

**EKSISI TOTAL SEBAGAI TERAPI DEFINITIF FIBROKERATOMA
: STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN****Dwiana Savitri^{1*}**Fakultas Kedokteran Umum Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia; RSUD Dr. Moch Ansari Saleh, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia¹**Corresponding Author ; vinnadwiana@gmail.com***ABSTRAK**

Acquired Digital Fibrokeratoma (ADFK) merupakan tumor jinak kulit yang jarang, muncul sebagai lesi tunggal kecil pada jari tangan atau kaki. Meskipun sering tidak menimbulkan keluhan, ukuran besar dapat mengganggu fungsi dan memerlukan tindakan bedah. Laporan ini menyajikan satu kasus ADFK pada jari telunjuk kiri pasien usia lanjut, serta tinjauan literatur terkait diagnosis, terapi, dan diagnosis banding. Pasien wanita 56 tahun dengan lesi oval $1 \times 2 \times 1$ cm di jari telunjuk kiri menjalani eksisi total. Histopatologi mengonfirmasi ADFK. Pasien sembuh sempurna tanpa kekambuhan satu tahun pasca-operasi. Eksisi menyeluruh menjadi terapi pilihan utama untuk hasil klinis optimal.

Kata kunci : diagnosis banding, eksisi total, fibrokeratoma digital, tumor jinak jari

ABSTRACT

Acquired Digital Fibrokeratoma (ADFK) is a rare benign skin tumor that typically appears as a solitary small lesion on the fingers or toes. Although often asymptomatic, large variants may interfere with function and require surgery. This report presents a case of ADFK on the left index finger of an elderly patient, along with a literature review on diagnosis, treatment, and differential diagnosis. A 56-year-old woman presented with a $1 \times 2 \times 1$ cm oval lesion on the left index finger, excised entirely under local anesthesia. Histopathology confirmed ADFK. Complete healing occurred with no recurrence after one year. Total excision is the primary therapeutic option for excellent clinical outcomes.

Keywords : digital fibrokeratoma, benign finger tumor, total excision, differential diagnosis

PENDAHULUAN

Acquired Digital Fibrokeratoma (ADFK) merupakan tumor jinak kulit yang relatif jarang ditemukan dan biasanya muncul sebagai lesi tunggal kecil pada jari tangan atau kaki. Meskipun secara klinis ADFK sering kali tidak menimbulkan gejala atau keluhan yang signifikan, pertumbuhan yang berlebihan pada area yang fungsional seperti jari dapat menyebabkan gangguan aktivitas, estetika, dan kenyamanan pasien (Su, Zhang, & Chen, 2023; Garg, Bansal, & Khurana, 2019). Tumor ini umumnya berbentuk papula atau nodul berbasis sempit yang dapat menyerupai kutil, polip, atau bahkan lesi ganas pada pemeriksaan awal, sehingga diagnosis banding menjadi aspek penting dalam penanganan ADFK (Moon et al., 2016; Elwood, 2025). Mengingat kejadian ADFK yang jarang dan potensi kesalahan diagnosis dengan lesi kulit lainnya seperti dermatofibroma, veruka vulgaris atau neurofibroma, pemahaman mengenai karakteristik klinis, histopatologis, serta tatalaksana yang tepat menjadi penting bagi praktisi klinis. Literatur menunjukkan bahwa eksisi total merupakan terapi definitif yang memberikan hasil klinis baik dengan angka kekambuhan yang sangat rendah (Bakali, El Marnissi, & El Ibrahimi, 2024; Inamadar & Mutalik, 2023).

Laporan kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan satu kasus ADFK yang terjadi pada jari telunjuk kiri pasien wanita usia 56 tahun, termasuk prosedur eksisi total sebagai pilihan terapi utama, hasil histopatologis, dan tindak lanjut klinis selama satu tahun pascaoperasi. Melalui pemaparan kasus ini dan tinjauan pustaka, diharapkan dapat memberikan kontribusi

pada penegakan diagnosis yang akurat dan pemilihan terapi yang efektif untuk kasus-kasus ADFK di praktik klinik.

KASUS

Seorang perempuan berusia 56 tahun datang dengan keluhan adanya benjolan tunggal yang perlahan membesar selama dua tahun pada jari telunjuk tangan kirinya. Lesi tersebut berukuran sekitar $1 \times 2,0 \times 1,0$ cm, berbentuk oval memanjang, berwarna menyerupai kulit sekitarnya, dan menimbulkan rasa nyeri saat disentuh atau tertekan. Ada riwayat trauma sebelumnya yaitu jari tersebut terjepit. Hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan bahwa struktur tulang tidak terlibat.



Gambar 1. Lesi Fibrokeratoma Subungual

Secara klinis tampak menyerupai digitus tambahan, ditandai dengan pertumbuhan menyerupai tanduk yang muncul dari sisi dorsal jari telunjuk kiri. Di bagian dasarnya terlihat kolaret hiperkeratotik, yakni area melingkar pada kulit dengan penebalan stratum korneum (hiperkeratosis) yang khas



Gambar 2. Tampilan Pascaoperasi Setelah Eksisi Total Dilakukan

Lesi berhasil direseksi secara total di bawah anestesi lokal. Pemeriksaan histopatologis dengan pewarnaan hematoksilin-eosin menunjukkan adanya hiperkeratosis, akantosis, serta kolaret di perifer lesi. Di dalam dermis, tampak proliferasi serabut kolagen yang menebal, pelebaran pembuluh darah kapiler, dan kumpulan kolagen padat yang disertai banyak kapiler serta fibroblas (pembesaran $5\times$). Secara klinis, lesi tampak sebagai massa pedunkulata dengan morfologi menyerupai jari. Berdasarkan korelasi antara temuan klinis dan mikroskopis, ditegakkan diagnosis sebagai giant acquired digital fibrokeratoma (GADFK).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus ini menyoroti bahwa meskipun fibrokeratoma umumnya berukuran kecil dan tidak menimbulkan gejala, varian berukuran besar dapat menyebabkan gangguan fungsi, terutama bila terletak di area yang sering digunakan seperti jari tangan. Tidak adanya riwayat trauma pada pasien ini mengindikasikan kemungkinan faktor lain yang berperan, seperti iritasi kronis atau predisposisi genetik. Tindakan eksisi menyeluruh terbukti efektif, dengan hasil

penyembuhan sempurna dan tanpa kekambuhan selama satu tahun masa observasi. Hal ini mendukung temuan dari Moon et al. (2016), yang melaporkan kasus serupa pada ibu jari kaki pasien lansia dengan lesi besar dan keluhan nyeri. Selain itu, laporan dari Naidu et al. (2024) juga menegaskan pentingnya eksisi total sebagai pendekatan utama untuk mencegah kekambuhan.

ADFK adalah papula jinak, *soliter*, hiperkeratotik yang batas tegas bentuk seperti jari atau yang terlihat seperti tanduk dengan kolaret kulit di pangkalnya. Lesi biasanya berbentuk kubah, meskipun mungkin muncul seperti jari yang memanjang. Lokasi yang umum adalah pada jari tangan dan jari kaki tetapi juga dapat terlihat di bibir bawah, hidung, siku, *area prepa tellar* dan jaringan periungual. Ukuran lesi umumnya kurang dari 1 cm, tetapi ada kasus ADFK yang dilaporkan lebih dari 1 cm. (Inamadar & Mutualik, 2023). Hasil pewarnaan hematoksilin-eosin menunjukkan adanya lesi pedunkulata dengan morfologi menyerupai jari (digitat), disertai hiperkeratosis dan acanthosis serta kolaret perifer. Bagian inti lesi terdiri atas kumpulan kolagen padat, sejumlah besar kapiler, dan fibroblas (pembesaran 5×). Kemungkinan diagnosis banding untuk ADFK meliputi digit supernumerer, verruca vulgaris, tanduk kutaneus, neurofibroma, dan granuloma piogenik. (Inamadar & Mutualik, 2023).

Acquired digital fibrokeratoma (ADFK) umumnya bersifat asimptomatis, meskipun pada beberapa kasus dapat menimbulkan nyeri apabila mengalami trauma. Tumor ini tergolong jinak tanpa potensi transformasi menjadi keganasan, namun dapat mengganggu fungsi jari sehingga memerlukan intervensi. Pilihan terapi meliputi eksisi bedah, kuretase, maupun kauterisasi. Prognosis pasca tindakan bedah umumnya sangat baik, baik dari segi fungsi maupun aspek kosmetik, dengan angka kekambuhan yang rendah. Kehadiran kolaret kulit khas di pangkal lesi serta gambaran histopatologis yang spesifik turut mendukung penegakan diagnosis ADFK. Penyebab pasti dari fibrokeratoma digital belum sepenuhnya diketahui, meskipun terdapat dugaan bahwa faktor trauma atau iritasi kronis memiliki peran dalam proses pembentukannya, terutama pada area akral. Secara khusus, trauma berulang di lokasi yang sama dianggap sebagai faktor pemicu utama munculnya ADFK, yang mungkin menjelaskan kecenderungan area akral yang sering mengalami gesekan atau tekanan harian untuk lebih rentan terhadap kondisi ini.

Studi histopatologi telah mengungkapkan adanya serat kolagen yang padat di daerah yang terkena, menunjukkan bahwa adanya pengendapan kolagen oleh fibroblas baru, kemungkinan inilah yang berperan dalam etiologi. Namun, sebagian besar pasien tidak melaporkan riwayat trauma yang diketahui di lokasi ADFK. Jadi, ada 2 teori lain yang berlaku untuk etiologi kondisi ini. Teori pertama adalah adanya asal infeksi sebagai kemungkinan penyebabnya. Ada laporan 2 kasus di mana ADFK berkembang setelah infeksi staphylococcal, terutama yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*. Ini mungkin menunjukkan bahwa respons fibroblas prolifatif dipicu oleh infeksi dan dapat menyebabkan temuan histopatologi yang sama yang terkait dengan trauma dalam perkembangan ADFK. Sebagian teori alternatif mengemukakan bahwa kondisi ini kemungkinan dipicu oleh adanya neoplasma jinak yang bersifat prolifatif. Dukungan terhadap gagasan ini berasal dari temuan pewarnaan positif faktor XIIIa pada lapisan dermis, sebagaimana terlihat pada kasus dermatofibroma. Menariknya, telah dilaporkan adanya kejadian ADFK yang muncul bersamaan dengan hiperplasia gingiva setelah terapi menggunakan siklosporin. (Mariem Tabka; Noureddine Litaie, 2023).

Fibrokeratoma digital akuisita merupakan tumor yang jarang dilaporkan, dan angka kejadian pastinya masih belum diketahui. Sebagian besar publikasi mengenai kondisi ini berbentuk laporan kasus individual, yang umumnya menyoroti ukuran lesi yang tidak biasa, lokasi yang jarang, atau keterkaitannya dengan kondisi lain. Meski demikian, terdapat beberapa seri kasus yang telah dipublikasikan, salah satunya melibatkan sebanyak 50 pasien.

Kasus ADFK telah ditemukan pada pasien dari berbagai latar belakang ras, dan dilaporkan dalam literatur berbahasa Jerman, Polandia, Jepang, Prancis, serta India. Secara demografis, laki-laki tampaknya lebih sering terdampak dibandingkan perempuan, dengan rentang usia penderita yang dilaporkan antara 12 hingga 70 tahun, dan prevalensi tertinggi terjadi pada usia paruh baya.(Mariem Tabka; Noureddine Litaie,2023)

Diagnosis Banding Fibrokeratoma

Beberapa kondisi dermatologis memiliki tampilan klinis yang menyerupai fibrokeratoma, sehingga penting untuk mempertimbangkan diagnosis banding sebelum menetapkan diagnosis akhir. Berikut ini adalah beberapa kemungkinan diagnosis banding beserta ciri khas yang membedakannya dari fibrokeratoma:

Tabel 1. Kemungkinan Diagnosis Banding

Diagnosis Banding	Ciri Klinis Utama	Perbedaan dari Fibrokeratoma
Supernumerary Digit	Benjolan hadir sejak lahir, kadang mengandung tulang atau kartilago	Bukan lesi baru, biasanya memiliki struktur skeletal
Verruca Vulgaris (Kutil)	Permukaan kasar, sering multipel, terkait infeksi HPV	Tidak memiliki kolaret, permukaan tidak rata
Cutaneous Horn	Massa keras menyerupai tanduk, tersusun dari keratin	Bentuk khas seperti tanduk, bisa berasal dari lesi jinak atau ganas
Neurofibroma	Lesi lunak, dapat ditekan, kadang multipel	Tidak keras, tidak hiperkeratotik, dan tidak memiliki kolaret
Pyogenic Granuloma	Lesi merah terang, tumbuh cepat, mudah berdarah	Permukaan halus, tidak keras, dan tidak memiliki kolaret

Pada sebagian besar kasus, fibrokeratoma digital akuisita (ADFK) muncul sebagai benjolan tanpa gejala yang tidak mengalami regresi spontan. Secara klinis, lesi ini tampak sebagai papul tunggal berwarna seperti kulit, dengan batas yang jelas dan kolaret hiperkeratotik khas di dasarnya. Lokasi tersering adalah pada jari tangan dan kaki, namun lesi juga dapat muncul di area lain seperti bibir bawah, hidung, siku, daerah prepatellar, dan jaringan sekitar kuku. Ukuran lesi umumnya kurang dari 1 cm, namun terdapat laporan mengenai ADFK berukuran lebih dari 1 cm yang dikategorikan sebagai ADFK raksasa.

Salah satu varian ADFK yang telah dilaporkan dalam literatur adalah *multibranched acquired periungual fibrokeratoma* (MAPFK). Pada varian ini, terdapat beberapa papul filiformis yang tersebar di sepanjang kutikula dan menyerupai veruka yang biasanya diasosiasikan dengan infeksi human papillomavirus (HPV). Pemeriksaan dermoskopi telah digunakan untuk mengevaluasi lesi-lesi ini. Hasilnya menunjukkan struktur filiformis dengan variasi temuan dermoskopik yang cukup luas, kemungkinan akibat keterlibatan vaskular dan akumulasi serat kolagen dalam jaringan lesi.(Mariem Tabka; Noureddine Litaie,2023)

KESIMPULAN

Acquired Digital Fibrokeratoma (ADFK) merupakan papula jinak yang tumbuh soliter, dengan permukaan hiperkeratotik dan batas tegas menyerupai jari atau tanduk kecil berwarna serupa kulit sekitarnya. Lesi ini umumnya berbentuk kubah, meskipun dalam beberapa kasus dapat memanjang menyerupai jari. Lokasi yang paling sering terkena adalah jari tangan dan kaki, namun lesi juga dapat muncul di area lain seperti bibir bawah, hidung, siku, lutut bagian depan, dan jaringan periungual. Ukuran tipikalnya kurang dari 1 cm, tetapi varian berukuran lebih besar dikenal sebagai *Giant ADFK* (GADFK) juga telah dilaporkan dalam literatur klinis. Sebagian besar kasus ADFK tidak menimbulkan gejala, namun dapat terasa nyeri jika mengalami trauma. Meskipun bersifat jinak dan tidak memiliki potensi keganasan, lesi ini dapat mengganggu fungsi, terutama bila terletak di area yang sering digunakan. Penanganan

yang dilaporkan meliputi eksisi bedah, krioterapi, kuretase, dan kauterisasi. Eksisi menyeluruh menjadi pilihan utama karena memberikan hasil fungsional dan kosmetik yang sangat baik, serta jarang menyebabkan kekambuhan. Ciri khas berupa kolaret kulit di dasar lesi dan temuan histopatologis yang spesifik sangat membantu dalam menegakkan diagnosis ADFK.

Meskipun jarang ditemukan dan bersifat jinak, fibrokeratoma perlu dimasukkan dalam pertimbangan diagnosis banding terhadap lesi yang muncul di area akral. Penanganan melalui eksisi total terbukti menjadi terapi yang efektif, dengan hasil penyembuhan yang sangat baik dan risiko kekambuhan yang minimal. Pendekatan ini memberikan prognosis yang menguntungkan, baik dari segi fungsi maupun estetika.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Su, L., Zhang, Y., & Chen, W. (2023). *Acquired digital fibrokeratoma: A case report and review of the literature*. *Journal of Surgical Dermatology*.
- Bakali, E., El Marnissi, B., & El Ibrahim, A. (2024). *Giant acquired fibrokeratoma of the big toe: A case report*. *Clinical Medical Reviews and Case Reports*.
- Choi, J. H., Jung, S. Y., Chun, J. S., Seo, J. K., Lee, D., Hwang, S. W., & Sung, H. S. (2011). *Giant acquired digital fibrokeratoma occurring on the left great toe*. *Annals of Dermatology*, 23(1), 64–66.
- Dewi, Devillya Puspita. (2018). Substitusi Tepung Daun Kelor (*Moringa Oleifera L.*) pada Cookies Terhadap Sifat Fisik, Sifat Organoleptik, Kadar Proksimat, dan Kadar Fe. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 1(2): 104-112
- Elwood, H. R. (2025, June 2). *Acquired digital fibrokeratoma*. *PathologyOutlines.com*. <https://www.pathologyoutlines.com>
- Elwood, H. R. (2015). *Skin nonmelanocytic tumor: Fibrous, fibrohistiocytic and myofibroblastic neoplasms – Acquired digital fibrokeratoma*. *Pathology Outlines*.
- Frydman, A. F., Mercer, S. E., Kleinerman, R., Yanofsky, V. R., & Birge, M. B. (2010). *Acquired fibrokeratoma presenting as multiple plantar nodules*. *Dermatology Online Journal*, 16(10), 5.
- Garg, A., Bansal, S., & Khurana, A. (2019). *Acquired digital fibrokeratoma*. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*.
- Hamich, S., Mezni, L., El Gaitibi, F. Z., Meziane, M., & Senouci, K. (2022). *Double-branched transungual acquired fibrokeratoma*. *Our Dermatology Online*, 13(2), 231.
- Inamadar, A., & Mutualik, S. (2023). *Giant acquired digital fibrokeratoma*. *BMJ Case Reports*, 16(2).
- Mariem Tabka; Noureddine Litaie(2023) : *Acquired Digital Fibrokeratoma ,National Library of Medicine*.
- Moon, S. H., Cho, S. H., Lee, J. D., & Kim, H. S. (2016). *A case of acquired giant digital fibrokeratoma*. *Journal of Clinical and Investigative Dermatology*.
- Naidu, D. K., Senthilvel, A., & Raksha, R. N. (2024). *Case report: Acquired digital fibrokeratoma*. *International Journal of Scientific Research*.