

**KONDILOMA AKUMINATUM PADA PENIS DENGAN GAMBARAN LESI PAPULAR :
LAPORAN KASUS
PAPULAR LESIONS OF CONDYLOMA ACUMINATUM ON THE PENIS: A CASE
REPORT**

Wasilatul Saadah¹, Seniwaty Ismail², Asrwati Sofyan², Muh. Ardi Munir³

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Woodward, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

³Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

Correspondent Author : wasilajuni@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: *Condyloma acuminatum* or commonly known as genital warts are papillomatosis-shaped lesions, with a clinical appearance such as cauliflower, which is commonly caused by Human Papilloma Virus (HPV) types 6 and 11, found in the genital and/or anal area

Case report: This report describes the case of a 25-year-old female patient with *Condyloma Acuminatum*, and discusses the principles of management and therapy for this patient.

Conclusion: The basic principle of managing and treating this patient is to provide topical therapy to eliminate the visible lesions.

Keyword: *Condyloma Acuminatum*, Human Papilloma Virus (HPV)

ABSTRAK

Pendahuluan: *Kondiloma akuminatum* atau biasa disebut kutil kelamin adalah lesi berbentuk papilomatosis, dengan tampilan klinis seperti bunga kol, yang umumnya disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) tipe 6 dan 11, terdapat pada daerah kelamin dan atau anus

Laporan kasus: Laporan ini memaparkan kasus pasien perempuan usia 26 tahun dengan kondiloma akuminatum, bagaimana prinsip manajemen dan terapi pada pasien tersebut.

Kesimpulan: Prinsip dasar manajemen dan terapi pasien ini adalah memberikan terapi topikal untuk menghilangkan lesi yang tampak

Kata Kunci: *kondiloma akuminatum*, Human Papiloma Virus (HPV)

PENDAHULUAN

Infeksi menular seksual (IMS) mengacu pada berbagai sindrom klinis dan infeksi yang disebabkan oleh patogen (terutama virus dan bakteri) yang dapat diperoleh dan ditularkan melalui aktivitas seksual dengan individu yang terinfeksi. Hingga saat ini, Infeksi Menular Seksual tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat disebagian besar daerah di dunia. ^(1,2)

Di Wilayah Asia Tenggara WHO, beban morbiditas dan mortalitas akibat infeksi menular seksual (IMS) adalah signifikan, dan membahayakan kesehatan

seksual dan reproduksi wanita, serta kesehatan bayi baru lahir dan anak. Diperkirakan ada 357 juta kasus baru setiap tahunnya dan diperkirakan 417 juta orang juga terinfeksi dengan IMS akibat virus yang mana 291 juta wanita diantaranya memiliki *Human Papilloma Virus* (HPV) ^(3,4)

Salah satu dari beberapa penyakit yang disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) adalah Kondiloma akuminatum atau *genital warts* atau lebih dikenal oleh masyarakat awam dengan istilah penyakit kutil kelamin ataupun penyakit jengger

ayam⁽⁵⁻⁸⁾. Sampai saat ini telah dikenal sekitar 120 genotipe HPV, namun yang paling sering menyebabkan infeksi pada KA adalah HPV tipe 6 dan 11. Selain itu pernah pula ditemukan tipe 30, 42, 43, 44, 45, 51, 54, 55 dan 70. Beberapa tipe tertentu juga berpotensi onkogenik tinggi yaitu tipe 16 dan 18 yang sering dijumpai pada kanker serviks.^(5,9,10)

Prevalensi infeksi kondiloma Akuminatum dilaporkan mengalami peningkatan di dunia pertahun berkisar antara 160-289 per 100.000 orang pertahun. Data dari *Center for Disease Control and Prevention* Amerika Serikat, mencatat ada lebih dari 19,7 juta kasus baru infeksi menular seksual tiap tahun, dan 14,1 juta kasus merupakan infeksi HPV. Tersebar kosmopolit dan transmisi melalui kontak kulit langsung.⁽⁶⁾ Penanganan IMS dapat mencakup penggunaan antibiotik, antivirus, agen kimia, terapi imunologis (termasuk vaksinasi), dan eksisi bedah.⁽²⁾

LAPORAN KASUS

Seorang pasien berinisial Tn. A, laki-laki berumur 25 tahun datang ke poliklinik penyakit kulit dan kelamin RS DR. Sindhu Trisno dengan keluhan adanya benjolan-benjolan seukuran kacang hijau yang muncul di daerah penis. Keluhan ini sudah dirasakan sejak +/- 3 bulan yang lalu, awalnya muncul 1 benjolan dan kemudian bertambah bannyak. Keluhan gatal pada daerah penis kadang-kadang dirasakan oleh pasien. Tidak ada rasa nyeri. riwayat demam, keluar cairan (darah atau nanah) disangkal, dan penurunan berat badan juga di sangkal. BAB dan BAK lancar. Keluhan tidak menyebar ke bagian lain melainkan hanya pada penis. Pasien mengatakan bahwa ia sering berganti-gantian alat pencukur rambut kemaluan dengan

teman-temannya. Riwayat hubungan seksual dengan selain pasangannya disangkal. Pasien merupakan pegawai swasta di daerah tambang. Pasien tinggal bersama rekan-rekan kerjanya. Tidak ada keluarga yang menderita keluhan serupa.

Sebelumnya pasien pernah menderita keluhan serupa pada penis, pasien sempat mendapat terapi TCA (*Tricloroasetat acid* / Asam trikloroasetat) dari dokter spesialis kulit dan kelamin, benjolan-benjolan sempat hilang dan muncul kembali. Pasien datang dengan keadaan umum sakit sedang, status gizi baik, kesadaran komposmentis. Hasil pemeriksaan dermatologis di temukan pada pada regio penis tampak lesi berbentuk papul-papul, warna sama dengan kulit sekitar dengan permukaan verukosa, berukuran lentikuler dan tersebar diskret. Pemeriksaan serologis HIV dan VDRL telah dilakukan dan didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan asam asetat lesi tampak mengalami perubahan warna menjadi warna putih (*acetowhite*).



Gambar 1. Pada Regio Penis tampak lesi papular, warna sama dengan kulit sekitar dengan permukaan verukosa, berukuran lentikuler dan tersebar diskret.

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik maka pasien dapat didiagnosis dengan

Kondiloma akuminatum.

PEMBAHASAN

Kondiloma akuminatum (KA) atau biasa disebut kutil kelamin (Genital Warts) adalah lesi berbentuk papilomatosis, dengan permukaan verukosa, yang umumnya disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) tipe 6 dan 11.⁽⁶⁾ HPV tipe 6 dan tipe 11 termasuk kedalam jenis HPV genital dengan risiko rendah yang secara klinis mungkin menyebabkan kutil kelamin yang jinak.^(11,13)

Adapun faktor risiko utama untuk penularan infeksi HPV meliputi onset awal aktivitas seksual, riwayat bergonta-ganti pasangan seksual, praktik seksual berisiko tinggi, dan kebersihan yang buruk, serta keadaan imunokompromise. Penggunaan kondom secara teratur dapat mengurangi resiko, tetapi tidak andal mencegah infeksi HPV.^(12,14)

HPV dapat ditularkan melalui kontak langsung dari manusia yang terinfeksi ke manusia lain, atau secara vertikal dari ibu ke janin. Virus ini dapat masuk melalui abrasi mikroskopik pada jaringan kulit saat berhubungan seksual, mengenai mukosa yang lembab dan berdekatan dengan epitel skuamosa serviks dan anus sehingga memudahkan pasangan yang terinfeksi HPV untuk menularkannya kepada pasangan yang belum terinfeksi. Masa inkubasi kondiloma akuminatum berkisar antara 2 minggu hingga 9 bulan. Secara umum kelainan fisik mulai 2-3 bulan setelah kontak. Umumnya tidak menimbulkan keluhan namun bentuknya dapat menyebabkan stres psikologik. Selama masa infeksi aktif, HPV akan bereplikasi tanpa bergantung pada pembelahan sel pejamu dan akan memicu pejamu berproliferasi membentuk banyak lesi berupa kutil datar hingga papilar.^(5,6)

Lesi KA dapat muncul di daerah lipatan yang lembab, misalnya di daerah Traktus anogenital. Pada pria tempat predileksinya pada daerah korpus dan pangkal penis, sulkus koronarius, glans penis, muara uretra eksterna, dan perineum-anus. Pada wanita di daerah vulva dan sekitarnya, introitus vagina, kadang pada porsio uteri. Dengan semakin banyaknya kejadian hubungan seksual anogenital, semakin banyak pula diteukan kondiloma akuminatum didaerah anus dan sekitarnya.^(6,12)

KA seringkali tidak menimbulkan keluhan, namun dapat disertai rasa gatal. Bila terdapat infeksi sekunder dapat menimbulkan rasa nyeri, bau kurang enak dan mudah berdarah. Bentuk klinis yang paling sering ditemukan berupa lesi seperti kembang kol, berwarna seperti daging atau sama dengan mukosa. Ukuran lesi berkisar dari beberapa milimeter sampai beberapa sentimeter. Tiap kutil dapat bergabung menjadi massa yang besar yang tampak seperti bunga kol.^(5,6)

Diagnosis pada kasus ini ditegakan berdasarkan pada gambaran klinis berupa lesi berbentuk papuler, sewarna dengan permukaan kulit, berukuran lentikuler yang tersebar diskret yang tidak di sertai nyeri atau gatal. Pada kasus ini, dilakukan 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.^(5,6)

Infeksi HPV bersifat subklinis dan laten, maka tidak terdapat terapi spesifik terhadap virus ini. Perawatan diarahkan pada pembersihan kutil – kutil yang tampak dan

bukan pemusnahan virus. Perhatian pada kebersihan arena genital sangat penting karena kelembaban mendukung pertumbuhan kutil. Beberapa modalitas terapi yang dapat dilakukan yaitu, terapi topikal (Tinktura podofilin 10-25%, Larutan trichloroacetic acid (TCA) 80-90%, Imiquimod 5%, dan 5-fluorourasil) tindakan bedah (bedah listrik, bedah beku (N₂, N₂O Cair, dan laser karbondioksida), dan terapi sistemik (interferon dan imunoterapi). Sebagian besar tujuan pengobatan kondiloma akuminata adalah menghilangkan lesi yang tampak daripada mengeliminasi infeksi atau mencegah replikasi virus yang mendasari, dengan cara ini dapat menurunkan penularan penyakit. Selain itu juga untuk mengurangi keluhan dan gejala yang ada^(5,6,9,15)

Pada kasus ini, pasien dilakukan terapi bedah listrik dengan menggunakan unyuk menghilangkan lesi yang tampak. Dari beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa terapi dengan menggunakan bedah listrik mendapat skor lebih tinggi dari TCA yang ditunjukkan dengan penurunan yang signifikan dalam kekambuhan setelah terapi.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Walaupun sering mengalami residif, prognosis penyakit ini baik dengan memperbaiki faktor predisposisi misalnya higiene, fluor albus, atau keadaan immunosupresi⁽⁶⁾.

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^(18,19). 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⁽¹⁹⁻²²⁾.

KESIMPULAN

Pada kasus ini di dapatkan lesi KA yang berbeda dari umumnya, lesi berbentuk papuler berukuran lentikuler tersebar diskret pada daerah pangkal- batang penis. Dilakukan terapi bedah listrik dengan menggunakan elektrokauter dan didapatkan penurunan yang signifikan dalam kekambuhan setelah terapi.

PERSETUJUAN

Pada laporan kasus ini, penulis telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk informed consent.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa dalam penulisan ini tidak terdapat konflik kepentingan pada tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Workowski, Kimberly A, Gail A. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report (MMWR). 2015;
2. Cunha e Silva JAD da, Valadão M, Iglesias AC. Multiple approaches to

- sexually transmitted infections: from diagnosis to treatment. *Journal of Coloproctology*. 2019 Apr;39(2):169–73.
3. World Health Organization. Moving ahead on elimination of sexually transmitted infections (STIs) in WHO South-East Asia Region—progress and challenges. 2019;
 4. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021: toward ending STIs. 2016.
 5. Ratnasari DT. Kondiloma Akuminata. *JlilmKedokt Wijaya Kusuma*. 2018 Mar 2;5(2):18.
 6. Indriatmi W, Handoko R. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FKUI. 7th ed. Jakarta : Balai Penerbit FKUI; 2017. 481–483 p.
 7. Mann LM, Llata E, Flagg EW, Hong J, Asbel L, Carlos-Henderson J, et al. Trends in the Prevalence of Anogenital Warts Among Patients at Sexually Transmitted Disease Clinics—Sexually Transmitted Disease Surveillance Network, United States, 2010–2016. *The Journal of Infectious Diseases*. 2019 Apr 16;219(9):1389–97.
 8. Dareng EO, Adebamowo SN, Famooto A, Olawande O, Odutola MK, Olaniyan Y, et al. Prevalence and incidence of genital warts and cervical Human Papillomavirus infections in Nigerian women. *BMC Infect Dis*. 2019 Dec;19(1):27.
 9. Oktaviyanti RN, Barakbah J. Profil Pasien Kondiloma Akuminata. 2018;30(3):8.
 10. Effendi A, Silvia E, Hernisa MP. Analisis Fktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondiloma Akuminata Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. 2017;4:8.
 11. Roozbeh N, Safari-Moradabadi A, BanaeiM, Yabandeh A, Sadeghifar E, Mahdavi S, et al. Evaluation of awareness and high-risk behavior associated with genital wart in married female students. *Ann Trop Med Public Health*. 2017;10(6):1704.
 12. Clanner-Engelshofen BM, Marsela E, Engelsberger N, Guertler A, Schaubert J, French LE, et al. Condylomata acuminata: A retrospective analysis on clinical characteristics and treatment options. *Heliyon*. 2020 Mar;6(3):e03547.
 13. Edwards SK. Genital rash (including warts and infestations). *Medicine*. 2018 Jun;46(6):325–30.
 14. Martínez-Cumplido R, Gonzalez-Bosquet E. Giant Cervical Condyloma During Pregnancy: A Case Report. *IJWHR*. 2016 Feb 5;4(2):81–3.
 15. Andriani I, Puspawati D. Terapi kombinasi zink oral dan asam trikloroasetat 80% pada giant kondiloma akuminata perianal. *Medicina*. 2018;49(3):399–406.
 16. Harika C, Sankeerth V, Jagannath K. Comparative efficacy of Electrosurgery with topical 50% Trichloroacetic acid in treatment of warts. *J Pub Health Med Res*. 2015;3(1):5–7.
 17. Lotfabadi P, Maleki F, Gholami A, Yazdanpanah MJ. Liquid nitrogen cryotherapy versus 70% trichloroacetic acid in the treatment of anogenital warts: A randomized controlled trial. 2015;18(4):5.

18. Lee W-L, Lee F-K, Wang P-H. Management of condyloma acuminatum. *J Chin Med Assoc.* :2.
19. Navarro-Illana E, López-Lacort M, Navarro-Illana P, Vilata JJ, Diez-Domingo J. Effectiveness of HPV vaccines against genital warts in women from Valencia, Spain. *Vaccine.* 2017 Jun;35(25):3342–6.
20. Quah YL, Aggarwal IM. Discussing human papilloma virus vaccination. 2017;7.
21. Jardine D, Lu J, Pang J, Palmer C, Tu Q, Chuah J, et al. A randomized trial of immunotherapy for persistent genital warts. *Human Vaccines & Immunotherapeutics.* 2012 May; 8 (5) : 623 – 9
22. Yu Y, Guo J, Li D, Liu Y, Yu Y, Wang L. Development of a human papillomavirus type 6/11 vaccine candidate for the prevention of condyloma acuminatum. *Vaccine.* 2018 Aug;36(32):4927–34.