

Laporan Kasus

Papiloma Sel Skuamosa pada Kanalis Akustikus Eksterna: Kasus Jarang

Charla Syafefi¹, Rossy Rosalinda¹, Zulda Musyarifah¹

1) Departemen THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2) Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ RSUP. Dr. M. Djamil Padang

ABSTRAK

Latar Belakang: Papiloma sel skuamosa pada kanalis akustikus eksterna adalah tumor jinak yang jarang terjadi. Papiloma sel skuamosa disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) dan umumnya terjadi tanpa gejala. Diagnosis yang tepat dan akurat dibutuhkan untuk mendapatkan hasil terapi yang memuaskan. Penatalaksanaan yang menjadi pilihan adalah dengan eksisi komplrit tumor. Terapi ini dipilih untuk mencegah kekambuhan dari papiloma sel skuamosa. **Laporan Kasus:** Seorang laki-laki berusia 67 tahun datang dengan keluhan terdapat benjolan di telinga kanan. Benjolan baru disadari saat melakukan pemeriksaan kesehatan berkala. Keluhan disertai dengan rasa penuh pada telinga. Tidak ada keluhan lain seperti telinga berair, penurunan pendengaran ataupun nyeri pada telinga. Pasien didiagnosis dengan tumor pada liang telinga kanan dan dilakukan biopsi sebelum tindakan operasi dengan hasil papiloma sel skuamosa. Pasien ditatalaksana dengan tindakan eksisi bedah komplrit dalam anestesi umum. Setelah 2 bulan operasi tidak ada kekambuhan pada pasien. Pasien dipantau berkala untuk menilai terjadinya rekurensi. **Kesimpulan:** Papiloma sel skuamosa pada kanalis akustikus eksterna adalah kasus yang jarang terjadi. Tindakan eksisi bedah diperlukan untuk tatalaksana dan pemantauan berkala untuk mencegah terjadinya rekurensi.

Kata kunci: *Human Papilloma Virus*, Papiloma sel skuamosa liang telinga, Tumor jinak

ABSTRACT

Background: Squamous cell papilloma in the external acoustic canal is a rare benign tumor. Squamous cell papilloma caused by *Human Papilloma virus* and usually asymptomatic. Accurate diagnosis and management are necessary for appropriate therapy. The treatment of choice is complete tumor excision. This therapy is chosen to prevent recurrence of squamous cell papilloma. **Case Report:** A 67 years old man came with a mass in his right ear. Mass are detected during medical checkup. There was a fullness sensation in the right ear. There were no other complaints such as watery ears, decreased hearing and pain in the ears. Patient was diagnosed with a tumor in the right ear canal and a biopsy was performed before surgery with the result of a squamous cell papilloma. The patient was treated with complete surgical excision under general anesthesia. After 2 months of surgery there was no recurrence. Patients are monitored periodically to monitor for recurrence. **Conclusion:** Squamous cell papilloma in the external acoustic canal is a rare case. Complete surgical excision is necessary to prevent recurrence on this disease.

Keywords: *Human Papilloma Virus*, Squamous cell papilloma of the ear canal, Benign tumors

Korespondensi

Charla Syafefi, Departemen THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Email: charlasyafefi@gmail.com

Article Information

Received: November 26, 2025

Available online: December 24, 2025

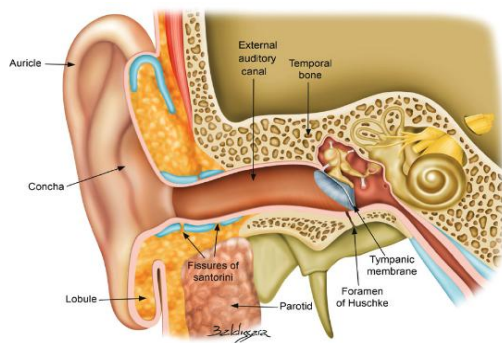
PENDAHULUAN

Papiloma sel skuamosa adalah tumor jinak yang dapat terjadi pada daerah kepala dan leher, umumnya di saluran napas atas dan bawah.¹ Pada bidang THT-KL papiloma sel skuamosa terjadi pada hidung, faring, laring, trakea dan bronkus.² Tumor ini jarang terjadi pada kanalis akustikus eksterna. Tumor pada liang telinga dapat merupakan tumor primer atau perluasan dari struktur yang berdekatan dengan kanalis akustikus eksterna.^{3,4}

Papiloma sel skuamosa disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) dan umumnya terjadi tanpa gejala.² Gejala yang dapat muncul seperti gatal atau rasa penuh pada telinga.⁵ Diagnosis yang tepat dan akurat dibutuhkan untuk hasil terapi yang memuaskan. Penatalaksanaan yang efektif pada papiloma sel skuamosa adalah dengan eksisi bedah komplrit.¹ Pemantauan diperlukan untuk mencegah kemungkinan terjadinya rekurensi.⁶

Anatomi Telinga Luar

Telinga luar dibentuk dari lapisan ektodermal dan mesodermal dari arkus brankial pertama dan kedua dan cabang brankial pertama. Daun telinga berbentuk *funnel-shaped* yang merupakan struktur kartilago yang berlanjut menjadi meatus dan kanalis akustikus eksterna.⁷ Kanalis akustikus eksterna dimulai dari konka daun telinga hingga ke membran timpani.⁸ Kanalis akustikus eksterna ditutupi oleh lapisan kulit.⁹ Panjang kanalis akustikus eksterna sekitar 2,5 cm. Kanalis akustikus eksterna dibentuk oleh rangka kartilago pada 1/3 lateral dan tulang pada 2/3 medial (Gambar 1).¹⁰ Diameter kanalis akustikus eksterna bervariasi tergantung pada individu dan ras. Pada orang dewasa kartilago memiliki panjang sekitar 8 mm dan dilanjutkan oleh kartilago daun telinga. Bagian tulang pada kanalis akustikus eksterna memiliki panjang sekitar 1,6 mm. Bagian pertemuan antara kartilago dan tulang disebut dengan ismus dengan panjang 5 mm dari membran timpani. Pada bagian anteroinferior terdapat resesus timpani.⁸ Pada bagian ini terdapat permukaan fibrosa yang merupakan jalan potensial untuk penyebaran keganasan pada telinga.⁷



Gambar 1. Anatomi Telinga Luar.¹⁰

Kanalis akustikus eksterna dilapisi oleh epitel skuamosa berkeratin bertingkat yang memiliki sedikit jaringan pelengkap kulit pada bagian tulang.¹¹ Pada bagian kartilago lebih tebal dan dapat digerakkan. Pada bagian luar kanalis akustikus eksterna terdapat rambut pendek. Rambut ini berfungsi untuk mencegah masuknya benda asing ke dalam kanalis akustikus eksterna. Pada bagian ini terdapat kelenjar sebacea dan serumen beserta folikel rambut.⁷ Pada area kulit yang terdapat kelenjar serumen mempunyai komponen sistem imun lokal aktif dengan respon imun lokal dimediasi antibodi.⁸

Bagian tulang merupakan bagian yang tidak dapat bergerak, memiliki sedikit folikel rambut, kelenjar dan berlanjut dengan epitel membran timpani.⁷

Suplai darah pada telinga luar berasal dari arteri karotis eksterna melalui cabang aurikula posterior dan arteri temporal superfisial.⁷ Cabang aurikula dari arteri temporal superfisial mensuplai daerah anterior kanalis akustikus eksterna. Cabang aurikula profunda merupakan bagian pertama dari arteri maksilaris yang muncul pada kelenjar parotis dibelakang dari sendi temporomandibular yang menyuplai bagian anterior meatus, dinding kulit dan epitel pada permukaan luar membran timpani. Cabang aurikel pada arteri aurikula posterior menyuplai bagian posterior dari kanalis akustikus eksterna.⁸ Aliran vena melalui vena jugular interna dan eksterna.¹² Aliran vena juga menuju vena maksilaris dan pleksus pterygoid. Aliran limfatik memiliki drainase mengikuti aurikel.⁸

Kanalis akustikus eksterna menerima innervasi sensoris dari saraf brankial pertama, cabang aurikulotemporal dari saraf trigeminal, dan cabang kutaneus dari saraf fasialis.⁷ Kanalis akustikus eksterna juga menerima innervasi sensoris dari nervus vagus.⁸

Epidemiologi

Prevalensi dari penyakit infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) pada mukosa dan kulit diperkirakan sekitar 7-10% dari populasi umum dan akan meningkat secara signifikan dalam dua hingga tiga dekade kedepan.⁹ Papiloma sel skuamosa umumnya terjadi pada laki-laki dengan rentang usia 12-82 tahun. Papiloma sel skuamosa umumnya bersifat unilateral. Papiloma sel skuamosa dapat mengenai kanalis akustikus eksterna kanan ataupun kiri.⁶ Angka kejadian papiloma sel skuamosa sebanyak 1% dari 88 kasus tumor pada telinga luar dan telinga tengah.⁴

Etiologi

Massa pada liang telinga dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti kelainan kongenital, trauma, inflamasi, tumor jinak atau tumor ganas.¹³ Papiloma sel skuamosa merupakan tumor jinak pada kulit.¹⁴ Papiloma sel skuamosa disebabkan oleh infeksi virus HPV yang termasuk ke dalam famili papovaviridae dan merupakan virus *Deoxyribonucleic Acid* (DNA).⁶

Papiloma pada liang telinga umumnya jarang terjadi dan biasanya berhubungan dengan HPV *low risk* tipe 6 dan 11.⁵

Human Papilloma Virus dapat menyebabkan berbagai jenis lesi kulit tergantung pada lokasi, jenis dan status imunitas.¹⁵ Infeksi HPV pada daerah kepala dan leher umumnya terjadi pada kulit, mukosa oral dan traktus aerodigestifus atas.⁶

Patogenesis

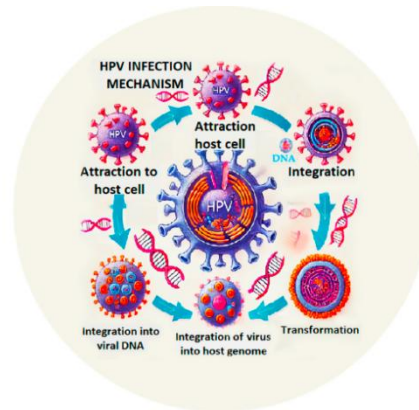
Papiloma sel skuamosa merupakan proliferasi eksofilik jinak yang secara tidak sengaja dapat terjadi pada kanalis akustikus eksterna. Transmisi HPV pada liang telinga masih belum jelas.⁵ Transmisi dapat terjadi akibat kontak kulit dengan kulit atau permukaan yang terkontaminasi. Masa inkubasi 1 minggu hingga 1 tahun. Anatomi telinga yang kompleks merupakan tempat awal dari berbagai patologi.⁹ Penyebaran dapat melalui penggunaan alat yang tidak steril atau transmisi vertikal saat lahir. Pada daerah Cina Selatan terjadi peningkatan insiden papiloma sel skuamosa pada kanalis akustikus eksterna karena kebiasaan membersihkan telinga secara agresif atau mencukur dengan alat yang tidak steril.¹⁶

Proses iritasi dan inflamasi kronik diperkirakan menjadi penyebab dari tumor pada liang telinga.¹¹ Pada kulit virus berada pada lapisan epidermis. HPV memasuki kulit melalui kontak kulit atau permukaan yang terkontaminasi. Erosi kecil pada kulit atau mikrotrauma menyebabkan virus memasuki kulit.⁹ Virus kemudian sampai ke lapisan basal epidermis dimana mengalami proses replikasi dan proliferasi. Pada infeksi yang persisten, HPV DNA dapat menyebabkan integrasi dengan genome dari host sehingga membentuk transformasi keganasan (Gambar 2).¹⁷ Stimulasi proliferasi epidermal protein melalui mekanisme siklus sel. Protein E6 berikatan dengan p53, berinteraksi dengan fungsi normal dan menyebabkan degradasi. Fungsi dari p53 seperti siklus sel DNA dan apoptosis sel ketika DNA mengalami kerusakan.¹⁵

Gejala Klinis

Gejala klinis pada papiloma sel skuamosa seperti terdapat massa pada kanalis akustikus eksterna, telinga terasa

penuh dan penurunan pendengaran.⁶ Keluhan lain dapat berupa nyeri pada telinga atau keluar cairan dari telinga.¹⁸ Keluhan dapat disertai rasa gatal pada telinga.⁵ Keluhan sering bersifat asimtomatis.¹⁹



Gambar 2. Mekanisme HPV menyebabkan lesi kulit.¹⁷

Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik telinga dengan otoskopi dapat ditemukan tampilan lesi yang irregular.⁶ Batas lesi dengan kulit jelas dan berkelompok.⁹ Pada pemeriksaan fisik juga dapat ditemukan massa granular seperti mulberry pada bagian kartilago kanalis akustikus eksterna.¹⁴

Diagnosis

Diagnosis klinis massa di kanalis akustikus eksterna berdasarkan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang sesuai.¹³ Diagnosis yang cepat dan akurat serta pemeriksaan histopatologi berperan penting dalam tatalaksana yang tepat.¹⁸

Pemeriksaan penunjang

Modalitas yang dapat digunakan dalam menegakkan diagnosis seperti *Computed Tomography* (CT) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) untuk melihat perluasan tumor.⁴ Pada pemeriksaan CT scan dapat terlihat massa yang mengisi bagian tulang atau kartilago pada kanalis akustikus eksterna dengan atau tanpa erosi tulang. Pemeriksaan MRI digunakan untuk melihat struktur pada jaringan lunak tumor. Pada sebagian kasus yang paling banyak terganggu adalah bagian kartilago. Bagian lain yang terlibat atau menjadi tempat

penyebaran seperti telinga tengah, mastoid, tulang dasar tengkorak, tuba eustachius, sendi temporomandibular, sinus sigmoid, kanalis semisirkularis, foramen jugular dan kelenjar parotis.⁶

Pemeriksaan histologi dibutuhkan untuk diagnosis definitif.⁴ Pada pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dapat menunjukkan adanya virus HPV.¹⁷ Pemeriksaan imunohistokimia p16 dapat dilakukan pada papiloma sel skuamosa.²⁰

Penatalaksanaan

Tatalaksana pada lesi kulit yang disebabkan oleh HPV tergantung pada jenis, lokasi, keparahan serta respon terhadap pengobatan. Tujuan dari terapi adalah untuk eliminasi lesi, mengatasi keluhan dan mencegah kekambuhan. Reseksi bedah merupakan tatalaksana yang dipilih untuk sebagian besar tumor.⁴ Pilihan terapi lain dengan *cryosurgery*, *electrodesiccation* dengan atau tanpa kuret dan laser karbon dioksida.¹ Penggunaan antiviral dan radiasi dapat menjadi pilihan.⁵

Prognosis

Pemantauan dibutuhkan untuk menilai kemungkinan terjadinya rekurensi. Rekurensi dapat terjadi dalam 4-24 bulan dengan rata-rata rekurensi terjadi pada bulan ke 10 setelah operasi. Pemantauan dilakukan selama 24 bulan setelah operasi.⁶ Pemantauan setelah operasi juga bertujuan untuk melihat kemungkinan terjadinya transformasi keganasan.¹

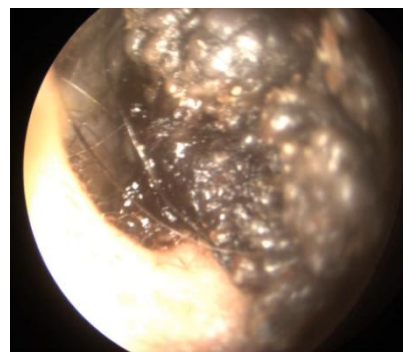
Komplikasi

Pasien dapat mengalami perikondritis aurikula 54 hari setelah tindakan operasi.⁶ Skar dan stenosis dapat terjadi pada eksisi di kanalis akustikus eksterna. Pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari tindakan sirkumferensial.¹⁶

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki usia 67 tahun datang ke Poliklinik THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 22 Juli 2024 dengan keluhan terdapat benjolan pada liang telinga kanan sejak 2 bulan sebelum masuk rumah sakit. Awalnya pasien tidak

menyadari adanya benjolan pada liang telinga kanannya. Pasien baru menyadari adanya benjolan pada liang telinga kanan saat dilakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Telinga terasa penuh ada. Nyeri dan gatal pada telinga tidak ada. Penurunan pendengaran tidak ada. Keluar cairan atau darah dari telinga tidak ada. Telinga berdenging tidak ada. Riwayat mengorek telinga sebelumnya ada. Riwayat daging tumbuh di bagian tubuh lain tidak ada. Riwayat penyakit pada kelamin sebelumnya tidak ada. Pasien sebelumnya sudah berobat ke dokter spesialis di RS Swasta dan dianjurkan untuk berobat ke RSUP Dr. M. Djamil Padang. Riwayat keluhan serupa sebelumnya tidak ada. Riwayat penyakit serupa pada keluarga tidak ada. Demam, batuk, pilek tidak ada. Keadaan umum sedang, kesadaran komposmentis kooperatif. Pada pemeriksaan telinga kanan liang telinga tampak massa berwarna kehitaman memenuhi liang telinga, berbentuk granular, tidak mudah berdarah pada 1/3 lateral liang telinga, membran timpani sulit dinilai (Gambar 3). Pada telinga kiri liang telinga lapang, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Hidung kanan kavum nasal lapang, konka inferior dan media eutrofi, sekret tidak ada, septum deviasi tidak ada. Hidung kiri kavum nasal lapang, konka inferior dan media eutrofi, sekret tidak ada, septum deviasi ada. Pada pemeriksaan tenggorok arkus faring simetris, uvula di tengah tonsil T1-T1 tenang, dinding posterior faring tenang.

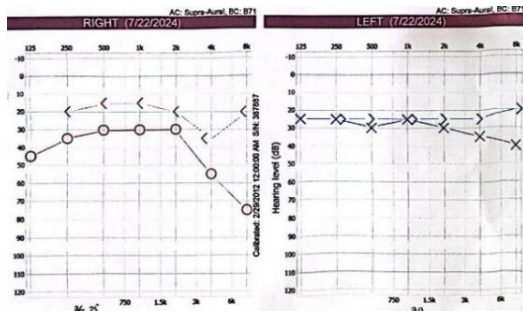


Gambar 3. Massa pada kanalis akustikus eksterna.

Pada tes penala didapatkan hasil Rinne positif pada kedua telinga, Weber lateralisasi ke kanan, Schwabach sama dengan pemeriksa pada kedua telinga. Pemeriksaan keseimbangan sederhana dan

pemeriksaan nervus fasialis perifer dalam batas normal.

Pasien didiagnosis kerja dengan massa pada liang telinga kanan suspek papiloma sel skuamosa dan septum deviasi dengan diagnosis banding nevus intradermal. Pasien dilakukan pengambilan sampel jaringan dan dikirim ke bagian patologi anatomi dengan hasil papiloma sel skuamosa. Pasien dilakukan pemeriksaan audiometri nada murni dengan hasil tuli konduktif derajat ringan (36,25 dB) pada telinga kanan (Gambar 4).



Gambar 4. Pemeriksaan audiometri.

Pada pemeriksaan CT scan mastoid didapatkan hasil penyempitan meatus akustikus eksterna kanan (Gambar 5). Pada CT scan juga tampak sinusitis bilateral kanan. Pasien didiagnosis dengan papiloma sel skuamosa pada kanalis akustikus dekstra. Pasien direncanakan untuk tindakan eksisi tumor dan konsul subbagian rinologi. Hasil konsul subbagian rinologi dengan septum deviasi pada kavum nasal kiri dan tidak ada tindakan khusus dari subbagian rinologi.



Gambar 5. Pemeriksaan CT scan.

Pada pasien dilakukan persiapan operasi seperti pemeriksaan rontgen thoraks dan laboratorium. Hasil pemeriksaan rontgen thoraks dan laboratorium dalam batas normal.

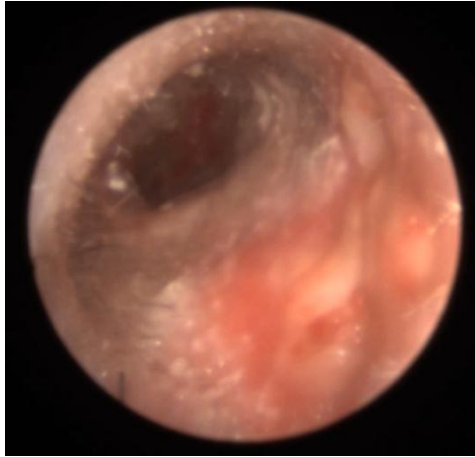
Pasien dilakukan tindakan operasi eksisi komplit massa pada liang telinga kanan tanggal 21 Agustus 2024. Pasien tidur terlentang di atas meja operasi dalam anestesi umum. Dilakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada lapangan operasi. Dilakukan evaluasi pada kanalis akustikus eksterna dekstra dengan mikroskop, tampak massa di anteroinferior pada kanalis akustikus eksterna menutupi sebagian kanalis akustikus eksterna, membran timpani utuh. Dilakukan penentuan batas *margin* pada massa. Dilakukan injeksi epinefrin 1:200.000 pada massa di kanalis akustikus eksterna. Dilakukan insisi kulit pada sekitar massa. Dilakukan pengangkatan tumor secara komplit dengan margin bebas tumor sekitar 2 mm. Perdarahan diatasi. Dilakukan penutupan defek dengan membran amnion. Dilakukan pemasangan tampon. Operasi selesai dilakukan (Gambar 6).



Gambar 6. Eksisi papiloma sel skuamosa pada liang telinga kanan.

Pasien didiagnosis dengan post eksisi massa atas indikasi papiloma sel skuamosa et liang telinga auris dekstra. Pasien diberikan terapi cairan *Ringer Lactat* 20 tetes per menit, Ketorolak 3x30 mg (IV), Ampisilin Sulbaktam 4x1500 mg (IV), Deksametason 3x5 mg (IV). Pasien diizinkan pulang pada hari pertama setelah operasi dengan obat pulang Sefiksime 2x200 mg (PO) dan Parasetamol 3x500 mg (PO).

Pada kontrol minggu pertama setelah operasi keluhan nyeri tidak ada dan sekret minimal. Dilakukan pelepasan tampon didapatkan hasil pemeriksaan telinga kanan terdapat bekas operasi berwarna kemerahan, sekret minimal, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Membran amnion sudah menyatu dengan luka. Pada telinga kiri didapatkan liang telinga lapang, membran timpani utuh, refleks cahaya ada (Gambar 7).

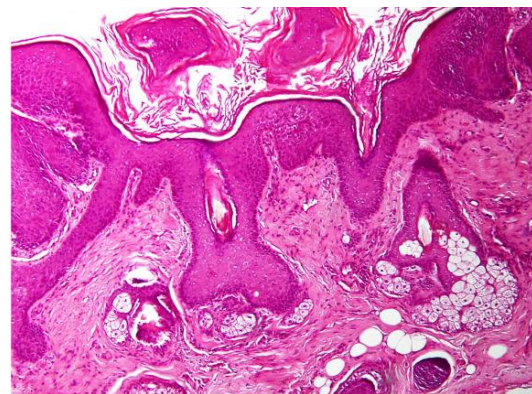


Gambar 7. Otoskopi kontrol minggu pertama setelah operasi.

Pada pemeriksaan penala didapatkan hasil tes Rinne positif pada kedua telinga, tes Weber tidak ada lateralisasi, tes Schwabach sama dengan pemeriksa pada kedua telinga. Pasien didiagnosis dengan post eksisi massa atas indikasi papiloma sel skuamosa et liang telinga auris dekstra. Pada pasien dilakukan *ear toilet* dan oles salep asiklovir.

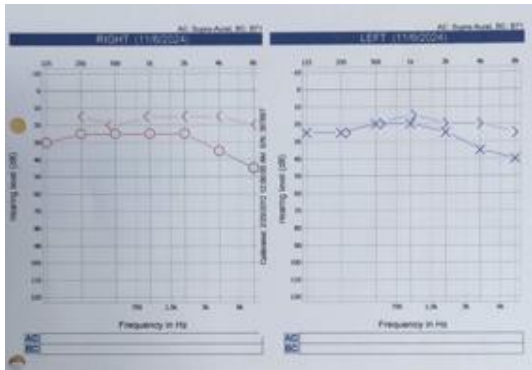
Pada kontrol minggu kedua setelah operasi keluhan nyeri dan sekret tidak ada. Pada pemeriksaan telinga kanan didapatkan hasil liang telinga terdapat bekas operasi berwarna kemerahan, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Pada telinga kiri didapatkan liang telinga lapang, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Pada tes penala didapatkan hasil tes Rinne positif pada kedua telinga, tes Weber tidak ada lateralisasi, tes Schwabach sama dengan pemeriksa pada kedua telinga. Pasien didiagnosis dengan post eksisi massa atas indikasi papiloma sel skuamosa et liang telinga auris dekstra. Pada pasien dilakukan *ear toilet* dan oles salep Asiklovir.

Pada kontrol minggu ke tiga setelah operasi didapatkan keluhan nyeri telinga tidak ada, penurunan pendengaran tidak ada. Pada pemeriksaan telinga kanan didapatkan liang telinga terdapat bekas luka berwarna kemerahan, sekret tidak ada, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Pada telinga kiri didapatkan liang telinga lapang, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Pada tes penala didapatkan hasil tes Rinne positif pada kedua telinga, tes Weber tidak ada lateralisasi, tes Schwabach sama dengan pemeriksa pada kedua telinga. Pasien didiagnosis dengan post eksisi massa ai papiloma sel skuamosa et liang telinga auris dekstra. Pasien dilakukan *ear toilet* dan oles salep asiklovir. Hasil pemeriksaan patologi anatomi didapatkan hasil Papiloma sel skuamosa (Gambar 8). Pasien dianjurkan untuk pemeriksaan PCR HPV.



Gambar 8. Hasil pemeriksaan histopatologi.

Pada kontrol 2 bulan setelah operasi didapatkan keluhan nyeri telinga tidak ada, penurunan pendengaran tidak ada. Pada pemeriksaan telinga kanan didapatkan liang telinga lapang, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Pada telinga kiri didapatkan liang telinga lapang, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Pada tes penala didapatkan hasil tes Rinne positif pada kedua telinga, tes Weber tidak ada lateralisasi, tes Schwabach sama dengan pemeriksa. Pasien didiagnosis dengan post eksisi massa ai papiloma sel skuamosa et liang telinga auris dekstra. Pasien dilakukan *ear toilet*. Pada pasien dilakukan pemeriksaan audiometri setelah 2 bulan operasi dengan hasil tuli konduktif ringan (27,5 dB) pada telinga kanan (Gambar 9).



Gambar 9. Audiometri 2 bulan setelah operasi.

Pada kontrol 3 bulan setelah operasi didapatkan keluhan nyeri telinga tidak ada, penurunan pendengaran tidak ada. Pada pemeriksaan telinga kanan didapatkan liang telinga lapang, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Pada telinga kiri didapatkan liang telinga lapang, membran timpani utuh, refleks cahaya ada. Pada tes penala didapatkan hasil tes Rinne positif pada kedua telinga, tes Weber tidak ada lateralisasi, tes Schwabach sama dengan pemeriksa. Pasien didiagnosis dengan post eksisi massa ai papiloma sel skuamosa et liang telinga auris dekstra. Pasien dilakukan ear toilet (Gambar 10).



Gambar 10. Otoskopi kontrol 3 bulan setelah operasi.

DISKUSI

Pasien laki-laki usia 67 tahun datang dengan keluhan terdapat benjolan pada liang telinga kanan. Penelitian yang dilakukan oleh Kim JR dkk menyatakan

bahwa terdapat 53 pasien dengan tumor pada liang telinga dengan 26 laki-laki dan 27 perempuan.¹¹ Chang NC dkk melaporkan perempuan usia 19 tahun dengan keluhan telinga terasa penuh, pasien didiagnosis dengan papiloma sel skuamosa.¹⁴

Spielmann dkk melaporkan kasus massa pada kanalis akustikus eksterna dalam 10 tahun terjadi pada 48 orang.²¹ Penelitian yang dilakukan oleh Nicoli dkk menyatakan sebanyak 1 orang (1%) didiagnosis dengan papiloma sel skuamosa dari 88 pasien pada tumor liang telinga dan telinga tengah.⁴ Jeong dkk melaporkan perempuan usia 39 tahun dengan keluhan terdapat massa pada liang telinga kanan.¹ Pasien didiagnosis dengan papiloma sel skuamosa.

Penelitian yang dilakukan oleh Luo dkk terdapat 67 pasien dengan papiloma sel skuamosa pada kanalis akustikus eksterna.⁶ 55 orang laki-laki (82%) dan 12 orang perempuan (18%). Sebanyak 32 pasien berusia di atas 60 tahun dan 2 pasien berusia di bawah 15 tahun. Kasus papiloma sel skuamosa umumnya terjadi secara unilateral dan pada telinga kanan. Gejala umumnya adalah terdapat massa pada liang telinga diikuti dengan telinga terasa penuh. Semua pasien terkonfirmasi dengan diagnosis papiloma sel skuamosa.⁶

Adjeso dkk melaporkan pasien laki-laki usia 20 tahun dengan keluhan massa tidak nyeri pada liang telinga kiri.¹⁹ Abboud dkk melaporkan laki-laki usia 43 tahun dengan keluhan gatal pada telinga kiri sejak 3 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi pada liang telinga kiri.²²

Cho SI dkk melaporkan kasus laki-laki 24 tahun dengan keluhan gatal pada telinga kanan. Tidak ada keluhan penurunan pendengaran, nyeri telinga, pusing berputar, telinga berdenging ataupun gangguan keseimbangan.² Candra EW dkk melaporkan kasus laki-laki 32 tahun dengan massa yang tidak nyeri pada telinga kiri sejak 10 tahun. Massa tumbuh lambat dan tidak ada keluhan lain seperti keluar cairan pada telinga, penurunan pendengaran, pusing atau telinga berdenging.⁵ Pada kasus yang dilaporkan oleh K Junie dkk terdapat massa pada kanalis akustikus eksterna dan merupakan lokasi yang jarang tumbuh.⁹

Pada kasus ini dari pemeriksaan fisik ditemukan massa *irregular* pada kanalis akustikus eksterna, berwarna kehitaman. Cho SI dkk melaporkan kasus dengan gambaran lesi papilomatosis dan membran timpani normal.² Luo dkk melaporkan hasil pemeriksaan fisik dengan otoendoskopi ditemukan lesi neoplastik yang tidak beraturan, granular, dan berkulit, bertangkai ke bagian tulang rawan atau tulang pada kanalis akustikus eksterna.⁶

Pada hasil pemeriksaan CT scan pasien didapatkan hasil penyempitan meatus akustikus eksterna kanan. CT scan pada tulang temporal membantu dalam diagnosis dan menentukan perluasan massa pada kanalis akustikus eksterna, telinga tengah dan telinga dalam. CT scan juga merupakan alat untuk evaluasi yang lebih baik mengenai struktur dan pertimbangan untuk visualisasi telinga tengah bila massa menutupi kanalis akustikus eksterna secara sempurna.¹³ Luo W dkk melaporkan hasil pemeriksaan CT scan papiloma sel skuamosa pada liang telinga dengan hasil 25% kasus berada pada bagian kartilago, 8% kasus berada pada bagian tulang serta 67% kasus berada pada bagian kartilago dan tulang.⁶

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan histopatologi sebelum dan sesudah tindakan operasi dengan hasil papiloma sel skuamosa. Diagnosis pada infeksi HPV berdasarkan gejala klinis namun bila lokasi jarang dan terdapat keraguan diperlukan pemeriksaan penunjang seperti tindakan biopsi untuk konfirmasi papiloma sel skuamosa.⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Chang NC dkk pada pemeriksaan histopatologi didapatkan gambaran hiperkeratosis, papilomatosis, parakeratosis, akantosis, koilositosis dan infiltrat inflamasi.¹⁴ Pada pemeriksaan histopatologi menunjukkan *multiple finger like projections* dari skuamosa epitel jinak dikelilingi inti fibrovaskular dengan hiperkeratosis dan parakeratosis.¹⁶

Diagnosis banding seperti virus lain penyebab proliferasi epitel jinak seperti veruka vulgaris, nevus intradermal dan lesi ganas seperti karsinoma insitu dan karsinoma sel skuamosa yang bersifat invasif.¹⁶ Pemeriksaan virologi dengan analisis DNA viral tidak rutin dilakukan.

Polymerase Chain Reaction (PCR) merupakan pemeriksaan yang sensitif untuk menentukan tipe dari HPV. Pemeriksaan ini berguna untuk mendeteksi onkogenik dari virus HPV.⁹

Papiloma sel skuamosa merupakan lesi jinak yang tumbuh soliter dan memiliki resiko destruksi tulang yang rendah. Papiloma sel skuamosa timbul secara lambat dan dapat menyebabkan obstruksi mekanik pada kanalis akustikus eksterna sehingga dapat menyebabkan gangguan pendengaran konduktif.¹⁴ Gambaran klinis sangat bervariasi tergantung dari lokasi tumbuhnya massa.¹¹

Pada kasus ini dilakukan tindakan eksisi komplrit pada massa tumor dalam anestesi umum. Penelitian yang dilakukan oleh Chang NC dkk dilakukan tindakan bedah untuk mengangkat tumor dengan menggunakan mikroskop dalam anestesi umum.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Kim JR dkk dilakukan eksisi bedah dalam anestesi umum untuk mengangkat tumor pada liang telinga.¹¹ Candra EW dkk melakukan penatalaksanaan papiloma dengan eksisi dan rekonstruksi dalam anestesi umum. Hasil pemeriksaan histopatologi menunjukkan papiloma sel skuamosa dengan pemantauan 3 bulan setelah operasi tidak terjadi rekurensi.⁵ Spielmann dkk melakukan tindakan eksisi pada tumor jinak dengan pendekatan perimeatal dan *endaaural* dalam anestesi umum. Eksisi komplrit pada tumor jinak atau ganas disarankan walaupun sulit untuk dilakukan penentuan batas tumor yang adekuat.²¹

Pada kasus massa di liang telinga yang dilaporkan oleh Spielman dkk dilakukan tindakan reseksi bedah pada tumor ganas, tumor jinak, lesi infeksi dan epitel yang abnormal dalam anestesi umum.²¹ Pada kasus yang dilaporkan oleh Luo W dkk sebanyak 64 pasien menjalani total reseksi melalui pendekatan transkanal. Pendekatan transkanal dilakukan pada sebagian besar pasien sehingga dapat melihat secara langsung tumor dan akses yang adekuat pada tumor. Pada temuan intraoperatif tumor terdapat pada lapisan dermal namun beberapa tumor menyebar ke periosteum dan beberapa menginvasi pada tulang sisi beradanya papiloma. Papiloma sel skuamosa tumbuh pada dinding inferior

sebanyak 51 kasus, dinding posterior sebanyak 44 kasus, dinding anterior sebanyak 27 kasus dan dinding superior sebanyak 22 kasus. Pada luka operasi diberikan kapas gelatin dan salep antibiotik untuk mencegah stenosis dan infeksi. Reseksi bedah yang agresif dapat memberikan hasil yang terbaik.⁶

Kasus yang dilaporkan oleh Ndadit dkk dilakukan eksisi bedah dengan elektrokoagulasi dengan lokal anestesi. Tindakan pembedahan dengan menggunakan elektrokoagulasi atau dengan laser CO2 memerlukan anestesi lokal dengan waktu penyembuhan 2-3 minggu.⁹ Pada kasus yang dilaporkan oleh Cho SI dkk dilakukan eksisi dengan anestesi lokal. Hasil pemeriksaan histopatologi didapatkan hasil papiloma sel skuamosa. Perbaikan terjadi setelah 2 minggu. Pemantauan 12 bulan setelah operasi tidak ada rekurensi.² Pada kasus yang dilaporkan oleh Nicoli dkk dilakukan tindakan eksisi massa tumor dalam anestesi lokal.⁴

Pada kasus yang dilaporkan oleh Jeong dkk dilakukan tindakan eksisi komplrit dengan anestesi lokal pada massa tumor dengan ukuran 0,5x0,3 cm. Pemeriksaan histopatologi dilakukan untuk menegakkan diagnosis papiloma sel skuamosa.¹ Abboud O dkk melakukan tindakan eksisi bedah dengan anestesi lokal pada kasus papiloma sel skuamous di liang telinga. Tidak ada kekambuhan setelah 2 tahun tindakan operasi.²² Pemilihan antara anestesi lokal dan umum dapat diputuskan berdasarkan lokasi, jenis lesi jinak atau ganas, tingkat nyeri, kemungkinan untuk relaps, dan ukuran dari tumor.⁹

Pada kasus ini tidak ditemukan adanya komplikasi seperti jaringan skar atau stenosis setelah tindakan. Spielmann dkk melaporkan tidak ada komplikasi setelah tindakan eksisi komplrit massa tumor pada kanalis akustikus eksterna.²¹ McClellan dkk melaporkan pemantauan setelah operasi bahwa terdapat peningkatan pendengaran yang signifikan, proses penyembuhan luka yang baik dan membran timpani dalam keadaan normal.¹⁶

Vaksinasi pada kasus HPV dilakukan untuk mencegah kutil pada kelamin dan kanker. Vaksin tidak diindikasikan untuk mencegah lesi pada

kulit dan mukosa.¹⁴ Pada kasus infeksi HPV pada laring pemberian antivirus Cidofofir dan vaksinasi memberikan hasil yang menjanjikan.²³

Pada kasus ini dilakukan pemantauan setelah 3 bulan operasi didapatkan hasil tidak ada kekambuhan. Pemantauan setelah operasi dilakukan selama 46 minggu pada tumor jinak dan 46 minggu pada tumor ganas.⁴ Setelah tindakan dapat disertai bekas luka dan kekambuhan sehingga tidak ada penatalaksanaan yang menjamin tidak adanya kekambuhan dalam hitungan minggu atau bulan setelah operasi.⁹

Ndadit dkk melaporkan tidak ada kekambuhan setelah 3 bulan tindakan operasi.⁹ Luo dkk melaporkan angka rekurensi sekitar 15 dari 67 pasien, terjadi 10 bulan setelah tindakan.⁶

Pada penelitian ini luka operasi dilapisi dengan membran amnion. Membran amnion digunakan sebagai lapisan pengganti dengan ketersediaan yang baik, harga yang terjangkau dan bersifat superior dibandingkan *graft* yang lain. Membran amnion juga memberikan proteksi yang baik yang berfungsi sebagai lapisan barier kulit.²⁴

KESIMPULAN

Papiloma sel skuamosa merupakan tumor yang jarang pada kanalis akustikus eksternus. Penegakkan diagnosis merupakan sebuah tantangan karena kemiripan tampilan dengan jenis tumor lain. Pada kasus ini dilakukan tindakan eksisi bedah komplrit untuk penatalaksanaan dan mencegah rekurensi dari penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jeong J. Squamous papilloma in the external auditory canal. *Clin Case Reports*. 2021;9(3):1822–1823.
2. SI C. Squamous papilloma of the external auditory canal. *Case Reports*. 2013;4(6):424–425.
3. Raymond M. Neoplasms of the Ear Canal. *Otolaryngol Clin North Am*. 2023;56(5):965–976.
4. Nicoli TK, Atula T, Sinkkonen ST, Korpi J, Vnencak M, Tarkkanen J, et al. Ear canal and middle-ear tumors: a single-institution series of 87 patients.

- Acta Otolaryngol.* 2022;142(2): 132–139.
5. Candra EW. Auricle Giant Papilloma in a 32 Years Old Indonesian Male: A Case Report. *Proc 2nd Glob Heal Innov conjunction with 6th ORL Head Neck Oncol Conf (ORLHN 2021)*. 2022;46(ORLHN 2021):163–166.
6. Luo W, Wu J, Peng KA, Li Q, Du Q, Xu J, et al. Clinical Characteristics of Patients With Papilloma in the External Auditory Canal. *Laryngoscope*. 2021;131(5):1132–1137.
7. Flint PW, Francis HP HB. Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery. 7th ed. Canada: Elsevier; 2021. 1931 p.
8. Watkinson JC CR. Scott-Brown's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. eight. CRC Press. 527 p.
9. Ndadit K J, Senghor F, Kane Y, Dione A, Cisse M, Thiam I, et al. Papilloma of the Ear's External Auditory Canal: A Rare Localization in a Case at the Peace Hospital of Ziguinchor in Southern Senegal. *J Otolaryngol Rhinol*. 2021;7(1):5–9.
10. Tsuno NSG, Tsuno MY, Neto CAFC, Noujaim SE, Decnop M, Pacheco FT, et al. Imaging the External Ear: Practical Approach to Normal and Pathologic Conditions. *Radiographics*. 2022;42(2):522–540.
11. Kim JR, Im H, Chae SW, Song JJ. Clinical Features of Benign Tumors of the External Auditory Canal According to Pathology. *Ann Otolaryngol Rhinol*. 2017;4(3):1169.
12. AJ G. Surgery of The Ear. USA: PMPH-USA; 2010. 393 p.
13. Kishore P, Amalanathan S, Rajendiran A, Colbert KAR. An unusual presentation of the external auditory canal mass. *Egypt J Otolaryngol*. 2023;39(1):0–3.
14. Chang NC. Squamous papilloma in the external auditory canal: A common lesion in an uncommon site. *World J Clin Cases*. 2013;1(2):92.
15. Bacaj P, Burch D. Human papillomavirus infection of the skin. *Arch Pathol Lab Med*. 2018;142(6):700–705.
16. McClellan JH, Ewing E, Gupta S. Squamous papilloma of the external auditory canal. *Otol Neurotol*. 2018;39(5):e413–e415.
17. Maghiar L, Sandor M, Sachelarie L, Bodog R, Hunyadi A. Skin Lesions Caused by HPV—A Comprehensive Review. *Biomedicines*. 2024;12(9):1–15.
18. Kim CH, Lee HS, Kim SY, Shin JE. Unusual tumors obstructing the external auditory canal: Report of two cases. *J Audiol Otol*. 2019;23(1):59–62.
19. Adjeso T, Siale E, Agyeman YN, Owusu-Afriyie O. Ear canal papilloma in a 20 year old Ghanaian male. *J Med Biomed Sci*. 2016;5(1):32–35.
20. da Mata S, Ferreira J, Nicolás I, Esteves S, Esteves G, Lérias S, et al. P16 and hpv genotype significance in hpv-associated cervical cancer-a large cohort of two tertiary referral centers. *Int J Mol Sci*. 2021;22(5):1–13.
21. Spielmann PM, McKean S, White RD, Hussain SSM. Surgical management of external auditory canal lesions. *J Laryngol Otol*. 2013;127(3):246–251.
22. Abboud O, Saliba I. Ear canal papillomas. *QJM An Int J Med*. 2012;105(7):707–708.
23. Mauz PS, Schäfer FA, Iftner T, Gonser P. HPV vaccination as preventive approach for recurrent respiratory papillomatosis - a 22-year retrospective clinical analysis. *BMC Infect Dis*. 2018;18(1):1–6.
24. Darwish A, Attia A, Mostafa AA. Role of amniotic membrane in healing of skin graft donor site. *Minia J Med Res*. 2022;33(1):36–39.