



TATALAKSANA PEMBEDAHAN UNTUK INFANTIL PERIANAL PYRAMIDAL PROTRUSION (IPPP): SEBUAH LAPORAN KASUS LANGKA

I KADEK ARIARTA MAHARTAMA¹, I GUSTI NGURAH AGUNG INDRA SUHARTA², I GEDE PARWATA², I GEDE DARMA KUSUMA²

¹Kelompok Staf Medis Umum Rumah Sakit Umum Daerah, Karangasem, Bali, ²Staf Medis Bedah Rumah Sakit Umum Daerah, Karangasem, Bali

Email : ikadekariartamahartama@gmail.com

ABSTRAK

Infantile Perianal Pyramidal Protrusion (IPPP) adalah kondisi langka dan jinak yang umum terjadi pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Meskipun biasanya dapat sembuh sendiri dengan penanganan konservatif, intervensi bedah mungkin diperlukan dalam kasus yang terus-menerus. Laporan ini menyajikan seorang anak perempuan berusia 2 tahun dengan IPPP yang gagal merespons pengobatan konservatif dan memerlukan eksisi bedah. Seorang anak perempuan berusia 2 tahun datang dengan tonjolan perianal soliter yang diamati selama lebih dari sebulan. Perawatan konservatif, termasuk perubahan pola makan, pencahar, dan obat antiradang, tidak berhasil. Lesi bertambah besar selama enam bulan, sehingga memerlukan operasi pengangkatan. Perawatan pascaoperasi meliputi penanganan luka, pengendalian nyeri, dan antibiotik. Luka sembuh tanpa masalah, dan anak tersebut tetap asimtomatik. Pertama kali dijelaskan oleh Kayashima pada tahun 1996, IPPP ditandai dengan tonjolan jaringan lunak berbentuk piramida di daerah perianal garis tengah. Penanganan konservatif biasanya mengatasi jenis fungsional yang terkait dengan konstipasi atau iritasi. Pembedahan hanya dilakukan untuk kasus yang tidak responsif terhadap pendekatan non-invasif. IPPP bersifat jinak dengan prognosis yang sangat baik. Perawatan konservatif merupakan pilihan utama, tetapi pembedahan mungkin diperlukan untuk kasus yang persisten.

Kata Kunci: *Infantile perianal pyramidal protrusion*, konservatif, pembedahan

ABSTRACT

Infantile Perianal Pyramidal Protrusion (IPPP) is a rare and benign condition commonly observed in children under five years of age. Although typically self-resolving with conservative management, surgical intervention may become necessary in persistent cases. This report presents a 2-year-old girl with IPPP that failed to respond to conservative treatment and required surgical excision. A 2-year-old girl presented with a solitary perianal protrusion observed for over a month. Conservative treatments, including dietary changes, laxatives, and anti-inflammatory medications, were unsuccessful. The lesion increased in size over six months, necessitating surgical removal. Post-operative care included wound management, pain control, and antibiotics. The wound healed uneventfully, and the child remained asymptomatic. First described by Kayashima in 1996, IPPP is characterized by a pyramidal soft tissue protrusion in the midline perianal region. Conservative management typically resolves functional types associated with constipation or irritation. Surgery is reserved for cases unresponsive to non-invasive approaches. IPPP is benign and has an excellent prognosis. Conservative treatment is the first line, but surgery may be indicated for persistent cases.

Keywords: *Infantile perianal pyramidal protrusion*, conservative, surgical

PENDAHULUAN

Infantil Perianal Pyramidal Protrusion (IPPP) merupakan sebuah kondisi langka yang ditandai dengan munculnya jaringan berbentuk piramida pada area perianal (Zhang et al., 2023). Apabila ditinjau dari prevalensinya, kejadian IPPP sendiri tidak banyak dilaporkan, Copyright (c) 2025 CENDEKIA : Jurnal Ilmu Pengetahuan



sehingga menyulitkan dalam meninjau urgensi yang ditimbulkan dari sisi insidensi kasus. Kondisi IPPP ini umumnya ditemukan pada anak perempuan, dan sering dikaitkan dengan kurangnya higienitas dalam kebiasaan membersihkan area perianal atau adanya iritasi kronis yang tidak tertangani. Akibat adanya kemiripan dalam manifestasi klinis terhadap kelainan anorektal lainnya seperti neoplasma, menimbulkan kekhawatiran bagi orang tua (Adnan et al., 2021; Dhami et al., 2023).

Penanganan IPPP yang secara umum dilakukan idealnya meliputi pendekatan konservatif berupa perbaikan status higienitas daerah perianal dan penggunaan emolien. Namun pada beberapa kasus yang tidak menunjukkan perbaikan yang signifikan dengan tindakan konservatif sehingga menyebabkan keluhan lanjutan, tatalaksana pembedahan merupakan pilihan terapi yang dapat dipertimbangkan. Namun, mengingat jumlah kasus yang langka dan pelaporan kasus yang tidak banyak dilakukan, bukti ilmiah terkait efektivitas dan keamanan dari prosedur pembedahan yang dilakukan pada IPPP masih sangat terbatas sehingga. Selain itu, literatur menunjukkan bahwa IPPP seringkali diabaikan dalam praktik klinis karena kurangnya pemahaman mengenai kasus ini (Adnan et al., 2021).

Laporan kasus ini membahas penatalaksanaan bedah IPPP pada anak perempuan berusia dua tahun setelah enam bulan menjalani perawatan konservatif yang tidak berhasil, dengan menekankan proses pengambilan keputusan, hasil klinis, dan implikasi untuk praktik di masa mendatang, sehingga akan memberikan wawasan baru mengenai indikasi, teknik operatif, dan hasil pasca operasi yang menjadi acuan bagi praktik klinis maupun penelitian di masa mendatang.

METODE PENELITIAN

Langkah pertama dalam penelitian ini adalah pemilihan kasus. Pemilihan dilakukan berdasarkan relevansi kasus dengan topik penelitian dan potensi kontribusinya terhadap literatur medis. Dalam hal ini, kasus dipilih karena memberikan wawasan unik tentang penanganan atau prosedur tertentu yang jarang dilaporkan. Setelah kasus dipilih, seluruh informasi yang terkait dengan pasien, termasuk data klinis, pemeriksaan penunjang, diagnosis, dan tatalaksana, dikumpulkan secara sistematis. Proses pengumpulan data ini mengacu pada *CARE Checklist* tahun 2013, yang merupakan panduan internasional untuk menyusun laporan kasus dengan transparansi dan komprehensivitas. Sebelum melanjutkan ke tahap berikutnya, persetujuan atau *informed consent* dari orang tua pasien serta dokter penanggung jawab diperoleh untuk memastikan etika penelitian terpenuhi.

Tahap berikutnya adalah analisis dan tatalaksana kasus. Dalam laporan ini, tatalaksana dilakukan sesuai dengan prosedur pembedahan standar yang berlaku tanpa menggunakan alat atau teknik khusus. Proses pembedahan ini dicatat secara rinci, termasuk teknik yang digunakan, hasil yang diperoleh, dan respon pasien terhadap intervensi. Semua data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi temuan yang relevan dan memberikan konteks terhadap implikasi klinis dari kasus tersebut. Pada tahap ini, hasil yang signifikan dibandingkan dengan literatur sebelumnya untuk melihat relevansi dan kontribusi kasus terhadap perkembangan ilmu kedokteran.

Langkah terakhir adalah penulisan dan publikasi artikel ilmiah. Penulisan dilakukan dengan mengikuti struktur laporan kasus berdasarkan *CARE Checklist*, mencakup pendahuluan, deskripsi kasus, diskusi, dan kesimpulan. Pendahuluan menjelaskan latar belakang dan pentingnya kasus, sementara bagian deskripsi menguraikan data klinis dan langkah-langkah tatalaksana. Bagian diskusi mencakup analisis kasus, implikasi klinis, dan perbandingan dengan literatur sebelumnya. Artikel ini kemudian diperiksa ulang untuk memastikan keakuratan, kelengkapan, dan kepatuhan terhadap pedoman etika, sebelum diajukan ke jurnal medis untuk

KASUS

Seorang anak perempuan berusia 2 tahun, AQN, datang ke klinik bedah dengan riwayat lesi perianal yang diketahui oleh orang tuanya satu bulan sebelumnya. Tonjolan tersebut membesar secara progresif dan disertai konstipasi intermiten dan nyeri saat buang air besar. Tidak ada riwayat perdarahan, gatal, atau gejala sistemik seperti demam atau penurunan berat badan. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya tonjolan lunak, halus, tidak nyeri, berwarna merah muda dengan diameter sekitar 1 cm di area perianal posterior garis tengah. Tidak ditemukan ulserasi, keluarnya cairan, atau tanda-tanda infeksi.

Diagnosis klinis IPPP dibuat berdasarkan tampilan lesi dan tidak adanya fitur sistemik atau yang mengkhawatirkan. Penatalaksanaan konservatif dimulai, termasuk modifikasi pola makan berserat tinggi untuk mengatasi sembelit, peningkatan asupan cairan untuk meningkatkan keteraturan buang air besar, pencahar untuk meredakan gejala, dan ibuprofen sebagai agen antiinflamasi. Orang tua diinstruksikan untuk menjaga kebersihan perianal dengan cermat dengan membersihkan area tersebut dengan lembut setelah setiap buang air besar. Meskipun mematuhi rencana penatalaksanaan, lesi tetap ada dan bertambah besar hingga 2 cm setelah enam bulan (Gambar 1).



Gambar 1. Foto klinis pasien sebelum dilakukan pembedahan.

Mengingat kegagalan tindakan konservatif, eksisi bedah dianggap perlu. Prosedur ini dilakukan dengan anestesi umum, yang melibatkan eksisi sederhana pada lesi (Gambar 2, 3). Pascaoperasi, pasien menerima perawatan luka sekali sehari, parasetamol oral (120 mg setiap 6 jam), dan terapi antibiotik dengan seftriakson pada hari pertama, diikuti dengan sefiksimef oral selama lima hari. Luka sembuh tanpa masalah dalam beberapa hari, dan tindak lanjut mengonfirmasi penyembuhan total.



Gambar 2. Foto klinis pasien pada saat dilakukan pembedahan (*Durante Op*).



Gambar 3. Foto klinis pasien setelah dilakukan pembedahan.

Diskusi

Laporan kasus ini membahas mengenai kejadian IPPP pada anak perempuan berusia dua tahun. Laporan kasus ini menitikberatkan pembahasan dari laporan kasus pada tinjauan teoritis dari IPPP terkait terbatasnya literatur maupun bukti ilmiah yang mendasari pembahasan ini, sehingga konteks teritis yang dibahas terbatas pada kemungkinan etiologi dan prosedur pembedahan standar yang dapat dilakukan untuk menghilangkan keluhan.

IPPP adalah kondisi jinak yang langka yang ditandai dengan lesi jaringan lunak di area perianal. IPPP sebagian besar ditemukan pada anak kecil, terutama perempuan di bawah usia lima tahun. Lesi ini biasanya berbentuk piramida, halus, dan berwarna merah muda, terletak di garis tengah posterior atau anterior area perianal. Meskipun kondisi ini umumnya tidak berbahaya, kemunculannya dapat menimbulkan kekhawatiran yang signifikan di kalangan pengasuh, sehingga memerlukan evaluasi medis (Lamberti et al., 2015)

Etiologi pasti dari IPPP masih belum jelas, tetapi diyakini melibatkan beberapa faktor penyebab, termasuk iritasi mekanis dan kelembapan (paparan berkepanjangan terhadap materi feses, kelembapan, atau iritasi selama buang air besar dapat memicu perubahan jaringan lokal,



yang menyebabkan penonjolan), kelemahan anatomi (kecenderungan konstusional, terutama pada wanita, diduga timbul dari struktur perineum yang lebih lemah di garis tengah) (Scaparotti & Huguelet, 2017), proses inflamasi (peradangan kronis, seperti yang terlihat pada kondisi seperti lichen sclerosus et atrophicus (LSA), dapat menyebabkan remodeling jaringan dan pembentukan lesi), faktor genetik atau familial (IPPP konstusional dapat melibatkan kecenderungan yang diwariskan, meskipun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengonfirmasi hipotesis ini) (Gautam et al., 2020).

Berdasarkan tinjauan literatur, terdapat tiga subtype IPPP, diantaranya IPPP konstusional (berkaitan dengan kelemahan anatomi bawaan, kemungkinan genetik atau familial), IPPP fungsional (berkaitan dengan faktor mekanis seperti konstipasi, diare, atau iritasi), IPPP dengan *Lichen Sclerosus et Atrophicus* (kemungkinan sekunder akibat peradangan kronis dan remodeling jaringan) (Gautam et al., 2020). IPPP fungsional sering kali mengalami kemunduran dengan penanganan faktor-faktor yang mendasarinya secara efektif, seperti konstipasi. Sebaliknya, IPPP konstusional dapat bertahan tanpa perubahan signifikan seiring berjalannya waktu. IPPP yang dikaitkan dengan LSA mungkin memerlukan terapi kortikosteroid atau intervensi bedah pada kasus yang parah (Güngör & Güngör, 2014).

Ciri khas IPPP adalah lesi lunak berbentuk piramida yang terletak di dekat lubang anus. Karakteristik klinis lainnya meliputi tampilan tonjolan yang halus, berwarna merah muda, dan berbatas tegas, biasanya berukuran 1–2 cm, lokasi paling sering ditemukan di garis tengah posterior, tetapi lesi anterior dapat terjadi, tidak adanya gejala sistemik (tidak ada demam, penurunan berat badan, atau tanda inflamasi sistemik yang biasanya terkait), tidak adanya sekret atau ulserasi (tidak seperti lesi infeksius atau ganas, IPPP tidak memiliki sekret purulen atau fitur ulseratif). Dalam kasus fungsional, gejala tambahan mungkin meliputi konstipasi atau mengejan yang sering dikaitkan dengan tampilan dan eksaserbasi lesi, nyeri saat buang air besar (ketidaknyamanan ringan dapat terjadi karena iritasi pada lesi) (Güngör & Güngör, 2014).

Diagnosis IPPP bersifat klinis, bergantung pada presentasi karakteristiknya. Diagnosis banding meliputi skin tag yang sering keliru karena tampilannya yang mirip tetapi tidak memiliki bentuk piramida dan lokasi garis tengah yang khas, wasir yang jarang terjadi pada anak kecil tetapi harus disingkirkan, kutil virus yang dibedakan berdasarkan permukaannya yang kasar dan kemungkinan multiplisitasnya, prolaps rektum (fitur ekstrusi mukosa, sering kali disertai riwayat perdarahan atau mengejan), hemangioma proliferasif infantil (lesi vaskular yang mungkin menyerupai IPPP pada tahap awal), lesi granulomatosa penyakit Crohn (biasanya dikaitkan dengan gejala sistemik seperti penurunan berat badan atau nyeri perut). Riwayat dan pemeriksaan fisik yang cermat sangat penting untuk membedakan IPPP dari kondisi ini dan untuk mengevaluasi tanda-tanda potensial penganiayaan anak (Güngör & Güngör, 2014).

Penatalaksanaan IPPP dipandu oleh jenis dan tingkat keparahan lesi, dengan sebagian besar kasus memberikan respons baik terhadap pendekatan konservatif. Perawatan konservatif tetap menjadi landasan utama penatalaksanaan IPPP, terutama pada kasus fungsional. Perawatan konservatif meliputi modifikasi pola makan (pola makan tinggi serat penting untuk meredakan sembelit dan mencegah mengejan), peningkatan asupan cairan untuk memastikan hidrasi yang cukup membantu keteraturan buang air besar, penggunaan obat pencahar atau pelunak tinja atau obat pencahar ringan dapat digunakan untuk mengurangi mengejan saat buang air besar, dan kebersihan perianal (menginstruksikan pengasuh untuk membersihkan area tersebut dengan lembut, dari anterior ke posterior, membantu mengurangi iritasi). Terapi farmakologis meliputi agen antiinflamasi untuk ketidaknyamanan ringan, ibuprofen dapat digunakan. Pada kasus yang terkait dengan LSA, kortikosteroid topikal dapat mengurangi peradangan dan mempercepat penyembuhan. Keyakinan orang tua sangat penting, karena kecemasan sering kali muncul dari tampilan lesi. Pengasuh harus diberi tahu tentang sifat jinak



IPPP dan prognosinya yang sangat baik. Hal ini penting untuk meredakan kecemasan dan memastikan kepatuhan terhadap tindakan konservatif (Cavicchioli et al., 2014; Zhang et al., 2023).

Untuk kasus refrakter atau yang terkait dengan LSA, terapi tambahan seperti kortikosteroid atau intervensi bedah mungkin diperlukan. Dalam kasus ini, eksisi bedah memberikan solusi definitif dengan hasil yang sangat baik, yang menyoroti perannya ketika tindakan konservatif gagal. Beberapa laporan kasus menekankan sifat jinak dan perjalanan penyakit IPPP yang sembuh sendiri. Studi juga menggarisbawahi pentingnya manajemen individual berdasarkan jenis lesi dan faktor yang mendasarinya. Manajemen bedah, meskipun jarang diperlukan, telah berhasil secara konsisten dalam kasus yang tidak responsif terhadap terapi konservatif (Cavicchioli et al., 2014; Lamberti et al., 2015).

Intervensi bedah diperuntukkan untuk kasus-kasus di mana terapi konservatif gagal atau ketika lesi menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan atau gangguan fungsional. Dalam kasus yang dilaporkan, eksisi bedah dilakukan setelah enam bulan penanganan konservatif yang tidak berhasil, dengan hasil yang sangat baik. Pertimbangan utama untuk penanganan bedah meliputi kegagalan tindakan konservatif setelah masa percobaan yang memadai, pertumbuhan lesi yang cepat atau komplikasi terkait, seperti infeksi, dan tekanan signifikan bagi pengasuh yang memengaruhi kualitas hidup (Cavicchioli et al., 2014; Lamberti et al., 2015).

Lesi diangkat dengan anestesi umum. Prosedurnya mudah, hanya dengan membuang tonjolan dengan risiko komplikasi minimal. Perawatan pascaoperasi meliputi perawatan luka (pembersihan harian dengan air hangat dan pemberian antibiotik topikal jika perlu), manajemen nyeri (parasetamol atau analgesik lain yang sesuai untuk anak-anak), antibiotik (ceftriaxone intravena pada awalnya, diikuti oleh cefixime oral selama lima hari, seperti yang diterapkan dalam kasus ini). IPPP adalah kondisi jinak dengan prognosis yang sangat baik. IPPP fungsional sering kali sembuh dengan penanganan faktor-faktor yang mendasarinya, seperti konstipasi atau iritasi. IPPP konstitusional, meskipun persisten, tidak menimbulkan risiko keganasan atau komplikasi sistemik. Eksisi bedah, jika diperlukan, biasanya menghasilkan resolusi lengkap tanpa kekambuhan (Güngör & Güngör, 2014).

KESIMPULAN

IPPP adalah kondisi perianal jinak dengan prognosis yang sangat baik. Meskipun penanganan konservatif efektif dalam kebanyakan kasus, intervensi bedah mungkin diperlukan untuk lesi yang refrakter terhadap penanganan awal. Kasus ini menggambarkan pentingnya pengenalan dini, penanganan komprehensif, dan penggunaan pembedahan yang bijaksana dalam mencapai hasil yang baik. Penelitian di masa mendatang harus difokuskan pada upaya mengungkap etiologi IPPP, mengoptimalkan strategi pengobatan konservatif, dan menetapkan pedoman untuk intervensi bedah. Meningkatnya kesadaran di kalangan dokter akan memfasilitasi diagnosis yang akurat dan penanganan yang disesuaikan, mengurangi kekhawatiran orang tua, dan memastikan perawatan pasien yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M., Sankaran, D., Mydam, J., Malviya, P., & Khan, I. (2021). A Case of Infantile Perianal Pyramidal Protrusion Masquerading As Imperforate Anus at Birth. *Cureus*, 13(10), e18491. <https://doi.org/10.7759/cureus.18491>
- Cavicchioli, P., Valerio, E., & Cutrone, M. (2014). Infantile perineal protrusion in two monochorionic twins. *AJP Reports*, 4(2), e81-2. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1383853>
- Dhami, R. K., Isaq, N. A., & Tollefson, M. M. (2023). Infantile perianal pyramidal protrusion: A retrospective review of 27 patients. *Pediatric Dermatology*, 40(3), 468–471.

- Gautam, M. M., Singh, V., Nadkarni, N. J., & Patil, S. P. (2020). Anogenital lichen sclerosis. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 41(1). https://journals.lww.com/ijst/fulltext/2020/41010/anogenital_lichen_sclerosus.1.aspx
- Güngör, Ş., & Güngör, S. (2014). Infantile perianal (perineal) pyramidal protrusion. *Indian Dermatology Online Journal*, 5(Suppl 2), S142-3. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.146203>
- Lamberti, A., Filippou, G., Adinolfi, A., Fimiani, M., & Rubegni, P. (2015). Infantile perianal pyramidal protrusion: a case report with dermoscopy and ultrasound findings. *Dermatology Practical & Conceptual*, 5(2), 125–128. <https://doi.org/10.5826/dpc.0502a25>
- Scaparotti, A., & Huguelet, P. S. (2017). It Is Not Just a Skin Tag: Infantile Perianal Pyramidal Protrusion. *The Journal of Pediatrics*, 181, 321-321.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.038>
- Zhang, L.-W., Wu, J., & Chen, T. (2023). Infantile perianal pyramidal protrusion. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 195(37), E1275. <https://doi.org/10.1503/cmaj.230960>