher. Edisi III. 2022.
- Montgomery, W. W. (1979). Surgery of the upper respiratory system. 2nd ed. Vol. II. Philadelphia: Lea & Febiger, 2005; 88
- Narayana Moorthy, S., & Arcot, R. (2011). Thyroglossal duct cyst—more than just an embryological remnant. *Indian Journal of Surgery*, 73(1), 28-31.
- Susanto AE, Suaryana SN. Kista Duktus Tiroglosus. FK Universitas Udayana, 2020.