

## KONDILOMA AKUMINATUM : CASE REPORT

Valeria Devisti Tambolang<sup>1</sup>, Nur Hidayat<sup>2</sup>, Ary Anggara<sup>3</sup>, Asrawati Sofyan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Palu, Indonesia, 94118

<sup>2</sup>Department of Dermatology and Venereology Diseases, Undata General Hospital, Central Sulawesi, Indonesia, 94118

<sup>3</sup>Department of Tropical Diseases and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University, Indonesia, 94118

<sup>2</sup>Department of Dermatology and Venereology Diseases, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

\*Correspondent Author : [vallerya.devisti@gmail.com](mailto:vallerya.devisti@gmail.com)

### ABSTRACT

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

**Case report :** *This report describe the case of a 26-year-old Female patient with Condyloma Acuminatum, how the principles of management and therapy in this patient.*

**Conclusion :** *The basic principle of management and therapy for this patient is to provide topical therapy to remove visible lesions*

**Keyword :** *Condyloma Acuminatum, Human Papiloma 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 akuminatums, 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

Istilah penyakit menular seksual (PMS) atau 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<sup>(1,2)</sup>

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)* <sup>(3,4)</sup>

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<sup>(5-8)</sup>. Sampai saat ini telah dikenal sekitar 120 genotipe HPV. Namun tidak

seluruhnya dapat menyebabkan kondiloma akuminatum, tersering, atau 70-100% oleh 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<sup>(5,9,10)</sup>

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. Penelitian retrospektif yang dilakukan di Divisi IMS Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 3 tahun (Januari 2009 – Desember 2011) mencatat terdapat 259 (8,7%) pasien Kondiloma Akuminatum dari total 2960 pasien IMS.<sup>(5,9,10)</sup>. Frekuensinya pada laki-laki dan perempuan sama. Tersebar kosmopolit dan transmisi melalui kontak kulit langsung<sup>(6)</sup>

Penanganan IMS dapat mencakup penggunaan antibiotik, antivirus, agen kimia, terapi imunologis (termasuk vaksinasi), dan

eksisi bedah<sup>(2)</sup>

## LAPORAN KASUS

Pasien perempuan berusia 26 tahun datang ke poli kulit dan kelamin RSUD UNDATA PALU dengan keluhan muncul banyak benjolan-benjolan kecil pada kemaluan. Keluhan munculnya benjolan-benjolan kecil tersebut mulai dialami sejak 1 tahun yang lalu, namun masih dalam jumlah yang sedikit tanpa disertai keluhan nyeri dan gatal. Pada saat datang ke poli kulit dan kelamin, pasien mengatakan bahwa benjolan kecil tersebut dalam beberapa hari terakhir ini semakin bertambah dan disertai nyeri, perih dan gatal. Pasien mengaku belum pernah mengalami hal seperti ini sebelumnya.

Pasien datang dengan keadaan umum sakit sedang, status gizi baik, kesadaran komposmentis. Hasil pemeriksaan dermatologis di temukan pada daerah genitalia terdapat kelainan ujud papul yang bergerombol membentuk seperti kembang kol berukuran lentikuler pada bagian labium mayus dan menyebar ke bagian labium minus. Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik maka pasien dapat didiagnosis dengan *Kondiloma akuminatum*.

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Pasien tinggal bersama suami dan anaknya. Tidak ada dari anggota keluarga pasien ini yang menderita penyakit dan keluhan yang sama.



**Gambar 1.** Terdapat kelainan ujud papul yang bergerombol membentuk seperti kembang kol berukuran lentikuler pada bagian labium mayus dan menyebar ke

## DISKUSI

Kondiloma akuminatum 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<sup>(6)</sup>. HPV tipe 6 dan tipe 11 termasuk kedalam jenis HPV genital dengan risiko rendah yang secara klinis mungkin menyebabkan kutil kelamin yang jinak. Jenis HPV lain seperti tipe 16 dan 18 merupakan jenis HPV dengan resiko tinggi yang telah diidentifikasi sebanyak 70% dari semua penyebab kanker serviks. Bergantung pada teknik yang digunakan dalam diagnosis, HPV genital diperkirakan menginfeksi dari 20% hingga 46% wanita muda di berbagai negara. (11-13)

Pada kasus ini Pasien Ny. N usia 26 tahun didiagnosis dengan “Kondiloma Akuminatum”. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan.

Pada kasus ini, pasien datang dengan keluhan muncul banyak benjolan-benjolan kecil pada kemaluan. Keluhan munculnya benjolan-benjolan kecil tersebut mulai dialami sejak 1 tahun yang lalu, namun masih dalam jumlah yang sedikit tanpa disertai keluhan nyeri dan gatal.

Penyakit ini terutama terdapat di daerah lipatan yang lembab, misalnya di daerah genitalia eksterna. Pada pria tempat predileksinya di perineum dan sekitar anus, sulkus koronarius, glans penis, muara uretra eksterna, korpus dan pangkal penis. Pada wanita di daerah vulva dan sekitarnya, introitus vagina, kadang pada porsio uteri. Dengan semakin banyaknya kejadian hubungan seksual anogenital, semakin banyak pula ditekan kondiloma akuminatum didaerah anus dan sekitarnya<sup>(6,12)</sup>.

HPV ditularkan melalui kontak langsung manusia ke manusia yang terinfeksi, atau secara vertikal dari ibu ke janin. Virus dapat masuk melalui mikrotraumata kulit atau selaput lendir. Onset awal aktivitas seksual, bergonta-ganti pasangan seksual, praktik seksual berisiko tinggi, dan kebersihan yang buruk, dan imunosupresi diakui sebagai faktor risiko utama untuk penularan infeksi HPV. Penggunaan kondom secara teratur dapat

mengurangi resiko, tetapi tidak andal mencegah infeksi HPV<sup>(12,14)</sup>

Infeksi HPV secara umum terjadi melalui abrasi mikroskopik pada 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<sup>(5,6)</sup>



**Gambar 2.** Terdapat papul dengan hipogementasi dan di sertai skuama halus

Pada saat pasien datang ke poli kulit dan kelamin RSUD UNDATA, pasien mengatakan bahwa benjolan kecil tersebut dalam beberapa hari terakhir ini semakin bertambah dan disertai nyeri, perih dan gatal. Pasien mengaku belum pernah mengalami hal seperti ini sebelumnya. Pada pemeriksaan dermatologis, didapatkan pada bagian genitalia papul yang bergerombol membentuk seperti kembang kol berukuran lentikuler pada

bagian labium mayus dan menyebar ke bagian labium minus.

Kondiloma Akuminatum 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<sup>(5,6)</sup>

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<sup>(5,6)</sup>

Infeksi HPV bersifat subklinis dan laten, maka tidak terdapat terapi spesifik terhadap virus ini. Perawatan diarahkan pada pembersihan kulit – kulit 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 (N<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O 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<sup>(5,6,9,15)</sup>

Pada kasus ini, pasien diberi terapi topikal dengan trichloroacetic acid (TCA) 80-90%. TCA dengan konsentrasi 80-90% bekerja dengan cara mendenaturasi protein dari jaringan kondiloma dan mampu berpenetrasi

secara cepat dan membakar keratin. Terapi TCA banyak dipakai karena memiliki efek kaustik dengan menimbulkan koagulasi dan nekrosis pada jaringan tetapi jarang menimbulkan iritasi dan aman dipakai pada wanita hamil serta jarang mengakibatkan toksisitas sistemik, meskipun 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<sup>(15-17)</sup>. Walaupun sering mengalami residif, prognosinya baik. Perbaiki faktor predisposisi misalnya higiene, fluor albus, atau keadaan imunosupresi<sup>(6)</sup>.

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<sup>(18,19)</sup>.

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<sup>(19-22)</sup>.

## KESIMPULAN

*Kondiloma Akuminatum* merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yaitu Human Papilloma Virus (HPV), yang merupakan salah satu dari penyakit infeksi menular seksual. Terapi yang diberikan tidak bertujuan untuk mengeliminasi infeksi atau mencegah replikasi virus yang mendasari namun bertujuan untuk menghilangkan lesi yang tampak.

## 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. *JIlmKedokt 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, Odotola 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, Banaei

- M, 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.