

EKTIMA PADA PEREMPUAN USIA 73 TAHUN : LAPORAN KASUS

Imam Wiratama¹, Seniwaty Ismail², M. Sabir^{3,4}

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

²Department of Dermatology and Venereology, Undata General Hospital, Palu, Indonesia, 94118

³Departement of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

⁴Departement of Tropical Disease and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author : imamwiratama86@gmail.com

ABSTRACT

Background : Ectima is a skin disease caused by *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus - hemolyticus*, or both. Bacteria usually attack the epidermis and dermis to form shallow ulcers covered by layered crusts, usually have in the lower limbs. The incidence of ectima throughout the world is unknown. The frequency of occurrence of ectima based on age is usually found in children and adults, there are no differences in race and gender (men and women same). This case report aims to determine the predisposing factors that can cause ectima in elderly patients, among others are malnutrition, poor hygiene, decreased immunity, or if there are other diseases in the skin, underlying disease such as diabetes mellitus, atopic, trauma and chronic diseases.

Case Summary : This case is a case of a 73-year-old female patient who was treated in Polyclinic Dermato Venereology undata. Complaints of wounds in the left and right leg area accompanied by itching that was experienced since ± 1 month ago. The patient complained of initially mild itching and the wound was still small and gradually enlarged accompanied by redness and festering. The patient also complained of pain in the injured area.

Conclusion : Ectima is ulcerative skin pyoderma which is generally caused by beta hemolytic streptococcus. Other causes can be staphylococci or a combination of the two. Attacking the epidermis and dermis forming a shallow ulcer covered by layered crust, usually present in the lower limb. Handling of this patient by medical and non-medical therapy.

Keywords : Ectima, Age, Infection

ABSTRAK

Latar Belakang : Ektima adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus - hemolyticus*, atau oleh keduanya. Bakteri biasanya menyerang epidermis dan dermis sehingga membentuk ulkus dangkal yang ditutupi oleh krusta berlapis, biasanya terdapat pada tungkai bawah. Insiden ektima di seluruh dunia tepatnya tidak diketahui. Frekuensi terjadinya ektima berdasarkan umur biasanya terdapat pada anak-anak dan dewasa, tidak ada perbedaan ras dan jenis kelamin (pria dan wanita sama). Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor predisposisi yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit ektima pada pasien lansia antara lain adalah kekurangan gizi, hygiene yang kurang, menurunnya daya tahan tubuh, atau jika ada penyakit lain dikulit, underlying disease misalnya diabetes mellitus, atopic, trauma dan penyakit kronik.

Ringkasan Kasus : Pasien Perempuan Usia 73 tahun datang ke poliklinik RSUD Undata dengan Keluhan luka pada daerah kaki kiri dan kanan di sertai rasa gatal yang dialami sejak ± 1 bulan yang lalu. Pasien mengeluhkan awalnya gatal ringan dan luka masih kecil dan lama kelamaan membesar disertai kemerahan kemudian bernanah. Pasien juga mengeluhkan rasa nyeri pada daerah luka.

Kesimpulan : Ektima adalah pioderma kulit ulseratif yang umumnya disebabkan oleh streptokokus beta hemolitikus. Penyebab lainnya bisa Stafilokokus atau kombinasi dari keduanya. Menyerang epidermis dan dermis membentuk ulkus dangkal yang ditutupi oleh krusta berlapis, biasanya terdapat pada tungkai bawah penanganan pasien ini yaitu dengan terapi medikamentosa maupun non-medikamentosa.

Kata Kunci : Ektima, Usia, Infeksi

PENDAHULUAN

Ektima adalah penyakit kulit pioderma ulseratif yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus -hemolyticus* atau *Staphylococcus aureus* dan dapat juga kombinasi dari keduanya yang mengenai lapisan epidermis dan dermis membentuk ulkus dangkal yang ditutupi oleh krusta berlapis.⁽¹⁾ Ektima memiliki nama lain diantaranya *Ulcerative pyoderma*, *Cutaneous pyoderma*, *Impetigo*, *Deep impetigo*, *Skin streptococci*, *Grup A beta-hemolitik streptococci*, *Ecthymatous ulcer*, *Group A streptococci*.⁽²⁾

Daerah predileksi pada ektima biasanya pada daerah eksremitas terutama eksremitas bagian bawah. Namun, dapat juga ditemukan pada eksremitas bagian atas. Munculnya lesi

pada ektima disebabkan oleh trauma pada kulit seperti gigitan serangga.⁽³⁾ Pada umumnya pasien datang dengan keluhan adanya bisul terasa gatal kemudian saat digaruk terus-menerus akan menimbulkan krusta berwarna coklat kehitaman.⁽⁴⁾

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan ektima ialah higienis yang kurang baik, penyakit lain dikulit, dan menurunnya daya tahan tubuh seperti: kekurangan gizi, anemia, neoplasma, diabetes mellitus, dan penyakit kronik yang memudahkan terjadinya infeksi bakteri. Penegakan diagnosis ektima ditegakkan berdasarkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan ditunjang oleh pemeriksaan laboratorium.⁽⁵⁾

Diagnosis ektima ditegakkan dengan

anamnesis, pemeriksaan fisik, dan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis dapat ditemukan adanya keluhan adanya luka akibat gigitan serangga, lesi kulit berulang. Biasanya pasien mengeluhkan luka terasa gatal dimulai dari ekstremitas terutama bagian bawah serta pada umumnya pasien memiliki higienitas yang buruk dan riwayat penyakit kronis yang dapat menghambat proses penyembuhan luka seperti diabetes mellitus.⁽⁶⁾

Tatalaksana pada kasus ektima terdiri dari tatalaksana medikamentosa dan non-medikamentosa.⁽⁷⁾ Tatalaksana medikamentosa terdiri dari sistemik dan topikal, sedangkan untuk tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi terhadap pasien maupun keluarga.⁽⁸⁾ Pada kasus ini pasien didiagnosis ektima.

Dalam laporan ini kami menyajikan kasus *Ektima* yang terjadi pada Perempuan lansia yang berkunjung ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD UNDATA, dimana kasus ini sering terjadi pada anak – anak dan dewasa, oleh karena itu timbul ketertarikan untuk melaporkan kasus ini.

LAPORAN KASUS

Pasien Perempuan usia 73 tahun datang ke poliklinik Kulit & Kelamin RSUD Undata dengan keluhan luka pada daerah kaki kiri dan kanan di sertai rasa gatal yang dialami sejak ± 1 bulan yang lalu. Pasien mengeluhkan awalnya gatal ringan dan luka masih kecil dan lama kelamaan membesar disertai kemerahan kemudian bernanah. Pasien juga mengeluhkan rasa nyeri pada daerah luka, riwayat hipertensi serta diabetes mellitus juga disangkal. Riwayat Penyakit dahulu, pasien sebelumnya belum pernah mengalami keluhan serupa. Riwayat keluarga, tidak ada keluarga yang menderita hal serupa seperti pasien.

Pasien dengan keadaan umum sakit ringan, kesadaran composmentis. Dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, respirasi 20 x/menit. Hasil pemeriksaan dermatologis didapatkan ulkus dangkal dengan krusta ukuran lentikular disertai pinggirannya yang eritema dan skuama pada area dorsal dan medial pedis. Dari hasil pemeriksaan dermatologis dapat ditegakkan bahwa pasien menderita ektima, Pasien mendapatkan tatalaksana medikamentosa berupa terapi medikamentosa Asam fusidet (Fusycrom

Cr): pagi-malam Cefadroxyl 2 x 500 mg Citirizine 10 mg 1x1 dan penyakit ini dimulai dengan suatu vesikel atau pustul di atas kulit yang eritematos, membesar dan pecah (diameter 0,5 – 3 cm) dan beberapa hari kemudian terbentuk krusta tebal dan kering yang sukar dilepas dari dasarnya. Biasanya terdapat kurang lebih 10 lesi yang muncul. Bila krusta terlepas, tertinggal ulkus superficial dengan gambaran “*punched out appearance*” atau berbentuk cawan dengan dasar merah dan tepi meninggi. Lesi cenderung menjadi sembuh setelah beberapa minggu dan meninggalkan sikatriks. Biasanya lesi dapat ditemukan pada daerah ekstremitas bawah, wajah dan ketiak.



GAMBAR 1: Tampak ulkus dangkal

DISKUSI

Ektima adalah pioderma ulseratif kulit yang umumnya disebabkan oleh *Streptococcus hemolyticus*.⁽⁹⁾ Suatu literatur menunjukkan bahwa dari 35 pasien impetigo dan ektima, 15 diantaranya (43%) disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, 12 pasien (34%) disebabkan oleh streptococcus group A, dan 8 pasien (23%) disebabkan oleh keduanya.⁽⁹⁾ Menyerang epidermis dan dermis membentuk ulkus dangkal yang ditutupi oleh krusta berlapis, biasanya terdapat pada tungkai bawah.⁽¹⁰⁾ Diagnosis ektima dibuat dari anamnesis dan gejala klinik yang ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium.

Ektima merupakan penyakit kulit berupa ulkus yang paling sering terjadi pada orang-orang yang sering bepergian (*traveler*)⁽¹¹⁾ Dengan

kerusakan jaringan yang sudah ada sebelumnya (misalnya ekskorsiasi, gigitan serangga, dermatitis) atau gangguan imunitas (misalnya penderita diabetes) membolehkan penetrasi oleh *Streptococcus pyogenes* pada kulit, diperberat dengan sering bepergian meningkatkan resiko terjadinya infeksi. Pada suatu studi kasus di Perancis, ditemukan bahwa dari 60 orang wisatawan, 35 orang (58%) diantaranya mendapatkan infeksi bakteri, dimana bakteri terbanyak yang ditemukan yaitu *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus B-hemolyticus grup A* yang merupakan penyebab dari penyakit kulit impetigo dan ektima. Dari studi kasus ini pula, ditemukan bahwa kebanyakan wisatawan yang datang dengan ektima memiliki riwayat gigitan serangga (73%). Di daerah perkotaan, lesi-lesi pada ektima disebabkan *Staphylococcus aureus* dan didapatkan pada pengguna obat-obatan intravena dan pasien terinfeksi HIV⁽¹²⁾

Dalam mendiagnosis ektima ini kita dibingungkan dengan folikulitis sebab predileksi biasanya di tungkai bawah dengan kelainan berupa papul atau pustul yang eritematosa. Perbedaannya dengan ektima pada folikulitis, di tengah papul atau pustul terdapat rambut dan biasanya multiple.⁽¹³⁾ Yang kedua adalah Impetigo krustosa, karena memberikan gambaran effloresensi yang hampir sama berupa lesi yang ditutupi krusta. Bedanya, pada impetigo krustosa lesi biasanya lebih dangkal, krustanya lebih mudah diangkat, dan tempat predileksinya biasanya pada wajah dan punggung serta terdapat pada anak-anak sedangkan pada ektima lesi biasanya lebih dalam berupa ulkus, krustanya lebih sulit diangkat dan tempat predileksinya biasanya pada tungkai bawah serta bisa terdapat pada usia dewasa muda.⁽¹⁴⁾ Sedangkan pada ektima didapatkan effloresensi yang khas, yaitu adanya ulkus superficial yang disertai adanya krusta tebal coklat kehitaman. Serta pada pemeriksaan penunjang berupa pengecatan gram, ditemukan adanya bakteri gram positif⁽¹⁵⁾

Penatalaksanaan pada ektima meliputi tatalaksana medikamentosa dan non medikamentosa. Terdapat beberapa tatalaksana medikamentosa. Pertama, pemberian antibiotik baik secara topikal dan/atau sistemik bergantung pada luasnya lesi.⁽¹⁶⁾ Antibiotik yang dapat digunakan yakni antibiotik yang sensitif terhadap bakteri gram positif. Pada pasien ini antibiotik

diberikan secara sistemik maupun topikal karena terdapat lesi multiple pada pasien. Terapi topikal yang diberikan berupa krim yang mengandung asam salisilat dan *fuson cream* dioleskan 3x/hari setelah kompres. Asam salisilat berfungsi sebagai keratoplasty dan fuson cream sebagai antibiotik.⁽¹⁶⁾ Terapi antibiotik lini pertama pada kasus ektima adalah kloksasilin/diklosasilin. Meskipun demikian, obat tersebut tidak beredar di Indonesia sehingga pemberian seftriakson intravena pada infeksi sistemik selama rawat inap efektif untuk infeksi akibat bakteri gram positif.⁽¹⁶⁾ Ceftriaxone merupakan antibiotik golongan cefalosporin generasi ketiga. Inti dasar Cefalosporin C ialah asam 7-amino-Sefalosporinat (7-ACA : 7-aminocephalosporanic acid) yang merupakan kompleks cincin dihidrotiazin dan cincin betalaktam. Cefalosporin generasi ketiga memiliki spektrum luas terhadap bakteri gram positif dan gram negatif tetapi kurang aktif dibandingkan dengan generasi pertama terhadap kokus Gram-positif. Ceftriaxone memiliki waktu paruh yang cukup panjang sekitar 8 jam. Ketika ceftriaxone mencapai konsentrasi terapeutik, obat ini menunjukkan penetrasi yang sangat baik ke jaringan - jaringan. Sedangkan pemberian obat antihistamin untuk mengurangi keluhan gatal dapat diberikan seperti chlorfeniramin maleat, cetirizin, dan loratadin.⁽¹⁷⁾ Tatalaksana non medikamentosa dilakukan dengan memberikan penjelasan terhadap pasien dan keluarga meliputi konfirmasi, informasi, dan edukasi (KIE) berupa Menjaga higiene personal, Menghindari garukan, Mengkompres luka dengan cairan NaCl. Selain terapi obat, KIE juga sangat penting untuk kesembuhan pasien karena penyakit ini dapat diperparah oleh beberapa faktor, seperti menggaruk lesi hingga pecah dan luka, menurunnya kondisi tubuh penderita, serta tidak melakukan pengobatan sesuai anjuran dokter. KIE yang diberikan kepada pasien ini yaitu menjaga kebersihan agar tidak mudah terinfeksi oleh bakteri, menginformasikan keluarga mengenai penyakit dan penatalaksanaannya.

KESIMPULAN

Ektima adalah penyakit kulit pioderma ulseratif yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Streptococcus -hemolyticus* atau *Staphylococcus aureus* dan dapat juga kombinasi dari keduanya yang mengenai lapisan epidermis

dan dermis membentuk ulkus dangkal yang ditutupi oleh krusta berlapis. Diagnosis ektima ditegakkan berdasarkan gejala klinis yang digali dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien diterapi dengan pemberian antibiotik dan antihistamin. Prognosis penyakit pasien baik. Terapi yang diberikan sudah adekuat sehingga risiko berkembangnya infeksi bisa dikurangi. Pasien juga tidak memiliki faktor predisposisi yang meningkatkan risiko rekurensi.

PERSETUJUAN

Penulis telah meminta persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Sulawesi Tengah terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang terdapat pada tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Davis LS, James WD. Ecthyma [Internet]. Medscape. 2019. Tersedia pada: <https://emedicine.medscape.com/article/1052279-overview>
- Korbi M, Akkari H, Jribi M, Youssef M, Mohamed M, Belhadjali H, dkk. Un cas original d'ecthyma gangrenosum primitif lié à Escherichia Coli chez une fille immunocompétente. *Ann Dermatol Vénérologie*. Desember 2014;141(12):S453.
- Gomes J, Vilarinho C, Ventura F, Vieira AP, Brito C. Ecthyma gangrenosum secondary to severe invasive infection caused by Escherichia coli: Correspondence. *Int J Dermatol*. Maret 2012;51(3):356–7.
- Maor D, Yu LL, Brand R. A case of orf disease in a patient with scleroderma. *JAAD Case Rep*. Maret 2017;3(2):155–7.
- Vikøren T, Lillehaug A, Åkerstedt J, Bretten T, Haugum M, Tryland M. A severe outbreak of contagious ecthyma (orf) in a free-ranging musk ox (*Ovibos moschatus*) population in Norway. *Vet Microbiol*. Februari 2017;127(1–2):10–20.
- Ashchyan HJ, Nelson CA, Stephen S, James WD, Micheletti RG, Rosenbach M. Neutrophilic dermatoses. *J Am Acad Dermatol*. Desember 2018;79(6):1009–22.
- fathilla fahrezi, anggraini indria dwi, siberio tarigan hendra. Tatalaksana Ektima Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis. Majority. Desember 2019;8(2):1–5.
- Akkurt ZM, Fidan V, Ucmak D, Dal T, Kelekci S, Ucak H. A case of perineal ecthyma gangrenosum. *Türk Pediatri Ar*. 12 Februari 2016;46–8.
- Seront E, Kidd F, Metz T, Van Ruysevelt P. Atypical case of ecthyma gangrenosum mimicking a breast cancer recurrence. *BMJ Case Rep*. 30 Maret 2016;bcr2016214349.
- Bhat Y, Hassan I, Bashir S, Farhana A, Maroof P. Clinico-bacteriological profile of primary pyoderma in Kashmir: a hospital-based study. *J R Coll Physicians Edinb*. 2016;46(1):8–13.
- Tomic M, Percic I, Agic D, Vlaisavljevic N, Sekulic B, Urosevic I. Ecthyma gangrenosum in hematological patients - a report of two cases. *Med Pregl*. 2019;72(3–4):119–21.
- Chavez-Alvarez S, Barbosa-Moreno L, Villarreal-Martinez A, Vazquez-Martinez OT, Ocampo-Candiani J. Dermoscopy of contagious ecthyma (orf nodule). *J Am Acad Dermatol*. Mei 2016;74(5):e95–6.
- Arthaningsih DAAD, Karna NLPRV. Profil pioderma pada anak usia 0-14 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Denpasar periode Juni 2015-2016. *Dir Open Access J*. 3 Maret 2020;11:22–7.
- Maman M, Medhioub Y. Ecthyma contagiosum compliqué d'érythème polymorphe: à propos d'un cas. *Arch Pédiatrie*. Desember 2017;24(12):1241–3.
- Zhu C-Y, Zhang G-X, Yu Z-Z, Li Z-J, Fan Y-M. Pseudomonas aeruginosa ecthyma gangrenosum in a woman with recurrent Graves' disease. *Int J Infect Dis*. April 2014;21:19–20.
- Wijaya lorettha, fernando ricky, lembar stefanus. PEMERIKSAAN PENUNJANG DAN LABORATORIUM PADA PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN. 2019 ed. universitas katolik indonesia atma jaya;
- arta julia IG. Ektima: Sebuah laporan kasus. April 2020;2:1–5.