

Laporan kasus *Cutaneous Horn* pada Aurikula

Yolazenia^{1*}, Harianto¹, Elva Rosiana¹

Abstract

A cutaneous horn is a hard cone-shaped protrusion consisting of dense keratin resembling animal horns, which occurs due to abnormalities in the spinous layer of the epidermis, causing excess keratin accumulation. This disease can be found in any body part, especially in regions exposed to a lot of sunlight, such as the ears. Surgical excision is the treatment of choice for this disease. One case was reported in a male patient aged 75 years with a bulge on the left auricle. The patient underwent surgical excision as management and histopathological examination confirmed the diagnosis of the cutaneous horn with mild-moderate squamous epithelial cell dysplasia. Because of the high association with premalignant and malignant conditions, patients should be followed up regularly to prevent a recurrence.

Keywords: auricle, cutaneous horn, keratin

Cutaneous horn (cornu cutaneum) merupakan tonjolan keras berbentuk kerucut terdiri dari keratin padat menyerupai tanduk hewan, yang terjadi akibat adanya kelainan pada lapisan spinosus epidermis, menyebabkan akumulasi keratin yang berlebih.¹ Kondisi ini dianggap sebagai proses patologis yang mendasarinya, yang mungkin jinak, premaligna atau maligna.² Data mengenai prevalensi dan kejadian *cutaneous horn* masih kurang, sehingga tidak diketahui secara pasti angka kejadian dari penyakit ini.³ Kasus pertama dilaporkan di London tahun 1.588, pada seorang wanita Welsh bernama Margaret Gryffith.⁴ *Cutaneous horn* dapat muncul pada siapa saja, laki-laki maupun perempuan, namun adanya keganasan di dasar lesi meningkat pada laki-laki dibandingkan perempuan, sering terjadi pada individu berkulit putih, berusia 50 tahun atau lebih, dengan puncak usia antara 60-70 tahun.^{5,6}

Penyebab pasti dari penyakit ini masih belum jelas.⁷ Salah satu dugaan yang dapat menjadi kemungkinan terjadinya penyakit ini adalah paparan sinar matahari.⁸ Radiasi, iritasi kronis, dan infeksi *human papillomavirus* (HPV), juga dapat menjadi faktor pencetus munculnya *horn* atau tanduk. Pada beberapa kasus, trauma dilaporkan sebagai faktor

penyebab terjadinya pembentukan tanduk di daerah tubuh yang tidak terpapar sinar matahari.⁷ Penyakit ini dapat ditemukan di bagian tubuh mana saja, terutama di bagian tubuh yang banyak terpapar sinar matahari, seperti wajah, kulit kepala, hidung, bibir, telinga, kelopak mata, lengan bawah, kaki, dan tangan.^{6,9} Penderita biasanya tidak merasakan gejala selain adanya tonjolan pada kulit yang mirip dengan tanduk. Keluhan yang sering dikeluhkan oleh pasien adalah rasa tidak nyaman dan kurang percaya diri akibat tonjolan yang mengganggu penampilan, apabila terjadi luka yang menyebabkan peradangan, maka akan menimbulkan rasa nyeri.⁹

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan lesi soliter atau multipel, lurus, melengkung atau bengkok, berwarna putih atau kuning menjadi coklat atau hitam, berukuran dari beberapa milimeter hingga beberapa sentimeter, dasarnya dapat datar, nodular atau menyerupai kawah. Lesi yang nyeri, mudah berdarah, dan membesar semakin cepat mengindikasikan adanya suatu keganasan. Diagnosis akhir biasanya dikonfirmasi melalui pemeriksaan histopatologi.⁹

Bedah eksisi adalah pilihan pengobatan pada penyakit ini dan merupakan cara yang paling sering digunakan untuk lesi hiperkeratotik tunggal.⁹ Eksisi harus dilakukan dengan *margin* keamanan yang luas apabila dicurigai adanya suatu keganasan.¹⁰

* Corresponding author: email: yolazenia@lecturer.unri.ac.id

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Riau/RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, Pekanbaru, Riau Indonesia

Pilihan pengobatan non-invasif lainnya adalah elektrokauter, *cryotherapy* dan ablasi laser, yang mungkin digunakan hanya pada kasus dengan risiko keganasan rendah. Oleh karena hubungan yang tinggi dengan kondisi premaligna dan maligna, pasien harus ditindak lanjuti secara teratur untuk mencegah terjadinya kekambuhan.⁹

LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki usia 75 tahun datang ke poliklinik THT-KL RSUD Arifin Achmad pada tanggal 17 Maret 2021 dengan keluhan utama terdapat tonjolan pada daun telinga kiri sejak 1 tahun yang lalu. Awalnya terdapat bercak kehitaman pada daun telinga tersebut, lama kelamaan timbul tonjolan keras seperti tanduk yang semakin lama semakin panjang, nyeri tidak ada. Pasien merasa kurang nyaman dengan adanya tonjolan tersebut.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, komposmentis kooperatif, tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi nadi 88 kali/menit, frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu tidak demam. Pada pemeriksaan THT, pada telinga didapatkan pada telinga luar aurikula sinistra pada heliks bagian posterior terdapat tonjolan berwarna coklat tua dengan ukuran 2 x 0,5 x 0,5 cm, keras, terfiksir, nyeri tekan tidak ada (Gambar 1). Pada liang telinga dan membran timpani tidak didapatkan kelainan. Pada telinga kanan, hidung dan tenggorok tidak terdapat kelainan.



Gambar 1. *Cutaneous horn* pada aurikula sinistra

Pasien didiagnosis dengan *cutaneous horn* aurikula sinistra direncanakan untuk tindakan bedah eksisi dalam anestesi umum. Pasien dikonsulkan ke bagian penyakit dalam dan anestesi untuk toleransi tindakan dalam anestesi umum.

Tindakan eksisi dilakukan pada tanggal 1 April 2021. Operasi dimulai dengan pasien tidur telentang di meja operasi dalam anestesi umum. Dilakukan aseptik/antiseptik lapangan operasi. Dilakukan infiltrasi dengan Pehacain di sekitar lesi, lalu dilakukan eksisi berbentuk elips dengan margin 5 mm dan lesi diangkat secara utuh (gambar 2). Kemudian dilakukan penjahitan kulit dengan benang prolene 5.0



Gambar 2. *Cutaneous horn* yang sudah dieksisi

Pasca operasi, pasien dirawat diberi terapi Asam mefenamat 3 x 500 mg (po) dan siprofloksasin 2 x 500 mg (po). Keesokan harinya pasien diperbolehkan pulang dan kontrol 1 minggu lagi. Pada tanggal 9 April 2021 pasien kontrol, tidak ada keluhan pasien, luka operasi baik, dilakukan pengangkatan jahitan (gambar 3).



Gambar 3. Aurikula pasien setelah operasi

Hasil pemeriksaan histopatologi menunjukkan jaringan ikat dengan pelapis epitel skuamosa yang mengalami hiperkeratosis hebat, hiperplasia, akantosis, papilomatosis, dengan sebagian besar inti dalam batas normal. Tampak fokus sel epitel skuamosa dengan inti agak membesar, tidak teratur sampai setengah ketebalan epitel. Stroma jaringan ikat subepitel bersebaran ringan sel-sel limfoplasmatik dan terdapat adneksa kulit, dengan kesimpulan cutaneous horn dengan displasia ringan-sedang sel epitel skuamosa.

PEMBAHASAN

Telah dilaporkan satu kasus cutaneous horn pada aurikula sinistra pada seorang pasien laki-laki berusia 75 tahun. cutaneous horn dapat muncul pada siapa saja, baik laki-laki maupun perempuan, sering terjadi pada individu berkulit putih, berusia 50 tahun atau lebih, dengan puncak usia antara 60-70 tahun.^{5,6} Mosquera dkk,¹¹ juga melaporkan satu kasus cutaneous horn di telinga pada laki-laki usia 64 tahun di Spanyol. Demikian juga Nyte,¹² melaporkan satu kasus cutaneous horn yang masif pada aurikula seorang laki-laki usia 60 tahun.

Penyakit ini dapat ditemukan di bagian tubuh mana saja, terutama di bagian tubuh yang banyak terpapar sinar matahari, seperti wajah, kulit kepala, hidung, bibir, telinga, kelopak mata, lengan bawah, kaki, dan tangan.^{6,9} Pada kasus ini ditemukan di telinga yaitu pada aurikula kiri dimana kemungkinan pada daerah ini sering terpapar sinar matahari. Pasien adalah seorang pensiunan dimana kegiatan sehari-hari sering diisi dengan berkebun atau membersihkan halaman dan pasien mengaku jarang menggunakan topi atau pelindung kepala. Penyebab pasti dari penyakit ini masih belum jelas.⁷ Salah satu dugaan yang dapat menjadi kemungkinan terjadinya penyakit ini adalah paparan sinar matahari.⁸ Radiasi, iritasi kronis, dan infeksi human papillomavirus (HPV), juga dapat menjadi faktor pencetus munculnya horn atau tanduk. Pada beberapa kasus, trauma dilaporkan sebagai faktor penyebab terjadinya pembentukan tanduk di daerah tubuh yang tidak terpapar sinar matahari.⁷

Penderita biasanya tidak merasakan gejala selain adanya tonjolan pada kulit yang mirip dengan tanduk. Keluhan yang sering dikeluhkan oleh pasien adalah rasa tidak nyaman dan kurang percaya diri akibat tonjolan yang mengganggu penampilan, apabila terjadi luka yang menyebabkan peradangan, maka akan menimbulkan rasa nyeri.⁹ Hal ini sesuai dengan kasus dimana keluhan pasien adalah adanya tonjolan pada daun telinga kiri yang semakin panjang sehingga membuat pasien tidak nyaman.

Diagnosis akhir biasanya dikonfirmasi melalui pemeriksaan histopatologi.⁹ Gambaran histopatologi biasanya menunjukkan adanya hiperkeratosis (penebalan stratum korneum) dan parakeratosis (retensi abnormal nukleus di dalam stratum korneum). Temuan di dasar lesi bervariasi berdasarkan proses yang mendasarinya.¹³ Mantese et al,¹⁴ pada studi histopatologi 222 kasus *cutaneous horn* mendapatkan pada kelompok dengan lesi pre-maligna didapatkan *actinic keratosis* 83,84% sedangkan pada kelompok lesi maligna didapatkan *squamous cell carcinoma* pada 93,75% kasus. Pada kasus ini dari pemeriksaan histopatologi didapatkan kesimpulan *Cutaneous Horn* dengan displasia ringan-sedang sel epitel skuamosa yang berarti sudah terdapat kondisi premaligna. Sebanyak 38,9% lesi yang mendasari *Cutaneous horn* adalah premaligna atau maligna. Oleh karena hubungan yang tinggi dengan kondisi premaligna dan maligna, pasien harus ditindak lanjuti secara teratur untuk mencegah terjadinya kekambuhan.⁹

Bedah eksisi adalah pilihan pengobatan pada penyakit ini dan merupakan cara yang paling sering digunakan untuk lesi hiperkeratotik tunggal.⁹ Pada kasus dilakukan tindakan bedah eksisi dengan margin 5 mm sebagai pilihan pengobatan. Eksisi harus dilakukan dengan *margin* keamanan yang luas apabila dicurigai adanya suatu keganasan.¹⁰

KESIMPULAN

Dilaporkan satu kasus pada seorang pasien laki-laki umur 75 tahun dengan *cutaneous horn* pada aurikula sinistra, pemeriksaan histopatologi mengkonfirmasi diagnosisnya. Pada pasien dilakukan eksisi tumor sebagai penatalaksanaannya. Oleh karena hubungan yang tinggi dengan kondisi premaligna dan maligna, pasien harus ditindak lanjuti secara teratur untuk mencegah terjadinya kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Singh P, Nathani D, Ranjan S, Issar R. A giant cutaneous horn projecting from verrucous carcinoma of buccal mucosa: A rare case report. *J Clin Diagnostic Res.* 2017;11(3):ZD04–5.
2. Yang JH, Kim DH, Lee JS, Cho MK, Lee SH, Lee SY, et al. A case of cutaneous horn originating from keratoacanthoma. *Ann Dermatol.* 2011;23(1):89–91.
3. Masic T, Babajic E, Dizdarevic D, Dervisevic A, Vucak MC, Lincender I. A giant cutaneous horn. *Med Arh.* 2010;64(6):375–6.
4. Shahi S, Bhandari TR, Pantha T. Verrucous carcinoma in a giant cutaneous horn: A case report and literature review. *Case Rep Otolaryngol.* 2020;2020:1–3.
5. Kneitz H, Motschenbacher S, Wobser M, Goebeler M. Giant cutaneous horn associated with squamous cell carcinoma. *J Dermatol Case Rep.* 2015;9(1):27–8.
6. Chen S, Zhou Y, Xia X, Song W. Cutaneous horn masquerading as a seborrheic keratosis. *Am J Ophthalmol Case Reports.* 2016;4(1):64–6.
7. Garg S. Cutaneous horn of the neck with atypical etiology: is this disease genetically predisposed? *Glob J Otolaryngol.* 2017;10(1):9–11.
8. Purohit GN, Agarwal N, Agarwal R. Cutaneous horn following injury to pinna. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;63(Suppl 1):S47-S48.
9. C SK, K V B, Colbert KR, A S. Cornu cutaneum of pinna. *Bengal J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;27(2):176–8.
10. Rush P. Cutaneous horn background, pathophysiology, etiology [Internet]. 2017. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/1056568-overview>
11. Gil-mosquera M, Vano-galvan S, Gómez-guerra R, Jaén P. A cutaneous horn on the ear. *AFP* 2009;38(3):2009.
12. Nyte CP. Massive auricular cutaneous horn. *ENT Journal.* 2017;(June):204-8.
13. Costea C. Cutaneous horn of the eyelid: Anatomoclinical implications. *J Clin Res Ophthalmol.* 2017;4:001–5.
14. Karolina A, Ferreira M. Cutaneous horn : a retrospective histopathological study. *An Bras Dermatol.* 2010;85(2):157–63.