

# LAPORAN KASUS : PSORIASIS PUSTULOSA GENERALISATA DENGAN KEJADIAN BERULANG YANG DIINDUKSI ALERGEN

\*Latifa fadillah<sup>1</sup>, Asrawati Sofyan<sup>2</sup>, Nur Hidayat<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

<sup>2</sup>Departement of Dhermatology and Venerology, Tadulako University Medical School – Palu, INDONESIA, 94118

<sup>3</sup>Departement of Dhermatology and Venerology, Undata General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

\*Correspondent Author : latifafadillah@gmail.com

## ABSTRAK

*Psoriasis pustulosa generalisata (von Zumbuch) adalah penyakit peradangan kulit yang khas ditandai dengan adanya erupsi pustul tersebar generalisata pada batang tubuh dan ekstremitas, termasuk kuku, telapak tangan dan telapak kaki,. Merupakan salah satu bentuk varian akut dari psoriasis. Dilaporkan satu kasus psoriasis pustulosa generalisata berulang yang dicetuskan oleh Alergen pada perempuan usia 55 tahun. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan tekanan darah, denyut nadi, suhu dan frekuensi pernafasan dalam batas normal, lesi kulit dengan distribusi generalisata hampir di seluruh bagian tubuh, kecuali wajah, genitalia, telapak tangan dan kaki, berupa macula eritema dengan ukuran plak, berbatas tegas disertai pustul-pustul dengan skuama lamellar hingga iktioformis di atasnya berbentuk gambaran danau (lake of pus) dan sebagian diskret, serta berbatas tegas. Pemeriksaan laboratorium di dapatkan leukositosis (22.000/mm<sup>3</sup>)*

**Kata kunci:** gambaran danau; Alergen; psoriasis pustulosa generalisata; von Zumbuch;

## ABSTRACT

*Generalized pustulose psoriasis (von Zumbuch) is a typical skin inflammatory disease with common pustular eruptions on the trunk and extremities, including nails, palms and soles of the feet. One form of the acute variant of psoriasis. One case of generalized psoriasis pustulose was regularly reported by allergens in 55-year-old women. On physical examination, blood, pulse, temperature and respiratory frequency were obtained within normal limits, skin lesions with a generalized distribution in almost all parts of the body, except the face, genitals, palms and feet, macula erythema shape with plaque size, well-defined pustules with lamellar squad to iktioformis above the shape of the lake (lake pus) and partly discrete, as well as well-demarcated. In laboratory test are leukocytosis (22.000/mm<sup>3</sup>)*

**Keywords:** Lake of pus; allergens; generalized psoriasis pustulose; von Zumbuch;

## LATAR BELAKANG

Psoriasis pustulosa generalisata (PPG) atau dikenal juga dengan Psoriasis Von Zumbuch adalah salah satu varian psoriasis pustulosa yang akut dan berat<sup>1</sup>. Psoriasis pustulosa generalisata dapat timbul pada semua usia, sering terjadi pada usia 15-30 tahun dan jarang terjadi pada usia dibawah 10 tahun<sup>2</sup>. Manifestasi klinis PPG ditandai dengan munculnya erupsi pustula steril, berukuran 2-3 mm, dengan distribusi generalisata yang terasa nyeri dan didahului dengan gejala sistemik berupa demam tinggi.<sup>1,2</sup> Pada awalnya kelainan

kulit berupa makula eritema dengan sejumlah pustula yang kemudian menyatu membentuk lake of pus. Erupsi timbul terutama pada badan, ekstremitas, bantalan kuku, telapak tangan, dan telapak kaki<sup>1</sup>. Diagnosis PPG dapat ditegakkan dengan anamnesis, gambaran klinis yang khas dan pemeriksaan histopatologi<sup>3</sup>.

PPG dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa seperti pada keadaan hipokalsemia, superinfeksi bakteri, sepsis, dan dehidrasi<sup>1</sup>.

Etiologinya hingga saat ini belum diketahui dengan pasti, namun dikaitkan dengan predisposisi genetik.<sup>1,4</sup> PPG diduga dipicu oleh infeksi, stres psikis, iritasi pengobatan topikal, dan penghentian mendadak terapi kortikosteroid sistemik.<sup>1,4-6</sup> Psoriasis merupakan penyakit universal dengan insidensi bervariasi di berbagai negara. Psoriasis sering dijumpai pada orang kulit putih, mengenai 1–3% populasi dunia.<sup>3</sup> Di Amerika mengenai sekitar 2–3 juta penduduk atau 1% populasi, pulau Faroe 2,8%, Denmark 2,9%, Inggris 2%, dan Cina 0,3%. Prevalensi wanita adalah sama dengan pria. Penyakit ini dapat muncul pada segala usia, namun jarang ditemukan pada usia dibawah 10 tahun. Umumnya pertama kali timbul usia 15–30 tahun. Insidensi penyakit kemudian berkurang secara perlahan dengan bertambahnya usia, walaupun juga didapatkan pada usia 57–60 tahun.<sup>4</sup> Psoriasis dapat digolongkan menjadi dua tipe berdasarkan awitan, riwayat keluarga, dan keparahan penyakit. Psoriasis tipe 1 timbul sebelum usia 40 tahun dan tipe 2 timbul setelah usia 40 tahun.<sup>5,6</sup>

Tabel 1. Karakteristik psoriasis tipe 1 dan 2<sup>6</sup>

| Karakteristik       | Tipe 1                                       | Tipe 2       |
|---------------------|--|--------------|
| Puncak usia awitan  | 20-an sering                                 | 60-an jarang |
| Riwayat keluarga    | Cw-6 (pasti)                                 | g            |
| Asosiasi HLA        | B13 & B17 (mungkin)                          | jarang       |
| Perjalanan penyakit | cenderung generalisata, parah, dan refrakter | ringan       |

Psoriasis pustulosa adalah salah satu bentuk klinis dari psoriasis yang ditandai adanya erupsi pustul yang bersifat steril (non infectious pus) dengan dasar eritematosa.<sup>4</sup> Prevalensi psoriasis pustulosa di Indonesia yaitu 7,46 kasus per 1 juta penduduk. Penyakit ini dapat Psoriasis pustulosa adalah salah satu bentuk klinis dari psoriasis yang ditandai adanya erupsi pustul yang bersifat steril (non infectious pus) dengan dasar eritematosa.<sup>4</sup> Prevalensi psoriasis pustulosa di Indonesia yaitu 7,46 kasus per 1

juta penduduk. Penyakit ini dapat mengenai semua ras. Perbandingan kejadian penyakit ini pada laki-laki dan perempuan dewasa adalah 1:1 dan pada anak-anak perbandingan kejadian pada laki-laki dan perempuan adalah 3:2. Usia rata-rata kejadian penyakit ini pada dewasa yaitu usia 50 tahun. Pada anak-anak, penyakit ini terjadi rata-rata pada usia 610 tahun.<sup>4</sup>

## LAPORAN KASUS

Seorang perempuan umur 55 tahun datang ke poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Undata dengan keluhan terdapat bercak berwarna merah dan bersisik-sisik putih terasa perih di kulit pada bagian paha hingga betis, perut serta sebagian punggung yang dialami ± 2 bulan. Awalnya muncul berupa bintik kecil kemerahan disertai bisul kecil berisi nanah dan gatal dibagian pangkal paha perut dan punggung, kemudian pasien menggaruknya dan bintik merah mulai melebar. Nyeri jika digaruk. Awal serangan pasien merasakan demam selama dan susah tidur selama beberapa hari. Pasien memiliki pernah mengami hal ini sebelumnya dari tahun 2012, namun sembuh dengan pengobatan. Setelahnya pasien berobat kembali tahun 2015, karna keluhan muncul kembali setelah pasien makan udang. Ada riwayat pengobatan sebelumnya di puskesmas dan di beri salep, keluhan gatal menghilang tapi keluhan merah dan sisik pada kulit tak kunjung hilang, terdapat perbaikan dan keluhan muncul kembali. Saat ini pasien sering mengkonsumsi obat batuk untuk melancarkan pernapasan. Karena pasien memiliki riwayat sesak dan sulit bernapas disertai batuk.

Hasil pemeriksaan fisik tampak pasien sakit sedang dengan kesadaran komposmentis, status gizi baik. Pemeriksaan tanda vital yaitu, tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi 88 kali permenit, suhu 37 derajat selsius. Dari hasil pemeriksaan dermatologi terdapat ujud kelainan kulit Regio thorax, trunkus dorsum, femur dan cruris tampak macula eritema dengan ukuran plakat, terbatas tegas disertai pustul-pustul

dengan skuama lamellar hingga iktioformis di atasnya.



**Gambar 1. Regio thorax tampak plak eritema difus berbatas tegas dengan ukuran plakat**



**Gambar 2. Regio truncus dorsum tampak plak eritema disertai pustul dengan skuama lamellar di atasnya. Lesi berbatas tegas tersebar hampir diseluruh lapang.**



**Gambar 3. Regio abdomen tampak makula eritema disertai pustul di tepi lesi dengan skuama lamellar di atasnya. Lesi berbatas tegas dengan ukuran plakat**



**Gambar 4. Regio Femur dan cruris, Tampak makula dan plak eritema disertai pustule multipel dan Tampak skuama lamellar dan iktiosiform. Lesi berbatas tegas berukuran plakat**

Pada pemeriksaan Laboratorium darah rutin pada pasien didapatkan eritrosit, hemoglobin, hematokrit, trombosit, ureum kreatinin, SGOT, SGPT dalam batas normal, namun leukosit meningkat mencapai 22.000/mm<sup>3</sup>. Karna keterbatasan fasilitas, pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan sediaan apus pustule dan pemeriksaan histopatologi. Penatalaksanaan seharusnya dirawat inap namun pasien, namun pasien menolak. Pasien mendapat terapi umum untuk menghilangkan faktor pencetus dalam hal ini tidak memakan udang, edukasi pasien tentang penyakit dan pengobatannya, menyarankan pasien untuk menghindari stress serta cukup istirahat, batasi aktivitas kelelahan, banyak minum untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh, tidak terpapar dengan matahari secara langsung, serta jangan menggaruk kulit bila gatal. Pasien mendapat terapi topical berupa kompres dengan kasa + NaCl 0,9% pada lesi yang bernanah. Diberi krim topical desoximethasone yang dioleskan pada lesi kali/hari, terapi sistemik methylprednisolone 3x4mg dan cetirizine 1x10 mg selama 7 hari.

## **DISKUSI**

Psoriasis pustulosa generalisata mempunyai beberapa faktor resiko yang dapat memicu terjadi penyakit tersebut, yaitu penghentian kortikosteroid yang mendadak, obat-obatan seperti antimalaria, salisilat, iodine, penisilin,  $\beta$ -blockers, IFN- $\alpha$  dan lithium. Faktor lain selain obat adalah kehamilan, sinar matahari, alkohol, merokok, hipokalsemia sekunder akibat hipoparatiroidisme, stress emosional, serta infeksi bakteri dan virus.<sup>4,5</sup> Faktor Genetik : Jika orang tuanya tidak menderita psoriasis risiko mendapat psoriasis 12% sedangkan jika salah seorang orang tuanya menderita psoriasis risikonya mencapai 34-39%. Berdasarkan onset penyakit dikenal dua tipe. Psoriasis tipe I dengan onset dini bersifat familial, psoriasis tipe II dengan onset lambat bersifat non familial. Psoriasis berkaitan dengan HLA. Psoriasis pustulosa berkorelasi dengan HLA-B27.<sup>1</sup> Faktor imunologik : Defek genetik

pada psoriasis dapat diekspresikan pada salah satu dari tiga jenis sel, yakni limfosit T, sel penyaji antigen (dermal) atau keratinosit. Keratinosit psoriasis membutuhkan stimuli untuk aktivasinya. Lesi psoriasis matang umumnya penuh dengan sekumpulan limfosit T pada dermis yang terutama terdiri atas limfosit T CD4 dengan sedikit sekumpulan limfositik dalam epidermis. Sedangkan pada lesi baru umumnya lebih banyak didominasi oleh limfosit T CD8.1 Pada lesi psoriasis terdapat sekitar 17 sitokin yang produksinya bertambah. Sel Langerhans juga berperan pada imunopatogenesis psoriasis. Terjadinya proliferasi epidermis diawali dengan adanya pergerakan antigen, baik eksogen maupun endogen oleh sel Langerhans. Pada psoriasis pembentukan epidermis lebih cepat hanya 3-4 hari, sedangkan pada kulit normal lamanya 27 hari. Lebih dari 90% kasus dapat mengalami remisi setelah diobati dengan immunosupresif. Faktor pencetus lainnya Stress psikis, infeksi lokal, trauma (fenomena Köbner), endokrin, gangguan metabolik, obat, alkohol dan merokok. Obat yang umumnya menyebabkan residif ialah beta adrenergic blocking agent, litium, antimalaria dan penghentian mendadak kortikosteroid sistemik<sup>1</sup>. Hanya literature menjelaskan hubungan antara alergi makanan dengan psoriasis tidak ada. Beberapa mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan, namun alergi makanan dapat memicu psoriasis berulang, dan memperparah keadaan psoriasis. Pada pasien diduga psoriasis berulang yang dicetuskan oleh makanan yaitu udang. Setelah pemberian terapi adekuat, terdapat perbaikan klinis pada pasien.

## **KESIMPULAN**

Telah dilaporkan satu kasus psoriasis pustulosa generalisata diduga dicetuskan oleh alergi makanan, yaitu udang, pada perempuan usia 55 tahun yang memiliki riwayat psoriasis sebelumnya. Pasien mendapat terapi suportif dan simptomatik selama 7 hari dan mengalami perbaikan klinis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Burns, T. (2013). Rook's Textbook of Dermatology (Vol. 1). (N. C. Stephen Breathnach (Editor), Ed.) Manchester: WileyBlackwell. Retrieved from <https://www.wiley.com/enus/Rook%27s+Textbook+of+Dermatology+%2C+8th+Edition-p-9781118697757>
2. Djuanda, A. (2010). Psoriasis, ilmu penyakit kulit dan kelamin. (Vol. Edisi keenam). (A. S. Hamzah M, Ed.) Jakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
3. Foundation, N. P. (1998-2018). Pustular Psoriasis. Pustular Psoriasis: Symptoms, Triggers, Types & Treatment. Retrieved February 8, 2014, from <https://www.psoriasis.org/aboutpsoriasis/types/pustular>
4. Harvey, L. (2016, Feb). Plaque psoriasis. (R. P. Adam J Mamelak, Ed.) Plaque psoriasis. Retrieved July 25, 2016, from <https://emedicine.medscape.com/article/1108072-overview>
5. Wolff, R. A. (2007). Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology (Vol. 5th ed). New York: Mc Graw Hill. Retrieved from <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2043>
6. Mark Lebwohl, W. H.-J. (2017). Treatment of Skin Disease. Comprehensive Therapeutic Strategies, 5rd edition. Retrieved from <https://www.elsevier.com/books/treatment-of-skin-disease/lebwohl/978-0-7020-69123>
7. R G B Langley, G. G. (2005, February 11). Psoriasis. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. Retrieved July 25, 2016, from [https://ard.bmj.com/content/64/suppl\\_2/ii18.info](https://ard.bmj.com/content/64/suppl_2/ii18.info)
8. Siregar, R. (2013). Atlas Berwarna. Saripati Penyakit Kulit. Jakarta: EGC. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/320262471/Atlas-Berwarna-Saripati-Penyakit-Kulit>