

DYSHIDROTIC ECZEMA: LAPORAN KASUS DYSHIDROTIC ECZEMA: A CASE REPORT

Vebby Ulfadhilla¹, Asrawati Sofyan², Muhammad Ardi Munir³

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia,
94118

²Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Umum Undata,
Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

³ Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author: ulfadhillavebby@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: *Dyshidrotic eczema is a form of dermatitis that occurs on the hands and feet which is characterized by the accumulation of fluid in the form of vesicles or bullae. The incidence rate is rare, namely around 5-20% of all hand dermatitis. Acute signs and symptoms of dyshidrotic eczema are sometimes difficult to differentiate from dermatitis on other hands, and sufferers' knowledge of the factors that trigger dyshidrotic eczema is still lacking so that recurrence of this disease often occurs.*

Case report: *This report describes the case of a 40 year old female patient with complaints of itching on the palms of the hands and soles of the feet which had been occurring for 3 days. The itching feeling feels like prickling and lasts at any time, especially at night. Itching first appears on the palms of the hands with reddish skin, then small spots filled with fluid appear. The same thing also happens to the soles of the feet.*

Conclusion: *The acute manifestation of dyshidrotic eczema is itching that appears suddenly followed by the appearance of erythema and vesicles, but can be prevented effectively with education about the trigger factors.*

Keywords: *dyshidrotic eczema, pompholix*

ABSTRAK

Pendahuluan : *Dyshidrotic eczema merupakan salah satu bentuk dermatitis yang terjadi pada tangan dan kaki yang ditandai dengan akumulasi cairan berupa vesikel atau bula. Angka kejadiannya termasuk jarang yakni sekitar 5-20% dari seluruh dermatitis tangan. Tanda dan gejala akut dari *dyshidrotic eczema* terkadang sukar dibedakan dengan dermatitis pada tangan lainnya, serta pengetahuan penderita tentang faktor-faktor pemicu timbulnya *dyshidrotic eczema* masih kurang sehingga sering terjadi rekurensi pada penyakit ini.*

Laporan kasus : *Laporan ini memaparkan kasus pasien perempuan berusia 40 tahun dengan keluhan gatal pada daerah telapak tangan dan telapak kaki yang di alami sejak 3 hari. Rasa gatal dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan berlangsung setiap saat terutama pada malam hari. Gatal muncul pertama kali pada telapak tangan dengan kulit berwarna kemerahan, kemudian muncul bintik kecil yang berisi cairan. Hal yang sama juga terjadi pada telapak kaki.*

Kesimpulan : *Manifestasi akut *dyshidrotic eczema* berupa gatal yang muncul tiba-tiba diikuti*

timbulnya eritema dan vesikel, namun dapat dicegah secara efektif dengan edukasi terhadap faktor-faktor pemicunya.

Kata Kunci : dyshidrotic eczema, pompholix

PENDAHULUAN

Dyshidrotic eczema atau juga disebut *pompholyx* merupakan salah satu bentuk dermatitis yang terjadi pada tangan dan kaki yang ditandai dengan akumulasi cairan berupa vesikel atau bula. Sinonim penyakit ini meliputi dyshidrotic eczema, pompholyx, vesicular palmar eczema. Istilah digunakan dyshidrotic karena pada awalnya diduga akibat gangguan kelenjar keringat, tetapi saat ini beberapa sumber menyatakan tidak ada hubungan kausatif. Kata pompholyx diambil dari istilah Yunani yang berarti “bubble” sesuai gambaran klinis.⁽¹⁾

Dyshidrotic eczema juga dikenal sebagai eksim palmoplantar akut dan merupakan erupsi vesikular yang sangat gatal yang muncul di tangan, kaki, atau keduanya.⁽²⁾

Prevalensi pasti dari DE tidak diketahui tetapi hal itu menyebabkan sekitar 5-20% penyebab eksim tangan. Dapat dijumpai di hampir seluruh dunia, lebih banyak pada ras Asia, lebih banyak pada wanita. Biasanya lebih sering di iklim panas, selama musim semi dan musim panas. Penyakit ini dapat terjadi pada semua usia, umumnya pada usia sebelum 40 tahun, jarang pada usia di bawah 10 tahun.⁽¹⁾

Penyebab pasti DE belum ditetapkan, namun ada beberapa faktor risiko terjadinya, termasuk dermatitis atopik, paparan alergen kontak dan/atau iritasi, hiperhidrosis, merokok, paparan sinar ultraviolet, dan penggunaan imunoglobulin intravena.⁽²⁾

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan berusia 40 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Undata Palu dengan keluhan gatal pada daerah telapaktangan dan telapak kaki yang di alami sejak 3 hari yang lalu. Rasa gatal dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan berlangsung setiap saat terutama pada malam hari. Gatal muncul pertama kali pada telapak tangan dengan kulit berwarna kemerahan, kemudian muncul bintik kecil yang berisi cairan. Hal yang sama juga terjadi pada telapak kaki. Riwayat alergi makanan (-) dan riwayat alergi obat (-). Pasien bekerja sebagai pegawai negeri sipil.

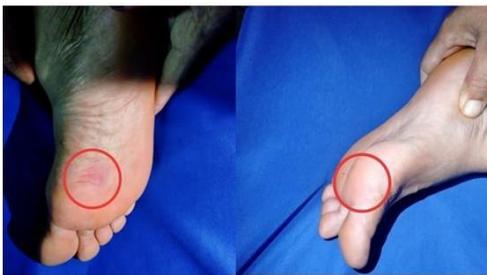
Pasien datang dengan keadaan umum sakit ringan, status gizi baik, dan kesadaran kompos mentis. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan dermatologis didapatkan adanya eritema pada regio palmar dextra yang disertai adanya satu vesikel kecil dibagian tengah dan terdapat pula eritema pada regio plantar dextra et sinistra serta terdapat satu vesikel pada plantar dextra.

Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis Dyshidrotic eczema. Untuk terapi non medikamentosa yang diberikan kepada pasien berupa edukasi yakni jangan menggaruk lesi apabila merasa gatal, menjaga kebersihan lesi serta manajemen stress. Untuk terapi oral diberikan Metylprednisolone tablet 2x4mg/hari dan Cetirizine tablet 1x10mg/hari serta terapi topikal: Desoximethasone 0.25% krim 5 gr diberikan 2 kali sehari. Prognosis ad vitam yaitu ad

bonam, ad functionam yaitu ad bonam, dan ad sanationam yaitu ad bonam.



Gambar 1. Tampak eritema pada regio palmar dextra yang disertai adanya satu vesikel kecil dibagian tengah.



Gambar 2. Tampak eritema pada regio plantar dextra et sinistra dan terdapat satu vesikel pada plantar dextra.

PEMBAHASAN

Dyshidrotic eksim, juga dikenal sebagai dyshidrotic dermatitis atau pompholyx, ditandai dengan gatal, vesikel tegang kecil terutama di daerah palmoplantar dan permukaan lateral dan ventral jari jemari. Kerak superfisial dan deskuamasi sering menggantikan vesikel kecil yang pecah pada eksem dyshidrosis.⁽³⁾

Etiologi yang tepat untuk Dyshidrotic eksim belum diketahui. Sebagian besar kasus bersifat idiopatik. Faktor yang dapat menjadi predisposisi

perkembangan eksim dishidrotik pada individu yang rentan termasuk atopi, alergen kontak, iritan kontak, infeksi dermatofita, alergi terhadap logam yang tertelan (nikel dan kobalt tertentu), hiperhidrosis, penggunaan sarung tangan pelindung dalam waktu lama, immunoglobulin didapatkan pada hampir sepertiga penderita dermatitis dishidrosis.⁽¹⁾

Pompholyx banyak dijumpai pada ras Asia, dikaitkan dengan faktor genetik. Penelitian di Cina mengidentifikasi bahwa lokus gen pada kromosom 18q22.1–18q22. antara marker D18S465 dan D18S1362 dijumpai pada keluarga dengan tipe pompholyx autosom dominan. Faktor eksogen seperti kontak terhadap nikel/balsem/kobalt, sensitif terhadap bahan metal, atau infeksi jamur/bakteri dapat menjadi pemicu. Antigen-antigen tersebut dapat bertindak sebagai hapten dengan afinitas spesifik terhadap protein di stratum lusidum daerah palmar dan plantar.

Selanjutnya dapat menginduksi hipersensitivitas tipe 1 dan 4, serta mengaktivasi limfosit T. Pengikatan hapten pada reseptor jaringan akan menginisiasi munculnya vesikel-vesikel di daerah palmar/plantar.⁽¹⁾⁽⁵⁾ Teori-teori tersebut yang kemungkinan besar menjadi faktor resiko munculnya gejala-gejala yang muncul pada pasien.

Manifestasi klinis mendadak muncul vesikel-vesikel yang gatal. Gatal dapat mendahului erupsi vesikel. Tidak ada eritema, namun ada sensasi panas/tajam mendahului serangan. Vesikel dapat berkelompok lalu membentuk bula besar. Gejala dapat mereda spontan atau berdeskuamasi dalam 2-3 minggu. Erupsi

umumnya simetris, 80% mengenai telapak tangan dan bagian lateral jari-jari, hanya 10% yang mengenai telapak kaki. Rekurensi sering terjadi, dapat bervariasi dari minggu, bulan, hingga tahun.⁽¹⁾ Diketahui pada pasien didapatkan keluhan didahului dengan gatal pada daerah telapak tangan dan telapak kaki. Rasa gatal dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan berlangsung setiap saat terutama pada malam hari kemudian diikuti lesi eritema disertai adanya vesikel pada tangan dan kaki.

Ciri khas kelainan ini yaitu vesikel “tapioca like” yang gatal dengan onset tiba-tiba; pada keadaan lanjut dapat ditemukan fisura dan likenifikasi. Klinis bervariasi mulai dari ringan hingga berat yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup. Infeksi sekunder ditandai adanya pustul dan tidak jarang, limfangitis. Sering menggaruk lesi dan terapi yang tidak tepat dapat menyebabkan lesi sekunder yang meluas ke volar lengan, dorsal telapak/jari-jari, dan kuku (penebalan dan perubahan warna).⁽¹⁾

Pada pemeriksaan penunjang tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik untuk *dyshidrotic eczema*, namun kadar IgE dapat meningkat pada pasien-pasien dengan riwayat atopik. Pemeriksaan jamur dengan KOH dapat dilakukan pada apabila lesi berskuama terbatas tegas dan asimetris disertai vesikel-vesikel di palmar/plantar. Jika terdapat lesi eritema terbatas pada jari atau permukaan dorsal tangan perlu dicurigai karena dermatitis kontak, sehingga perlu anamnesis yang teliti dan uji tempel. Pada vesikel yang menjadi pustular pada palmar/plantar disertai nyeri, perlu dicurigai infeksi bakteri sekunder, dapat dilakukan kultur pus.⁽¹⁾⁽⁶⁾ Pada pasien ini tidak

dilakukan pemeriksaan penunjang. Diagnosa ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan klinisnya, *dyshidrotic eczema* dapat didiagnosis banding dengan penyakit lain seperti hand foot and mouth disease, skabies, maupun varicella.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Terapi *dyshidrotic eczema* tidak sederhana dan sering relaps. Faktor-faktor pencetus perlu dihindari. Tujuan terapi meliputi: (1) menekan pembentukan blister dan inflamasi, (2) meredakan keluhan gatal, (3) mencegah/mengobati infeksi.⁽¹⁾

Pengobatan *dyshidrotic eczema* dapat dilakukan dengan pengobatan sistemik, pengobatan topikal, pendekatan yang terdiri dari menghindari faktor pemicu, perawatankulit yang optimal, dan edukasi kepada pasien. Terapi sistemik dapat diberikan obat-obatan golongan kortikosteroid dengan dosis awal 40-100 mg/hari tergantung keparahan penyakit, kemudian diturunkan perlahan (5-10 mg/hari setelah 7-14 hari) setelah bula melepuh. Namun, Penggunaan steroid sistemik jangka panjang tidak dianjurkan karena efek sampingnya. Pada kasus *dyshidrotic eczema* yang sukar disembuhkan dapat diberikan terapi kombinasi steroid- imunosupresan ataupun imunosupresan lain secara monoterapi. Penggunaan *azathioprine* 100-150 mg/hari, *methotrexate* 15-25 mg 1x/minggu, *mycophenolate mofetil* 2 g/hari atau *cyclosporine* 2,5 mg/kg/hari terkadang digunakan walaupun belum ada cukup bukti mengenai efikasi dan toleransi dari agen-agen tersebut. Dapat terjadi relaps (*withdrawal*) saat penghentian terapi. Antihistamin juga

dapat diberikan untuk mengontrol rasa gatal yang di derita.⁽¹⁾⁽⁸⁾ Pada kasus ini pasien diberikan obat golongan kortikosteroid yakni Untuk pengobatan topikal *dyshidrotic eczema* dapat diberikan krim/salep golongan kortikosteroid, penghambat kalsineurin maupun gel beaxotene tunggal atau kombinasidengan salep hidrokortison 1% ataupun *mometasone* 0,1% dengan penggunaan minimal 2 kali sehari menghasilkan perbaikan 50% area dermatitis pada penggunaan tunggal dan 85% dengan kombinasi *mometasone furoate* topikal. Namun beaxotene memiliki efek samping rasa terbakar dan iritasi.⁽¹⁾ Pada kasus ini pasien di berikan terapi topikal golongan kortikosteroid yakni desoxymethasone 0.25% krim 5 gr.

Edukasi dokter terhadap pasien juga sangat penting untuk menunjang pengobatan yang diberikan. Pasien dapat diberitahu agar menghindari faktor-faktor pemicu yang dapat mempengaruhi timbulnya *dyshidrotic eczema*. Tindakan-tindakan yang disarankan pada penderita *dyshidrotic eczema* diantaranya sebisa mungkin menghindari penggunaan sabun atau detergen, mencuci tangan dengan air hangat, serta mengatur stress emosional yang terkadang dapat memperburuk kondisi yang diderita.

Hidrasi kulit juga membantu untuk mencegah kulit kering dan pruritus serta memulihkan fungsi penghalang kulit yang terganggu. Dengan demikian, hidrasi kulit sangat penting baik dalam pencegahan dan pengelolaan *dyshidrotic eczema*. Pelembab atau emolien dapat dioleskan sesegera mungkin setelah mencuci tangan untuk mencegah penguapan air dan menjaga kulit tetap lembut dan fleksibel. Jenis pelembab

atau emolien harus disesuaikan dengan kondisi kulit individu serta kebutuhan dan preferensi pada anak.⁽⁵⁾

Meskipun penyakit ini jinak, namun cenderung berjalan kronis dan sering kambuh. Kondisi ini cenderung tidak terlalu parah dan lebih jarang kambuh seiring bertambahnya usia. Sebagian besar pasien akhirnya mengatasi kondisi tersebut. Namun dishidrotik eksim memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup akibat pruritus yang parah. Infeksi bakteri sekunder, terutama dengan *Staphylococcus aureus*, tidak jarang. Distrofi kuku dapat terjadi jika matriks kuku terpengaruh.⁽⁵⁾

KESIMPULAN

Manifestasi akut *dyshidrotic eczema* berupa gatal yang muncul tiba-tiba diikuti timbulnya eritema dan vesikel, namun dapat dicegah secara efektif dengan edukasi terhadap faktor-faktor pemicunya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamasari L.
Dermatitis Dishidrotik. Cermin Dunia Kedokt. 1 Februari 2018;45(2):98–101.
2. Calle Sarmiento PM, Chango Azanza JJ. Dyshidrotic Eczema: A Common Cause of Palmar Dermatitis. Cureus. 12(10):e10839.
3. Nishizawa A. Dyshidrotic Eczema and Its Relationship to Metal Allergy. Dalam: Yokozeki H, Murota H, Katayama I, editor. Current Problems in Dermatology

[Internet]. S. Karger AG; 2016
[dikutip 13 Juni 2023]. hlm.80–5.
Tersedia pada:
<https://www.karger.com/Article/FullText/446785>

4. Puspita KR.
Pompoliks
Impetigenisata Pada Bayi
Perempuan Gizi Kurang Usia 16
Bulan: Sebuah Laporan Kasus. *J
Med Utama*. 28 Januari
2022;3(02 Januari):2032–7.
5. Leung A, Barankin B, Hon EKL.
Dyshidrotic Eczema. *Enliven
Pediater Neonatal Biol*. 1 Januari
2014;01.
6. Linuwih S. Ilmu Penyakit Kulit
dan Kelamin. Fakultas
Kedokteran Universitas Indonesia.
2017
7. Purnawathi IGAP. Penyakit
Tangan, Kaki, dan Mulut (*Hand,
Foot, and Mouth Disease*).
Continuing Medical Education.
Vol. 43. No. 11. 2016
8. PERDOSKI. Panduan Praktik
Klinis Bagi Dokter Spesialis
Kulit dan Kelamin di Indonesia.
Perhimpunan Dokter Spesialis
Kulit dan Kelamin Indonesia.
2017