

Case of Large Acrochordon on Inguinals

Irma Suryani Idris^{1*}

¹Program Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia;

Article History

Received : May 08th, 2025

Revised : May 25th, 2025

Accepted : May 29th, 2025

*Corresponding Author:

Irma Suryani Idris,
Program Sarjana Kedokteran,
Fakultas Kedokteran,
Universitas Negeri Makassar,
Makassar, Indonesia;
Email: irmaidris@unm.ac.id

Abstract: Acrochordon or known as skin tag is a benign growth on the skin that is usually small and soft. However, in some rare cases, the size of acrochordon can enlarge significantly and is called large acrochordon. One case of giant acrochordon was reported in a 23-year-old woman at the dermatovenereology polyclinic of a hospital in Makassar. The diagnosis was made based on clinical features, histopathological examination. The results of the examination of this case from the anamnesis results obtained complaints of a lump that was initially small 6 years ago and then left to grow in number and enlarge. The results of the physical examination found 1 large soft mass with a stalk. The patient was treated with excision biopsy of the lesion and clinical improvement. Supporting examinations include histopathological biopsy examinations. This patient was treated with oral and topical antibiotics and analgesics after an excision biopsy and control after 7 days post-excision. Control day 7 excision wound is not perfectly dry and closed this is caused by damp and closed, the groin/inguinal area is often covered by clothing and sweats easily, creating a humid environment that is not ideal for wound healing. Control day 14, the wound dries and the overall affecting in this case 3 stitches, the pain is decreasing.

Keywords: Acrochordon, excision biopsy, inguinals.

Pendahuluan

Akrokordon (polip fibroepitelial, kutil kulit, papiloma) merupakan neoplasma jinak yang umum pada kulit, yang sering dikaitkan dengan obesitas. Polip bertangkai kecil ini sering kali mengganggu pasien, biasanya tumbuh di sekitar leher, aksila, dan selangkangan (Widiatmoko *et al.*, 2024). Polip ini dapat mengganggu pasien karena gejala terkait seperti nyeri, gatal, dan gesekan dengan pakaian atau terkadang hanya karena penampilannya (Ariyanti *et al.*, 2024). Terdapat hubungan yang jelas antara akrokordon dengan resistensi insulin dan obesitas, disertai kecenderungan hereditas dalam keluarga (Syed *et al.*, 2023).

Secara klinis, skin tag, yang juga dikenal sebagai akrokordon, cukup mudah diidentifikasi; kesalahan diagnosis jarang terjadi (Fakhrosa *et al.*, 2018). Karena skin tag biasanya merupakan tanda pertama sindrom karsinoma sel basal nevoid, pemeriksaan patologi tidak diperlukan kecuali jika muncul pada masa kanak-kanak

(Gani & Ismail, 2020). Pada orang dewasa, skin tag ini memiliki sedikit risiko kanker. Terapi biasanya digunakan untuk mengatasi iritasi atau untuk tujuan kosmetik. Meskipun biasanya berlangsung lama, terkadang dapat sembuh secara spontan.

Akrokordon tidak dapat dibedakan secara akurat dari nevi melanositik jinak dan neurofibroma tanpa bukti histologis. Namun, konfirmasi patologi diagnosis biasanya tidak diperlukan karena tidak akan memengaruhi perawatan karena semua diagnosis banding ini jinak (Syed *et al.*, 2023). Sindrom Birt-Hogg-Dube adalah salah satu sindrom keturunan yang sering diangkat terkait dengan akrokordon (Daccord *et al.*, 2020). Banyak trikodiskom dan fibrofolikuloma merupakan ciri khas kondisi dominan autosomal yang tidak umum ini (Shabet *et al.*, 2024). Kebanyakan kasus, trikodiskom ini identik dengan akrokordon. Namun, akrokordon dan variasi karsinoma sel basal (BCC) dapat menunjukkan tumpang tindih klinis (Niculet *et al.*, 2022). Varian lain dari BCC adalah

fibroepithelioma pinkus, yang biasanya digambarkan sebagai lesi merah muda di punggung bawah yang menyerupai akrokordon (Syed *et al.*, 2023).

Patogenesis dan penyebab penyakit ini masih bisa diperdebatkan. Meskipun sejumlah variabel berkontribusi terhadap perkembangan skin tag, asal muasal penyakit ini tidak pasti. Patofisiologi skin tag telah dijelaskan oleh berbagai teori hingga saat ini, seperti proses gesekan atau garukan kulit yang berulang, faktor genetik dalam keluarga, kehamilan, penyakit kardiovaskular, masalah hormonal, dan obesitas. Banyak penelitian juga telah menunjukkan bahwa patofisiologi skin tag melibatkan kelainan metabolisme insulin, karbohidrat, lipid, dan leptin. Beberapa orang percaya bahwa skin tag hanyalah akibat dari penuaan kulit. Tumor seperti ini juga telah dikaitkan dengan pembentukan faktor pertumbuhan jaringan alfa dan faktor pertumbuhan epidermal. Karena banyak penelitian telah menghasilkan temuan yang saling bertentangan, masih belum diketahui bagaimana infeksi HPV berkontribusi terhadap perkembangan skin tag (Alhumidi, 2016; Sari *et al.*, 2010).

Bahan dan Metode

Laporan kasus

Seorang wanita usia 23 tahun, datang berobat di poliklinik dermatovenereologi salah satu rumah sakit di Makassar dengan keluhan utama terdapat benjolan besar dan lunak pada area inguinal kanan yang sudah berlangsung selama kurang lebih 6 tahun. Lesi awalnya berukuran kecil bertangkai makin lama bertambah banyak dan membesar, tidak ada kelainan yang dirasakan selama beberapa tahun dan baru mulai dirasakan tidak nyaman setelah ukuran bertambah besar. Saat diperiksa, suhu tubuhnya 37°C, denyut jantung 78 bpm, tekanan darah 120/70 mmHg, dan laju pernapasan 17 napas/menit. Tinggi badannya 152 cm dan berat badannya 45 kg. Hasil pemeriksaan fisis didapatkan massa bertangkai yang tidak nyeri, lunak, dan tidak ada limfadenopati inguinal.

Pemeriksaan Fisis

Status Dermatologi

Status lokal : inguinal dextra

Efloresensi : massa besar lunak bertangkai



Gambar 1. Massa besar lunak bertangkai pada inguinal kanan



Gambar 2. Setelah dilakukan eksisi massa

Diagnosis kerja : Large skintag

Diagnosis banding : neurofibroma

Pemeriksaan laboratorium :

Spesimen diambil dari eksisi massa bertangkai untuk diperiksa

Pemeriksaan PA : Blok parafin

Makroskopik : Satu buah jaringan dilapisi kulit dengan ukuran 6x3x2cm

Mikroskopik : Sediaan jaringan polipoid dilapisi epitel squamosa berlapis non atipikal, dibawahnya tampak jaringan ikat fibrosa, pembuluh darah dan jaringan lemak tanpa kelainan tertentu

Hasil pemeriksaan patologi anatomi

Mikroskopik: Tampak epitel squamosa berlapis non atipikal dibawahnya tampak jaringan ikat fibrosa, pembuluh darah, jaringan lemak tanpa kelainan tertentu

Diagnosis akhir : Acrochordon

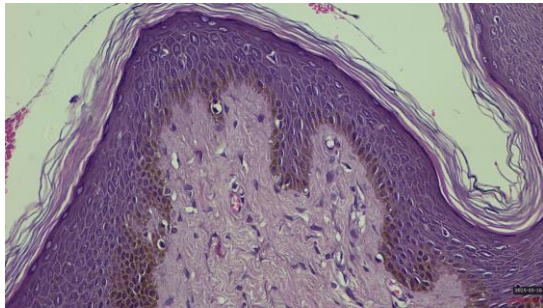
Terapi : antibiotik oral (cefixime 200mg 2x1 selama 5 hari)

Antibiotik topikal (gentamicin cream)

Analgetik oral (asam mefenamat 500mg)

Follow up setelah 7 hari post eksisi luka jahitan belum mengering semua, tetap dipertahankan jahitan pada luka.

Follow up hari ke 10 post eksisi, luka jahitan mengering, aff hecting dan ada sedikit keluhan nyeri bila berada pada posisi tertentu



Gambar 3. Dermis superficial tampak sebaran limfotik ringan perivaskuler disertai infiltrate eosinophil

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian

Berdasarkan anamnesis, keluhan klinis, dan pemeriksaan histopatologi, maka dapat didiagnosis skin tag pada pasien. Hasil pemeriksaan kasus ini dari hasil anamnesis didapatkan keluhan benjolan yang awalnya kecil sejak 6 tahun lalu kemudian dibiarkan bertambah banyak dan membesar. Pada pemeriksaan fisik ditemukan 1 benjolan lunak besar dengan tangkai. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan biopsi histopatologi. Pemeriksaan ini ditemukan tampak epitel squamosa berlapis non atipikal dibawahnya tampak jaringan ikat fibrosa, pembuluh darah, jaringan lemak tanpa kelainan tertentu yang dapat dilihat dengan jelas untuk menegaskan diagnosis. Hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana pada pemeriksaan histopatologi ditandai dengan adanya epitel akantotik pipih seperti daun (Syed *et al.*, 2023).

Diagnosis banding dengan neurofibroma karena merupakan tumor jinak (non-kanker) yang tumbuh dari selubung saraf tepi (saraf di luar otak dan sumsum tulang belakang). Tumor ini seringkali terasa sebagai benjolan lunak di bawah kulit, atau bisa juga berada di dalam tubuh. Neurofibroma dapat menjadi bagian dari kondisi yang lebih luas, yaitu Neurofibromatosis Tipe 1 (NF1) atau Tipe 2 (NF2), yang merupakan kelainan genetik (Tamura, 2021).

Pasien ini diterapi dengan oral dan topikal antibiotik serta analgetik setelah dilakukan tindakan biopsi eksisi dan kontrol setelah 7 hari post eksisi. Kontrol hari ke-7 luka eksisi belum sempurna kering dan menutup hal ini sebabkan lembap dan tertutup, area selangkangan/inguinal sering tertutup pakaian dan mudah berkeringat, menciptakan lingkungan lembap yang tidak ideal untuk penyembuhan luka. Gesekan terus-menerus, aktivitas berjalan, duduk, atau bergerak dapat menyebabkan gesekan konstan pada area tersebut, yang bisa mengiritasi luka dan memperlambat penyembuhan (Guo & DiPietro, 2010).

Sirkulasi udara yang terbatas, luka membutuhkan sirkulasi udara untuk mengering. Di area lipatan seperti selangkangan, udara sulit masuk. Risiko infeksi lebih tinggi, karena dekat dengan saluran urin dan anus, area ini rentan terhadap kontaminasi bakteri, apalagi jika tidak dijaga kebersihannya (Guo & DiPietro, 2010). Kontrol hari ke-10, post eksisi, luka jahitan mengering sebagian, aff hecting pada 1 simpul dan ada sedikit keluhan nyeri bila berada pada posisi tertentu. Kontrol hari ke-14, luka mengering dan aff hecting keseluruhan dalam hal ini 3 simpul jahitan, rasa nyeri semakin berkurang.

Etiologi akrokordon tidak diketahui, tetapi diduga bahwa akrokordon biasanya terjadi di area terlokalisasi dengan jaringan elastis yang jarang sehingga menyebabkan lesi atrofi atau sessile. Di sisi lain, ketidakseimbangan hormon juga tampaknya menjadi faktor pendukung pertumbuhannya adalah faktor pertumbuhan jaringan, faktor pertumbuhan epidermal, dan infeksi. Lesi kulit ini sebagian besar bertambah seiring bertambahnya usia dan terkadang menimbulkan masalah kosmetik yang besar bagi pasien dan harga diri mereka menurun karena lesi kulit ini (Syed *et al.*, 2023).

Akrokordon dapat muncul sendiri atau berkelompok, paling sering ditemukan di leher, kelopak mata, dan area intertriginosa (selangkangan, inframammaria, aksila). Dapat juga terjadi di tempat-tempat yang tidak umum pada tubuh, seperti penis, vulva, dan perineum. Akrokordon kecil dapat diobati menggunakan berbagai teknik, termasuk elektrodesikasi, krioterapi, atau pembedahan laser, tetapi lesi yang lebih besar memerlukan eksisi bedah. Beberapa laporan kasus yang dipublikasikan

tentang akrokordon besar pada daerah vulva melakukan eksisi bedah dengan penutupan primer, menggunakan beberapa metode seperti anestesi lokal, anestesi spinal, atau anestesi umum (Citrashanty *et al.*, 2023).

Akrokordon bervariasi dalam ukuran, biasanya berdiameter 1 hingga 5 mm, meskipun diameter > 5 mm telah dilaporkan. Akrokordon raksasa biasanya ditemukan di bagian bawah tubuh, terutama di daerah penis atau vulvovaginal (Bache *et al.*, 2015). Hasil pemeriksaan kasus ini dilaporkan acrochordon yang berukuran 6cm x 4cm x 2cm yang muncul pada area inguinal sesuai referensi diatas yang mengatakan bahwa acrochordon besar biasanya pada ditemukan pada bagian bawah tubuh.

Kesimpulan

Kasus giant acrochordon pada seorang wanita berusia 23 tahun di poliklinik dermatovenereologi rumah sakit di Makassar. Penderita diterapi dengan biopsi eksisi dan perbaikan secara klinis.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNM dan Pihak Rumah Sakit yang terlibat telah berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini.

Referensi

- Alhumidi, A. A. (2016). Reduced and Thinned Elastic Fibers in Skin Tag. *Int J Pathol Clin Res*, 2, 030. 10.23937/2469-5807/1510030
- Bahce, Z. S., Akbulut, S., Sogutcu, N., & Oztas, T. (2015). Giant acrochordon arising from the thigh. *J Coll Physicians Surg Pak*, 25(11), 839-40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26577974/>
- Citrashanty, I., Luthfidyaningrum, H., Murtiastutik, D., Hidayati, A. N., Widyantari, S., Astindari, A., & Sari, M. (2023). Large acrochordon of labium majora: an unusual location. *Bali Dermatology Venereology and Aesthetic Journal*, 17-19. <https://doi.org/10.51559/93p62v41>
- Daccord, C., Good, J. M., Morren, M. A., Bonny, O., Hohl, D., & Lazor, R. (2020). Birt-hogg-dubé syndrome. *European Respiratory Review*, 29(157). 10.1183/16000617.0042-2020
- Niculet, E., Craescu, M., Rebegea, L., Bobeica, C., Nastase, F., Lupasteanu, G., ... & Tatu, A. L. (2022). Basal cell carcinoma: Comprehensive clinical and histopathological aspects, novel imaging tools and therapeutic approaches. *Experimental and therapeutic medicine*, 23(1), 60. 10.3892/etm.2021.10982
- Guo, S. A., & DiPietro, L. A. (2010). Factors affecting wound healing. *Journal of dental research*, 89(3), 219-229. 10.1177/0022034509359125
- Sari, R., Akman, A., Alpsoy, E., & Balci, M. K. (2010). The metabolic profile in patients with skin tags. *Clinical and experimental medicine*, 10, 193-197. 10.1007/s10238-009-0086-5
- Syed, S. Y. B., Lipoff, J. B., & Chatterjee, K. (2023). Acrochordon. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448169/>
- Tamura, R. (2021). Current understanding of neurofibromatosis type 1, 2, and schwannomatosis. *International journal of molecular sciences*, 22(11), 5850. 10.3390/ijms22115850.
- Shabet, C., Kattapuram, M., Burton, A., Thoeny, R., Nielsen, H., Accardo, M. L., ... & Cha, K. B. (2024). A retrospective cohort study of genetic referral and diagnosis of Birt-Hogg-Dubé Syndrome in patients with Trichodiscoma and Fibrofolliculoma skin lesions. *Familial Cancer*, 23(4), 543-550. 10.1007/s10689-024-00402-2
- Fakhroza, I., Sutedja, E. K., Agusni, J. H., Feriza, V., & Saraswati, N. A. (2018). Tinjauan Pustaka: Manifestasi Klinis dan Gambaran Dermoskopi pada Karsinoma Sel Basal. *Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat*, 8(2), 54-67.
- Gani, W., & Ismail, S. (2020). LAPORAN KASUS: SKIN TAG. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 2(1), 18-23.

-
- | | |
|--|--|
| <p>https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/mepro/article/view/340
Widiatmoko, A., Trisadi, S., Retnani, D. P., & Rahmadiani, N. (2024). TIMOLOL MALEATE 0.5% THERAPY IN</p> | <p>PYOGENIC GRANULOMA. <i>Journal of Dermatology, Venereology and Aesthetic</i>, 5(1), 1-11.
https://jdva.ub.ac.id/index.php/jdva/article/view/59</p> |
|--|--|