



## Laporan Kasus Penatalaksanaan Eksisi dan Kauterisasi Giant Condiloma Acuminatum Anogenital

Meisye Novitasari<sup>1</sup>, Stefany Melinia Karlindo<sup>2</sup>, Hana Syafira<sup>3</sup>, Cipta Pramana<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Tarumanagara Jakarta, Indonesia

E-mail: [pramanacipta@yahoo.com](mailto:pramanacipta@yahoo.com)

Article Info	Abstract
<b>Article History</b> Received: 2023-11-05 Revised: 2023-12-22 Published: 2024-01-01  <b>Keywords:</b> <i>Condyloma Acuminatum;</i> <i>Anogenital Tumor;</i> <i>Condyloma Acuminata.</i>	Giant condyloma acuminatum (GCA) is a large cauliflower-shaped tumor that grows slowly and is located in the anogenital area. This tumor exhibits a locally destructive behavior, a high recurrence rate, and sometimes transforms into squamous cell carcinoma. Risk factors include receptive anal intercourse, HIV, and immunosuppressants. There is no consensus on the preferred treatment option for this tumor. Wide radical excision with plastic reconstruction of the skin defect appears to be the best treatment, while additional therapies such as radiotherapy and immunotherapy may yield favorable outcomes, but their effectiveness remains uncertain.
Artikel Info	Abstrak
<b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 2023-11-05 Direvisi: 2023-12-22 Dipublikasi: 2024-01-01  <b>Kata kunci:</b> <i>Giant Condiloma</i> <i>Acuminatum;</i> <i>Tumor Anogenital;</i> <i>Kondiloma Akuminata.</i>	Giant condyloma acuminatum (GCA) adalah tumor besar berbentuk kembang kol yang tumbuh lambat dan terletak di daerah anogenital. Tumor ini mempunyai perilaku destruktif lokal, tingkat kekambuhan yang tinggi dan kadang-kadang berubah menjadi karsinoma sel skuamosa. Faktor risiko termasuk hubungan anoreseptif, HIV dan imunosupresan. Tidak ada kesepakatan umum mengenai pilihan pengobatan untuk tumor ini. Eksisi radikal luas dengan rekonstruksi plastik pada cacat kulit tampaknya merupakan pengobatan terbaik, sedangkan terapi tambahan, seperti radioterapi dan imunoterapi, mungkin memberikan hasil yang baik, namun efektivitasnya masih belum pasti.

### I. PENDAHULUAN

Giant condyloma acuminatum (GCA) adalah "tumor mirip cauliflower" yang tumbuh lambat dan berukuran besar dengan perilaku destruktif lokal yang biasanya muncul di daerah anogenital. Awalnya digambarkan sebagai lesi penis oleh Buschke pada tahun 1896 dan Löwenstein pada tahun 1925 (Buschke & Loewenstein, 1925). Deskripsi pertama GCA anorektal dibuat oleh Dawson dkk. pada tahun 1965. GCA adalah lesi langka yang cenderung muncul pada dekade kelima dengan rasio pria:wanita 2,7:1. Untuk pasien 50 tahun, rasio ini ditingkatkan menjadi 3,5:1. Faktor risiko termasuk hubungan anoreseptif, HIV dan imunosupresi (Buschke & Loewenstein, 1925).

Papillomavirus adalah virus DNA beruntai ganda melingkar kecil dari keluarga Papillomaviridae. PV sangat spesifik terhadap inang, dan menampilkan tropisme istimewa untuk epitel berlapis skuamosa, termasuk kulit, dan mukosa konjungtiva, mulut, dan anogenital (Nambudiri et al., 2013). Sebagian besar penelitian menghubungkan GCA (Giant Condyloma Acuminata) dengan human papillomavirus (HPV) risiko rendah tipe 6 dan 11. Genom dari strain HPV ini mengkode urutan

DNA yang diterjemahkan untuk menghasilkan protein E6 dan E7. E6 dan E7 mengikat protein penekan tumor. p53, menyebabkan percepatan degradasi p53, yang, pada gilirannya, mengabadikan sel-sel epitel yang mereplikasi mutasi DNA yang tidak terkendali dan terakumulasi, menyebabkan ketidakstabilan kromosom dan akhirnya, pertumbuhan abnormal dalam bentuk GCBL (Gissmann et al., 1982). CGA didiagnosis berdasarkan dasar riwayat pasien, gambaran klinis dan histologis. Secara histologis, tumor ditandai juga dengan papillomatosis, hiperkeratosis, parakeratosis, akantosis, dan koilositosis. Pertumbuhan tumor sering berbentuk borok atau tanduk dan biasanya berbau busuk. Pada pasien dengan sistem kekebalan tubuh lemah dan pasien hamil, GCBL berproliferasi di kecepatan yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan tingkat proliferasi yang terlihat pada individu yang imunokompeten dan tidak hamil.

Tidak ada pengobatan yang pasti untuk Giant Condiloma Acuminata agen topikal, imunoterapi, pembedahan dan kemora-dioterapi digunakan untuk sementara. Pembedahan, sendiri atau bersamaan dengan metode lain, melibatkan reseksi ekstensif; dan dalam kasus invasi sfingter

anal, diperlukan reseksi abdominoperineal pada rectum (Renzi et al., 2006).

## II. METODE PENELITIAN

Seorang wanita heteroseksual berusia 28 tahun datang dengan keluhan nyeri pada alat kelamin dan benjolan yang mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Pasien dirawat di rumah sakit kami karena lesi yang terletak di tingkat labial mayor yang telah menyebar ke area anogenital. Lesi telah ada selama sekitar 5 tahun, dengan ukuran yang semakin meningkat. Pasien mengatakan keluhan ini muncul saat dirinya sedang hamil anak pertama. Awalnya suaminya sempat mengalami keluhan yang sama namun sudah membaik. Pasien mengaku tidak menggunakan kondom/pelindung saat berhubungan seksual. Pasien menyangkal HIV positif, sedangkan tes HIV dan HPV belum dilakukan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi tumor seperti kembang kol, panjang 6,5 cm dan diameter 4 cm, keras seperti batu dan nyeri saat pasien duduk (Gbr.1) Pasien tidak pernah meminum obat dari dokter untuk menanganinya keluhan. Namun sempat memilih pengobatan alternatif dengan mengonsumsi obat herbal yang dibelinya melalui e-commerce. Eksisi dan kauterisasi kondiloma di area anogenital/kondilotomi (Gbr.2) dilakukan. Patologi anatomi potongan massa jaringan pada vulva tampak dilapisi epitel skuamosa berlapis, akantosis tumbuh hiperplastik dan papilomatosa dengan sel keratinosit, diantaranya sel dengan inti hiperkromatik, sitoplasma bening (sel kolilosit). Dermis terdiri dari jaringan ikat fibrosa hiperemik yang membengkak dan ditutupi sel-sel inflamasi. Enam hari setelah operasi, pasien kembali ke klinik tanpa keluhan dan lukanya sembuh total, tanpa kelainan bentuk atau retraksi. (Gbr.3)



**Gambar 1.** Lesi kondilomatosa yang luas dengan kerusakan jaringan yang luas di labial mayor dan telah menyebar ke area anogenital



**Gambar 2. (A)** Kondiloma akuminatum raksasa mirip kembang kol (GCA) yang berhubungan dengan lesi mikrosatelit dan perdarahan spontan



**Gambar 2. (B)** Tampilan akhir setelah dilakukan eksisi dan kauterisasi



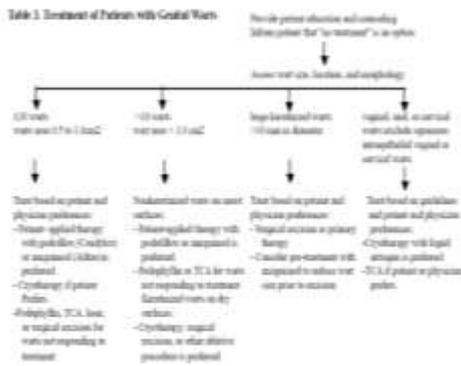
**Gambar 3.** 6 hari pasca operasi eksisi dan kauterisasi

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Insiden GCA perianal telah sedikit meningkat selama dekade terakhir, namun masih sangat sulit untuk membedakan GCA dari kondiloma biasa atau karsinoma sel skuamosa yang berdiferensiasi baik (Boshart & zur Hausen, 1986). Kemungkinan ada etiologi virus (HPV subtype 6-11 dan 13-15). Secara klinis lesi ini sering muncul dengan temuan serupa, dan dapat

dibedakan melalui pemeriksaan histologis. Secara histologi, GCA dibedakan dari lesi lain melalui stratum korneumnya yang tebal, proliferasi papiler yang jelas, dan kecenderungan invasi yang dalam, dengan perpindahan jaringan di sekitarnya (Castrén et al., 1998). Namun GCA tidak menunjukkan bukti histologis keganasan, seperti infiltrasi membran basal, invasi limfatik, angioinvasi, atau metastasis jauh. Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan patologi anatomi dengan hasil potongan massa jaringan di vulva tampak seperti tumor. dilapisi epitel skuamosa berlapis, akantosis tumbuh hiperplastik dan papilomatosa dengan sel keratinosit, di antaranya sel dengan inti hiperkromatik, sitoplasma bening (sel kolisisitik). Pada pasien ini tidak dilakukan tes HPV karena biaya tes HPV sangat mahal.

Ada beberapa pengobatan yang dapat digunakan pada kondiloma akuminata, mulai dari agen topikal (Podofilin, Asam trikloroasetat, 5-fluorourasil hingga imunoterapi, interferon, radioterapi, kemoterapi, krioterapi, laser, elektrokauter, dan pembedahan. Pilihannya akan tergantung pada jumlah lesi, luasnya, dan tingkat infiltrasinya.



**Gambar 4.** Pengobatan Pasien Kutil Kelamin (Kodner & Nasraty, 2004)

Pendekatan standar terhadap kondiloma akuminatum raksasa adalah eksisi bedah radikal. Dengan memilih eksisi dan elektrokauter pasien ini untuk dirawat karena ukurannya (panjang 6,5 cm dan diameter 4 cm). Eksisi radikal yang luas, diikuti dengan bedah rekonstruktif, tampaknya merupakan strategi terapi optimal untuk penatalaksanaan GCA (Gbr.1). Dapat kita lihat pada (Gbr.3) kondisi GCA satu minggu setelah dilakukan eksisi dan kauterisasi, sebagian luka mulai mengering dan sebagian lagi masih basah. Pemilihan penatalaksanaan GCA pada studi laporan kasus ini sama dengan studi laporan kasus yang dilakukan oleh Giorgio Do Toma yaitu dengan melakukan operasi eksisi.

Namun, untuk tumor yang luas, kemoterapi atau radioterapi pra operasi dapat digunakan untuk meningkatkan penyusutan tumor, sehingga prosedur debulking menjadi lebih aman (Castrén et al., 1998). Kunjungan tindak lanjut diperlukan karena tingginya risiko kekambuhan (diperkirakan lebih dari 60%) (Kodner & Nasraty, 2004). Kematian terkait GCA tampaknya sebagian besar terkait dengan komplikasi infeksi (Castrén et al., 1998). Oleh karena itu, pemeliharaan kebersihan yang baik dan penyembuhan luka pasca operasi yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko kematian. Perawatan imunomodulator juga telah diuji dalam uji klinis. Imiquimod topikal, yang menginduksi produksi interferon alpha (IFN)-α setelah berikatan dengan Toll-like receptor 7 (TLR7), telah menunjukkan manfaat dalam pengobatan GCA40-43.

Pembedahan tetap menjadi metode pilihan untuk mencapai pengendalian penyakit secara lokal, bahkan setelah penyakit kambuh. Bedah mikro Mohs, cryosurgery atau reseksi laser tidak memberikan hasil yang baik dalam hal pengendalian dan pemulihan penyakit. Karena pengobatan konservatif sangat mendesak, ada dua metode pengobatan radikal yang direkomendasikan: eksisi lokal radikal, dengan penyembuhan dengan niat sekunder atau rekonstruksi kerusakan kulit pada akhirnya. dengan penggunaan cangkok kulit mesh, S-plasty, cangkok ketebalan terpisah, atau jenis rekonstruksi lainnya, dan reseksi abdominoperineal, yang harus dilakukan pada kasus kekambuhan tumor, invasi panggul atau transformasi ganas.

Pemeriksaan penunjang yaitu Tes Asam Asetat untuk menunjang diagnosis kondiloma akuminatum. Tes asam asetat dilakukan dengan mengaplikasikan larutan asam asetat 5% pada lesi yang dicurigai. Dalam waktu 3-5 menit, lesi tampak mengalami perubahan warna menjadi warna putih (acetowhite), yang menandakan hasil tes positif. Lesi berubah menjadi putih akibat ekspresi sitokeratin pada sel suprabasal yang terinfeksi HPV (Tambolang et al., 2020). Seperti yang telah banyak dijelaskan di atas, penyebab kondiloma akuminatum adalah HPV. Oleh karena itu, pembasmian virus mungkin menjadi salah satu langkah paling penting untuk menyembuhkan penyakit dan menghindari kekambuhan. Pemberian vaksin HPV dapat dilakukan sebagai tindakan pencegahan terhadap resiko infeksi virus. Vaksin ini menghasilkan antibodi spesifik HPV yang mengikat virus dan mencegah infeksi serviks [9,10]. Terdapat tiga jenis vaksin yang tersedia.

(1) Cervarix tipe Bivalent, untuk mencegah virus HPV tipe 16, dan 18, (2) Gardasil tipe Quadrivalent untuk mencegah virus HPV tipe 6, 11, 16, dan 18, (3) Gardasil 9 tipe Nonavalent untuk mencegah virus HPV tipe 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58. Dalam sebuah studi randomised controlled trials, baik vaksin Cervarix dan Gardasil telah terbukti lebih dari 99% efektif di Indonesia, mencegah lesi prakanker yang terkait dengan tipe HPV 16 atau 18 pada wanita muda. Gardasil juga efektif 96-100% dalam mencegah kutil anogenital (Lee et al., 2019)(Navarro-Illana et al., 2017).

Prognosis GCA mungkin bergantung pada ukuran tumor, transformasi SCC, kekambuhan lokal, infeksi sekunder, dan defisiensi imun terkait. Diagnosis dini dan terapi agresif yang tepat dapat mengurangi morbiditas medis dan bedah, serta mortalitas secara keseluruhan. Defisiensi imun primer atau sekunder harus dicurigai pada individu dengan GCA. Jika tidak terdapat defisiensi imun yang didapat, pemeriksaan genetik harus dipertimbangkan.

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN

##### A. Simpulan

Pengobatan optimal untuk Giant Condiloma Acuminata masih diperdebatkan karena kurangnya jumlah pasien yang konsisten. Meskipun demikian, saat ini, eksisi radikal luas dengan rekonstruksi plastik pada cacat kulit tampaknya menjadi pilihan terbaik. Terapi tambahan, seperti radioterapi dan imunoterapi, mungkin memberikan hasil yang baik, namun efektivitasnya masih belum pasti. Kekurangan pada penelitian ini adalah pasien tidak dilakukan HIV dan HPV seharusnya dilakukan pemeriksaan HIV dan HPV mengingat etiologinya adalah kondiloma akuminata raksasa atau giant condyloma acuminata.

##### B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Laporan Kasus Penatalaksanaan Eksisi dan Kauterisasi Giant Condiloma Acuminatum Anogenital.

#### DAFTAR RUJUKAN

Boshart, M., & zur Hausen, H. (1986). Human papillomaviruses in Buschke-Löwenstein tumors: physical state of the DNA and identification of a tandem duplication in the noncoding region of a human

papillomavirus 6 subtype. *Journal of Virology*, 58(3), 963-966.

Buschke, A., & Loewenstein, L. (1925). Über carcinomähnliche Condylomata acuminata des Penis. *Klinische Wochenschrift*, 4(36), 1726-1728.

Castrén, K., Vähäkangas, K., Heikkinen, E., & Ranki, A. (1998). Absence of p53 mutations in benign and pre-malignant male genital lesions with over-expressed p53 protein. *International Journal of Cancer*, 77(5), 674-678.

Gissmann, L., De Villiers, E., & Hausen, H. Zur. (1982). Analysis of human genital warts (condylomata acuminata) and other genital tumors for human papillomavirus type 6 DNA. *International Journal of Cancer*, 29(2), 143-146.

Kodner, C. M., & Nasraty, S. (2004). Management of genital warts. *American Family Physician*, 70(12), 2335-2342.

Lee, W.-L., Lee, F.-K., & Wang, P.-H. (2019). Management of condyloma acuminatum. *Journal of the Chinese Medical Association*, 82(8), 605-606.

Nambudiri, V. E., Mutyambizi, K., Walls, A. C., Fisher, D. C., Bleday, R., & Saavedra, A. P. (2013). Successful treatment of perianal giant condyloma acuminatum in an immunocompromised host with systemic interleukin 2 and topical cidofovir. *JAMA Dermatology*, 149(9), 1068-1070.

Navarro-Illana, E., López-Lacort, M., Navarro-Illana, P., Vilata, J. J., & Diez-Domingo, J. (2017). Effectiveness of HPV vaccines against genital warts in women from Valencia, Spain. *Vaccine*, 35(25), 3342-3346.

Renzi, A., Giordano, P., Renzi, G., Landolfi, V., Del Genio, A., & Weiss, E. G. (2006). Buschke-Löwenstein tumor successful treatment by surgical excision alone: a case report. *Surgical Innovation*, 13(1), 69-72.

Tambolang, V. D., Hidayat, N., Anggara, A., & Sofyan, A. (2020). Kondiloma Akuminatum: Case Report. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 2(1), 69-73.