

# Papiloma Laring pada Anak

Bambang Supriyatno, Lia Amalia

*Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/  
Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta*

## ABSTRAK

Papiloma laring merupakan tumor jinak proliferasif yang sering dijumpai di saluran nafas anak; dapat menyebabkan sumbatan jalan nafas yang dapat mengakibatkan kematian.

Etiologi pasti papiloma laring tidak diketahui; diduga berhubungan dengan infeksi *human papilloma virus* (HPV) tipe 6 dan 11. Beberapa keadaan diduga berperan sebagai faktor predisposisi seperti keadaan ekonomi rendah, higiene yang buruk, infeksi saluran nafas kronik, kelainan imunologis, dan terdapatnya kondiloma akuminata pada ibu. Manifestasi klinis awal biasanya berupa suara serak sampai afonia serta suara tangisan yang abnormal. Papiloma laring pada anak dapat menyebar ke trakea dan bahkan sampai ke paru-paru. Diagnosis papiloma laring ditegakkan berdasarkan anamnesis yang teliti, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan laringoskopi langsung. Pada laringoskopi langsung dapat terlihat gambaran tumor menyerupai kembang kol, berwarna kemerahan, rapuh, mudah berdarah, dan pertumbuhannya eksofilik. Tatalaksananya berupa tindakan bedah dikombinasikan dengan fotodinamik; obat-obatan (medikamentosa) kurang berperan. Komplikasi yang mungkin timbul adalah sumbatan jalan nafas serta penyebaran ke paru-paru. Prognosis kurang baik dalam hal rekurensi; pada anak angka rekurensi (kekambuhan) masih cukup tinggi.

Kata kunci : papiloma laring, anak, rekurensi

## PENDAHULUAN

Papiloma laring merupakan tumor jinak proliferasif yang sering dijumpai pada saluran napas anak. Papiloma laring pertama kali dikenal sebagai kutil di tenggorok (*warts in the throat*) oleh Donalus pada abad ke-17. Mc Kenzie memperkenalkan nama papiloma laring pada abad ke-19.<sup>1</sup>

Papiloma merupakan neoplasma laring jinak pada anak tetapi dapat juga terjadi pada dewasa. Papiloma laring pada anak dapat menjadi masalah jika menyumbat jalan napas. Selain itu papiloma laring mempunyai kemampuan untuk tumbuh kembali setelah pengangkatan dan meluas ke struktur trakeobronkial.

Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) pada saluran napas merupakan penyebab potensial papiloma laring. Mc Kenzie membedakan penyakit ini dari tumor lain secara klinis dan menggunakan istilah "papiloma".<sup>2,3</sup>

Papiloma merupakan jenis tumor yang berkembang dengan cepat, walaupun tidak ganas. Tumor ini dapat menyebar ke rongga mulut, hidung, trakea dan paru, tetapi lokasi tersering adalah laring.<sup>4,5</sup>

Terdapat dua jenis papiloma laring; salah satu adalah *papiloma laring juvenilis* yang biasanya multipel dan cenderung agresif. Yang lain adalah *papiloma laring senilis* yang soliter dan kurang agresif tetapi dapat berkembang menjadi ganas.

## INSIDENS

Papiloma laring lebih sering dijumpai pada anak, 80% pada kelompok usia di bawah 7 tahun.<sup>6</sup> Agung<sup>7</sup> melaporkan 7 kasus antara 1970-1976, 6 di antaranya di bawah 12 tahun. Sedangkan di Bagian THT RSCM ditemukan 14 kasus antara 1993-1997 dengan usia antara 2,5-18 tahun.

## ETIOLOGI

Etiologi papiloma laring tidak diketahui dengan pasti. Diduga *Human Papilloma Virus (HPV)* tipe 6 dan 11 berperan terhadap terjadinya papiloma laring. Diduga ada hubungan antara infeksi HPV genital pada ibu hamil dan papiloma laring pada anak.<sup>8,9</sup> Hal ini terbukti dengan adanya HPV tipe 6 dan 11 pada kondiloma genital. Walaupun penemuan di atas menunjukkan peran infeksi virus pada papiloma laring, tetapi ada faktor lain yang berperan., mengingat papiloma laring dapat menghilang spontan saat pubertas.

Teori yang melibatkan faktor hormonal sebagai salah satu penyebab pertama kali dikemukakan oleh Holinger.<sup>10</sup>

Terdapat beberapa faktor predisposisi papiloma laring yaitu sosial ekonomi rendah dan higiene yang buruk, infeksi saluran napas kronik, dan kelainan imunologis.<sup>3,11-13</sup>

## HISTOPATOLOGI

Gambaran makroskopik papiloma laring berupa lesi eksofitik, seperti kembang kol, berwarna abu-abu atau kemerahan dan mudah berdarah. Tipe lesi ini bersifat agresif dan mudah kambuh, tetapi dapat hilang sama sekali secara spontan.<sup>10</sup>

Gambaran mikroskopik menunjukkan kelompok stroma jaringan ikat dan pembuluh darah seperti jari-jari yang dilapisi lapisan sel epitel skuamosa dengan permukaan keratolitik atau parakeratolitik. Kadang-kadang muncul gambaran sel yang bermitosis.<sup>10</sup>

## MANIFESTASI KLINIS

Pada awalnya adalah gangguan fonasi berupa suara serak sampai afonia dan suara tangisan abnormal pada anak. Bila papiloma cukup besar dapat menyebabkan gangguan pernapasan berupa batuk, sesak, dan stridor inspirasi. Penyebaran ke trakea dan bronkus jarang ditemukan, tetapi dapat terjadi pada pasien dengan riwayat ekstirpasi papiloma atau riwayat trakeostomi sebelumnya, yang menimbulkan sumbatan saluran napas atau penyakit parenkim paru.<sup>14-16</sup>

Sumbatan saluran napas atas dapat dibagi menjadi 4 derajat berdasarkan kriteria Jackson. **Jackson I** ditandai dengan sesak, stridor inspirasi ringan, retraksi suprasternal, tanpa sianosis. **Jackson II** adalah gejala sesuai Jackson I tetapi lebih berat yaitu disertai retraksi supra dan infraklavikula, sianosis ringan, dan pasien tampak mulai gelisah. **Jackson III** adalah Jackson II yang bertambah berat disertai retraksi interkostal, epigastrium, dan sianosis lebih jelas, sedangkan **Jackson IV** ditandai dengan gejala Jackson III disertai wajah yang tampak tegang, dan terkadang gagal napas.<sup>7,11</sup>

## DIAGNOSIS

Diagnosis dapat ditegakkan melalui anamnesis yang teliti,

pemeriksaan fisis, dengan laringoskopi langsung atau tak langsung serta dibuktikan dengan pemeriksaan histopatologis.

Pada anamnesis jika terdapat suara serak dan suara tangisan yang abnormal pada anak dengan atau tanpa riwayat infeksi yang telah diobati tetapi tidak ada perubahan, maka perlu dicurigai suatu papiloma laring. Biasanya terdapat stridor inspirasi dan pada pemeriksaan laringoskopi langsung tampak gambaran tumor yang menyerupai kembang kol, kemerahan, rapuh, dan mudah berdarah, serta pertumbuhannya eksofilik.

Penyebaran ke trakea dan paru dapat diidentifikasi melalui foto toraks dan *CT Scan*. Pada foto toraks dapat terlihat gambaran kavitas.<sup>17</sup>

## Diagnosis banding

Diagnosis sulit terutama pada fase awal. Sering disalah diagnosis dengan laringo-trakeo-bronkitis, asma bronkial, laringomalasea, paralisis pita suara, nodul pita suara atau kista laring kongenital. Diagnosis harus dikonfirmasi dengan laringoskopi langsung dan biopsi.<sup>15</sup>

## PENATALAKSANAAN

Ada beberapa perangkat dalam tatalaksana papiloma laring, semuanya mempunyai prinsip sama yaitu mengangkat papiloma dan menghindari rekurensi.

Umumnya terapi dapat dikategorikan sebagai berikut :

### a. Bedah

Terapi bedah harus berdasarkan prinsip pemeliharaan jaringan normal untuk mencegah penyulit seperti stenosis laring. Prosedur bedah ditujukan untuk menghilangkan papiloma dan/atau memperbaiki dan mempertahankan jalan napas. Beberapa teknik yang digunakan antara lain: trakeostomi, laringofissure, mikrolaringoskopi langsung, mikrolaringoskopi dan ekstirpasi dengan forseps, mikrokauter, mikrolaringoskopi dengan diatermi, mikrolaringoskopi dengan ultrasonografi, kriosurgeri, *carbondioxide laser surgery*.<sup>17,18</sup> Pada kasus papiloma laring yang berulang, terapi bedah pilihan adalah pengangkatan tumor dengan laser CO<sub>2</sub>.

### b. Medikamentosa

Pemberian obat (medikamentosa) pernah dilaporkan baik digunakan secara sendiri maupun bersama-sama dengan tindakan bedah. Obat yang digunakan antara lain antivirus, hormon (diethylstilbestrol), steroid, dan podofilin topikal. Terapi medikamentosa ini tidak terlalu bermanfaat.<sup>18-20</sup>

### c. Imunologis

Terapi imunologi untuk papiloma laring umumnya hanya suportif menggunakan interferon.<sup>18</sup>

### d. Terapi fotodinamik

Terapi ini merupakan satu dari perangkat terbaru dalam tatalaksana papilomatosis laring rekuren.<sup>14</sup> Terapi ini menggunakan *dihematoporphyrin ether (DHE)* yang tadinya dikembangkan untuk terapi kanker. Jika diaktivasi dengan cahaya dengan panjang gelombang yang sesuai (630 nm), DHE menghasilkan agen sitotoksik yang secara selektif menghancurkan sel-sel yang mengandung substansi tersebut. Basheda dkk. melaporkan bahwa terapi fotodinamik efektif menghilangkan lesi endobronkial, tetapi tidak untuk lesi parenkim.

## KOMPLIKASI

Pada umumnya papiloma laring pada anak dapat sembuh spontan ketika pubertas; tetapi dapat meluas ke trakea, bronkus, dan paru, diduga akibat tindakan trakeostomi, ekstirpasi yang tidak sempurna.<sup>13</sup> Meskipun jarang, radiasi diduga menjadi faktor yang mengubah papiloma laring menjadi ganas.

## PROGNOSIS

Prognosis papiloma laring umumnya baik. Angka rekurensi (berulang) dapat mencapai 40%. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti faktor-faktor yang mempengaruhi rekurensi pada papiloma.<sup>16</sup> Diagnosis dini dan penanganan yang tepat diduga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap rekurensi. Penyebab kematian biasanya karena penyebaran ke paru.

## KEPUSTAKAAN

1. Harley C, Hamilton, Birzgalis AR. Recurrent respiratory papillomatosis. The Manchester experience 1974-1992. *Laryngol and Otol* 1994; 108:226-9.
2. Kohlmoos HW. Papilloma of the larynx in children. *Arch Otolaryngol* 1995; 11:242-52.
3. Elo J, Hidvigi J, Bajtai A. Papova viruses and recurrent laryngeal papillomata. *Arch Otolaryngol* 1995; 115:322-5.
4. Erisen L, Fagan JJ, Myers EN. Late recurrences of laryngeal papillomatosis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996; 122:942-4.
5. Kashima H, Mounts P, Leventhal B. Sites of predilection in recurrent respiratory papillomatosis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1993; 102:580-3.
6. Steinberg BM, Topp WC, Schneider PS, et al. Laryngeal papillomavirus infection during clinical remission, *N Engl J Med* 1983; 308:1261-4.
7. Agung IB, Losin. Pengelolaan papiloma laring di Bagian THT FK-UGM. Laporan pendahuluan KONAS PERHATI V Semarang, 1977; h.669-75.
8. Smith EM, Pignatari SSN, Gray SD. Human papillomavirus infection in papillomas and nondisease respiratory sites of patients with recurrent respiratory papillomatosis using the polymerase chain reaction. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1993; 119:554-7.
9. Derkay CS. Task force on recurrent respiratory papillomas. A preliminary study. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 121:1386-91.
10. Abramson AL, Steinberg BM, Winkler B. Laryngeal papillomatosis: clinical histopathologic and molecular studies. *Laryngoscope* 1987; 97:678-85.
11. Yasin AR. Penelitian pendahuluan pada papiloma laring. Skripsi. THT FKUI, 1982.
12. Mully VM, Abramson AL, Steinberg BM. Clinical effect of alpha interferon dose variation on laryngeal papillomas. *Laryngoscope* 1998; 98:1324-9.
13. Bashida SG, Mehta AC, de Boer G, Orłowski JP. Endobronchial and parenchymal juvenile laryngotracheobronchial papillomatosis effect of photodynamic therapy. *Chest* 1991; 100:1458-64.
14. Shikowitz MJ. Comparison of pulsed and continuous wave light in photodynamic therapy of papillomas: An experimental study. *Laryngoscope* 1992; 102:300-10.
15. Ossof RH, Werkheven JA, Dere H. Soft tissue complication of laser surgery for recurrent papillomatosis. *Laryngoscope* 1991; 101:1162-6.
16. Rimell EM, Shoemaker DL, Pou AM. Pediatric respiratory papillomatosis. Prognostic role of viral typing and cofactors. *Laryngoscope* 1997; 107:915-47.
17. White A, Haliwell M, Fairman DH. Ultrasonic treatment of laryngeal papillomata. *Bristol General Hospital*. h.249-60.
18. Haglund S, Lundquist P, Cantell K. Interferon therapy in juvenile laryngeal papillomatosis. *Arch Otolaryngol* 1981; 107:327-32.
19. Green GE, Bauman NM, Smith RJH. Pathogenesis and treatment of juvenile onset recurrent respiratory papillomatosis. *Otolaryngol Clin N Am* 2000; 33:187-207.
20. Derkay CS, Darrow DH. Recurrent respiratory papillomatosis of the larynx. *Current Diagnosis and Treatment. Otolaryngol Clin N Am* 2000; 33:1-12.