

PODOPHYLLIN THERAPY IN CONDYLOMA AKUMINATA: CASE REPORT

*Julianto Rizal T¹, Muhammad Nasir², Diany Nurdin³ Asrawati Sofyan⁴

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

²Departement of Tropical Diseases and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

³Departement of Dermato-Venerology, Undata General Hospital - Palu, INDONESIA, 94118

⁴Department of Dermatology and Venerology, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author : juliantorizal4@gmail.com

ABSTRACT

Background: Akuminata condyloma is one of the most common sexually transmitted diseases that occur largely due to human papilloma virus (HPV) subtypes 6 and 11 found in the anogenital region. This disease is more associated with earlier age in sexual contact and a large number of sexual partners. Manifestations in the form of small papules that combine to form like red cauliflower like mucosa. The current treatment of choice for lesions in new patients is topical treatment of podophyllin tinctura

Case Summary: 20-year-old female patient presents with complaints of small lumps on her genitals. The patient felt a lump since 6 months ago, the patient is aware of a lump in his genitals while cleaning the genitals. The patient does not feel pain but feels itchy. Patients have sexual relations with different people and do not use condoms. On dermatological examination in the genital area, multiple verrucous papules appear in the vulva and vaginal introitus. Papules appear to coalesce to form like red cauliflower like mucosa and their surfaces appear bumpy.

Conclusion: This case is a condyloma akuminata where the lesion arises in the genital area. In this patient, medical therapy was carried out in the form of topical therapy because it was proven effective with a percentage of 45% -77% and cost-effective as well as educating about genitalia hygiene and the possibility of recurrence.

Keywords: condyloma akuminata, human papilloma virus, podophyllin

ABSTRAK

Latar Belakang: Kondiloma akuminata merupakan salah satu penyakit menular seksual paling umum terjadi yang sebagian besar disebabkan human papilloma virus (HPV) sub tipe 6 dan 11 yang terdapat pada daerah anogenital. Penyakit ini lebih dikaitkan dengan usia yang lebih dini dalam kontak seksual dan jumlah pasangan seksual yang banyak. Manifestasinya berupa papul-papul kecil yang bergabung membentuk seperti kembang kol berwarna merah seperti mukosa. Terapi pilihan saat ini untuk lesi pada pasien baru berupa terapi topikal tinctura podophyllin

Ringkasan Kasus: Pasien perempuan 20 tahun datang dengan keluhan adanya benjolan-benjolan kecil pada alat kelaminnya. Pasien merasakan benjolan sejak 6 bulan lalu. Pasien menyadari adanya benjolan di kelaminnya ketika sedang membersihkan kelaminnya. Pasien tidak merasakan nyeri tetapi merasakan gatal. Pasien melakukan hubungan seksual pada orang yang berbeda dan tidak menggunakan kondom. Pada pemeriksaan dermatologis di area genitalia tampak papul verukosa multipel di daerah vulva dan introitus vagina. Papul-papul tampak bergabung membentuk seperti kembang kol berwarna merah seperti mukosa dan permukaannya tampak berjonjot.

Kesimpulan : Kasus ini merupakan kondiloma akuminata dimana lesi timbul pada daerah genitalia. Pada pasien ini dilakukan terapi medikamentosa berupa terapi topikal karena terbukti efektif dengan presentase 45%-77% dan hemat biaya serta melakukan edukasi mengenai kebersihan alat genitalia dan kemungkinan terjadinya kekambuhan

Kata Kunci : kondiloma akuminata, human papilloma virus, podophyllin

PENDAHULUAN

Human papilloma virus (HPV) adalah virus DNA beruntai ganda memiliki 200 genotipe yang berbeda. Virus ini termasuk dalam golongan papillomaviridae yang dianggap paling umum menyebabkan infeksi menular seksual yang terjadi akibat aktivitas seksual dibandingkan rute lain yang jarak terjadi.^{(1),(2)}

Salah satu penyakit menular seksual yang disebabkan oleh human papilloma virus adalah kondiloma akuminata. Kondiloma akuminata umumnya dikenal sebagai kutil kelamin yang merupakan penyakit menular seksual yang paling umum terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan 90% kasus kondiloma akuminata dikaitkan dengan HPV (strain 6 dan 11) terdapat pada kelamin dan atau anus.^{(3),(4),(5)}

Penyakit ini terutama terdapat di daerah lipatan yang lembab, misalnya seperti di daerah genitalia eksterna. Pada laki-laki lesi tempat predileksinya di daerah sulkus koronarius, glands penis, meatus urethra, korpus, pangkal penis, perineum dan sekitar anus.⁽⁶⁾ Pada wanita lesi tempat predileksinya terutama muncul pada labia minora, mayora dan introitus vagina.⁽⁷⁾

Terapi konvensional untuk kondiloma akuminata bertujuan terutama untuk menghilangkan kutil yang terlihat tetapi tidak untuk menghilangkan infeksi virus tersebut yang terdiri dari terapi kemoterapi, terapi bedah, imunoterapi, ablasi laser, elektrokoagulasi.^{(8),(9)}

Pemilihan pengobatan kondiloma akuminata berdasarkan pada ukuran, situs anatomi, morfologi, biaya pengobatan,

kenyamanan dan efek samping yang terjadi.

Tingkat kekambuhan kondiloma akuminata berdasarkan pada sistem imun dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan faktor resiko terjadinya kondiloma akuminata.⁽¹⁰⁾

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan 20 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Undata Palu dengan keluhan adanya benjolan-benjolan kecil pada alat kelaminnya. Pasien merasakan benjolan sejak 6 bulan lalu. Saat pasien menyadari adanya benjolan di kelaminya, benjolan didapatkan dalam jumlah yang banyak. Pasien menyadari adanya benjolan ketika sedang membersihkan kelaminya. Pasien tidak merasakan nyeri tetapi merasakan gatal di daerah keluhan. Benjolan tidak mudah berdarah. Pasien mengaku sebelumnya telah lama mengalami keputihan, kurang lebih sekitar 2 bulan. Keputihan yang dialami tidak berbau. Haid terakhir pasien berlangsung selama 19 hari dan selama haid pasien merasakan nyeri di perut bagian bawah. Pasien mengaku menjalani hubungan seksual. Hubungan seksual dilakukan pada orang yang tidak sama. Ketika berhubungan seksual, pasangan pasien tidak menggunakan kondom. Riwayat penyakit terdahulu tidak ada. Riwayat pekerjaan tidak ada. Riwayat keluhan yang sama dalam keluarga tidak ada.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan untuk status generalisata keadaan umum tampak sakit sedang. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan dermatologis di area genitalia tampak papul verukosa multipel di daerah vulva dan introitus vagina. Papul-papul tampak bergabung membentuk seperti kembang kol berwarna merah seperti mukosa dan permukaannya tampak berjonjot. Pada palpasi teraba permukaan papul tidak rata dan tidak nyeri.

Pasien didiagnosis Kondiloma Akuminata. Penatalaksanaan pada pasien ini dengan non medikamentosa berupa menjelaskan kepada pasien untuk penyakit ini kemungkinan akan terjadi kekambuhan dan selalu menjaga kebersihan organ genitalia dan terapi medikamentosa podophylin 25% 4 kali sehari



Gambar 1. Foto klinis pasien

Tampak papul verukosa multipel di daerah introitus vagina. Papul-papul tampak bergabung membentuk seperti kembang kol berwarna merah seperti mukosa



Gambar 2. Foto klinis pasien

Tampak papul verukosa multipel di daerah vulva. Papul-papul tampak bergabung membentuk seperti kembang kol berwarna merah seperti mukosa.

DISKUSI

Kondiloma akuminata adalah jenis *hiperplasia verucosa* yang terdapat pada daerah genital dan perianal yang disebabkan akibat proliferasi sel epitel skuamosa akibat dari human papilloma virus.^{(11),(12)}

Manifestasi klinis dari penyakit ini berdasarkan jenis virus, faktor lingkungan dan sistem kekebalan tubuh.⁽¹³⁾ Kondiloma akuminata sering dikaitkan dengan HPV 6 dan 11 tipe resiko rendah.⁽¹⁴⁾ Kondiloma akuminata adalah masalah kesehatan masyarakat yang

paling banyak ditemukan dan sering di diagnosis pada kelompok usia 16-24 tahun.⁽¹⁵⁾

Penyakit ini memiliki tanda dan gejala yang akut tetapi menginduksi sel epitel secara lambat. Keadaan subklinis dalam waktu yang lama atau dapat berkembang menjadi suatu massa yang berukuran besar yang dapat menetap dalam jangka waktu lama.⁽¹⁶⁾ Pada kasus pasien menyadari adanya benjolan di kelaminnya saat pasien sedang membersihkan kelamin benjolan didapatkan dalam jumlah yang banyak.

Penyakit ini disebabkan *Human papilloma virus* yang terjadi terutama akibat hubungan seksual atau kontak langsung kulit dengan kulit atau kontak dengan mukosa. Faktor resiko terjadinya infeksi HPV adalah pasangan seksual dengan riwayat *infeksi menular seksual* (IMS), pasangan seksual yang lebih dari satu, dan pemakaian kondom yang tidak konsisten, hubungan seksual pertama kali dibawah usia 21 tahun dan *imunokompromi*. Masa inkubasi HPV berkisar sekitar satu sampai dengan delapan bulan dengan rata-rata tiga bulan.⁽¹⁷⁾

Faktor resiko pada pasien ini adalah *promiskus*, melakukan hubungan seksual pertama kali usia 20 tahun dan tidak memakai kondom pada saat melakukan hubungan seksual.

Penyakit ini terutama terdapat pada daerah lipatan yang lembab, misalnya pada daerah genitalia eksterna. Pada laki-laki tempat predileksinya di daerah sulkus koronarius, glands penis, meatus urethra, korpus, pangkal penis, perineum dan sekitar anus.⁽⁶⁾ Pada perempuan lesi tempat predileksinya terutama muncul pada labia minora, mayora dan introitus vagina.⁽⁷⁾ Kondiloma akuminata seringkali tidak menimbulkan keluhan, namun dapat disertai dengan rasa gatal. Bila terdapat infeksi sekunder dapat menimbulkan rasa nyeri, bau kurang enak dan mudah berdarah.⁽⁶⁾

Bentuk klinis paling sering ditemukan berupa lesi seperti kembang kol, berwarna seperti daging atau sama dengan mukosa. Ukuran lesi berkisar dari beberapa milimeter samapi beberapa sentimeter. Lesi timbul sebagai papul atau plak verukosa atau keratotik, soliter atau multipel.⁽⁶⁾

Pada pemeriksaan dermatologis pada pasien ini ditemukan tampak papul verukosa multipel di daerah vulva dan introitus vagina. Papul-papul tampak bergabung membentuk seperti kembang kol berwarna merah seperti mukosa dan permukaannya tampak berjonjot.

Diagnosis kondiloma akuminata sebagian besar dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis dan gambaran klinis. Bila lesi yang meragukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang berupa *acetowhite* dengan menggunakan asam asetat 3-5% pada lesi yang dicurigai dan ditunggu dalam sepuluh menit. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memperjelas bentuk lesi dan warna pada lesi tersebut.⁽¹⁶⁾ Lesi yang sangat kecil dapat menggunakan pemeriksaan cahaya yang baik, lensa atau *colposcope*. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, namun penegakkan diagnosis kondiloma akuminata sebagian besar dapat di tegakkan berdasarkan anamnesis dan gambaran klinis. Diagnosis banding pada kondiloma akuminata veruka vulgaris, kondiloma lata dan karsinoma sel skuamosa.⁽¹⁸⁾

Terapi kondiloma bertujuan untuk menghilangkan lesi pada kulit tetapi tidak untuk menghilangkan virus tersebut.⁸ Dengan demikian perlu dilakukan penjelasan kepada pasien mengenai pengobatan yang diberikan dan kemungkinan terjadinya rekurensi.⁽¹⁶⁾ Permasalahannya terjadinya rekurensi pada pasien yaitu tingkat kepuasan dan tekanan psikologis pasien.⁽¹⁹⁾ Terapi kondiloma terdiri atas terapi topikal (podofilin, podofilotoksin, TCA/BCA, 5-Fluorourasil, imikvimod), tindakan bedah (elektrokauterisasi, bedah beku, bedah laser) dan terapi sistemik (interferon, isoprinosin).⁽²⁰⁾

Dalam kasus ini menggunakan terapi podophylin 25 % 4 hari sekali. Cara kerja dengan membuat nekrosis jaringan dengan menghalangi mitosis sel. Beberapa literatur menjelaskan tingkat kemampuan menghilangkan lesi cukup tinggi sekitar 45%-77%, lini pertama pada lesi baru dan hemat biaya. Obat ini juga dapat menyebabkan reaksi kulit yang tidak diinginkan, seperti kemerahan, rasa terbakar, nyeri, gatal, atau bengkak. Terdapat juga gejala toksisitas seperti mual, muntah, nyeri abdomen, gangguan pernafasan dan berkeringat yang disertai kulit dingin.

Untuk menghindari efek yang kemungkinan terjadi maka perlu mengetahui cara pemakaian yaitu dengan mengaplikasi podofilin harus dibatasi <0,5 mL pada area seluas <10 cm² dan daerah yang akan diobati harus kering, tidak boleh terdapat lesi terbuka atau luka. Sediaan harus dicuci 1-4 jam setelah aplikasi

untuk mengurangi iritasi lokal.⁽¹⁸⁾

Pada pasien ini sudah diberikan edukasi mengenai kebersihan dan kelembapan merupakan salah satu bentuk pencegahan terhadap penyakit ini dan tidak melakukan hubungan seksual untuk sementara waktu. Prognostik pada penyakit ini digolongkan baik tetapi harus berdasarkan pada sistem imun dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan faktor resiko terjadinya penyakit ini.^{(10),(18)}

KESIMPULAN

Kasus ini merupakan kondiloma akuminata dimana lesi timbul pada daerah genitalia. Pada pasien ini dilakukan terapi medikamentosa berupa terapi topikal karena terbukti efektif dengan presentase 45%-77% dan hemat biaya dan melakukan edukasi mengenai kebersihan alat genitalia dan kemungkinan terjadinya kekambuhan

PERSETUJUAN

Penulis telah meminta persetujuan dari pasien dalam bentuk informed consent.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Sulawesi Tengah terkhusus Poliklinik Kulit dan Kelamin, terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang terdapat pada tulisan ini.

REFERENSI

1. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Genital infections due to the human papillomavirus. *Enfermedades Infecc Microbiol Clin Engl Ed*. Mei 2019;37(5):324–34.
2. O'Mahony C, Gomberg M, Skerlev M, Alraddadi A, Heras Alonso ME, Majewski S, dkk. Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Juni 2019;33(6):1006–19.
3. Murray AJ, Bivalacqua TJ, Sopko NA. Innumerable Condyloma Acuminatum Tumors of the Bladder. *Urol Case Rep*. Mei 2017;12:76–7.
4. Khambati A, Bhanji Y, Oberlin DT, Yang

- XJ, Nadler RB, Perry KT, dkk. Progression of Intravesical Condyloma Acuminata to Locally Advanced Poorly Differentiated Squamous Cell Carcinoma. *Urol Case Rep*. Juli 2016;7:61–3.
5. Timm B, Connor T, Liodakis P, Jayarajan J. Pan-urethral condylomata acuminata – A primary treatment recommendation based on our experience. *Urol Case Rep*. Juli 2020;31:101149.
6. ILMU PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN. 7 ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017.
7. Clanner-Engelshofen BM, Marsela E, Engelsberger N, Guertler A, Schaubert J, French LE, dkk. Condylomata acuminata: A retrospective analysis on clinical characteristics and treatment options. *Heliyon*. Maret 2020;6(3):e03547.
8. Wang J, Li S, Li J, Li Z, Wang Q, Peng X, dkk. Evaluation of human papillomavirus DNA detection-guided aminolaevulinic acid-mediated photodynamic therapy for the treatment of condyloma acuminata. *Photodiagnosis Photodyn Ther*. Desember 2019;28:114–9.
9. Combaud V, Verhaeghe C, El Hachem H, Legendre G, Descamps P, Martin L, dkk. Giant condyloma acuminatum of the vulva: Successful management with imiquimod. *JAAD Case Rep*. Agustus 2018;4(7):692–4.
10. Yap T, Watkin N, Minhas S. Infections of the Genital Tract: Human Papillomavirus-Related Infections. *Eur Urol Suppl*. April 2017;16(4):149–62.
11. Yin G, Zhang Y, Geng M, Cai B, Zheng Y. Cure of condyloma acuminata covering the glans penis using aminolevulinic acid/photodynamic therapy. *Photodiagnosis Photodyn Ther*. Juni 2020;30:101658.
12. Suárez-Ibarrola R, Heinze A, Sánchez-Sagástegui F, Negrin-Ramírez A, Aguilar-Anzures R, Xochihua-Diaz L, dkk. Giant Condyloma Acuminatum in the Genital, Perineal and Perianal Region in a Pediatric Patient. *Literature Review and Case Report*. *Urol Case Rep*. Juli 2016;7:14–6.
13. Labanca T, Mañero I. Vulvar condylomatosis after sex reassignment surgery in a male-to-female transsexual: Complete response to imiquimod cream. *Gynecol Oncol Rep*. Mei 2017;20:75–7.
14. Juelg E, Busch M, Lueger A, Guenova E, Schuetz-Bergmayr M, Hoetzenecker W. Distribution of Human Papillomavirus Genotypes in Condylomata Acuminata: An Austrian Cohort Study. *Dermatology*. 2019;235(5):413–7.
15. Widschwendter A, Böttcher B, Riedl D, Coban S, Mutz-Dehbalaie I, Matteucci

- Gothe R, dkk. Recurrence of genitals warts in pre-HPV vaccine era after laser treatment. *Arch Gynecol Obstet*. September 2019;300(3):661–8.
16. Mery Giovani GstAV, Puspawati D, Wiraguna A. Terapi kondiloma akuminata menggunakan asam trikloroasetat 80% dan kalium hidroksida 10% pada seorang lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki. *Medicina (Mex)* [Internet]. 25 November 2018 [dikutip 13 April 2020];49(3). Tersedia pada:
<https://www.medicinaudayana.org/index.php/medicina/article/view/406>
17. Nugrahaini PKC, Cahyawari D, Iriani J, Achdiat PA, Rowawi R. Laporan Kasus: Kutil Kelamin pada Uretra dan Meatus Uretra yang Diterapi dengan Krim 5-Fluorourasil 5%. *SyifaMEDIKAJurnal Kedokt Dan Kesehat*. 29 Oktober 2018;9(1):25.
18. Jaya IGA, Darmada I. TERAPI PODOFILIN PADA KONDILOMA AKUMINATA. :8.
19. Tarnaud C, Lissouba P, Cutler E, Puren A, Taljaard D, Auvert B. Association of low-risk human papillomavirus infection with male circumcision in young men: results from a longitudinal study conducted in Orange Farm (South Africa). *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2011;2011:567408.
20. Oktavianti RN, Barakbah J. Profil Pasien Kondiloma Akuminata. 2018;30(3):8.