

“DERMATITIS VENENATA ” (“DERMATITIS VENENATA ”)

*Mohamad fahri¹, Nur hidayat², Seniwaty Ismail²

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

²Departement of Dhermatology and Venerologi, Undata General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

Correspondent Author : fahri.ito@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: *Dermatitis Venenata is a slow acute type irritant contact dermatitis that is usually caused by bites, saliva, or insects' feathers that fly at night, where the clinical picture and symptoms appear 8 to 24 hours or more after contact.*

Case report: *an old child 5 years with complaints of redness of the skin in the right eye, feeling sore and itchy. complaints arise when you wake up early. Initially it looks reddish but a few hours later it looks like a blister. the patient rubbed the skin area using his right hand and one day afterwards a fluid-filled reddish lump appeared on the patient's right hand finger and itching. before, the patient had time to play in the garden around the yard. There was no biting or contact with insects in the area of skin disorders.*

Discussion: *Patients diagnosed with venenata dermatitis based on subjective symptoms in cases and objective symptoms on physical examination of dermatological status, facial erythematous macules with plaque size accompanied by erosion and crusting. Linearly arranged, diffuse with irregular shapes in the right & upper extreme orbital region, lenticular-sized vesicles are found with a linearly arranged base of erythema, with irregular shapes on the third vertex of the right astronomical region.*

Conclusion: *dermatitis venenata most commonly occurs in hot and tropical climates, one of the most common is paderin, a toxin secreted by insects from the genus paderus. Clinical features include blisters, reddish skin, above which there are papular vesicles, pustules, polymorphic forms, multiple, scattered depending on the spread of toxins, appearing 8 to 24 hours or more after contact. The body parts that are most commonly affected include the face, neck, shoulders, arms and the area around the waist. Kissing lesion can occur, which is a pair of the same skin lesions that occur due to the first skin lesions attached to other normal skin.*

ABSTRAK

Latar belakang: *Dermatitis venenata merupakan dermatitis kontak iritan tipe akut lambat yang biasanya disebabkan oleh gigitan, liur, atau bulu serangga yang terbang pada malam hari, gambaran klinis dan gejalanya muncul 8 sampai 24 jam atau lebih setelah kontak.*

Laporan kasus: *seorang anak berusia 5 tahun dengan keluhan adanya kemerahan pada kulit dibagian mata kanan, terasa perih dan gatal. keluhan muncul ketika bangun pagi, awalnya terlihat kemerahan namun beberapa jam setelahnya terlihat seperti melepuh. Pasien mengosok daerah kulit tersebut menggunakan tangan kanan, satu hari setelahnya muncul benjolan kemerahan berisi cairan pada jari tangan kanan pasien disertai rasa gatal. Sebelumnya, pasien sempat bermain ditaman sekitar pekarangan rumah, tidak ada rasa tergigit atau kontak dengan serangga pada daerah kelainan kulit.*

Diskusi: *Pasien didiagnosis dengan dermatitis venenata berdasarkan gejala subjektif pada kasus dan gejala objektif pada pemeriksaan fisik status dermatologis, wajah ditemukan makula eritem berukuran plakat disertai erosi dan krusta. tersusun linier, difus dengan bentuk tidak teratur pada regio orbitalis dekstra & ekstremitas atas ditemukan vesikel-vesikel berukuran lentikular dengan dasar eritema yang tersusun linier, dengan bentuk tidak teratur pada digiti III regio manus dekstra.*

Kesimpulan: *dermatitis venenata paling sering terjadi di daerah yang panas serta beriklim tropis, salah satu yang tersering adalah paderin, suatu toksin yang disekresi oleh serangga dari genus paderus. Gambaran klinis berupa lepuhan, kulit kemerahan, di atasnya terdapat vesikel papul, pustule, bentuk polimorf, multipel, tersebar tergantung penyebaran racun, muncul 8 sampai 24 jam atau lebih setelah*

kontak. Bagian tubuh yang paling sering terkena termasuk wajah, leher, bahu, lengan dan area di sekitar pinggang. Dapat terjadi kondisi kissing lesion, yaitu sepasang lesi kulit yang sama yang terjadi akibat lesi kulit pertama menempel pada kulit normal lainnya.

PENDAHULUAN

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan keluhan gatal. Dermatitis dibagi menjadi dermatitis kontak alergi (DKA) dan dermatitis kontak iritan" (DKI)¹.

DKI diklasifikasikan lagi menjadi DKI akut dan DKI akut lambat. Dermatitis venenata merupakan dermatitis kontak iritan tipe akut lambat yang biasanya disebabkan oleh gigitan, liur, atau bulu serangga yang terbang pada malam hari. Dermatitis kontak iritan akut akibat toxin serangga, paling sering terjadi di daerah yang panas serta beriklim tropis, salah satu yang tersering adalah paederin, gambaran klinis dan gejalanya baru muncul 8 sampai 24 jam atau lebih setelah kontak. Penderita baru merasa pedih esok harinya, pada awalnya terlihat eritema dan sore harinya sudah menjadi vesikel atau bahkan nekrosis¹.

Wabah paederin telah dilaporkan di beberapa negara termasuk Afrika, Amerika Selatan, Turki, Iran dan Asia. Wabah besar yang melibatkan 2.000 kasus juga dilaporkan terjadi di Okinawa. 156 kasus dermatitis akibat toxin paederin juga dilaporkan pada pasien yang berobat di klinik dermatologi Iran utara dari Mei hingga Oktober 2001¹.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki berumur 5 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata pada tanggal 20 September Tahun 2016 dengan keluhan adanya kemerahan pada kulit dibagian mata kanan sejak 4 hari sebelum masuk rumah

sakit. Pasien mengaku bahwa kulit kemerahan terasa perih dan gatal. Awalnya keluhan ini disadari oleh pasien ketika bangun di pagi hari. Orang tua pasien mengatakan awalnya kulit dibawah mata kanan pasien hanya terlihat kemerahan namun beberapa jam setelahnya terlihat seperti melepuh. Karena terasa gatal, pasien mengosok daerah kulit tersebut menggunakan tangan kanan. Satu hari setelahnya muncul benjolan yang berisi cairan pada jari tangan kanan pasien disertai rasa gatal dan kemerahan. Berdasarkan pengakuan pasien, sore pada hari sebelumnya, pasien sempat bermain di taman sekitar pekarangan rumah bersama teman-temannya. Pasien meyakini merasa tergigit atau kontak dengan serangga pada daerah kelainan kulit tersebut. Pasien belum pernah mengalami hal serupa sebelumnya, riwayat alergi makanan dan obat-obatan belum diketahui. Tidak ada keluarga pasien yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Pada status dermaologis pada wajah ditemukan makula eritem berukuran plakat disertai erosi dan krusta, tersusun linier, difus dengan bentuk tidak teratur pada regio orbitalis dekstra.



Gambar 1. Tampak makula eritem berukuran plakat disertai erosi dan krusta, tersusun linier, difus dengan bentuk tidak teratur pada regio orbitalis dekstra

Pada ekstremitas atas ditemukan vesikel-vesikel berukuran lentikular dengan dasar eritema yang tersusun linier, dengan bentuk tidak teratur pada digiti III regio manus dekstra.



Gambar 2. Tampak vesikel-vesikel berukuran lentikular dengan dasar eritema yang tersusun linear, dengan bentuk tidak teratur pada digiti III regio manus dekstra

Pada pasien, tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien ini, didiagnosis dengan dermatitis venenata. Terapi yang diberikan pada pasien yakni terapi topical dan sistemik. Terapi topikal Hidrokortison cream dioleskan 2 kali dalam sehari selama 2 minggu serta diberikan juga Asam Fusidat 2% 2 kali sehari selama 1 sampai 2 minggu. Terapi sistemik pasien diberikan interhistin sirup yang diberikan 1 kali 1 sendok teh dalam sehari, serta di berikan antibiotik cefadroxil sirup 2 kali 1 sendok teh dalam sehari.

DISKUSI

Istilah "dermatitis kontak iritan" (DKI) digunakan untuk memberi gambaran respon terhadap cedera fisik atau kimia, pada kulit, yang merusak lapisan korneum, mendenaturasi keratin, menyingkirkan lemak pada lapisan tanduk, dan mengubah kelembapan kulit tanpa adanya keterlibatan imunoglobulin spesifik-antigen, hanya melibatkan mekanisme respon imun bawaan yang terlihat sebagai suatu proses inflamasi^{2,3}.

Dermatitis venenata merupakan salah satu bagian dari dermatitis kontak iritan tipe akut lambat yang biasanya disebabkan oleh gigitan, liur, atau bulu serangga yang terbang pada malam hari, dimana gambaran klinis dan gejalanya baru muncul 8 sampai 24 jam atau lebih setelah kontak¹.

Dermatitis kontak iritan akut akibat toxin serangga, paling sering terjadi di daerah yang panas serta beriklim tropis, salah satu yang tersering adalah paederin, suatu toksin yang disekresi oleh serangga dari genus paederus, yang termasuk dalam ordo Coleoptera. Paederus dewasa lebih suka bertelur di tempat lembab, vegetasi dirawa dan ladang pertanian, serangga ini berukuran kecil dengan permukaan tubuh yang halus, memiliki panjang sekitar 7–13 mm. berwarna oranye, kecuali untuk kepala, sayap depan dan ujung perut, yang berwarna hitam^{4,6}.

Serangga paederus tidak menggigit zataupun menyengat. Toksin dikeluarkan serangga bila terjadi sentuhan atau benturan dengan kulit secara langsung atau tidak langsung melalui handuk, baju, atau alat lain yang tercemar oleh racun serangga tersebut. Kelainan kulit dapat berupa lepuhan, kulit kemerahan, di atasnya terdapat vesikel papul, pustule, bentuk polimorf, multipel, tersebar tergantung penyebaran racun. Paederin menyebabkan reaksi pada kulit sekitar 24 jam setelah kontak. Respon yang berbeda terlihat pada kulit tergantung pada konsentrasi durasi paparan, dan karakteristik individu. Umumnya Lesi berbentuk linear. Dalam kasus ringan, eritema ringan dapat berlangsung selama beberapa hari. Kasus yang berat, selain menunjukkan lesi yang lebih luas, dapat menunjukkan gejala tambahan, seperti demam, neuralgia, artralgia, dan muntah. Bagian tubuh yang paling sering terkena termasuk wajah, leher, bahu, lengan dan area di sekitar pinggang. Dapat pula terjadi kondisi kissing lesion yaitu sepasang lesi kulit yang sama yang terjadi akibat lesi kulit pertama menempel pada kulit normal lainnya^{4,6,7}.

Perawatan awal menghilangkan iritasi dengan cara dicuci menggunakan air dan sabun, kompres air dingin, diikuti pemberian kortikosteroid dan antibiotik topikal jika di temukan adanya infeksi sekunder. Pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari kontak dengan manusia yang mengalami iritasi serta menghindari kontak dengan serangga, jika ada serangga yang hinggap di kulit jauhkan serangga dari badan dengan cara meniup atau menggunakan selembaran kertas, kemudian mencuci daerah yang di hinggapi dengan menggunakan air dan sabun serta mencuci pakaian yang digunakan. Beberapa serangga tertarik dengan cahaya terang, cobalah untuk tidur dengan mematikan lampu kamar^{7,8}.

Pada kasus ini, pasien merupakan seorang anak berusia 5 tahun dengan keluhan adanya kemerahan pada kulit dibagian mata kanan, terasa perih dan gatal. keluhan muncul ketika bangun pagi, awalnya terlihat kemerahan namun beberapa jam setelahnya terlihat seperti melepuh, pasien mengosok daerah kulit tersebut menggunakan tangan kanan, satu hari setelahnya muncul benjolan kemerahan berisi cairan pada jari tangan kanan pasien disertai rasa gatal. Sebelumnya, pasien sempat bermain ditaman sekitar pekarangan rumah, tidak ada rasa tergigit atau kontak dengan serangga pada daerah kelainan kulit. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda vital pasien dalam keadaan normal. Pada status dermaologis pada wajah ditemukan makula eritem berukuran plak disertai erosi dan krusta. tersusun linier, difus dengan bentuk tidak teratur pada regio orbitalis dekstra. kasus diatas pasien didiagnosis dengan dermatitis venenata berdasarkan gejala subjektif berupa adanya lesi kemerahan pada kulit di bagian mata kanan, muncul tiba-tiba saat bangun pagi, terasa perih dan gatal, melepuh, dan terdapat *kissing fenomena*, beraktivitas di taman yang memungkinkan kontak dengan serangga. Serta gejala objektif pada pemeriksaan fisik status dermatologis, wajah ditemukan makula eritem berukuran plak disertai erosi dan krusta. Tersusun linier, difus dengan bentuk

tidak teratur pada regio orbitalis dekstra & ekstremitas atas ditemukan vesikel-vesikel berukuran lentikular dengan dasar eritema yang tersusun linier, dengan bentuk tidak teratur pada digiti III regio manus dekstra⁸.

Pada kasus, pasien diberikan terapi kortikosteroid dan antibiotik topikal yaitu hidrokortison dan asam fusidat 2% di oleskan pada daerah lesi 2 kali sehari, serta di berikan juga antihistamin berupa interhistin untuk mengurangi rasa gatal pada lesi dan diberikan juga antibiotik sistemik berupa cefadroxil sirup⁸.

Edukasi juga diberikan kepada keluarga, untuk meperhatikan aktivitas anak sehari-hari, menggunakan alat pelindung jika mebersihkan atau menyentuh daerah lesi, mencegah garukan, dan yang paling penting adalah menjaga kebersihan tubuh⁸.

KESIMPULAN

Pasien didiagnosis dengan dermatitis venenata yang merupakan suatu dermatitis kontak iritan (DKI) tipe akut lambat yang biasanya disebabkan oleh gigitan, liur, atau bulu serangga yang terbang pada malam hari, paling sering terjadi di daerah yang panas serta beriklim tropis, salah satu yang tersering adalah pederin, suatu toksin yang disekresi oleh serangga dari genus *paederus*. Gambaran klinis berupa lepuhan, kulit kemerahan, di atasnya terdapat vesikel papul, pustule, bentuk polimorf, multipel, tersebar tergantung penyebaran racun, muncul 8 sampai 24 jam atau lebih setelahkontak. Bagian tubuh yang paling sering terkena termasuk wajah, leher, bahu, lengan dan area di sekitar pinggang. . Dapat terjadi kondisi *kissing lesion*, yaitu sepasang lesi kulit yang sama yang terjadi akibat lesi kulit pertama menempel pada kulit normal lainnya.

PERSETUJUAN

Penulis telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk informed consent.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih 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.

REFERENSI

1. Linuwih S, Bramor K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 7th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017.
2. Otang WM, Grierson DS, Afolayan AJ. A survey of plants responsible for causing irritant contact dermatitis in the Amathole district, eastern cape, South Africa. *Journal of Ethnopharmacology*. 2014 Nov;157:274–84.
3. Pigatto PP, Martelli AA, Marsili CC, Fiocchi AA. Contact dermatitis in children. *Italian Journal of Pediatrics*. 2010;36(1):2.
4. Novianto A, Agusni I. (Blister Beetle Dermatitis). :3.
5. Ahmed MS, Boraie HA, Rakha OM. Histopathological characterization of induced Paederus dermatitis caused by Egyptian rove beetles (*Paederus alfieri*). *Beni-Suef University Journal of Basic and Applied Sciences*. 2013 Jun;2(2):108–13.
6. Gaffari D, Parizi MH, Afshar AA, Tirgari S. Comparative repellency effect of three plant extracts on Paederus beetles (Coleoptera: Staphylinidae), the cause of linear dermatitis in Iran. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. 2016 Mar;6(3):221–4.
7. Mammino JJ. An Outbreak on a Medical Mission Boat in the Amazon. 2011;4(11):3.
8. Singh gurcareen, ali syed yusuf. padereus dermatitis. *Dermatol venerol leprol*. 2007;73(1).