

## PSORIASIS VULGARIS : LAPORAN KASUS

### PSORIASIS VULGARIS : CASE REPORT

Fadhil Ilham Setiawan Junus<sup>1</sup>, Diani Nurdin<sup>2</sup>, Muhammad Ardi Munir<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Department of Dermatology and Venereology Diseases, Undata General Hospital – Central  
Sulawesi, INDONESIA – 94118

<sup>3</sup>Department of Research on Tropical Diseases and Traumatology, Faculty of Medicine  
TadulakoUniversity

\*Correspondent Author : [fadhiljunus10@gmail.com](mailto:fadhiljunus10@gmail.com)

#### ABSTRACT

**Introduction :** Psoriasis is a chronic autoimmune disease of human skin. This disease is chronic and recurrent, namely: characterized by a well-defined erythema. squama patch with rough, flaky, and wonoroff's rings. Generally caused by genetics or autoimmune

**Case report :** This report describes the case of a male patient aged 46 years with the appearance of reddish spots on the skin accompanied by itching on both hands and both feet. Complaints have been felt since  $\pm$  3 months. on the arms over time the spots get itchy, then enlarge so that they form raised, scaly and not greasy reddish spots then spread and multiply up to both hands and both feet and when scratched it will make the skin peel off

**Conclusion :** The principle of therapy for this patient is to provide topical therapy as well as a combination of oral drugs to relieve the lesions and itchiness they are suffering from

**Keyword :** Psoriasis Vulgaris, genetic, autoimmune

#### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Psoriasis adalah penyakit autoimun kronis pada kulit manusia. Penyakit ini bersifat kronis dan berulang, yaitu: ditandai dengan adanya eritema yang berbatas tegas. skuama patch dengan kasar, berlapis-lapis, dan wonoroff's ring. Umumnya disebabkan oleh genetik atau autoimun

**Laporan kasus :** Laporan ini memaparkan kasus pasien pria usia 46 tahun dengan timbulnya bercak-bercak kemerahan pada kulit yang disertai rasa gatal pada kedua tangan dan kedua kaki. Keluhan sudah dirasakan sejak  $\pm$  3 bulan. pada lengannya lama kelamaan bercak semakin gatal, kemudian membesar sehingga membentuk bercak kemerahan yang meninggi, bersisik tebal dan tidak berminyak kemudian menyebar dan bertambah banyak hingga ke kedua tangan dan kedua kaki dan saat di garuk akan membuat kulit terkelupas

**Kesimpulan :** Prinsip terapi pasien ini adalah memberikan terapi topical dan juga kombinasi obat oral untuk menghilangkan lesi dan rasa gatal yang di derita

**Kata Kunci :** Psoriasis Vulgaris, genetik, autoimun

#### PENDAHULUAN

Psoriasis adalah penyakit autoimun kronis pada kulit manusia. Penyakit ini bersifat kronis dan berulang, yaitu: ditandai dengan adanya eritema yang berbatas tegas. skuama patch dengan kasar, berlapis-lapis, dan transparanskala ent, disertai dengan fenomena

lilin gemuk, tanda Auspitz dan Koebner. Psoriasis dipengaruhi dipengaruhi oleh faktor genetik, menyebabkan pertumbuhan epidermis dan diferensiasi, dan beberapa biokimia, kekebalan patologis, dan kelainan vaskular. Psoriasis dapat berdampak buruk pada kualitas pasien kehidupan. Psoriasis dapat terjadi pada semua usia, tetapi sebagian besar pada kelompok usia 50-69 tahun. Lesi

yang khas adalah berbatas tegas, bersisik, plak eritematosa. Plak mungkin gatal dan/atau nyeri. Morfologinya bisa bulat telur, bulat, atau tidak beraturan dan sering terdistribusi secara simetris. Kapan skala xerotik dihilangkan dengan goresan, poin perdarahan halus dapat terlihat ("tanda Auspitz") Prevalensi psoriasis adalah dilaporkan di berbagai negara antara 0,09% dan 11,4%, menjadikan psoriasis sebagai masalah global yang serius. Perkiraan prevalensi psoriasis dewasa berkisar dari 0,51% hingga 11,43%, meningkat secara global<sup>(1,2)</sup>

Di Indonesia, sebuah studi retrospektif oleh Gayatri menunjukkan predileksi yang sama antara laki-laki dan perempuan. Penyakit dapat terjadi pada berbagai tahap kehidupan tetapi terutama terjadi pada usia 15 sampai 40 tahun, jarang ditemukan pada usia kurang dari sepuluh tahun.<sup>7</sup> Banyaknya jenis psoriasis, psoriasis vulgaris adalah yang paling umum dan diamati pada 90% pasien. Surabaya adalah kota terbesar kedua di Indonesia, kedua setelah ibu kota Jakarta. Pada Januari 2019, ini adalah rumah bagi 3 jutaan orang. Meskipun padat, masih adadata epidemiologis yang mapan mengenai psoriasis vulgaris yang mewakili demografi orang-orang di Surabaya.<sup>(3,4)</sup>

Terapi topikal yang tersedia seperti topikal kortikosteroid, analog vitamin D, tazarotene, dan calcineurin inhibitor. Selanjutnya, agen sistemik termasuk siklosporin A, metotreksat, acitretin fumarat, hidroksiurea, ester asam, 6-thioguanine, sulfasalazine, mikofenolat mofetil, apremilast, dan tofacitinib. Mekanisme terapi lain yang dapat dikombinasikan dengan yang pertama termasuk fototerapi, yang menipiskan sel T secara selektif, terutama pada epidermis, mendorong apoptosis dan pergeseran respon dari Th1 ke Th2.<sup>(4)</sup>

## LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 46 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Undata dengan keluhan timbulnya bercak-

bercak kemerahan pada kulit yang disertai rasa gatal pada kedua tangan dan kedua kaki. Keluhan sudah dirasakan sejak  $\pm$  3 bulan yang lalu. Awalnya pertama kali dirasakan pada lengannya lama kelamaan bercak semakin gatal, kemudian membesar sehingga membentuk bercak kemerahan yang meninggi, bersisik tebal dan tidak berminyak kemudian menyebar dan bertambah banyak hingga ke kedua tangan dan kedua kaki pasien. Jika bercak kemerahan terasa gatal dan pasien menggaruknya dan mengakibatkan mengelupas. Pasien juga mengatakan jika berkeringat pasien merasa tambah gatal. Tidak ada alergi makanan, riwayat demam dan gatal sehabis mencuci.

Pasien pernah mengalami keluhan yang sama  $\pm$  2 bulan yang lalu. Riwayat diabetes mellitus (-), riwayat hipertensi (-), riwayat alergi makanan (-), riwayat alergi obat (-). Tidak ada keluarga pasien yang memiliki keluhan yang sama dengan pasien. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis GCS E4V5M6. Pada pemeriksaan status dermatologi didapatkan tampak plak eritematosa disertai skuama kasar berukuran plakat berbatas tegas yang menyebar di regio antebrachii dextra et sinistra dan tampak plak eritematosa disertai skuama kasar dan ekskoriiasi berukuran plakat berbatas tegas yang menyebar di regio cruris dextra et sinistra.



**Gambar 1.** Ujud Kelainan Kulit tampak plak eritematosa disertai skuama kasar dan ekskoriiasi berukuran plakat berbatas tegas yang menyebar di

regio cruris dextra et sinistra



**Gambar 2.** Ujud Kelainan Kulit tampak plak eritematosa disertai skuama kasar berukuran plakat berbatas tegas yang menyebar di regio antebrachii dextra et sinistra

## DISKUSI

Pada kasus ini Pasien laki-laki usia 46 tahun didiagnosis dengan Psoriasis Vulgaris. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan.

Pada kasus ini, pasien datang dengan keluhan muncul banyak benjolan-benjolan kecil pada kemaluan. Keluhan munculnya keluhan timbulnya bercak-bercak kemerahan pada kulit yang disertai rasa gatal pada kedua tangan dan kedua kaki. Keluhan sudah dirasakan sejak  $\pm$  3 bulan yang lalu. Awalnya pertama kali dirasakan pada lengannya lama kelamaan bercak semakin gatal, kemudian membesar sehingga membentuk bercak kemerahan yang meninggi, bersisik tebal dan tidak berminyak kemudian menyebar dan bertambah banyak hingga ke kedua tangan dan kedua kaki pasien. Jika bercak kemerahan terasa gatal dan pasien menggaruknya dan mengakibatkan mengelupas. Pasien juga mengatakan jika berkeringat pasien merasa tambah gatal. Tidak ada alergi makanan, riwayat demam dan gatal sehabis mencuci.

Pada kasus, diagnosis yang ditegakkan adalah psoriasis vulgaris berdasarkan anamnesis pasien datang dengan keluhan terdapat bercak berwarna merah bersisik yang disertai gatal pada bagian tangan kanan dan kiri serta pada kaki kanan dan kiri. Hal ini

sesuai dengan teori yang menyatakan hampir 70% pasien mengeluh gatal, rasa terbakar atau nyeri pada daerah yang terkena.<sup>[2,5]</sup> Pada pasien daerah yang terkena adalah pada bagian tangan dan kaki, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan area predileksi lesi yaitu pada bagian siku dan lutut yang merupakan ekstensor ekstremitas, lumbosakral, bokong, dan genital<sup>(5,6)</sup>

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 pelan-pelan karena jika terlalu dalam tidak tampak perdarahan yang berupa bintik-bintik melainkan perdarahan yang merata.<sup>(7)</sup> Pada anamnesis pasien juga mengatakan awalnya muncul bercak warna merah yang kemudian melebar dan menebal lalu kemudian menyebar dan bertambah banyak hingga ke seluruh kaki kanan maupun kiri dan ke kedua tangan kanan dan kiri. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan, lesi ini biasanya dimulai dengan makula eritematosa berukuran kurang dari satu sentimeter atau papul yang melebar ke arah pinggir dan bergabung beberapa lesi menjadi satu, berdiameter satu sampai beberapa sentimeter. Lingkaran putih pucat mengelilingi lesi psoriasis plakat yang dikenal dengan Woronoffs ring. Dengan proses pelebaran lesi yang berjalan bertahap maka bentuk lesi dapat beragam seperti bentuk utama kurva linier (psoriasis girata), lesi mirip cincin (psoriasis anular), dan papul berskuama pada mulut folikel pilosebaceus (psoriasis folikularis). Psoriasis hiperkeratotik tebal berdiameter 2-5 cm disebut plak rupioid, sedangkan plak

hiperkeratotik tebal berbentuk cembung menyerupai kulit tiram disebut plak ostraseus (5,6,7)

Berbagai faktor pencetus pada psoriasis yang disebutkan dalam kepustakaan diantaranya adalah stress psikis, infeksi fokal, endokrin, gangguan metabolik, obat, alkohol dan merokok.<sup>(7)</sup>

Pada psoriasis vulgaris lesi dapat berupa plak eritema yang berbatas tegas dengan skuama tebal di atasnya. Lesi psoriasis biasanya tersebar simetris pada kulit kepala, siku, lutut, daerah lumbosacral dan pada lipatan tubuh. Ukuran lesi akan bervariasi dari papula berukuran kecil sampai plak yang menutupi sebagian besar tubuh

Pemeriksaan penunjang pada psoriasis dapat dianjurkan pemeriksaan histopatologik dan kerokan KOH. Menurut kepustakaan gambaran histopatologik psoriasis berupa parakeratosis, sering dengan hiperkeratosis, akantosis, pemanjangan rete ridge, pemanjangan papila dermis disertai mikroabses Munro di epidermis, dermis sembab dengan sebaran sel limfosit dan monosit. Pemeriksaan KOH bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat infeksi jamur (7,9) Pasien pada kasus memiliki riwayat psoriasis kurang lebih 1 tahun yang lalu, dengan demikian hal tersebut dapat menjadi pertimbangan dalam memberikan terapi sistemik dengan efek samping yang minimal untuk mencegah kekambuhan

Pada pasien ini diberikan tatalaksana Desoxymethasone salep 0,25% 15 mg 2 X 1, Cetirizine tab 10 mg 1X1 dan Vitamin C diberikan selama 5 hari. Untuk desoxymethasone merupakan obat golongan kortikosteroid, topikal kortikosteroid bekerja sebagai antiinflamasi, antiproliferasi, dan vasokonstriktor masih tetap banyak dipakai dalam pengobatan psoriasis secara tunggal atau kombinasi. Bila dalam 4-6 minggu lesi tidak membaik, pengobatan sebaiknya dihentikan, diganti dengan terapi jenis lain, sedangkan kortikosteroid superpoten hanya diperbolehkan 2 minggu

Kemudian pasien diberikan Cetirizine

tab 10 mg 1X1. Cetirizine adalah obat yang digunakan untuk mengatasi gatal pada pasien ini. Cetirizine merupakan antagonis reseptor H1 generasi kedua, yang merupakan metabolit aktif asam karboksilat dari antagonis reseptor H1 generasi pertama yaitu hidroksizin. Obat ini merupakan derivat piperazin dengan aksi panjang. Cetirizine HCl merupakan antihistamin yang bekerja dengan cara memblok kanal kalium.

Asupan antioksidan, seperti vitamin C dapat membantu mencegah ketidakseimbangan antara stres oksidatif dan pertahanan antioksidan pada psoriasis.

Modalitas terapi berdasarkan tingkat keparahan penyakit, psoriasis ringan sampai sedang berespon dengan terapi topikal. Kortikosteroid topikal menjadi terapi utama psoriasis, terutama untuk penyakit ringan, sedangkan psoriasis sedang hingga berat memerlukan terapi sistemik dan/atau fototerapi.<sup>(9,10)</sup>

## KESIMPULAN

*Psoriasis Vulgaris* merupakan penyakit yang disebabkan oleh Genetik atau autoimun. Terapi yang diberikan tidak bertujuan untuk mengeliminasi infeksi atau mencegah replikasi namun bertujuan untuk menghilangkan lesi yang tampak.

## PERSETUJUAN

Pada laporan kasus ini, penulis telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa dalam penulisan ini tidak terdapat konflik kepentingan pada tulisan ini

## DAFTAR PUSTAKA

1. Apriliana, K.F., Mutiara, H.. *Psoriasis Vulgaris Pada Laki-laki 46 Tahun*. J AgromedUnila. 4(1). 2017.
2. Menaldi, S. L. S. W., Bramon, K., Indriatmi, W. Ilmu Penyakit Kulit dan

3. Kelamin. Edisi Ketujuh. Cetakan Kedua. Jakarta : *Badan Penerbit FKUI*,2016
4. Pratiwi,DK., Damayanti. Profil Psoriasis Vulgaris di RSUD Dr. Soetomo Surabaya: Studi Retropektif. *Periodical of Dermatology and Venereology*. 2018;30(3):248-54.
5. Budianti W K, Anindya S, Debianta A A ., *dkk*. Kesesuaian Tatalaksana Psoriasis dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) di RSUPN DR. CIPTO Mangunkusumo. *Jurnal MDVI*. 2019. 46(4).
6. Mutmainna, Sofyan A, Nasir M. Psoriasis Vulgaris. *Jurnal Medika Profession(Medpro)*. 2020. 2(2).
7. Dewi, D., Indira, I. Insiden Dan Profil Psoriasis Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Januari 2012 Sampai Desember 2014. *Jurnal Medika*. 7(9). 2018. 1-2
8. Damayanti, TI. Circumscribed Neurodermatitis In Woman With Controlled Hypertension Stage I. *Medula*. 2014;2(3):44-51.
9. Assem, SV., Hardia, L. Optimasi Formula Fast Disintegrating Tablet Cetirizine Hcl Dengan Filler Binder Avicel Ph 102, Starch 1500 Dan Manitol Dalam Kompleks Inklusi B-Siklodekstrin Metode Simplex Lattice Design. 2021:35-48
10. Wong, P. A., et all. Efficacy of nutritional treatment in patients with psoriasis: A case report. *EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE*. 10: 1071-1073. 2015
11. Pilar, N. A dan Sutiyatini, I. D. A. Profil Pasien Psoriasis Vulgaris di Unit Rawat Jalan Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin