

Karsinoma Epidermoid Vulva yang Menyerupai Kondilomata Akuminata

(Epidermoid Carcinoma in Vulva Resembling Condyloma Accuminatum)

Tewu Walangare, Herwinda Brahmanti*, Agung Prayitno**, Soebarkah Basuki***

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo

* Lab/SMF I. Kulit dan Kelamin FKUB/RSU Dr. Saiful Anwar Malang

** Lab/SMF I. Obstetric Gynecologi FKUB/RSU Dr. Saiful Anwar Malang

*** Lab/SMF Patologi Anatomi FKUB/RSU Dr. Saiful Anwar Malang

ABSTRAK

Latar Belakang: Karsinoma pada vulva terdiri dari dua tipe. Pertama adalah Neoplasma vulva intra epithelial yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) dan sering ditemukan pada wanita muda. Kedua adalah kelainan epitel vulva non neoplasma sebagai akibat infeksi kronik dan sering pada wanita lebih tua. Karsinoma epidermoid pada vulva banyak ditemukan secara intraepithelial dan jarang bersifat invasive. **Tujuan:** melaporkan satu kasus tumor vulva yang secara klinis menyerupai kondilomata akuminata **Kasus:** Seorang wanita hamil berusia 37 tahun yang lalu. Pada kehamilan terakhir benjolan semakin membesar dan mudah berdarah. Diagnosa awal pasien ini adalah kondilomata akuminata didasarkan pada gambaran klinis dan pemeriksaan *acetowhite*. Perjalanan penyakit menunjukkan tumor membesar secara perlahan dan mudah berdarah. Hasil pemeriksaan histopatologi menunjang untuk karsinoma vulva tipe epidermoid berdiferensiasi baik. Tipe ini merupakan salah satu varian histopatologi dari karsinoma sel skuamosa. Karsinoma ini dapat ditemukan berupa tipe invasif (16%) dan intraepithelial (33,3%). **Penatalaksanaan:** Pasien dilakukan operasi *wide local excision* dan *Groin node dissection* oleh bagian Gynecology dan menunjukkan hasil yang baik. **Kesimpulan:** Karsinoma vulva merupakan penyakit jarang dan hanya meliputi 5% penyakit tumor ganas organ genitalia wanita. Sebagai klinisi kita harus berhati hati karena penyakit ini tidak memiliki gambaran spesifik. Pemeriksaan histopatologi dapat membantu penegakan diagnosis dan menentukan terapi yang diperlukan

Kata kunci: karsinoma vulva tipe epidermoid, kondilomata akuminata

ABSTRACT

Background: There are two type of Vulvar carcinoma. First type is vulvar intraepithelial neoplasia (VIN) caused by *Human Papilloma Virus* (HPV) infection; Prevalence increased among young women. Second type, vulvar non-neoplasia epithelial disorder as a result of chronic inflammation and often afflicts older women. Epidermoid carcinoma in vulva mostly found intraepithelial and rarely invasive. **Purpose:** To report a case of vulvar carcinoma which clinically resemble Condylomata Accuminata. **Case:** 37 years old pregnant women came to Sexually Transmitted Disease outpatient clinic in RSSA referred from obstetric department with tumor in genitalia externa since 3 years ago. Tumor became larger in her last pregnancy and bleed easily. At first patient was diagnosed as condylomata accuminata based on clinical appearance and support by acetowhite tes result. Clinical course show slowly growth, bleed easily and pathology examination result support for Vulvar carcinoma epidermoid type. This type is varian of squamous cell carcinoma and can be invasive (16%) and intraepithelial (33.3%). **Case management:** This patient undergo a wide local excision and groin node dissection surgery by Gynecology department and give an excelent result. **Conclusion:** Vulvar Carcinoma is a rare condition of female genitalia disorder. It is only comprises 5% of invasive carcinoma of female genitalia. As a clinician we must be carrefull because it has no spesific clinical features. Histopatology examination performed to established diagnosed and determined proper treatment.

Key words: vulvar carcinoma epidermoid type, condilomata accuminata

Alamat korespondensi: Tewu Walangare, Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: (031) 5501609, e-mail: walangare@hotmail.com

PENDAHULUAN

Karsinoma pada vulva merupakan penyakit jarang yang hanya meliputi 5% dari penyakit tumor

ganas dari organ genitalia wanita. Pada tahun 1998 karsinoma vulva dilaporkan terjadi pada 3200 wanita yang mengakibatkan kematian sampai 800 orang.

Pengarang Utama 2 SKP. Pengarang Pembantu 1 SKP
(SK PB IDI No. 318/PB/A.7/06/1990)

Sampai saat ini karsinoma pada vulva dibagi menjadi 2 tipe. Tipe pertama *vulvar intraepithelial neoplasia* (VIN) yang disebabkan oleh infeksi *Human papilloma virus* (HPV) dan banyak ditemui pada wanita muda. Tipe kedua banyak menyerang wanita yang lebih tua dikarenakan kelainan epitel non neoplasma yang disebabkan karena peradangan kronik.^{1,2}

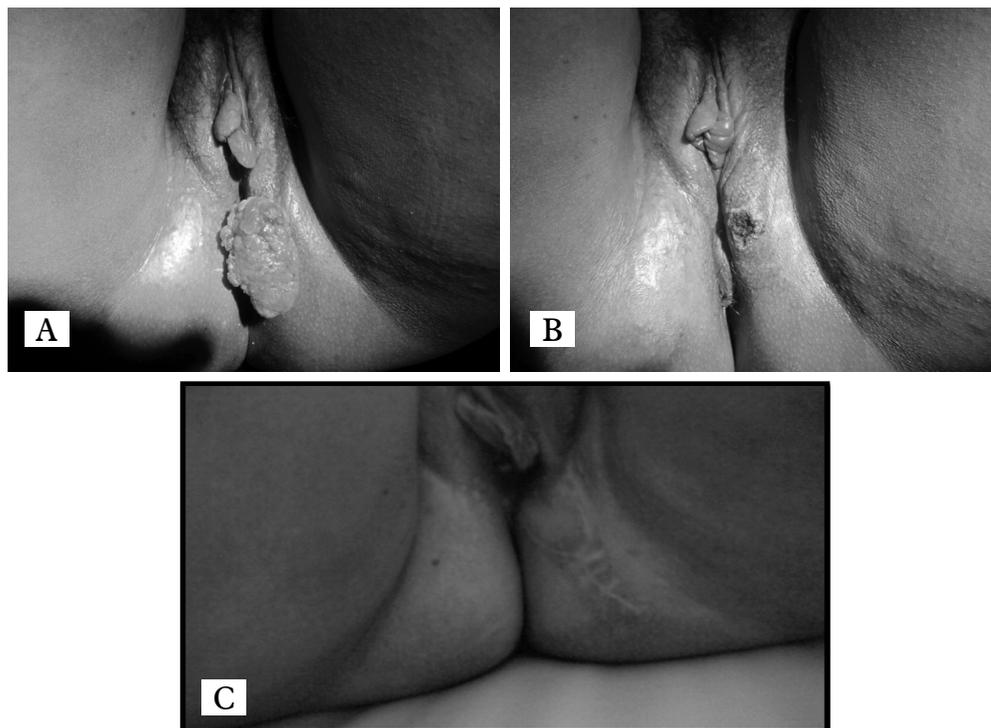
Secara epidemiologi karsinoma vulva sering terjadi pada usia 65–75 tahun, namun dapat terjadi pada usia yang lebih muda berkisar 15% kasus. Pada pasien usia muda terjadi peningkatan hampir 20% dalam 20 tahun terakhir dengan karsinoma vulva pada kelompok usia muda berasal dari VIN yang berbentuk verukosa dan dapat bersifat invasif. Prevalensi VIN pada wanita muda dikaitkan dengan infeksi HPV terutama tipe 16 dan 18, hal ini dibuktikan pada 48 pasien dengan tumor ganas vulva yang dilakukan pemeriksaan PCR untuk mencari DNA virus HPV ditemukan 48% DNA HPV terutama tipe 16 dan 18.^{1,3}

Belum ditemukan faktor pencetus yang jelas sebagai penyebab penyakit ini. Pada studi retrospektif wanita dengan karsinoma vulva didapatkan hubungan yang signifikan secara statistik antara pasien usia kurang dari 45 tahun dengan infeksi HPV (*Risk*

Ratio 11,34), dan riwayat merokok (RR 2,83). Faktor pencetus lain seperti jumlah pasangan seksual lebih dari dua, hubungan seksual pada usia muda dan status ekonomi rendah tidak berpengaruh secara signifikan.^{2,3}

Meskipun karsinoma vulva termasuk penyakit jarang, deteksi dini kelainan ini sangat penting. Diagnosis ditegakkan berdasar pemeriksaan histologi, sehingga semua lesi yang mencurigakan di area ini harus dibiopsi baik secara biopsi plong maupun eksisi. Setelah penegakkan diagnosis, tumor ganas vulva diklasifikasikan berdasarkan TNM (*Tumour Node Metastation*) maupun FIGO (*Federation International of Gynecologic and Obstetric*). Terapi pada penyakit ini adalah pembedahan, dengan tujuan membuang seluruh bagian dari tumor.^{2,4}

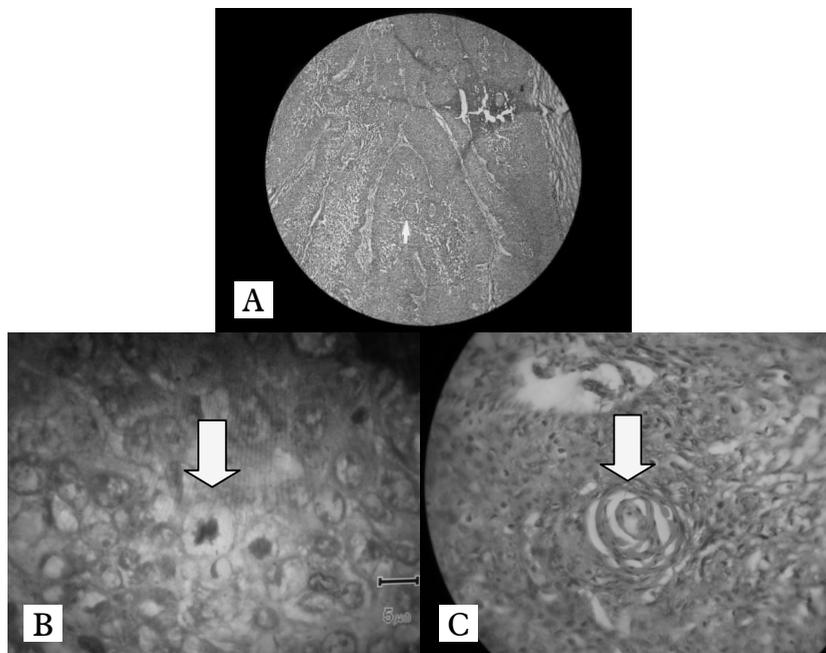
Tujuan dari laporan kasus ini adalah melaporkan satu kasus tumor di area vulva yang menyerupai kondilomata akuminata dengan gambaran histopatologi berupa karsinoma epidermoid berdiferensiasi baik. Kasus ini mengingatkan kita agar berhati-hati dalam penanganan tumor di area genital karena secara klinis gambaran tumor ganas tidak spesifik dan perlu dilakukan pemeriksaan histopatologi.



Gambar 1. A. Lesi pada vulva berupa tumor dengan warna eritematosa, bertangkai dengan permukaan verukosus. B. Lesi setelah eksisi dengan elektrokauter. C. Evaluasi pasien setelah dilakukan *wide local excision* dan *groin node dissection*.



Gambar 2. Gambaran makroskopis lesi setelah biopsi jaringan berukuran 5 × 2,5 cm putih permukaan kasar.



Gambar 3. A. Tampak gambaran sel epitel squamous proliferasi dengan mutiara tanduk (panah kuning) (HE; 40×), B. Tampak gambaran proses mitosis pada salah satu sel (panah kuning) (HE; 100×), C. Tampak gambaran mutiara tanduk (*pearl horn*) pada struma (panah kuning) (HE; 100×).

LAPORAN KASUS

Wanita hamil berusia 37 tahun datang ke poliklinik Infeksi Menular Seksual (IMS) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan rujukan dari poliklinik kandungan dengan keluhan benjolan di area genital sejak 3 tahun yang lalu. Benjolan semakin membesar dalam sebulan terakhir dan mudah berdarah namun tidak terasa nyeri dan terkadang terasa gatal. Benjolan awalnya dirasakan sejak tiga tahun yang lalu timbul sejak kehamilan pertama seperti benjolan kecil yang membesar secara perlahan sampai sebesar kelereng. Setelah pasien melahirkan anak pertama benjolan tidak

bertambah besar sampai kemudian dia mengandung anak kedua.

Riwayat pengobatan pasien telah berobat ke dokter umum dan memperoleh obat minum untuk mengurangi ukurannya namun tidak membaik. Riwayat hubungan seksual hanya dengan suami penderita. Pasien memiliki riwayat pernikahan dua kali, pada kehamilan pertama dengan suami pertama dan kehamilan terakhir dengan suami kedua. Menurut pasien, kedua suaminya tidak memiliki riwayat penyakit berupa benjolan di kelamin sebelumnya. Pasien tidak memiliki gejala penurunan berat badan

yang signifikan dalam beberapa bulan ini maupun penurunan nafsu makan. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok. Riwayat penyakit seperti ini pada keluarga tidak ditemukan.

Pada pemeriksaan venerologi di area perineum didapatkan tumor tunggal dengan diameter 5 cm bentuk oval, bertangkai dengan warna merah sampai merah muda dengan permukaan verukosa. Pemeriksaan *acetowhite* memberikan hasil positif.

Pasien secara klinis didiagnosis sebagai kondilomata akuminata dan dilakukan eksisi dengan elektrokauter. Hasil pemeriksaan histopatologi oleh bagian Patologi Anatomi menunjukkan suatu karsinoma epidermoid berdiferensiasi baik. Pasien kemudian dikonsultasikan kembali ke bagian Obstetri dan Gynecologi dan dilakukan tindakan *wide local excision* di area perineum dan *groin node dissection*.

PEMBAHASAN

Tumor ganas vulva memiliki gejala klinis tidak spesifik. Keluhan yang sering dijumpai berupa gatal yang lama, sedangkan gejala lain lebih jarang dijumpai adalah pendarahan, keputihan, disuria dan nyeri area vulva. Gambaran klinis yang paling sering ditemui berupa benjolan atau massa di area vulva ukuran bervariasi dapat bertangkai. Lesi dapat berbentuk verukosa, ulcerasi dan leukoplakia. Lesi berbentuk verukosa dapat menyerupai lesi kondilomata akuminata. Kasus karsinoma vulva sering unifokal dan terjadi pada area labia mayor sedangkan sisanya sebanyak 5% multifokal dan terletak pada labia minor, klitoris sedikit gatal namun tidak nyeri. Jumlah lesi hanya satu di area perineum dengan permukaan verukosus.^{1,2} Pada kasus ini hanya dijumpai massa di area perineum, tunggal, bertangkai dengan permukaan verukosus disertai dengan keluhan gatal yang tidak terlalu dominan tanpa rasa nyeri dan terkadang disertai mudah berdarah.

Pada kasus ini diagnosis dibangun berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi dengan didapatkan sel-sel epitel skuamous dengan sel proliferatif, dan bentuk papilomatik dengan mutiara tanduk (*Pearl horn*). Dalam stroma terdapat kelompok sel epitel yang masuk ke dalamnya sehingga kesimpulan dari pemeriksaan histopatologi adalah karsinoma epidermoid yang berdiferensiasi baik. Secara teori penegakan diagnosis tumor ganas vulva didasarkan hanya dari biopsi sehingga semua lesi pada area vulva harus dilakukan pemeriksaan histologi. Indikasi biopsi

lesi pada vulva adalah lesi yang konfluen seperti kutil dan pada area vulva dengan ulkus yang menetap dan terasa gatal. Selain itu lesi yang mirip kondiloma namun tidak respons terhadap terapi standar wajib dilakukan pemeriksaan biopsi.^{1,2,4}

Berdasarkan gambaran histopatologi tumor ganas vulva dibagi menjadi beberapa tipe yaitu tipe *Squamous carcinoma* (paling sering), *adenocarcinoma*, *melanoma*, *basal cell carcinoma* dan *carcinoma not other specified*.^{1,2} Karsinoma epidermoid merupakan sub tipe *squamous carcinoma* yang berlokasi intra epitel (33,3%) sedangkan 16% dapat bersifat invasif. Usia harapan hidup 5 tahun karsinoma epidermoid mencapai 84,8%, cukup tinggi jika dibandingkan dengan sub tipe *squamous carcinoma* lain.^{3,5} Namun selain berdasarkan subtipe, prognosis dari karsinoma vulva dibedakan dari klasifikasi oleh FIGO yaitu berdasarkan ukuran dan keterlibatan dari kelenjar getah bening. Berdasarkan klasifikasi FIGO kasus ini termasuk stadium II yaitu ukuran tumor terbatas di area vulva atau perineum dengan ukuran > 2 cm tanpa keterlibatan kelenjar getah bening.^{4,5}

Terapi pada kasus karsinoma vulva adalah terapi bedah.^{1,5} Pembedahan berfungsi membuang semua sel tumor ganas dan mengidentifikasi progresivitas penyakit untuk menentukan stadium tumor ganas dan terapi. Secara umum *radikal vulvectomy* dengan *dissection of bilateral groin nodes* merupakan terapi standar untuk kebanyakan pasien. Terapi ini bertujuan membuang lesi primer dengan batas 1 cm dari tepi tumor dan membuang kelenjar getah bening di sekitar tumor. Namun terapi lebih didasarkan atas pendekatan individu dan konservatif per kasus.^{1,5,6} Pada kasus ini dilakukan tindakan *wide local excision* di area perineum dan *groin node dissection* oleh bagian Obstetri dan Gynecology serta dilakukan pemeriksaan histopatologi ulangan dari hasil operasi. Hasilnya tidak ditemukan adanya infiltrasi sel-sel skuamous proliferatif pada sediaan.

Kasus karsinoma vulva tipe epidermoid bisa menyerupai gambaran klinis kondiloma akuminatum pada seorang wanita hamil 37 tahun. Terapi dengan *wide local excision* dan *groin node dissection* memberikan hasil yang baik.

KEPUSTAKAAN

1. Canavan TP, Cohen D. Vulvar cancer. *Am Fam Physician* 2002; 66: 1269–76.
2. Kosary CL. Cancer of the vulva. *National Cancer Institute*: 147–54.

3. Choo YC, Morley GW. Double primary epidermoid carcinoma of the vulva and cervix. *Gynecologic Oncology* 1980; 9: 324–3.
4. Jeffrey J, Dawson L, Bryson P. Management of squamous cell cancer of the vulva. *Obstet Gynaecol Can* 2006; 28(7): 640–645.
5. Parker RT, Duncan I, Rampone J, Creasman W. Operative management of early invasive epidermoid carcinoma of the vulva. *Am J Obstet Gynecol* 1975; 123: 349–54.
6. Invasive Cancer of the Vulva. In: DiSaia PJ, Creasman WT, editors. *Clinical gynecologic oncology*. 6th ed. Missouri: Mosby; 2002: p. 212–28.