

## HIDRADENITIS SUPPURATIVA

Puspa Indah Kencanawati<sup>1</sup>, Diany Nurdin<sup>2</sup>, Tri Setyawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Palu, Indonesia, 94118

<sup>2</sup>Department of Skin and Venereal Dermatology and Venerology, Undata General Hospital, Palu, Indonesia, 94118

<sup>3</sup>Department of Biochemistry Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Palu, Indonesia, 94118

### ABSTRACT

*Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic and recurrent inflammatory skin disease. Inflammation of the hair follicles in the apocrine gland of the body, can cause pain in areas that experience inflammation and the occurrence of fever. Areas that often occur are in the axillary, inguinal and anogenital regions. This report shows a 64-year-old male patient with hidradenitis suppurativa in the area of the dextra and left axilla. The results of dermatological examination found the skin abnormality in the form of erythema nodules accompanied by pustules in the area of the right axilla and erythema nodules in the left axilla.*

### ABSTRAK

*Hidradenitis suppurativa (HS) adalah penyakit kulit inflamasi kronik dan berulang. Terjadi peradangan pada folikel rambut di daerah kelenjar apokrin tubuh, dapat menyebabkan rasa nyeri pada area yang mengalami peradangan serta terjadinya demam. Daerah yang sering terjadi yaitu di daerah aksila, inguinal dan anogenital. Laporan ini menunjukkan pasien laki-laki berumur 64 tahun dengan hidradenitis suppurativa pada area axilla dextra dan sinistra. Hasil pemeriksaan dermatologis ditemukan ujud kelainan kulit berupa nodul-nodul eritema disertai pustul pada area axilla dekstra dan nodul-nodul eritema pada axilla sinistra.*

**Kata Kunci:** Hidradenitis Suppurativa, Axilla

## PENDAHULUAN

Hidradenitis merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus* pada folikel rambut kelenjar apokrin. Infeksi sering didahului oleh mikrotrauma, misalnya: banyak keringat, pemakaian deodorant atau rambut aksila yang dicukur.<sup>(1-2)</sup>

Penyakit kulit ini juga dipengaruhi hormonal dan banyak terjadi pada wanita seperti pada masa pubertas, menopause, dan keparahan penyakit dapat meningkat selama menstruasi dan kehamilan. Penyakit ini terjadi kronis dan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pada populasi muda yang aktif.<sup>(1)</sup>

Penyakit kronis yang Tanda dan gejala hidradenitis adalah ruam berupa nodus dengan kelima tanda radang akut yang dapat disertai dengan demam serta malaise. Nodus yang terbentuk dapat melunak menjadi abses dan memecah membentuk fistel, kemudian disebut hidradenitis suppurativa. Pada hidradenitis suppurativa yang menahun dapat terbentuk abses, fistel dan sinus yang multiple.<sup>(3-1-4)</sup>

Pada tahun 1989, klasifikasi keparahan HS pertama kali diusulkan oleh Hurley. Stage I: pembentukan abses, tunggal atau ganda, tanpa pembentukan saluran dan sikatrik; stage II: abses berulang dengan pembentukan saluran dan sikatrik, tunggal atau ganda, lesi yang terpisah; stage III: lesi difus atau hampir difus, terbentuknya saluran multipel atau tunggal dan abses pada seluruh area.<sup>(5)</sup>

Klasifikasi Hurley masih digunakan dan berguna untuk penentuan dari tiga kelompok keparahan tetapi memiliki keterbatasan. Klasifikasi Hurley tidak kuantitatif, yang terdiri dari hanya tiga stage dan berdasarkan karakteristik penyakit seperti jaringan parut dan fistula. Oleh karena itu, tidak cocok untuk memantau khasiat intervensi dalam uji klinis. Untuk mendeteksi jenis dan luasnya kelainan anatomi digunakan pencitraan yang dapat memberikan informasi yang objektif dan tepat, sehingga dapat mendukung diagnosis dini dan penilaian tingkat keparahan penyakit.<sup>(5-6)</sup>

Laporan ini bertujuan untuk melaporkan manajemen pada pasien dengan hidradenitis suppuratif.

## LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki berusia 64 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RS dengan keluhan adanya benjolan-benjolan kemerahan yang terasa nyeri pada kedua ketiak sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan awalnya hanya mencabut rambut pada ketiaknya, namun keesokkan harinya ada benjolan yang muncul satu-persatu pada ketiak sebelah kanan, 4 hari kemudian benjolan-benjolan yang sama juga muncul pada ketiak sebelah kiri disertai dengan demam. Pasien belum pernah mengalami hal yang sama sebelumnya.

Pada pemeriksaan fisik, status generalis ditemukan keadaan umum tampak sakit ringan, status gizi baik, kesadaran compos mentis dan

tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada status dermatologis didapatkan ujud kelainan kulit yaitu nodus eritema bentuk bulat ukuran lentikular tersusun linear disertai pustul pada area axilla dekstra dan nodus eritema bentuk bulat ukuran lentikular pada axilla sinistra. Pada area tubuh lainnya tidak didapatkan ujud kelainan kulit.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik maka diagnosis kerja dari pada kasus ini yaitu Hidradenitis Suppurativa. Pada kasus ini, penatalaksanaan dilakukan berdasarkan terapi dari bagian kulit dan kelamin. Pasien diberikan obat antibiotik topikal, antibiotik sistemik serta obat antipiretik yang diminum jika perlu.



Gambar 1. Nodus eritema bentuk bulat ukuran lentikular tersusun linear disertai pustul pada area axilla dekstra



Gambar 2. Nodus eritema bentuk bulat ukuran lentikular pada area axilla sinistra

Hidradenitis merupakan infeksi folikel rambut kelenjar apokrin, biasanya disebabkan oleh mikrotrauma, seperti banyak keringat, pemakaian deodorant atau rambut aksila yang dicukur. Ujud kelainan kulit yang ditemukan berupa nodus dengan kelima tanda radang akut. Kemudian nodus dapat melunak menjadi abses, dan memecah membentuk fistel dan disebut hidradenitis suppurativa.<sup>(1)</sup>

Pada kasus ini, pasien laki-laki berusia 64 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RS dengan keluhan adanya benjolan-benjolan kemerahan yang nyeri pada kedua ketiak sejak 1 minggu yang lalu. Awalnya benjolan hanya muncul pada ketiak sebelah kanan, 4 hari kemudian benjolan-benjolan yang sama juga muncul pada ketiak sebelah kiri. Pasien juga merasakan demam sejak 3 hari yang lalu. Pada hasil pemeriksaan dermatologis ditemukan ujud kelainan kulit berupa nodul eritema bentuk bulat ukuran lentikular tersusun linear dan disertai pustul pada area axilla dekstra dan nodus eritema bentuk bulat ukuran lentikular pada area axilla .

Terapi non-medikamentosa pada pasien ini adalah dengan menjaga kebersihan diri, tidak mencabut atau mencukur rambut ketiak dan di instruksikan untuk menghindari waslap, spons kasar, atau sikat yang dapat menyebabkan trauma dan iritasi kulit. Pilihan perawatan luka adalah bagian penting dari tatalaksana pasien. Sering digunakan dressing luka dengan bahan daya serap tinggi. Secara umum, dressing superabsorben merupakan cara terbaik untuk menangani pengeringan lesi atau luka pasca operasi. Pembersihan harian pada daerah yang terkena dapat membantu mengurangi bau dan terjadinya infeksi sekunder. Pertimbangkan penggunaan antiseptik lembut berisiko lebih rendah untuk terjadinya dermatitis kontak alergi atau iritan.<sup>(2)</sup>

Terapi medikamentosa berupa pemberian obat antibiotik topikal yaitu asam fusidat 2% yang digunakan 3-4 kali sehari, disertai dengan pemberian antibiotik sistemik yaitu cefadroksil 2 x 500mg. Diberikan pula obat antipiretik oral yaitu parasetamol 3x500mg yang diminum jika pasien demam. Pada kasus ini, prognosis pasien adalah dubia ad bonam.

## DISKUSI

## KESIMPULAN

Hidradenitis suppurative merupakan penyakit kulit inflamasi yang kronis dan berulang. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi pada pasien agar tidak melakukan tindakan yang dapat menyebabkan penyakit ini terjadi lagi. Penanganan yang cepat juga dapat mengurangi tingkat keparahan dari penyakit ini, sehingga prognosis baik bagi pasien.

#### REFERENSI

1. Golbari, N.M., Porter, M.L., Kimball, A.B., 2019. Antiandrogen therapy with spironolactone for the treatment of hidradenitis suppurativa. *J. Am. Acad. Dermatol.* 80, 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.06.063>
2. Linuwih, S., 2015. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Balai Penerbitan FKUI, Jakarta.
3. Nosrati, N., Hunter, L., Kelly, E., 2012. Efficacy of Nd:YAG Laser for the Treatment of Hidradenitis Suppurativa. *J. Cosmet. Dermatol. Sci. Appl.* 02, 83–87. <https://doi.org/10.4236/jcdsa.2012.22019>
4. Wang, Shirley C., Wang, Sheila C., Alavi, A., Alhusayen, R., Bashash, M., Sibbald, R.G., 2015. Hidradenitis Suppurativa: A Frequently Missed Diagnosis, Part 2. *Adv. Skin Wound Care* 28, 372–380. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000466712.21948.8a>
5. Wortsman, X., 2016. Imaging of Hidradenitis Suppurativa. *Dermatol. Clin.* 34, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.det.2015.08.003>
6. Zouboulis, C.C., Desai, N., Emtestam, L., Hunger, R.E., Ioannides, D., Juhász, I., Lapins, J., Matusiak, L., Prens, E.P., Revuz, J., Schneider-Burrus, S., Szepietowski, J.C., van der Zee, H.H., Jemec, G.B.E., 2015. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 29, 619–644. <https://doi.org/10.1111/jdv.12966>