

Kandidiasis Vulvovaginalis dan Kondiloma Akuminata : Laporan Kasus pada Anak

Cindy Ayu Mareta¹, Dwi Indria Anggraini²

¹ Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Lampung / Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung

Abstrak

Kandidiasis vulvovaginalis (KVV) dan kondiloma akuminata (KA) merupakan penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang sering dilaporkan. KVV umumnya disebabkan oleh *Candida albicans*. KA disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) 6 dan 11. Kejadian KA pada anak telah meningkat pada beberapa dekade terakhir. Laporan kasus ini bertujuan untuk melaporkan kasus KVV dan KA pada anak. Seorang perempuan usia 13 tahun datang ke klinik kulit dan kelamin RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan keluhan keluar cairan dari vagina putih bergumpal dan terasa gatal sejak 1 bulan yang lalu. Pada pemeriksaan fisik, status venerologikus didapatkan lesi eritem difus dengan lesi satelit pada labia mayora. Pada vulva terdapat sekret bergumpal seperti nasi dalam jumlah sedang. Pada regio vulva hingga perianal tampak papul multipel verukosa papillomatosis dengan hasil uji *acetowhite* positif. Hasil pemeriksaan KOH sekret vagina didapatkan *Candida* sp. Terapi pasien diberikan sistemik fluconazole dan cetrizine, serta topikal krim myconazole nitrat. Pada kasus ini terjadi perbaikan klinis KVV setelah diberikan terapi antifungal sistemik dan topikal.

Kata Kunci : Infeksi menular seksual, kandidiasis vulvovaginalis, kondiloma akuminata

Candidiasis Vulvovaginal and Condyloma Acuminata: Pediatric Case Report

Abstract

Vulvovaginal candidiasis (CVV) and condyloma acuminata (KA) are sexually transmitted infections (STIs) that are frequently reported. KVV is generally caused by *Candida albicans*. KA is caused by Human Papilloma Virus (HPV) 6 and 11. The incidence of KA in children has increased in the last few decades. This case report aims to report cases of KVV and KA in children. A 13 year old girl came to the skin and genital clinic at Dr. RSUD. H. Abdul Moeloek, Lampung Province with complaints of white, lumpy and itchy vaginal discharge since 1 month ago. On physical examination, venerological status revealed diffuse erythematous lesions with satellite lesions on the labia majora. In the vulva there is a moderate amount of lumpy, rice-like discharge. In the vulva to perianal region, multiple verrucous papillomatosis papules appeared with positive acetowhite test results. The results of KOH examination of vaginal secretions showed *Candida* sp. The patient's therapy was given systemic fluconazole and cetrizine, as well as topical myconazole nitrate cream. In this case, there was clinical improvement in CVV after systemic and topical antifungal therapy.

Keywords : Condyloma acuminata, sexually transmitted infections, vulvovaginal candidiasis

Korespondensi : Cindy Ayu Mareta, alamat Kota Padang, e-mail : cindyayumareta99@gmail.com

Pendahuluan

Kandidiasis vulvovaginalis (KVV) adalah infeksi pada mukosa vagina dan vulva yang disebabkan oleh *Candida* sp. Sekitar 90% kasus disebabkan oleh *C. albicans* yang merupakan mikrobiota normal pada tubuh manusia dan 10% disebabkan oleh *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis*, dan *C. parapsilosis*.^{1,2} KVV merupakan penyebab infeksi pada vagina kedua terbanyak setelah bacterial vaginosis.³ Salah satu faktor

risiko terjadinya KVV adalah riwayat seksual aktif dan memiliki multipartner sex.⁴

Gejala yang ditimbulkan *C. albicans* umumnya asimtomatis, namun gejala yang biasa muncul adalah gatal pada vagina, rasa terbakar, nyeri, dan merah disertai dengan keputihan seperti keju dan dapat terjadi disuria atau dispareunia.^{1,3} Pada pemeriksaan *direct microscopy* dari usapan atau apusan vagina dapat ditemukan sel-sel ragi dan pseudohifa.²

Tes whiff juga dapat dilakukan untuk membedakan vaginosis bakterial dan KVV dengan cara menambahkan potassium hidroksida 10% pada keputihan, pada vaginosis bakterial akan muncul bau seperti amine.⁵

Obat pilihan yang menjadi tatalaksana KVV adalah klotrimazol 500 mg intravagina dosis tunggal, klotrimazol 200 mg intravagina selama 3 hari, nistatin 100.000 IU intravagina selama 7 hari, flukonazol 150 mg per oral dosis tunggal, itrakonazol 2x200 mg per oral selama 1 hari, itrakonazol 1x200 mg/hari per oral selama 3 hari, ketokonazol kapsul 2x200 mg/hari per oral selama 5 hari.⁶ Pemberian azole topikal seperti clotrimazole, butoconazole, dan mikonazole efektif pada 80-90% kasus ringan, azole yang digunakan selama 3 hari dapat menghilangkan gejala setelah 2-3 hari pemakaian.⁵ pengobatan sistemik sebaiknya tidak diberikan pada ibu hamil, flukonazol dan itrakonazol oral tidak boleh diberikan pada ibu hamil, menyusui atau anak dibawah 12 tahun.⁶

Kondiloma akuminata (KA) adalah kutil pada anus dan genital yang disebabkan oleh *human papillomavirus* (HPV) 6 dan 11.⁷ Kutil dapat ditemukan pada vulva, vagina, serviks, penis, scrotum, kulit perianal dan lubang anus.⁸ Faktor risiko terjadinya KA adalah aktivitas seksual dini, bergonta ganti pasangan, praktik seksual berisiko tinggi dan kebersihan genitalia yang buruk.⁹

Penularan virus terjadi melalui kontak langsung seperti kontak seksual. Lesinya dapat berupa papul, plak verukosa atau keratotik dapat soliter maupun multiple yang dapat membesar.^{8,10} Pada permukaan mukosa biasanya warna kutil akan lebih pucat dan maserasi sedangkan jika diatas permukaan kulit yang kering akan lebih keras dan hiperkeratotik.⁸

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan jika lesi meragukan adalah pemeriksaan histopatologi dan akan didapatkan gambaran akantosis dengan hiperkeratosis diatasnya dan koilosit serta papillomatosis.^{6,7} Pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR) dapat dilakukan untuk mengetahui jenis HPV.⁶ Tes asam asetat dilakukan pada lesi dengan cara mengaplikasikan asam asetat 5% diatas lesi yang

dicurigai, hasil tes positif jika lesi berubah warna menjadi putih akibat denaturasi protein pada bagian sel yang terinfeksi HPV.^{7,8,10}

Tatalaksana KA terdiri dari terdiri dari terapi topikal, krioterapi dan bedah eksisi.⁷ Pemilihan terapi tergantung pada ukuran, jumlah dan lokasi lesi.⁶ Obat pilihan untuk KA adalah tinktura podofilin 25% atau trikoloroasetat 80-90% yang harus diaplikasikan oleh dokter dan podofilotoksin 0,5% yang dapat diaplikasikan oleh pasien.⁶ Pada lesi ukuran besar direkomendasikan dilakukan bedah kauterisasi dan laser CO₂ pada lesi yang sangat besar yang menimbulkan obstruksi dapat dilakukan bedah eksisi.⁶

Kejadian KA pada anak-anak telah meningkat beberapa dekade terakhir dan kejadian yang terjadi pada anak dapat menjadi tanda dari pelecehan seksual.^{11,12,13}

Kasus

Seorang perempuan, usia 13 tahun, belum menikah, pelajar SMP, suku Lampung datang ke poli kesehatan kulit dan kelamin RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan keluhan utama keluar cairan putih susu dari vagina dan terasa gatal sejak 1 bulan yang lalu. Cairan tidak berbau, kental, bergumpal, jumlah sedang. Gatal terutama saat kondisi lembab atau panas. Pasien juga mengeluh ada benjolan di sekitar vagina dan dubur yang tidak terasa nyeri maupun panas. Pasien memiliki riwayat seksual aktif dengan multipartner seks berjenis kelamin laki-laki tanpa rutin menggunakan pengaman (kondom). Pasien memiliki *personal hygiene* yang tidak baik, tidak rutin membersihkan dan mengeringkan area kelamin sesudah buang air kecil (BAK). Pasien memiliki riwayat memakai sabun khusus kewanitaan selama 1 bulan.

Pada pemeriksaan fisik status venerologikus di regio labia mayora hingga vulva terdapat plak eritematosa, ukuran plakat disertai lesi satelit multiple berupa papul eritem, ukuran milier, diskret, tersebar lokalisata disertai duh berwarna putih bergumpal seperti nasi, mukoserosa, jumlah sedang. Pada regio vulva hingga perianal tampak papul multipel verukosa-papilomatosa sewarna kulit hingga eritem,

ukuran milier hingga lentikuler, irregular, beberapa berkonfluen, tersebar lokalisata. Pada uji *acetowhite* didapatkan hasil positif. Pada pemeriksaan penunjang serologis HIV, VDRL dan TPHA didapatkan hasil non reaktif. Pada pemeriksaan KOH ditemukan *Candida* sp. dan Hifa. Pada pasien ditegakkan diagnosis kandidiasis vulvovaginalis (KVV) dan kondiloma akuminata (KA). Pasien diberikan terapi anti fungal berupa itraconazole 2x100 mg selama 3 hari dan anti histamin cetirizine tablet 1x10 mg selama 7 hari. Terapi untuk KA direncanakan tindakan bedah listrik (*electrocauter*) setelah KVV pasien teratasi.

Pada satu minggu kemudian dari hasil *follow up* didapatkan keluhan gatal membaik namun cairan putih yang keluar tetap sama dengan keluhan awal, pada pemeriksaan fisik masih ditemukan kemerahan yang aktif pada vagina dan cairan mukoserosa dengan jumlah sedang. sehingga terapi ditambahkan krim myconazole nitrat 2x/hari, fluconazole tablet 1x150 mg dosis tunggal dan cetirizine tablet 1x10 mg selama 7 hari.

Hasil *follow up* pada satu minggu kemudian didapatkan, keluhan gatal dan cairan putih lengket tidak lagi dirasakan, kemerahan pada vagina dan lesi satelit sudah tidak tampak. Pada pasien akan dilakukan *electrocauter* sebagai tatalaksana kondiloma akuminata.

Diskusi

Pada laporan kasus ini kami presentasikan kasus seorang anak perempuan usia 13 tahun dengan diagnosis Kandidiasis vulvovaginalis (KVV) dan kondiloma akuminata (KA). Diagnosis KVV ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Pada kasus ini, dari anamnesis didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat seksual aktif dan bergonta ganti pasangan sejak 2 bulan terakhir yang dapat menjadi faktor risiko infeksi *Candida*.³ Dimana faktor risiko terjadinya KVV pada wanita usia produktif adalah memiliki riwayat seksual kurang dari 20 tahun dan memiliki partner seks lebih dari 2, riwayat seks pertama kali diusia kurang dari 20 tahun dapat

meningkatkan risiko terjadinya KVV empat kali lebih besar.⁴

Pasien memiliki kebersihan yang buruk dan riwayat memakai sabun khusus kewanitaan. Kebersihan vulva yang buruk dan lembab akan menyebabkan perubahan homeostasis genital.¹⁵ Pemakaian produk-produk khusus kewanitaan seperti sabun antibakteri, dapat membunuh bakteri *Lactobacillus* yang merupakan bakteri normal pada vagina sehingga mengganggu keseimbangan flora normal dan menyebabkan mudah terjadi infeksi.^{15,16}

Pada pemeriksaan fisik di regio genitalia didapatkan plak eritem disertai lesi satelit disekitarnya dan duh putih kekuningan mukoserosa, gambaran klinis ini mendukung diagnosis KVV.^{6,14} Pada pemeriksaan KOH ditemukan *Candida* sp. dan Hifa. *Candida* akan menjadi patogen oportunistik jika terjadi perubahan pada flora normal, fungsi imun, kerusakan pada kulit maupun integritas mukosa.¹⁴ Faktor virulensi *Candida* meliputi kemampuan untuk menghindari pertahanan *host*, adhesi pada sel epitel, pembentukan biofilm dan invasi oleh sekresi enzim ekstraseluler.² *Candida* akan berikatan dengan *pattern recognition receptor* (PRR) yang ada di permukaan epitel lalu akan mengalami morfogenesis dari ragi ke hifa yang dipicu oleh beberapa kondisi seperti peningkatan hormon esterogen, peningkatan pH vagina dan gangguan mikrobiom. Morfogenesis akan mengaktifasi imun inang bawaan dan adaptif sebagian besar melalui jalur Interleukin-17 (IL-17) yang akan menyebabkan migrasi PMN menuju lumen hal ini akan menyebabkan gambaran klinis dari infeksi *Candida*.^{1,14}

Diagnosis KA ditegakkan berdasarkan anamnesis dan gambaran klinis yang ditemukan. pada pemeriksaan fisik genital di regio vulva hingga perianal ditemukan papul veruka sewarna kulit hingga hiperpigmentasi multiple. KA atau kutil kelamin merupakan infeksi menular seksual (IMS) yang paling sering terjadi.¹⁷ Riwayat seksual aktif, bergonta ganti pasangan adalah faktor risiko utama KA.⁹ HPV anogenital merupakan virus yang penularan primernya melalui kontak seksual baik anal maupun genital,

dapat juga terjadi transmisi vertikal dan autoinokulasi yang sangat jarang.⁹ virus akan berinokulasi pada epitel kulit maupun mukosa melalui mikrotrauma atau mikroabrasi.^{9,12} Virus akan berpenetrasi pada epitel mukosa dan corium jaringan yang terinfeksi. replikasi virus terjadi di lapisan basal yaitu di keratinosit dan akan mengubah morfologinya menjadi koilosit, replikasi ini akan menyebabkan terbentuknya kutil yang berbentuk papul maupun plak.¹²

Pada pemeriksaan fisik kasus ini, pada regio vulva hingga perianal ditemukan papul verukosa berwarna kulit hingga eritem multiple beberapa berkonfluen. Lesi ini mendukung penegakan diagnosis dari KA.⁶ Pada uji *acetowhite* didapatkan hasil positif. Hasil tersebut dapat mengkonfirmasi diagnosis KA pada kasus.⁶

Tatalaksana pada kasus ini, awalnya diberikan itraconazole 2x100 mg dan tatalaksana untuk KA ditunda hingga masalah KVV teratasi namun setelah satu minggu tidak ditemukan perbaikan klinis yang bermakna sehingga itraconazole diganti menjadi fluconazole 1x150 mg dan myconazole krim 2x1. Satu minggu kemudian, rasa gatal dan kemerahan pada vagina sudah tidak dirasakan oleh pasien. Fluconazole menunjukkan tingkat kesembuhan yang lebih baik dibandingkan itraconazole, fluconazole memiliki farmakokinetik yang baik dan berperan sebagai antifungi spektrum luas, hepatotoksik rendah, absorpsi oral yang baik, bioavailabilitas tinggi dan distribusi jaringan yang luas.^{18,19} Fluconazole juga memiliki sensitifitas dan efektifitas yang lebih baik dibandingkan itraconazole.^{19,20} Myconazole krim diberikan untuk mengurangi gejala pada pasien, karena agen topikal akan mengurangi gejala lebih cepat dibandingkan obat oral.²¹

Simpulan

Diagnosis pada kandidiasis vulvovaginalis (KVV) dan kondiloma akuminata (KA) berdasarkan pada anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. pasien memiliki riwayat seksual aktif dengan multipartner sex yang merupakan salah satu faktor risiko tinggi terjadinya KVV dan KA. pasien juga memiliki

kebersihan yang buruk dan menggunakan sabun khusus kewanitaan yang dapat mengganggu keseimbangan flora normal pada vagina. Pada kasus ini terjadi perbaikan klinis setelah diberikan regimen fluconazole 1x150 mg dan krim myconazole 2x1. Pengobatan kondiloma akuminata akan dilakukan setelah masalah kandidiasis vulvovaginalis teratasi.

Daftar Pustaka

1. Willems HME dkk. Review : Vulvovaginal Candidiasis : A Current Understanding and Burning Questions. *Journal of Fungi*. 2020. 6(27):1-20.
2. Balakrishnan SN et al. Role of Vaginal Mucosa, Host Immunity and Microbiota in Vulvovaginal Candidiasis. *Pathogens*. 2022. 11(6):618
3. Lopez JEM. Candidiasis (Vulvovaginal). *BMJ Clinical Evidence*. 2015. 3:815
4. Zeng X, Yafei Z, Taohong Z dkk. Risk Factors of Vulvovaginal Candidiasis among Women of Reproductive Age in Xi'an: A Cross-Sectional Study. *Hindawi*. 2018. 2018 : 1-8
5. Dovník A, Andrej G, Dusan N, Darja A, Izto T. Treatment of vulvovaginal candidiasis : a review of the literature. *Acta Dermatologica APA*. 2015.24:5-7
6. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. 2017. Jakarta : PERDOSKI
7. Penycook KB dan Tess AM. *Condyloma Acuminata*. StatPearls. 2022
8. Sterling JC. *Human Papillomavirus Infections : Fitzpatrick's Dermatology Edisi 9*. Vol. 2. 2019. United States : McGraw-Hill Education
9. Clanner-Engelshofen BM dkk. *Condyloma Acuminata : A Retrospective Analysis on Clinical Characteristic and Treatment Options*. *Heliyon*. 2020; 6(3): e03547
10. Indriatmi W dan Ronny PH. *Kondiloma Akuminatum : Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Ed 7. 2016. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

11. Costa-Silva M dkk. Anogenital warts in pediatric population. *An Bras Dermatol*. 2017. 92(5):675-81.
12. Ditescu D dkk. Clinical and Pathological Aspects of Condyloma Acuminatum Review of Literature and Case Presentation. *Romaian Journal of Morphology and Embryology*. 2021. 62(2):369-383
13. Bussen S, Sütterlin M, Schmidt U, Bussen D. Anogenital Warts in Childhood - Always a Marker for Sexual Abuse?. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2012;72(1):43-48
14. Ahronowitz I dan Kieron L. *Yeast Infections: Fitzpatrick's Dermatology Edisi 9. Vol. 2*. 2019. United States : McGraw-Hill Education
15. Felix TC. Evaluation of Vulvovaginitis and Hygiene Habits of Women Attended in Primary Health Care Units of the Family. *International Journal of Women's Health*. 2020; 12:49-57
16. Chen Y dkk. Review : Role of Female Intimate Hygiene in Vulvovaginal Health : Global Hygiene Practices and Product Usage. *Women's Health*. 2017;13(1)
17. Sasaki A. Condyloma Acuminatum of The Anal Canal, Treated With Endoscopic Submucosal Dissection. *World Journal of Gastroenterology*. 2016; 22(8) : 2636-2641
18. Quindos dkk. Therapeutic tools for oral candidiasis: Current and new antifungal drugs. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019.24 (2):e172-80.
19. Qin dkk. Efficacy of antifungal drugs in the treatment of vulvovaginal candidiasis: a Bayesian network meta-analysis. *Infection and Drug Resistance* 2018;11 1893–1901
20. Edress WH dkk. Vulvovaginal Candidiasis Prevalence Among Pregnant Women In Different Hospitals In Ibb, Yemen. *Universal Journal of Pharmaceutical Research*. 2020. 5(4):1-5
21. Sobel JD. Factors involved in patient choice of oral or vaginal treatment for vulvovaginal candidiasis. *Patient Preference and Adherence*. 2014.2:31-34