

NUMULAR DERMATITIS: LAPORAN KASUS *NUMULAR DERMATITIS: CASE REPORT*

Freastyella Fatima Putri¹, M. Sabir², Muhammad Nasir², Asrawati Sofyan³, Vera Diana Towidjojo⁴

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

⁴Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

Correspondent Author: frestyellaaaa@gmail.com

ABSTRACT

Nummular dermatitis or nummular eczema is inflammation of the skin with oval or coin-shaped lesions with clear boundaries. Staphylococcus, micrococcus, and physical trauma are thought to play a role in the occurrence of nummular dermatitis. One case of nummular dermatitis on the left arm of a 50 year old man was reported. Initially it was just a bruise after being pinched, over time the color changed to reddish, followed by the appearance of small nodules in groups and filled with fluid. On physical examination, the lesion was found in the form of a coin-shaped erythematous plaque (Numular), with well-defined papulovesicles and thin scales.

Keywords: Dermatitis, Numularis, Clinical Manifestations, Therapy

ABSTRAK

Dermatitis numular atau eksim numular adalah peradangan pada kulit dengan lesi yang berbentuk oval atau koin dengan batas yang tegas. Staphylococcus, micrococcus, dan trauma fisik diduga ikut berperan dalam kejadian dermatitis numular. Dilaporkan satu kasus dermatitis numular pada lengan kiri seorang pria berusia 50 tahun. Awalnya hanya memar sehabis di cubit, lama kelamaan berubah warna menjadi kemerahan yang diikuti munculnya bintil bintil kecil berkelompok dan berisi cairan. Pada pemeriksaan fisik di temukan lesi berupa plak eritem berbentuk koin (Numular), dengan papulovesikel yang berbatas tegas beserta skuama tipis.

Kata Kunci : Dermatitis, Numularis, Manifestasi Klinik, Terapi

PENDAHULUAN

Dermatitis numular yang dikenal juga dengan istilah eksim basah merupakan suatu peradangan pada kulit berupa lesi akut berupa plak eritematosa berbentuk koin (numular) dengan batas tegas yang terbentuk dari papul dan visikel (papulovesikel) yang lambat laun vesikel tersebut akan pecah dan terjadi eksudasi berbentuk pinpoint [1]. Istilah kata numularis diambil dari “nummulus” yang

artinya “koin kecil”, sedangkan kata dermatitis memiliki arti suatu eksim yang menggambarkan suatu radang pada kulit^{[2],[3]}

Patogenesis pasti terjadinya dermatitis numularis belum diketahui secara pasti namun peran bakteri *Stafilokokus* dan *mikrokokus*, atau adanya reaksi hipersensitivitas, trauma fisik-kimiawi terutama apabila terjadi pada tangan atau apabila terjadi bekas cedera lama, stress, alkohol dan kelembaban diduga

menjadi penyebab terjadinya dermatitis numularis. Dermatitis numularis lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita. Kejadian meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Usia puncak awitan pada kedua jenis kelamin berkisar antara 50-65 tahun. Kasus ini jarang ditemukan pada balita dan anak-anak^{[1][4][5]}

LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki berusia 50 tahun, datang ke Poli Klinik kulit dengan keluhan gatal pada lengan sebelah kiri sejak 1 bulan lalu. Menurut pasien awalnya 1 bulan yang lalu hanya memar sehabis di cubit, lama kelamaan berubah warna menjadi biru kemudian pasien sempat megoleskan kalpanax tetapi tidak sembuh malah menjadi kemerahan yang diikuti munculnya bintil-bintil kecil berkelompok dan berisi cairan yang awalnya masih berukuran kecil dan tidak banyak, namun karena rasa gatal yang mengganggu pasien sering menggaruk pada daerah tersebut sehingga bintil tersebut pecah dan mengeluarkan cairan kemudian terlihat semakin meluas menjadi sebuah bentuk bulat yang berbatas tegas. Menurut pasien dalam beberapa hari ini lesi sudah mulai terlihat lebih kering pada bagian tengah dibandingkan pinggirnya dengan adanya sedikit kulit yang terkelupas. Pasien tidak memiliki alergi makanan, atau pun obat-obatan. Riwayat kontak terhadap bahan kimia disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan pasien sakit ringan, kesadaran compos mentis, gizi baik, tekanan darah 130/80 mmHg, pernapasan 20x/m, nadi 90x/m dan suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan status dermatikus didapatkan lesi berupa plak eritem berbentuk koin (Numular), dengan papulovesikel yang berbatas tegas beserta skuama tipis pada regio brachii anterior sinistra.



Gambar 1 Pada regio brachii anterior sinistra ditemukan plak eritem berbatas tegas berbentuk numular, papulovesikel dengan skuama tipis.

Terapi medikamentosa diberikan terapi sistemik antihistamin (Cetirizine tab 10 mg 1x1) untuk mengurai gatal kemudian secara topikal diberikan Betamethason Valerat 0,1%+ Neomycin Sulfat 0,5% dioleskan pada lesi. Tatalaksana non medikamentosa berupa edukasi untuk menurangi kontak dengan lesi serta tidak menggaruk lesi.

PEMBAHASAN

Definisi

Dermatitis numularis atau eksim diskoid merupakan suatu peradangan yang terjadi pada kulit dengan keluhan gatal, ditandai oleh lesi berbentuk bulat (koin) atau oval, berupa plak eritematosa disertai adanya papulovesikel berbatas tegas yang mudah pecah dan membasah umumnya pada daerah tangan dan kaki.^[6] Kasus dermatitis numularis jarang ditemukan pada anak, dilihat dari usia sebagian besar didapatkan pada orang dewasa dengan usia antara 50-65 tahun, dan lebih sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan..^{[6][7]}

Pada kasus ini, menjelaskan seorang pria berusia 50 tahun datang dengan keluhan gatal pada lengan kiri disertai munculnya lesi berbentuk koin, kemerahan, disertai adanya papulovesikel yang terbatas tegas. Berdasarkan jenis kelamin, usia dan manifestasi klinik yang ada sesuai dengan teori yang telah dipaparkan

Etiopatogenesis dan Faktor Risiko

Patogenesis dermatitis numularis tidak diketahui. Pada sebagian besar kasus dermatitis numulari terjadi pada pasien yang tidak memiliki riwayat atopik, walaupun pada kasus atopik plak numular biasanya dapat ditemukan.^[1] Peran bakteri *Staphylococcus epidermidis* dan *micrococcus* diduga ikut berperan dengan ditemukannya peningkatan koloni bakteri tersebut pada area lesi, walaupun secara klinis tidak ditemukan adanya infeksi.^[3]

Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa pada penderita dermatitis numularis terjadi peningkatan substansi P dan substansi kalsitonin peptida pada daerah lesi, kemudian neuropeptida ini akan menstimulasi pelepasan sitokin lainnya sehingga memicu terjadinya inflamasi hal ini dapat terjadi karena neuropeptida berperan pada mekanisme proses degranulasi sel mast^[8]

Berbagai faktor lain diduga turut berperan terhadap kejadian kasus ini. Hidrasi kulit yang semakin berkurang seiring dengan bertambahnya usia, stress infeksi diduga menjadi salah satu etiologi yang berperan dalam terjadinya Dermatitis numular. Sekitar 68% pasien ditemukan fokus infeksi internal pada gigi dan saluran pernapasan^[9]

Faktor resiko lain yang diduga juga berperan adalah paparan alergen lingkungan, seperti tungau, debu rumah dan candida albicans, serta penggunaan obat-obatan juga diduga menjadi salah satu faktro etiologi DN.

Dermatitis numularis generalisata pernah dijumpai pada pasien hepatitis C yang menjalani terapi interferon (-2b dan ribavirin).^[9]

Gambaran Klinis

Penderita dermatitis numularis umumnya akan mengeluhkan rasa gatal yang ringan sampai berat terutama pada fase akut. Pada fase akut dapat dijumpai vesikel, erosi dan eksudasi membentuk lesi yang basah (oozing), serta adanya krusta dengan dasar eritema. Seiring dengan berjalannya waktu saat memasuki fase kronis lesi akan berubah berupa plak kering, berskuama, dan terkadang terdapat likenifikasi.^[10]

Karakteristik lesi berupa plak berbentuk koin dengan ukuran diameter lebih dari 1 cm tetapi ukurannya dapat bervariasi dari 2 mm hingga 4 cm. Tampak berwarna merah muda atau kemerahan pada orang berkulit putih, namun seringkali berwarna coklat, ungu, atau hitam pada orang kulit berwarna gelap. Permukaannya mungkin tampak kering dan bersisik. Bila terjadi penyembuhan akan dimulai dari bagian tengah membentuk seperti gambaran anular tanpa jaringan parut tetapi sering meninggalkan bercak coklat atau hipopigmentasi pada kulit.^[11]

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada dermatitis numularis.

1. Tes tempel (patch tes)

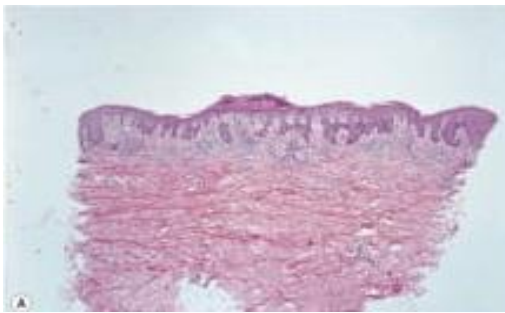
Tes ini dapat di pertimbangkan pada kasus yang tidak membaik setelah pemberian terapi. Atau untuk menyingkirkan adanya dermatitis kontak^[12]

2. Pemeriksaan KOH

Jika terdapat kecurigaan kuat terhadap tinea corporis, tes KOH mungkin dapat dilakukan.^[12]

3. Pemeriksaan histopatologi

Pada pemeriksaan histopatologi tampak bervariasi sesuai dengan fase dan aktivitas lesi. Pada fase awal atau pada fase akut, terdapat spongiosis, vesikel epidermal dan sel inflamasi, termasuk limfosit dan kadang-kadang neutrofil pada sekitar pembuluh darah. Terdapat infiltrasi perivaskular superfisial pada dermis yang terdiri dari limfosit, beberapa eosinofil, dan kadang-kadang neutrofil dan sel plasma.^[13]



Gambar 2 Gambaran histopatologi Dermatitis Numularis^[13]



Gambar 3 Gambaran Epidermis akantotik dan spongiotik. Adanya infiltrasi limfosit di sekitar pembuluh darah dermal.^[14]

Diagnosis banding

1. Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak (CD) merupakan penyakit kulit inflamasi umum yang disebabkan oleh paparan alergen kontak dan iritan. Pasien akan datang dengan keluhan gatal dan saat dilakukan pemeriksaan akan ditemukan peradangan kulit yang ditandai

dengan kulit yang eritematosa dan pruritus yang terjadi setelah kontak dengan bahan alergen. Dermatitis kontak terbagi menjadi dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi.^[15]

2. Tinea Corporis

Pasien akan datang dengan keluhan gatal. Biasanya mengenai daerah punggung, bahu, atau lengan, kadang-kadang pada wajah (tidak termasuk area berjanggut). Ukuran lesi yang bervariasi, awalnya berupa lesi datar dan bersisik yang kemudian berkembang menjadi berbatas tegas dan semakin besar ukurannya, bersisik dan kadang memiliki papula atau vesikel berwarna merah dan menonjol. Penyembuhan lesi dimulai dari tengah hingga kepinggir.^[16]

3. Neurodermatitis Sirkumskripta

Lesi Neurodermatitis sirkumskripta sering terjadi pada tempat predileksi yaitu pada scalp, tengkuk, lengan bagian ekstensor, pergelangan kaki bagian depan, dan punggung kaki. Lesi menimbulkan adanya bercak-bercak penebalan kulit yang kering, bersisik dan terjadi hipopigmentasi dengan bentuk yang tidak beraturan.^{[3],[5]}

Terapi

Pasien dengan dermatitis numularis akan mengeluh rasa gatal maka dapat di berikan Antihistamin untuk mengatasi rasa gatal pada pasien. Penggunaan steroid topikal dengan potensi sedang hingga tinggi. Steroid topikal dioleskan ke kulit dua kali sehari.^[17]

Pada kasus akan menyebabkan kulit yang kering maka penting untuk mempertimbangkan memberikan emolien tanpa pewangi contohnya seperti vaselin. Apabila terjadi infeksi sekunder maka dapat diberikan antibiotik sistemik (misalnya

dikloksasilin 250 mg empat kali sehari, sefaleksin 250 mg empat kali sehari).^[17]

DAFTAR PUSTAKA

1. Tjut, N.A.A., Et all. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. FK UI : Jakarta. 2016.
2. Dwikarya, M. Merawat Kulit dan Wajah. Gramedia Indonesia : Jakarta. 2014.
3. Stella, C. Dermatitis Numularis. Cermin Dunia Kedokteran 45.6 (2018): 435-438.
4. Indrastuti, Niken, et al. The role of nickel contact allergy in nummular dermatitis in Indonesia. *Journal of the Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)* 51.1 2019.
5. Tan, S,T., Pratiwi,Y,i., Chandra, C,C., Elizabeth,J. Buku edukasi Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. FK UNTAR : Jakarta. 2021.
6. Pradita,A,R., Wardani,N,A. Dermatologi Dan Venereologi. Elsevier : Singapore. 2019.
7. Bonamonte, D., et al. Nummular contact eczema: presentation of a pediatric case. *The Open Dermatology Journal* 13.1 2019.
8. Odom RB, James WD, Berger TG. Numularis. In: James WD, Berger TG, Elston DM, editors. *Andrews' diseases of the skin clinical dermatology*. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Inc; 2006.
9. Murlistyarini,S., Prawitasari,S., Setyowetie,L. Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. UB Press : Malang . 2018.
10. PERDOSKI. Panduan Praktik Klinis. PERDOSKI : Jakarta. 2017.
11. Rudikoff,D., Et all. Atopic Dermatitis and Eczematous Disorders. CRS Press : Inggris. 2014
12. Reich,D., Et all. Top 50 Dermatology Case Studies For Primary Care. Springer : Switzerland.2017
13. Patterson, J., Weedon's Skin Pathology. Elsevier : USA. 2023.
14. Elder,D,E., Et all. Atlas and Synopsis of Lever's Histopathology of the Skin. Lipponcott williams & Wikins : USA. 2007
15. Mansur,R,A., Marmi. Manajemen Dermatitis Kontak Pada Anak. Adab : Indramayu. 2022.
16. Bonamigo,R,R., Et all. Dermatology in Public Health Environments. Springer : Switzerland.2017
17. Zaidi,Z., Hussain,K.,, Sudhakaran,S. Treatment of Skin Disease. Springer : Switzerland.2019