

[Case Report]

SEORANG LAKI-LAKI USIA 20 TAHUN DENGAN KONDILOMA AKUMINATA DISERTAI INFEKSI HIV: LAPORAN KASUS

A 20-Year-Old Man with Condyloma Acuminata Accompanied by HIV Infection: Case Report

Eko Avianto¹, Rully Setia Agus Dimawan²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin, RSUD dr. Harjono Ponorogo

Korespondensi: Eko Avianto. Alamat email: j510215324@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Kondiloma akuminata atau lebih dikenal dengan penyakit kutil kelamin atau jengger ayam merupakan penyakit infeksi area genital yang disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV). Infeksi HPV umumnya menyerang pria maupun wanita yang aktif secara seksual, dengan salah satu faktor predisposisi yang berperan penting adalah kondisi imunokompromais, seperti misalnya infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Distribusi penderita kondiloma akuminata berdasarkan jenis kelamin ditemukan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita kondiloma akuminata yaitu 17 pasien (77,3%) dibandingkan dengan laki-laki yang jumlahnya 5 pasien (27,7%). Secara klinis, lesi kondiloma akuminata pada individu dengan HIV cenderung memiliki ukuran yang lebih besar, respon pengobatan yang kurang baik dengan tingkat rekurensi yang tinggi, serta memiliki kecenderungan lebih besar untuk menjadi keganasan. Umumnya diagnosis dapat ditegakkan secara klinis karena bentuknya yang khas. Pada laporan kasus ini didapatkan seorang laki-laki, usia 20 tahun disertai infeksi HIV datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Harjono Ponorogo dengan keluhan utama kutil di lubang anus sejak 6 bulan yang lalu. Deskripsi lesi berupa plak/tumor multiple dengan permukaan verukosa, batas tegas, tepi regular dengan ukuran bervariasi di regio anal. Pasien pada kasus ini mendapatkan terapi asam trikloroasetat (TCA 80 %) diaplikasikan pada area sekitar anus.

Kata kunci : Kondiloma Akuminata, Asam Trikloroasetat, Verukosa

ABSTRACT

Condyloma acuminata or better known as genital warts or cock's combs is an infectious disease of the genital area caused by the Human Papilloma Virus (HPV). HPV infection generally attacks men and women who are sexually active, with one of the predisposing factors that plays an important role is immunocompromised conditions, such as Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. The distribution of condyloma acuminata sufferers based on gender found that women suffered more from condyloma acuminata, namely 17 patients (77.3%) compared to men, namely 5 patients (27.7%). Clinically, condyloma acuminata lesions in individuals with HIV tend to be larger in size, respond less well to treatment with a high recurrence rate, and have a greater tendency to become malignant. Generally, the diagnosis can be made clinically because of its characteristic shape. In this case report, a 20 year old man with HIV infection came to the Skin and Venereology Polyclinic at Dr. RSUD. Harjono Ponorogo with the main complaint of warts in the anus since 6 months ago. The lesion description is in the form of multiple plaques/tumors with a verrucous surface, firm borders, regular edges with varying sizes in the anal region. The patient in this case received trichloroacetic acid therapy (TCA 80%) applied to the area around the anus.

Keywords: Condyloma acuminata, Trichloroacetic Acid, Verrucosa

PENDAHULUAN

Kondiloma akuminata (KA) merupakan infeksi menular seksual yang

disebabkan oleh *Human Papilloma Virus*

(HPV) yang mengenai mukosa dan kulit anorektal dan genitalia. Penyakit ini sangat

umum terjadi pada dewasa muda baik pria maupun wanita, terutama mereka yang telah aktif melakukan hubungan seksual dan memiliki banyak pasangan seksual. Saat ini terdapat 130 tipe HPV dan 40 tipe diantaranya berhubungan dengan infeksi anogenital. Tipe HPV 6, 11, 42, 43 dan 44 termasuk ke dalam risiko rendah dan berhubungan dengan kutil genital (tipe 6 dan 11 menyebabkan HPV pada 90% kasus) sementara itu HPV tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51 dan 52 termasuk ke dalam risiko tinggi dan berhubungan dengan low grade dan *high grade squamous intraepithelial lesion* (LSIL dan HSIL) serta kanker invasif (Doorbar *et al.*, 2016).

Tidak didapatkan perbedaan antara angka kejadian kondiloma akuminata pada laki-laki maupun perempuan. Kelompok usia yang paling banyak terkena adalah usia dewasa muda yang aktif secara seksual, paling sering pada wanita usia 20-24 tahun dan laki-laki usia 25-29 tahun. Berbagai faktor risiko infeksi HPV telah disampaikan pada literatur, antara lain hubungan seksual sejak usia muda, hubungan seksual

multipartner, kehamilan, penggunaan kontrasepsi oral, dan kondisi imunokompromais. Kondisi imunokompromais merupakan salah satu faktor risiko yang paling penting karena sistem imunitas seluler diperlukan untuk mekanisme pertahanan tubuh melawan infeksi ini (Shanmugasundaram & You, 2017). Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan salah satu penyebab kondisi imunokompromais yang mempengaruhi progresifitas infeksi HPV.

Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang disertai dengan koinfeksi HIV biasanya memiliki lesi yang cenderung lebih besar, lesi lebih cepat berkembang menjadi keganasan, serta biasanya memiliki respon terapi yang kurang baik sehingga menyebabkan persistensi penyakit. Hal ini menimbulkan masalah dalam pemilihan terapi yang tepat. Berbagai modalitas terapi yang tersedia saat ini masih banyak terbatas pada pemakaian agen kaustik topikal dan pembedahan yang bertujuan untuk menghilangkan lesi. Namun, pada kondisi disertai infeksi HIV diperlukan pemberian

terapi kombinasi untuk meningkatkan respon pengobatan, seperti misalnya pemberian imunomodulator sistemik yang bertujuan untuk meningkatkan sistem imunitas seluler (Dhumale *et al.*, 2017).

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki, usia 20 tahun disertai infeksi HIV, belum menikah, mahasiswa semester 4, agama Islam, datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 04 Januari 2023 dengan keluhan utama kutil di lubang anus sejak 6 bulan yang lalu. Lesi awal berupa satu bintil kecil, lalu membesar dan menyebar disekitar anus. Kutil kadang terasa gatal, kurang nyaman, tidak nyeri, tidak mudah berdarah dan sewarna kulit. Sebelumnya pasien sudah pernah berobat ke Puskesmas Dinoyo Malang pada saat lesi awal muncul berupa bintil kecil. Pasien didiagnosis ambien, lalu pasien diberikan obat ambien tetapi tidak sembuh. Lalu sekitar 1 minggu pasien berobat kembali ke Puskesmas Dinoyo, dan diperiksa lagi dan didiagnosis kondiloma akuminata. Pasien diberikan terapi TCA 80 %. Setelah diterapi

dengan TCA 80 % lesi kutil berkurang, tetapi kutil muncul kembali dengan ukuran lebih besar dan menyebar disekitar anus. Pasien baru pertama kali menderita penyakit seperti ini.

Riwayat seksual, pasien merupakan seorang homoseksual. Pasien melakukan hubungan seksual secara orogenital dan anogenital. Pasien melakukan hubungan seksual lebih dari satu laki-laki dan kadang tidak menggunakan kondom dalam berhubungan seks. Pasien terakhir berhubungan seksual sekitar 7 bulan yang lalu. Keluhan dan tanda infeksi menular seksual (IMS) lain berupa duh tubuh, ulkus, nyeri pada buah zakar, dan kutil di bagian tubuh lain tidak ditemukan. Pada pasangan pasien juga tidak didapatkan adanya keluhan dan tanda IMS. Pasien didiagnosis menderita HIV sejak 6 bulan yang lalu di Puskesmas Dinoyo Malang. Pasien telah mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV) berupa TLD (tenofovir, lamivudine dan dolutegravir 300 mg) dikonsumsi sehari sekali secara peroral sampai sekarang dan belum pernah cek kadar CD4. Pasien juga

tidak memiliki riwayat penyakit asma, diabetes, dan hipertensi.

Pada pemeriksaan fisik vital sign didapatkan keadaan umumnya baik, kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respiratory rate 20 x/menit, suhu 36,5°C, SpO₂ 99%. Status dermatovenereologis pasien, regio anal didapatkan plak/tumor multiple dengan permukaan verukosa, batas tegas, tepi regular dengan ukuran bervariasi.



Gambar 1. Plak/tumor multiple dengan permukaan verukosa dan batas tegas.

Pada pemeriksaan status generalis kepala, leher, toraks, abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal. Pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis kerja kondiloma

akuminata. Pasien mendapatkan terapi TCA 80 % dan TLD (tenofovir, lamivudine dan dolutegravir 300 mg).

DISKUSI DAN PEMBAHASAN

Kondiloma akuminata (KA) merupakan salah satu bentuk infeksi menular seksual yang disebabkan oleh infeksi HPV, yang ditandai dengan perubahan hiperplasia mukosa dan kulit terutama pada area anogenital. Penularan KA terjadi melalui kontak seksual baik genito-genital, oro-genital maupun anogenital. Masa inkubasi bervariasi antara 3 minggu sampai 8 bulan. Permukaan mukosa yang lebih tipis lebih rentan terhadap inokulasi virus dibandingkan dengan kulit yang berkeratin tebal, sehingga mikroabrasi pada permukaan epitel memungkinkan virus dari pasangan seksual yang terinfeksi masuk ke dalam lapisan sel basal pasangan yang tidak terinfeksi. Terdapat berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan infeksi HPV. Hubungan yang kuat dan konsisten antara hubungan seksual multipartner, baik oleh

pasien maupun oleh pasangan seksualnya, serta beberapa faktor risiko lainnya seperti hubungan seksual pertama pada usia muda, paparan estrogen (kehamilan, kontrasepsi oral), dan keadaan immunosupresi (infeksi HIV, transplantasi organ) telah dipaparkan pada berbagai literatur. Pada kasus didapatkan beberapa faktor risiko infeksi HPV antara lain hubungan seksual multipartner, hubungan seksual pertama usia muda (19 tahun), serta infeksi HIV yang baru diketahui 5 bulan yang lalu (Andriani, 2018).

Terdapat empat bentuk morfologi lesi KA, yang pertama bentuk papul, yang biasanya didapati di daerah dengan keratinisasi sempurna (penis, lateral vulva, perineum), dan secara klinis tampak sebagai papul sewarna kulit dengan permukaan halus dan licin, yang tersebar diskret. Bentuk kedua adalah bentuk akuminata, yang biasanya tampak pada area tidak berkeratin, daerah mukosa yang hangat, lembap, dan tidak berambut. Secara klinis tampak sebagai plak/ tumor konsistensi lunak, berbentuk seperti kembang kol,

dengan permukaan verukosa. Bentuk ketiga adalah bentuk keratotik, yang biasanya ditemui pada area berkeratin dan umumnya dijumpai pada area yang kering, secara klinis tampak sebagai papul atau plak yang memiliki lapisan keratin tebal pada permukaannya. Bentuk keempat adalah bentuk papul datar, yang secara klinis biasanya tampak berupa makula/ lesi yang sedikit meninggi, dapat muncul pada epitel dengan keratinisasi sebagian/ keratinisasi sempurna. Pada kasus, ditemukan gambaran klinis bentuk papular pada lesi di labia mayor, vagina, anus dan perineum berupa papul multipel sewarna kulit, berbentuk bulat, dengan permukaan halus dan licin, tersebar diskret, disertai dengan bentuk akuminata pada area perianal (Nugrahaini *et al.*, 2018).

Diagnosis KA dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Salah satu pemeriksaan penunjang yang cukup mudah untuk dikerjakan adalah pemeriksaan acetowhite. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengoleskan asam asetat 3-5% pada

lesi yang dicurigai dan ditunggu dalam sepuluh menit. Bila positif akan tampak berwarna keputihan pada lesi yang dioleskan. Apabila dengan pemeriksaan acetowhite masih meragukan dapat dilakukan pemeriksaan histopatologi dan akan terlihat gambaran papilomatosis, akantosis, rete ridges yang memanjang dan menebal, parakeratosis dan vakuolisasi pada sitoplasma (koilositosis). Selain histopatologi, pemeriksaan molekuler dengan tehnik *polymerase chain reaction* (PCR) dapat mendeteksi tipe HPV secara spesifik dan sensitivitasnya tinggi sehingga dapat mendeteksi KA subklinis, tetapi biasanya tidak rutin dikerjakan untuk diagnosis dan hanya digunakan dalam penelitian (Andriani, 2018).

Terdapat berbagai modalitas terapi yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan KA. Pilihan terapi ditentukan berdasarkan jumlah, ukuran, lokasi dan morfologi lesi KA, kenyamanan pasien, ketersediaan modalitas terapi, biaya pengobatan, efek samping pengobatan dan pengalaman dokter juga menjadi bahan

pertimbangan dalam pemilihan terapi. Modalitas terapi KA anogenital yang direkomendasikan oleh *Centers for Disease Control* (CDC) terdiri dari: (1) modalitas terapi yang dilakukan sendiri oleh pasien, antara lain imiquimod 3,75% atau 5% krim, podofilox 0,5% larutan atau gel, dan sinecatechins 15% salep; (2) modalitas terapi yang harus dilakukan oleh dokter, antara lain larutan asam trikloroasetat 80-90%, Bichloroacetic acid (BCA) 80-90%, krioterapi dengan nitrogen cair, bedah eksisi, bedah listrik, maupun laser (Setyowatie & Atif, 2021).

Diagnosis banding dalam kasus ini adalah kondiloma lata pada sifilis. Kondiloma lata merupakan *papular syphilids* berupa vegetasi hipertrofik pada epidermis yang khas ditemukan pada sifilis sekunder. Kondiloma lata memiliki gambaran klinis berupa papul atau plak datar, berwarna pucat atau keabuan yang dapat berkonfluen membentuk lesi yang lebih besar, dapat dijumpai adanya maserasi atau erosi pada permukaannya, dan biasanya ditemukan pada daerah yang lembab dan

hangat. Lesi ini memiliki permukaan yang halus dan lembab. Daerah predileksi lesi meliputi labia pada wanita atau daerah perianal pada wanita maupun lelaki, serta daerah intertriginosa seperti aksila, sela-sela jari tangan dan kaki, serta lipatan payudara. Kondiloma lata bersifat sangat infeksius dan mengandung sangat banyak spirochaeta. Diagnosis sifilis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang cermat, serta pemeriksaan penunjang. Identifikasi *Treponema pallidum* dengan DFM atau DFA merupakan diagnosis pasti untuk sifilis dan merupakan teknik mendiagnosis sifilis langsung dari spesimen klinis. Pemeriksaan serologis saat ini menjadi metode pemeriksaan diagnosis utama sifilis dan memiliki kemampuan dalam mendiagnosis sifilis pada semua stadium. Pemeriksaan serologis dapat dibagi menjadi pemeriksaan nontreponemal dan pemeriksaan treponemal. Pemeriksaan nontreponemal seperti VDRL dan rapid plasma reagen (RPR) biasanya digunakan untuk penapisan dan pemantauan terapi. Adapun pemeriksaan treponemal seperti

fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS), treponema pallidum particle agglutination assay (TPPA), dan TPHA digunakan sebagai uji konfirmasi sifilis karena memiliki sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi, namun karena dapat mendeteksi antibodi dalam jumlah kecil dan antibodi yang muncul akan menetap seumur hidup maka tes ini tidak dapat digunakan sebagai monitoring terapi (Batan & Puspawati, 2019).

Diagnosis banding lainnya yaitu karsinoma sel squamosa. Karsinoma sel squamosa merupakan keganasan dan kadang sulit dibedakan dengan kondiloma akuminata. Perlu dilakukan pemeriksaan histopatologi. Pada karsinoma sel squamosa biasanya untuk lesinya lebih mudah berdarah, sedangkan pada kondiloma akuminata tidak (Ratnasari, 2018).

Pasien pada laporan kasus ini dipilih terapi dengan asam trikloroasetat 80%. Bahan ini mampu berpenetrasi cepat dan memiliki efek kaustik dengan menimbulkan koagulasi dan nekrosis pada jaringan superfisial. Keuntungan dari asam

trikloroasetat dibandingkan modalitas topikal lainnya adalah sangat efektif untuk lesi yang kecil, bersifat iritasi lokal dan jarang menimbulkan toksisitas sistemik sehingga aman digunakan pada lesi mukosa (vagina, anal, serviks) dan lesi yang banyak dan luas. Asam trikloroasetat diaplikasikan secara hati-hati pada lesi hingga menjadi bentuk gambaran bekuan putih (frosting), dioleskan setiap minggu dan dapat diulang hingga mencapai 6 minggu. Angka keberhasilan terapi berkisar antara 70 hingga 80% dengan risiko kekambuhan sebesar 35%. Pada laporan kasus ini, pasien mendapatkan aplikasi asam trikloroasetat 80% sebanyak 3 kali dan telah menunjukkan adanya perbaikan klinis dengan berkurangnya jumlah lesi di perianal. Didapatkan adanya efek samping selama pemberian terapi berupa rasa perih disekitar anus sehingga pasien sulit berjalan (Andriani, 2018).

Selain agen topikal dan bedah, imunomodulator dapat digunakan sebagai terapi tambahan pada kasus infeksi HPV yang persisten, rekuren, serta mengenai area

yang luas. Imunomodulator dikenal juga dengan nama biological respons modifier / imunoaugmentor yang dapat mengembalikan keseimbangan sistem imun. Pada laporan kasus ini karena lesi KA pada pasien cukup besar dan pasien disertai dengan kondisi immunosupresi (infeksi HIV), maka dipertimbangkan pemberian terapi kombinasi dengan agen imunomodulator sistemik seperti seng. Seng merupakan salah satu mineral sangat diperlukan oleh sistem imun. Penggunaan seng sebagai imunomodulator diharapkan dapat meningkatkan respon imunitas selular sehingga dapat digunakan sebagai pilihan terapi tambahan untuk menyembuhkan infeksi HPV persisten yang disertai dengan kondisi immunokompromais.

Setelah lesi kondiloma akuminata hilang, kunjungan follow up 3 bulan berikutnya diperlukan untuk mengidentifikasi rekurensi. Kekambuhan dilaporkan lebih sering pada pasien dengan keadaan immunosupresi, dimana 66,4% pasien kondiloma dengan HIV mengalami kekambuhan dan hanya 26,8% pada pasien

kondiloma tanpa HIV. Namun risiko kekambuhan ini dapat dikurangi dengan pemberian terapi antiretroviral.

KESIMPULAN

Kondiloma akuminata merupakan penyakit infeksi menular seksual oleh *Human Papilloma Virus* (HPV). Penyakit ini sering terjadi kepada dewasa muda dengan perilaku seks bebas tanpa menggunakan pengaman dan sangat menular. Gejala yang paling sering ditimbulkan adalah kutil yang terasa gatal dan kurang nyaman pada daerah perianal. Diagnosis kondiloma akuminata ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Penatalaksanaan pada kondiloma akuminata memerlukan edukasi dan terapi farmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, I. (2018). Terapi kombinasi zink oral dan asam trikloroasetat 80% pada giant kondiloma akuminata perianal. *Medicina*, 49(3).
- Batan, N. W., & Puspawati, D. (2019). Kondiloma lata sebagai manifestasi klinis sifilis sekunder pada kehamilan trimester kedua. *Medicina*, 50(2).
- Dhumale SB, Sharma S, Gulbake A. (2017). Ano-genital warts and HIV status- a clinical study. *J of Clin Diagnostic Res*; 11(1):1-4.

Doorbar, J., Egawa, N., Griffin, H., Murakami, I. (2016). Human papillomavirus molecular biology and disease association. *Rev. Med. Virol* ; 25: 2-23.

Nugrahaini, P. K. C., Cahyawari, D., Iriani, J., Achdiat, P. A., & Rowawi, R. (2018). Laporan Kasus: Kutil kelamin pada uretra dan meatus uretra yang diterapi dengan Krim 5-Fluorourasil 5%. *Syifa'MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 9(1), 25-32.

Setyowatie, L., & Atif, M. (2021). Combination therapy for couple with condyloma acuminata. *Journal of Dermatology, Venereology and Aesthetic*, 2(2), 61-72.

Shanmugasundaram S, You J. (2017). Review Targeting Persistent Human Papilloma Virus Infection. *Viruses*; 229(9): 1-14.

Ratnasari, D. T. (2018). Kondiloma Akuminata. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(2), 18-21.