

ERITRODERMA Et Causa PSORIASIS VULGARIS: LAPORAN KASUS

ERITRODERMA Et Causa PSORIASIS VULGARIS: CASE REPORT

Alfredo¹, Muhammad Ardi Munir^{2,3}

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

²Department of Social Health Science, Bioethics and Medical Law, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

³Department of Orthopaedic and Traumatology Surgery, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

Email: rockysalama@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : Psoriasis is a chronic proliferative and inflammatory condition of the skin. It is characterized by erythematous plaques covered with silvery scales mainly over the extensor surfaces, scalp, and lumbosacral areas. Erythroderma psoriasis is a severe variation of psoriasis with a prevalence of 1-2%.

Case summary: a 41-year-old female patient came to the ER of the Torabelo General Hospital with complaints of redness and peeling of the skin on both hands and feet accompanied by itching, heat and pain. At first 3 years ago, the patient admitted that she had red spots on her hands that felt hot and itchy. Then the complaints disappeared and then in January the itching, heat and pain reappeared in both hands and feet and continued to get worse for up to 3 months. Complaints worsen when the temperature going high. Other complaints such as difficulty sleeping, and the presence of peeling skin like scaly and seems to cover the redness that affects almost the entire body, face to head. From the results of dermatological examination, it was found that macules were erythematous with thick scales that were diffused by the body.

Conclusion: In the case of Erythroderma et Cause Psoriasis vulgaris is very rarely found, the precipitating factor of this case is not known for certain. The principle of management of this patient is to give corticosteroids, symptomatic treatment so that it improves.

Kata Kunci : Eritroderma et Causa psoriasis, Kortikosteroid, Psoriasis

ABSTRAK

Pendahuluan : Psoriasis adalah kondisi proliferasi dan peradangan kronis pada kulit. Hal ini ditandai dengan plak eritematosus ditutupi dengan sisik keperakan terutama pada permukaan ekstensor, kulit kepala, dan daerah lumbosakral. Psoriasis eritroderma adalah variasi psoriasis yang parah dengan prevalensi 1-2%.

Ringkasan kasus: seorang pasien wanita berusia 41 tahun datang ke IGD RSUD Torabelo dengan keluhan kulit kemerahan dan mengelupas pada kedua tangan dan kaki disertai rasa gatal, panas dan nyeri. Awalnya 3 tahun yang lalu, pasien mengaku mengalami bercak merah pada tangannya yang terasa panas dan gatal. Lalu keluhan hilang dan kemudian bulan Januari muncul kembali gatal, panas dan nyeri di kedua tangan dan kaki dan terus bertambah parah hingga 3 bulan. Keluhan memburuk ketika suhu menjadi tinggi. Keluhan lain seperti sulit tidur, dan adanya kulit mengelupas seperti bersisik dan tampak menutupi kemerahan yang mengenai hampir seluruh tubuh, muka hingga kepala. Dari hasil pemeriksaan dermatologis ditemukan makula eritematosus dengan sisik tebal yang menyebar ke seluruh tubuh.

Kesimpulan: Pada kasus Erythroderma et Cause Psoriasis vulgaris sangat jarang ditemukan, faktor pencetus dari kasus ini belum diketahui secara pasti. Prinsip penatalaksanaan pasien ini adalah pemberian kortikosteroid, pengobatan simptomatis sehingga membaik.

Kata Kunci : Psoriasis Eritroderma et Causa, Kortikosteroid, Psoriasis

PENDAHULUAN

Psoriasis adalah kondisi proliferasi dan inflamasi kronis pada kulit. Hal ini ditandai dengan plak eritematosus ditutupi dengan sisik keperakan terutama di atas permukaan ekstensor, kulit kepala, dan daerah lumbosakral. Psoriasis eritroderma merupakan variasi yang berat dari penyakit psoriasis dengan prevalensi sebesar 1-2%.

Penyakit ini penting diketahui dan dipelajari karena tatalaksananya tidak terbatas pada lesi kulit. Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai studi dilakukan untuk dapat menjelaskan mekanisme molekulernya. Namun, masih belum diketahui secara jelas, termasuk penyebab utamanya, apakah gangguan imunologis ataukah epitelial, penyebab autoimun proses inflamasi, relevansi faktor sistemik versus faktor dermatologis, serta peran gen versus pengaruh lingkungan dalam inisiasi, progresi, serta responsnya terhadap terapi.(2)

Psoriasis, rata-rata, mempengaruhi 2-5% populasi secara global. Meskipun telah menyebar secara global, prevalensinya berbeda di antara berbagai lokasi dan etnis. Secara umum, semakin tinggi garis lintang, semakin tinggi prevalensinya. Oleh karena itu Asia dan negara-negara Afrika kurang rentan terhadap psoriasis dibandingkan dengan kabupaten yang jauh dari ekuator seperti Eropa dan Australia.(1)

Laporan Kasus

Seorang perempuan berumur 41 tahun datang ke IGD RSUD Torabelo dengan keluhan kulit kedua tangan dan kaki kemerahan dan mengelupas disertai rasa gatal, panas dan nyeri. Awalnya 3 tahun lalu pasien mengaku muncul bintik merah pada bagian tangan yang terasa panas dan gatal. Kemudian keluhan menghilang lalu pada bulan Januari timbul kembali rasa gatal, panas serta nyeri pada kedua tangan serta kaki dan terus memberat hingga 3 bulan. Pasien mengeluhkan nyeri, gatal dan panas saat suhu terasa panas dan pasien cenderung sulit tidur, dan adanya kulit yang terkelupas seperti bersisik dan tampak menutupi kemerahan yang mengenai hampir seluruh badan, wajah hingga kepala.

Pasien datang dengan keadaan umum sakit ringan, status gizi baik, dan kesadaran kompos mentis. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan dermatologis didapatkan tampak makula eritema disertai skuama tebal yang difus disuruh tubuh.





Gambar. Tampak makula eritema disertai skuama tebal yang difus disuruh tubuh

PEMBAHASAN

Diagnosis pada kasus ini yaitu Eritroderma et causa Psoriasis yang ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis berupa keluhan-keluhan yang dirasakan penderita, lamanya keluhan tersebut berlangsung, riwayat perjalanan penyakit, pemeriksaan fisik pasien meliputi pemeriksaan status generalis, pemeriksaan status dermatologis, dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang apabila memungkinkan. Pada anamnesis pasien perempuan umur 41 tahun datang dengan keluhan keluhan rasa gatal pada bagian ekstremitas atas dan bawah. Pada pemeriksaan didapatkan tampak makula eritema disertai skuama tebal yang difus diseluruh tubuh. Keluhan pertama kali dirasakan 4 bulan yang lalu, pasien mengeluhkan nyeri, gatal dan panas saat suhu cenderung terasa panas. Pasien juga

pernah mempunyai riwayat Psoriasis sebelumnya.

Psoriasis adalah kondisi proliferaatif dan inflamasi kronis pada kulit. Hal ini ditandai dengan plak eritematoso ditutupi dengan sisik keperakan terutama di atas permukaan ekstensor, kulit kepala, dan daerah lumbosakral. Ada beberapa subtype psoriasis tetapi tipe plak adalah yang paling umum dan muncul di batang tubuh, ekstremitas, dan kulit kepala. (3)

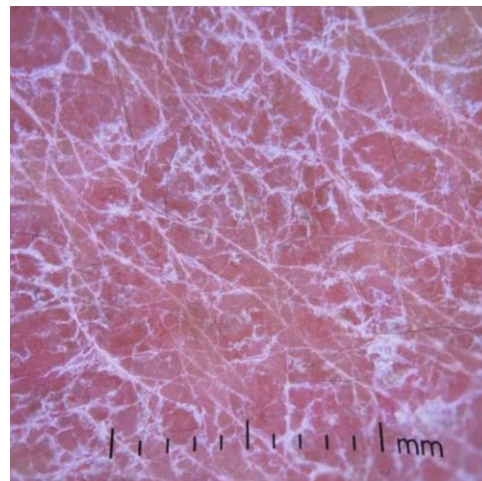
Eritroderma merupakan kelainan kulit yang ditandai oleh eritema dan skuama yang mengenai lebih dari 90% permukaan kulit. 1-4 Eritroderma dapat disebabkan oleh perluasan penyakit kulit (dermatosis) yang diderita sebelumnya seperti psoriasis, dermatitis atopik, pitiriasis rubra pilaris (PRP), konsumsi obat, keganasan (mikosis fungoides/MF), skabies, maupun idiopatik. (4) Psoriasis eritroderma merupakan variasi yang berat dari penyakit psoriasis dengan prevalensi sebesar 1-2%. pada penderita psoriasis dan menjadi penyebab tersering kejadian eritroderma (23-25%). Psoriasis eritroderma dapat terjadi akibat perluasan penyakit psoriasis atau penghentian secara mendadak dari terapi psoriasis sebelumnya (5).

Patofisiologi eritroderma belum jelas, yang dapat diketahui ialah akibat suatu agent dalam tubuh, maka tubuh bereaksi berupa pelebaran pembuluh darah kapiler (eritema)

yang universal. Kemungkinan berbagai sitokin berperan. Eritema berarti terjadi pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke kulit meningkat sehingga kehilangan panas bertambah. Akibatnya pasien merasa dingin dan menggigil (6).

Pada psoriasis terdapat fenomena tetesan lilin, Auspitz dan Kobner (isomorfik). Kedua fenomena tetesan lilin dan Auspitz dianggap khas, sedangkan Kobner dianggap tidak khas, hanya kira-kira 47% dari yang positif dan didapat pula pada penyakit lain, misalnya Liken Planus dan Veruka plana juvenilis. Fenomena tetesan lilin ialah skuama yang berubah warnanya menjadi putih pada goresan seperti lilin yang digores, disebabkan oleh perubahan indeks bias. Cara pemeriksaannya dengan menggoresnya menggunakan pinggir gelas alas. Pada fenomena Auspitz tampak serum atau darah berbintik-bintik yang disebabkan oleh papilomatosis. Cara pemeriksaannya dengan mengerok skuama yang berlapis dengan menggunakan ujung gelas alas. Setelah skuama habis maka pengerokan harus dilakukan dengan pelanpelan karena jika terlalu dalam tidak tampak perdarahan yang berupa bintik-bintik melainkan perdarahan yang merata. Trauma pada kulit penderita psoriasis misalnya trauma akibat garukan dapat menyebabkan kelainan kulit yang sama dengan psoriasis dan disebut dengan fenomena Kobner yang timbul sekitar setelah 3 minggu (7).

Pemeriksaan Dermoskopi pada Eritroderma et causa Psoriasis. Eritroderma adalah kondisi yang mengancam jiwa, yang didefinisikan sebagai deskuamasi dan eritema lebih dari 90% dari luas permukaan tubuh. Varian psoriasis eritroderma umumnya terjadi karena kontrol penyakit yang buruk, penghentian pengobatan anti-psoriatik, memicu asupan obat, infeksi atau kondisi sistemik yang mendasarinya. Petunjuk klinis untuk diagnosis psoriasis eritroderma diketahui riwayat psoriasis, perubahan kuku psoriasis, adanya arthritis psoriatik. Fitur dermoskopi dari psoriasis eritroderma sama dengan varian psoriasis lainnya. Pembuluh bertitik yang didistribusikan secara teratur dengan latar belakang kemerahan, dan sisik putih yang tidak merata terlihat (8).



Gambar. Pembuluh bertitik dan sisik putih yang didistribusikan secara teratur. Lokalisasi anatomis: Ekstremitas bawah (×20).(8)

Diagnosis banding pada kasus ini yaitu Eritroderma et causa Alergi Obat,

Eritroderma et causa Dermatitis Seboroik. Berikut tabel perbedaan antara Psoriasis Eritroderma et causa psoriasis Vulgaris, Eritroderma et causa Alergi Obat, Eritroderma et causa Dermatitis Seboroik (9) (10) (11)

1.	Eritroderma et causa Alergi Obat ⁹	Timbul akibat adanya reaksi alergi dari penggunaan obat. Adanya keluhan gatal serta muncul demam tinggi > 38 °C. Waktu mulai masuknya obat ke dalam tubuh hingga timbul penyakit bervariasi dapat segera sampai 2 minggu. Bila masih akut tidak terdapat skuama dan baru timbul skuama pada stadium	Gambaran klinis ditemukan adanya eritema dan skuama lebih dari 90% permukaan tubuh disertai penebalan kulit. Limfadenopati umumnya terjadi ditelapak tangan dan kaki, manifestasi tersebut mengarah ke pityriasis rubra pilaris. Alopesia, distropi kuku dan ektripion dengan eritroderma yang berlangsung kronik.	Untuk penegakan diagnosis tidak perlu pemeriksaan penunjang seperti : pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui anemia dikarenakan malabsorpsi zat besi atau suatu keganasan, biopsi kulit dan biopsi kelenjar limfe apabila terdapat indikasi.
----	---	---	--	--

2.	Eritroderma et Causa Dermatitis Seboroik ¹⁰	Berdasarkan anamnesis pasien mengeluhkan gatal-gatal pada seluruh tubuh, memberat saat pasien berkeringat. Pasien juga mengeluh mengigil karena pada kasus eritroderma dapat terjadi epidermal water loss, terjadinya pergantian kulit yang cepat sehingga beberapa zat tidak dimetabolisme dan diserap secara normal pada stratum korneum sehingga skuama dan	Dari pemeriksaan klinis ditemukan bercak kemerahan hampir 90% bagian tubuh, disertai sisik-sisik tipis berwarna putih di sekitar kedua mata, alis dan dibagian kulit kepala dijumpai sisik tipis kekuningan, yang sering dikeluhkan gatal ketika berkeriat. Di bagian telapak tangan juga dijumpai kulit mengelupas disertai sisik-sisik berwarna putih juga. Pada dermatitis seboroik, lokasi yang terkena seringkali di daerah kulit kepala	Pemeriksaan histopatologi, dermatitis seboroik akut akan memberikan gambaran spongiosis dengan infiltrat limfositik perifolikular dan perivaskular superfisial sementara dermatitis seboroik kronik memberikan gambaran akantosis iregular dan parakeratosis fokal. Sedangkan gambaran histopatologi psoriasis didapatkan akantosis ringan pada lesi awal dan hiperplasia psoriasiform pada lesi yang lama yang diakibatkan oleh migrasi netrofil dari
----	--	--	---	--

Umumnya pengobatan eritroderma adalah kortikosteroid. Dosis mula prednison 4x 10-15 mg sehari. Jika setelah beberapa hari tidak tampak perbaikan dosis dapat dinaikkan. Setelah tampak perbaikan, dosis diturunkan perlahan-lahan. Jika eritroderma terjadi akibat pengobatan pada psoriasis, maka obat tersebut harus dihentikan. Eritroderma karena psoriasis dapat pula

diobati dengan asetretin. Lama penyembuhan golongan II ini bervariasi beberapa minggu hingga beberapa bulan. Pada pengobatan dengan kortikosteroid jangka lama (long term), yakni jika melebihi 1 bulan lebih baik digunakan metilprednisolon daripada prednison dengan dosis ekuivalen karena efeknya lebih sedikit (6).

KESIMPULAN

Pada kasus Eritroderma et Cause Psoriasis Vulgaris sangat jarang ditemukan, Faktor pencetus dari kasus ini belum diketahui secara pasti. Prinsip penatalaksanaan pasien ini adalah memberika kortikosteroid, pengobatan simptomatik sehingga membaik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi FDK. Terapi pada Psoriasis. J Med Utama. 2021;2(02 Januari):631–41.
2. Yulastuti D. Psoriasis. Cdk-235 [Internet]. 2015;42(12):901–6. Available from: http://www.kalbemed.com/Portals/6/08_235_Psoriasis.pdf
3. Nair PA& TB. Psoriasis. StatPearls. Treasure Island (FL): Books StatPearls [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448194/>
4. Suryawati N, Praharsini I. Laporan Kasus Seri: Pemeriksaan Dermoskopi pada Kasus Eritroderma Psoriasis. Berk Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 2018;30(2):111–6.

5. Susanto PM. Tatalaksana Psoriasis Eritroderma. *J Med Utama*. 2022;3(02 Januari):2292–302.
6. Handoko RP, Djuanda A, Hamzah M. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. pp. [Jakarta]: Universitas Indonesia; 2016.
7. Apriliana KF, Mutiara H. Psoriasis Vulgaris pada Laki-laki 46 Tahun. *J Agromedicine*. 2017;4(1):160–6.
8. Gokyayla E, Cetinarslan T, Ermertcan AT. Dermoscopic Differential Diagnosis of Psoriasis. *Psoriasis - New Research*, editor. London: IntechOpen; 2022. <https://doi.org/10.5772/intechopen.103004>
9. Waspodo NN, Amalia H. Eritroderma et causa Psoriasis Vulgaris. *UMI Med J*. 2017;2(1):57–66. <https://doi.org/10.33096/umj.v2i1.16>
10. Suryani DPA, Oktarlina RZ. Eritroderma et causa Alergi Obat. *J Major*. 2017;6(2):100–4.
11. Anggarini DR, Pasaribu SD. Laporan Kasus: Pria 60 tahun dengan Eritroderma et causa Dermatitis Seboroik. *Maj Kedokt UKI*. 2021;37(1):20–5. <https://doi.org/10.33541/mk.v37i1.3366>