

## Benign Tumor in Labia Minora

Hadrians Kesuma Putra<sup>1</sup>, Asih Anggraeni<sup>2</sup>, Andi Rinaldi<sup>2</sup>, Fernandi Moegni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Divisi Uroginekologi Rekonstruksi

\*E-mail: hadrianskesuma@fk.unsri.ac.id

---

### Abstrak

Tumor Vulva umumnya merupakan penyakit langka yang ditemui dalam praktik klinis ginekologi, terutama pada usia muda. Tumor vulva, lebih sering terjadi di labia mayor dan jarang di labia minor, klitoris, vestibulum, dan komisura posterior. Tumor jinak vulva yang paling umum adalah fibroma, papiloma, lipoma, angioma, dan lainnya. Seorang wanita berusia 39 tahun, di poliklinik uroginekologi RSCM Jakarta dengan keluhan massa atau pembengkakan di labia minor kanan. Ukuran massa semakin besar dalam kurun waktu satu tahun. Massa mulai tumbuh pada kehamilan 8 bulan. Pada tahun 2014, pasien memiliki massa yang sama di labia minor kanan dan kirinya, dan eksisi tumor telah dilakukan. Kesimpulan dari spesimen yang dikirim untuk penilaian patologis adalah papilloma fibroepithelial. Pemeriksaan ginekologi dan palpasi menunjukkan 2 massa papiloma padat, di labia minor kanan, 8x4x2 cm dan 3x2x2cm, tidak menimbulkan rasa sakit, dan batas tegas. Di daerah mons pubis, kulit tampak kasar, menebal, tampak hiperkeratosis. Pemeriksaan spekulum menunjukkan tidak ada abnormalitas. Pasien kemudian didiagnosis sebagai tumor labia minor dekstra berulang. Pada tanggal 5 Desember 2017 dilakukan operasi eksisi dan rekonstruksi. Didapatkan PA tanggal 20 Desember 2017 dengan hasil polip fibroepithelial stroma. Di antara semua tumor di vulva, tumor di labia minor tampak lebih jarang. Biopsi perlu dilakukan untuk pemeriksaan histologis untuk menyingkirkan dugaan keganasan. Lebih jauh lagi, karena lokasi dan ukuran tumor, dapat menyebabkan gejala gangguan yang parah pada pasien dan oleh karena itu diagnosis dan pengobatan dini sangat penting.

**Kata kunci:** *Tumor Vulva, Tumor Labia Minor, Papilloma*

### Abstract

*Vulva tumors are generally a rare disease encountered in gynecological clinical practice, especially at a young age. Vulvar tumors, more common in the labia major and rarely in the labia minor, clitoris, vestibulum, and posterior comicura. The most common vulvar benign tumors are fibroma, papilloma, lipoma, angioma, and others. A 39-year-old woman, at RSCM Urogynecology Jakarta clinic with chief complain mass or swelling in right labia minor. Size of mass increases in period of one year. Mass began to grow at 8 months of pregnancy. By 2014, patients have same mass in the right and left labia minor, and tumor excision has been performed. Conclusions of the specimens sent for pathological assessment are fibroepithelial papillomas. Gynecological and palpation examinations show 2 solid papilloma masses, in right labia minor, 8x4x2 cm and 3x2x2cm, painless, and firmly defined. In mons pubis area, skin looks coarse, thickened, hyperkeratotic. Speculum examination showed no abnormality. Patient diagnosed as a recurrent minor armored labia tumor. On December 5, 2017 an excision and reconstruction operation was conducted. Obtained pathological exam on December 20, 2017 with results stromal fibroepithelial polyps. Among all tumors in the vulva, tumors in labia minor appear less frequently. Biopsy should be performed for histologic examination to exclude malignant allegations. Furthermore, because of the location and size of the tumor, it can cause severe interference symptoms in the patient and therefore early diagnosis and treatment is essential.*

**Keywords:** *Vulvar tumor, Labia minor tumor, Papilloma*

---

## 1. Pendahuluan

Kelainan vulva jinak merupakan masalah yang signifikan bagi pasien. Kelainan ini meliputi atrofi vulva, tumor jinak, hamartoma dan kista, gangguan infeksi, dan kelainan epitel non-neoplastik. Gangguan infeksi meliputi penyakit yang disebabkan oleh agen yang dapat ditularkan, seperti virus, bakteri, jamur, dan protozoa. Kelainan ini perlu ditinjau oleh dokter berbagai spesialisasi, termasuk ahli kulit dan ginekolog, dan seringkali memerlukan pendekatan multidisiplin.<sup>1</sup>

## 2. Presentasi Kasus

Seorang wanita, 39 tahun datang dengan keluhan benjolan pada bibir kemaluan yang makin membesar dalam 1 tahun ini. Saat usia 8 bulan kehamilan timbul benjolan kembali di sebelah kanan bibir kemaluan. Sebelumnya pernah ada riwayat benjolan serupa seperti tahun 2014, telah dilakukan eksisi tumor labia minor kanan (ukuran 30x20x5 mm) dan kiri (ukuran 40x20x5 mm) di RSCM tahun 2014, hasil kesimpulan Patologi anatomi kesan papiloma fibroepitelial.

Pemeriksaan status generalisata dalam batas normal. Pemeriksaan status ginekologi, pada inspeksi dijumpai adanya pembesaran papiloma (2 buah), solid pada labia minor kanan ukuran 6x4x2cm dan 3x2x2cm, berbatas tegas, tidak nyeri tekan. Pada daerah mons pubis teraba kulit lebih keras, menebal, kesan hiperkeratosis (kesan lesi radang kronis). Muara uretra dalam batas normal. Pada inspekulo, dijumpai porsio licin, mukosa vagina licin, fluxus negatif, flek negatif. Dari kesimpulan hasil pemeriksaan, pasien didiagnosa dengan tumor labia minor kanan berulang suspek papiloma fibroepitelial/keganasan. Pasien direncanakan untuk dilakukan eksisi tumor.

Dilakukan persiapan operasi (Cek lab, EKG, dan Foto Thorax), konsul ke departemen penyakit dalam, kardiologi, dan anestesi untuk toleransi operasi. Pada tanggal 5 Desember

2017 dilakukan operasi eksisi dan rekonstruksi. Didapatkan PA tanggal 20 Desember 2017 dengan hasil polip fibroepitelial stroma.



**Gambar 1. Gambaran tumor labia minor kanan (sebelum operasi)**



**Gambar 2. Gambaran tumor labia minor kanan (setelah operasi)**

## 3. Patofisiologi

Fibroma vulva (vulvar fibroma) adalah tumor jinak yang berasal dari jaringan ikat vulva. Fibroma kanker vulva tidak umum terjadi, namun pada vulva pada tumor padat adalah tumor jinak yang umum. Tumor ini berukuran kecil atau sedang, sangat jarang menjadi besar. Tumor ini biasanya soliter, bulat

atau ovoid, permukaan daun, halus, keras; seperti degenerasi, variabel tumor lunak.<sup>2</sup>

Etiologi terhadap fibroma vulva pada fibroma vulva biasanya berasal dari ligamentum perineum atau rotundum dengan jaringan, terdiri dari fibroblas dari gen yang mengendalikan proliferasi, dan akhirnya pembentukan jaringan ikat vulva.<sup>3</sup>

Patogenesis umumnya percaya bahwa sel tumor bersifat monoklonal, semua dalam sel tumor merupakan mutasi sel. Tumor dibentuk oleh proliferasi sel transformasi yang terus menerus. Ketika tubuh berada di bawah pengaruh berbagai faktor serat, sel vulva kehilangan kontrol normal pada tingkat gen yang mengontrol pertumbuhan, mengakibatkan proliferasi klonal abnormal, sehingga membentuk serat vulva.<sup>4,5</sup> Tumor ini lebih umum terjadi pada wanita usia subur, umumnya tidak mengalami transformasi ganas.<sup>6</sup>

Klasifikasi jaringan tumor, termasuk antigen diferensiasi embrio antara lain antigen (AFP, CEA) (NSE); isozim; hormon (HCG); antigen spesifik jaringan (PSA, free, PSA); glikoprotein mucin, glikolipid (CA125).<sup>7</sup> Interaksi tumor dan inang dipengaruhi berbagai faktor antara lain: serum feritin, kompleks imun, protein fase akut, isozim, reseptor interleukin-2 terlarut, dan *Tumor Necrosis Factor*.<sup>8</sup>

Pada pemeriksaan mikroskopis histopatologi menunjukkan: fibroma vulva fibrosa bergelombang atau interwind, fibroblas dewasa dan parenkim tersusun dari bundel serat kolagen. Inti berbentuk gelendong, beberapa tempat terlihat degenerasi myxoid, tidak ada mitosis, dilapisi dengan jaringan ikat fibrosa, permukaan daun tidak beraturan, halus, berkualitas. Serat kolagen interstisial umumnya lebih kompak, yaitu bagian fibroma adalah struktur serat padat, keras dan putih.<sup>9</sup>

#### 4. Diskusi

Tumor vulva cukup jarang terjadi, walaupun pernah dilaporkan dalam beberapa laporan kasus. Pada pasien usia muda, tumor

vulva cenderung bersifat jinak. Tumor vulva ada yang bersifat *solid* maupun *cystic*.<sup>10,11</sup>

Tumor jinak vulva dapat berasal dari epitel maupun jaringan ikat di sekitarnya. Tumor jinak tersering pada vulva yaitu fibroma, papiloma, lipoma, angioma, neuroma, lymphangioma, neurofibroma, dan adenoma. Dari semuanya, fibroma merupakan jenis yang tersering, terutama pada wanita usia muda. Lokasi tersering dari tumor vulva, yaitu pada labia mayor dan jarang terjadi pada labia minor, klitoris, vestibule, dan komisura posterior.<sup>10,12,13</sup>

Tumor sering terjadi pada rentang usia 20-40 tahun, jarang terjadi pada anak-anak, ibu hamil dan menyusui, dan usia lanjut.<sup>5</sup> Walaupun pada awalnya, tumor cenderung tidak bertangkai (*sessile*), tetapi lama kelamaan karena makin membesarnya ukuran tumor, dapat terbentuk tangkai (*pedunculated*). Karena gambaran tumor jinak pada vulva dapat menyerupai keganasan, untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan histopatologi.<sup>10,14</sup>

Pada pasien ini, tumor vulva terjadi pada labia minor, dimana merupakan lokasi yang cukup jarang. Tumor pada pasien ini merupakan massa *solid*. Berdasarkan hasil patologi anatomi didapatkan hasil berupa papiloma fibroepitel. Berdasarkan literatur, tumor jinak vulva tersering adalah jenis fibroma.

Pada awalnya tumor vulva tidak menimbulkan gejala (*asymptomatic*), ataupun hanya menimbulkan pruritus, mengganggu hubungan seksual, tidak nyaman saat berjalan karena efek massa dan dengan semakin bertambahnya ukuran tumor dapat menimbulkan gejala seperti ulkus superfisial pada tumor akibat gesekan. Diagnosa dibuat berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan satus ginekologis, dan untuk menentukan diagnosa pasti dilakukan biopsi.<sup>10,14</sup>

Terapi dari tumor di vulva adalah dengan melakukan eksisi tumor. Walaupun telah dilakukan eksisi, dapat terjadi rekurensi dari tumor terutama jika massa tidak dieksisi secara menyeluruh.<sup>10</sup>

Pada pasien ini, ukuran tumor cukup besar, sehingga cukup mengganggu aktivitas pasien, walaupun tidak menunjukkan gejala yang lainnya. Pasien ini sudah pernah dilakukan eksisi tumor 3 tahun yang lalu, kemudian setelah itu terjadi lagi rekurensi tumor di labia minor kanan.

## 5. Simpulan

Tumor jinak vulva terutama tumor pada labia mayor merupakan jenis tumor yang jarang terjadi. Diagnosa awal sangat membantu untuk menentukan terapi yang akan diberikan pada pasien. Terapi yang ideal berupa eksisi tumor.

## Daftar Acuan

1. Robert A Schwartz, MD, MPH. Benign Vulvar Lesions, 2017.
2. Van- Bernal JF, Azueta A, Parra A, Mediavilla E, Zubillaga S. Paratesticular cellular Angiofibroma with Atypical (Bizarre) cells : Case Report and Literature Review. *Pathol Res. Pract* . 2013 : 209 (6) : 388-92.
3. Chen E, Fletcher CD, Cellular Angiofibroma with Atypia or Sarcomatous Transformation: Clinicopathologic Analysis of 13 cases. *Am. J Surg Pathol*. 2010;34(5) : 707-14. [PubMedCentralPubMedViewArticleGoogleScholar](#).
4. Fritchie KJ, Carver P, Sun Y, Batiouchko G, Billing SD, Rubin BP, et al. Solitary Fibrous Tumor : Is There a Molecular Relationship with Cellular Angiofibroma, spindle cell lipoma and mammary-type myofibroblastom? *Am J Clin Pathol*. 2012;137:963-70. [PubMedViewArticleGoogleScholar](#).
5. Magro G, et al. Vulvovaginal Myofibroblastoma : Expanding the Morphological and Immunohistochemical Spectrum. *A Clinicopathologic Study of 10 cases*. *Hum Pathol*: 2012; 43(2) : 243-53.
6. Flucke U, Van Krieken JM, Mentzel T, Cellular angiofibroma : Analysis of 25 cases emphasizing its relationship to spindle cell lipoma and mammary myofibroblastoma. *Mod Pathol*. 2011;24 : 82-9. [PubMedViewArticleGoogleScholar](#).
7. Lourenco C, Oliviera N, Ramos F, Ferreira I, Oliviera M. Aggressive Angiomyxoma of the Vagina : A Case Report. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35(12): 575-82.
8. Mosquera JM, Fletcher CD. *Expanding the Apectrum of Malignant Progression in Solitary Fibrous Tumors : a Study of 8 cases with a Discrete Anaplastic Component-is this dedifferentiated SFT?* *Am J Surg Pathol*. 2009; 33(9) : 1314-21. [PubMedViewArticleGoogleScholar](#).
9. Mouna Khmou, Najat Lamalmi, Abderrahmane Malihy, Lamia Rouas and Zaitouna Alhamany, *Cellular Angiofibroma of the Vulva : A Known Entity, A Case Report and Literature Review*. *BMC Clin Pathol*. 2016; 16:8 [PubMedViewArticleGoogleScholar](#).
10. Mwampagatwa IH, Ernest A. Bilateral Giant Mysterious Vulva Tumor in an Adolescent : A Rare Clinical Condition and its Diagnostic Challenges in Resoource Constrained Facilities. *SJAMS*, 2015. 148-151.
11. Cunningham FG, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Schorge, Hoffman BL. *Williams Gynecology 2<sup>nd</sup> edition*. McGraw-Hill companies, Inc, 2012. 121-122.
12. Beckmann CRB, Ling FW, Barzansky BM, Herbert WNP, Laubes DW, Smith RP. *Obstetric and Gynecology 6<sup>th</sup> edition*. Lippincott Williams & Wilkins, 2010. 365-369.
13. Ramesh N, Anjana A, Kusum N, Kiran A, Ashok A, Somdutt S. Overview of Benign and Malignant Tumours of Female Genital Tract. *Journal of Applied Pharmaceutical Science Vol. 3 (01)*, 2013. 140-149.
14. Filho LLL, Lopes IMRS, Filho ESF, Neto TRG, Lopes LRS. Giant soft fibroma located in the vulva : case report. *Surg Cosmet Dermatol*, 2012 ; 4(2) 200-2.