



## PSORIASIS ANAK

\*Gravidyan Kusumaningtyas \*

\*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta \*

\*Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin, RSUD KARANGANYAR\*

---

### ABSTRAK

*Psoriasis merupakan penyakit inflamasi kronik yang dimediasi sistem imun dan menjadi salah satu penyakit inflamasi kulit yang penting pada anak dan remaja. Lesi kulit pada psoriasis ditandai dengan adanya plak eritema berbatas tegas disertai dengan skuama putih keperakan. Pada anak, skuama biasanya lebih tipis dan lebih sering pada area wajah serta fleksural. Psoriasis guttata merupakan bentuk klinis psoriasis yang sering ditemukan pada anak (berkisar 44%), dan biasanya merupakan manifestasi awal dari psoriasis tipe plak. Terapi psoriasis pada anak telah berkembang selama beberapa tahun terakhir, dan beberapa agen topikal, fototerapi, agen sistemik dan biologi telah tersedia.*

**Kata Kunci: psoriasis, plak**

### ABSTRACT

*Psoriasis is a chronic inflammation that is mediated by the immune system and is an important inflammatory skin disease in children and adolescents. Skin lesions in psoriasis present with well-demarcated erythema plaques with silvery white scales. In children, the scales are usually thinner and more frequent in the facial and flexural areas. Guttate psoriasis is the most common clinical form of psoriasis in children (about 44%), and is usually an early manifestation of plaque type psoriasis. Therapy of psoriasis in children has evolved over the last few years, and several topical agents, phototherapy, systemic and biological agents have become available.*

**Keywords: Psoriasis, plaques**

## PENDAHULUAN

Psoriasis merupakan penyakit inflamasi kronik yang dimediasi sistem imun dan menjadi salah satu penyakit inflamasi kulit yang penting pada anak dan remaja. Psoriasis memiliki perjalanan klinis yang bersifat kronik dan fluktuatif, dengan durasi dan derajat keparahan yang bervariasi. Menurut etiologinya, psoriasis mempunyai dasar genetik multifaktorial yang dapat dipicu oleh beberapa faktor lingkungan seperti trauma, infeksi, atau stres. Sampai saat ini masih sedikit data yang telah dipublikasikan mengenai epidemiologi, komorbid, maupun terapi psoriasis pada anak.

Psoriasis pada anak mempunyai prevalensi sebesar 4% dari seluruh dermatosis, terutama anak usia kurang dari 16 tahun. Studi yang dilakukan oleh Faber dan Nall di Amerika, 35% pasien psoriasis mempunyai onset sebelum 20 tahun (2% pada bayi, 8% anak-anak, 25% remaja). Secara keseluruhan, sepertiga pasien psoriasis mempunyai onset pada masa anak dengan rasio pada perempuan dibandingkan laki-laki 2:1.

Lesi kulit pada psoriasis ditandai dengan adanya plak eritema berbatas tegas disertai dengan skuama putih keperakan. Bila skuama diangkat, maka akan tampak bintik-bintik perdarahan yang dikenal sebagai tanda Auspitz. Pada anak, skuama biasanya lebih tipis dan lebih sering pada area wajah serta fleksural. Berdasarkan jenis lesi serta predileksinya,

psoriasis pada anak dibagi menjadi beberapa tipe, antara lain psoriasis vulgaris, gutata, fasial, mukosa, psoriasis kulit kepala, psoriasis popok, inversa, pustulosa, psoriasis kuku, psoriasis artritis, beberapa serta manifestasi jarang yang lain.

Psoriasis gutata merupakan bentuk klinis psoriasis yang sering ditemukan pada anak (berkisar 44%), dan biasanya merupakan manifestasi awal dari psoriasis tipe plak. Psoriasis pada anak dapat berlangsung kronis dan mengakibatkan gangguan psikologis pada penderita, serta mengakibatkan penurunan kualitas hidup jangka panjang.

Sampai sekarang, belum ada pedoman standar terapi untuk psoriasis pada anak. Terapi psoriasis pada anak masih berdasarkan data laporan kasus, panduan terapi psoriasis dewasa, dan opini ahli. Modalitas terapi psoriasis telah berkembang selama beberapa tahun terakhir, dan beberapa agen topikal, fototerapi, agen sistemik dan biologi telah tersedia. 5 Faktor yang perlu diperhatikan dalam memberikan terapi adalah kepatuhan pasien, sehingga konseling dan edukasi yang tepat pada orang tua mengenai perjalanan penyakit, pilihan pengobatan, dan hasil yang diharapkan penting untuk dilakukan.

## LAPORAN KASUS

### A. IDENTITAS PASIEN

Nama : An. R

Usia : 10 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Pekerjaan : Pelajar  
Alamat : Jatirejo, Ngargoyoso  
Agama : Islam

### **B. KELUHAN UTAMA**

Pasien mengeluh gatal dikaki, tangan, dan punggung.

### **C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

Pasien datang ke poli kulit RSUD Karanganyar pada tanggal 21 September 2020 dengan keluhan munculnya gatal dikaki, tangan, dan punggung. Awal mulanya muncul bercak merah meninggi seukuran biji jagung sampai sebesar uang logam di daerah, punggung, lengan, dan paha sejak 1 minggu yang lalu. Bercak- bercak merah kemudian menyebar disertai sisik berwarna putih yang terasa gatal. bintik- bintik muncul dikemudian kemerahan dan bersisik pada bagian kaki, tangan dan punggung. Gatal di hingga rasakan terus menerus mengganggu istirahat, rasa gatal sedikit berkurang saat digaruk. Pasien juga mengeluh batuk, pilek disertai nyeri menelan sudah 2 minggu yang lalu. Pasien juga tidak mempunyai riwayat alergi terhadap debu maupun alergi dingin.

### **RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

- Riwayat penyakit kulit yang sama : disangkal
- Riwayat konsumsi obat tertentu :

disangkal

- Riwayat kontak dengan alergen atau iritan : disangkal
- Riwayat alergi : disangkal

### **D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

- Riwayat penyakit kulit yang sama : disangkal
- Riwayat konsumsi obat tertentu : disangkal
- Riwayat kontak dengan alergen atau iritan : disangkal
- Riwayat alergi : disangkal

### **F. PEMERIKSAAN FISIK**

#### **A. Status Generalis**

KadaanUmum : Tampak Sakit Ringan

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda vital :

- Nadi : 84x/menit
- Respirasi 20x/menit
- Suhu :36,6°C
- Tekanan Darah : - mmHg

Kepala/Leher : normocephal, nafas cupinghidung (-), pembesaran KGB (-) konjungtivaanemis

Mata : konjungtivaanemis(-), Skleraikterik (-)

Thoraks

- a. Paru
- Inspeksi : gerak an nafas simetris (+) retraksi interkosta (--)

- Palpasi : fremitus normal (+/+).  
ketertinggalan gerak (-/-)
- Perkusi : sonor di seluruh lapang paru  
(+/-)
- Auskultasi: suara dasar vesikuler (+/+),  
rhonki (-/-), wheezing (-/-)

b. Jantung

- Inspeksi : iktus cordis tidak terlihat (+)
- Palpasi : iktus cordis tidak teraba
- Perkusi : batas jantung tidak membesar

c. Batas kanan jantung

- Atas : SIC II dextra di sisi lateral linea  
parasternalis dextra
- Bawah: SIC IV dextra di sisi lateral  
linea parasternalis dextra

d. Batas kiri jantung o

- Atas : SIC II sinistra di sisi lateral linea  
parasternalis sinistra
- Bawah: SIC V sinistra I jari di sisi  
medial linea midklavikularis sinistra

e. Auskultasi: suara Jantung 1-II reguler  
(+), murmur (-), gallop (-)

Abdomen

Inspeksi : distensi (-), massa (-)

Auskultasi : peristaltik (+). bising usus  
normal

Perkusi : timpani pada semua regio (+), pekak  
pada hepar(+)

Palpasi : supel (+), nyeri tekan (-), defans  
muscular (-), hepar dan lien tak teraba

f. Ekstremitas

- Atas : edema (-/-), akral dingin (-/-),  
CRT <2 detik (+/+)
- Bawah: edema (-/-), akral dingin  
(-/-), CRT <2 detik (+/+)

B. Status Dermatologis

- Distribusi Diseluruh tubuh (Universal)
- Ad Regio : Ekstremitas superior dextra  
et sinistra (lengan atas-bawah dan  
punggung telapak tangan), punggung.  
abdomen. Ekstremitas inferior dextra et  
sinistra, (tungkai atas- bawah dan kaki)
- Efloresensi Ruam primer : Papul,  
eritema, plakat. Ruam skunder skuama,  
hipopigmentasi.



Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3

#### J. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

#### G. RESUME

Pasien laki-laki usia tahun datang ke Poliklinik kulit RSUD Karanganyar dengan keluhan munculnya gatal dikaki, tangan, dan punggung. Awal mulanya muncul bercak merah meninggi scukuran biji jagung sampai sebesar ang logam di daerah, punggung lengan, dan paha sejak I minggu yang lalu. Bercak-bgrcak merah kemudian menyebar disertai sisik berwarna putih yang terasa gatal. Bintik-bintik muncul dikemudian kemerahan dan bersisik

pada bagian kaki, tangan dan punggung. Gatal di rasakan terus menerus hingga mengganggu istirahat, rasa gatal sedikit berkurang saat digaruk. Pasien juga mengeluh batuk, pilek disertai nyeri menelan sudah 2 minggu yang lalu Berdasarkan pemeriksaan fisik, didapatkan pasien Nampak sakit ringan, kesadaran komposmentis. Tekanan darah mmHg. Nadi 84 kali'menit, regular, Frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu 36,6 C. Pemeriksaan status dermatologis didapatkan Distribusi universal terletak ekstremitas superior dextra et sinistm, (lengan atas-bawah dan punggung selapak tangan), punggung. Efloresensi: eritem, hipopigmentasi, ukuran : lentikuler, bentuk bulat, batas skuama, plakat, tegas

#### H. DIAGNOSIS BANDING

- Pitiriasis rosea
- Erupsi obat

#### I. DIAGNOSIS KERJA

Psoriasis Guttate

#### K. PENGOBATAN

##### a. Medikamentosa

- Topikal

Desoksümetasone oint Asam salisilat 2%

- Oral

Methylprednisolone 2x16 mg Cetirizine Ix 10 mg

#### L. FOLLOW UP

1. 21 September 2020

S/ Pasien datang ke poli kulit RSUD Karanganyar pada tanggal 21 September 2020 dengan keluhan gatal dikaki, tangan, dan punggung. Awal mulanya muncul bercak merah meninggi seukuran biji jagung sampai sebesar uang logam di daerah, punggung, lengan, dan paha sejak 1 minggu yang lalu. Bercak-bercak merah kemudian menyebar disertai sisik berwarna putih yang terasa gatal. bintik- bintik muncul dikemudian hari dan bersisik pada bagian kaki, tangan dan punggung. Gatal terasa gatal terus menerus hingga mengganggu istirahat, rasa sedikit berkurang saat digaruk. Pasien juga batuk, disertai disertai nyeri menelan 2 minggu yang lalu.

O/ KU : Tampak sakit ringan

Kes : Composmentis

Nadi : 84x/menit

Respirasi :20x/menit

Suhu :36,6°C

TD :-mmHg

A/ Psoriasis guttate

P/ Desoksimesone oint Asam salisilat 2 %  
Methylprednisolone 2 x 16 mg

Cetirizine I x 10 mg

L. PROGNOSIS

Qua ad Vitam

: ad Bonam

Qua ad Functionam : ad Bonam

Qua ad Sanationam : ad Bonam

Qua ad Cosmetikan : ad Bonam

#### PEMBAHASAN

Pada kasus ini, dapat ditegakkan diagnosis Psoriasis guttate. Diagnosa tersebut didapatkan berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Pada keluhan anamnesa, muncul munculnya muncul gatal di kaki, tangan, dan punggung. Awal mulanya muncul bercak merah meninggi seukuran biji jagung sampai sebesar uang logam di daerah, punggung, lengan, dan paha sejak 1 minggu yang lalu. Bercak-bercak merah kemudian disertai dengan sisik berwarna putih yang terasa gatal. bintik-bintik muncul di kemudian hari dan bersisik pada bagian kaki, tangan dan punggung Gatal dirasakan terus menerus hingga mengganggu istirahat, gatal sedikit berkurang saat digaruk. Pasien juga batuk, disertai disertai nyeri menelan 2 minggu yang lalu. Berdasarkan pemeriksaan fisik, didapatkan pasien Nampak sakit ringan, kesadaran komposmentis. tekanan darah mmHg. Nadi 84 kali/menit, regular, Frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan dematologis status didapatkan Distribusi universal terletak ekstremitas superior dextra et sinistra, (lengan atas-bawah dan punggung dematologis telapak tangan), punggung. Efloresensi eritem,

hipopigmentasi, skuama, plak, ukuran : lentikuler, bentuk : bulat, batas tegas.

Penegakan diagnosis untuk kasus ini berdasarkan pada anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada kasus psoriasis guttate ditandai dengan didapatkan distribusi universal terletak ekstremitas superior dextra et sinistra, (lengan atas-bawah dan punggung telapak tangan). punggung. Dan perut, ekstremitas inferior dextra et sinistra (tungkai atas- bawah), kaki. Efloresensi eritem, papul, skuama, plak, batas tegas, lentikuler.

Psoriasis Guttate adalah bercak/bintil kemerahan kurang dari 1cm, bersisik, terdapat plak batas tegas, sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda, serta dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan. Awalnya berupa makula eritematosa berukuran kecil, kemudian ukurannya berkembang menjadi seperti tetesan air, berwarna merah muda dan menyebar secara sentripetal yang sering disertai gatal. Pada beberapa studi epidemiologi dinyatakan bahwa psoriasis guttate akut pada anak dapat berkembang menjadi psoriasis plak. Lesi biasanya timbul dan terjadi setelah infeksi streptokokus pada saluran napas atas, seperti: faringitis, radang amandel. Pada pemeriksaan fisik ditemukan plak eritem, batas jelas, multipel, ukuran miliar-numular, diskret, disertai skuama putih di wajah, badan, lengan dan tungkai. Paling sering mengenai daerah badan, ekstremitas dan kepala. Lesi berupa plak eritem berukuran diameter 0,5-1 cm, multipel, tersebar, diskret, disertai skuama putih keperakan seperti mika. Diagnosis banding

pada kasus ini adalah pitiriasis rosea dan erupsi obat alergi.

Diagnosis banding pitiriasis rosea dapat disingkirkan karena pada kasus ini disebut tidak didapatkan adanya lesi inisial yang herald patch. Selain itu, pada kasus ini terdapat Sklama letal yang berlapis berwarna putih sehingga bercak lilin dan Auspitz bertanda positif. Berdasarkan referensi, pitiriasis rosea ditandai dengan adanya makula eritematosa berbentuk oval dengan skuama tipis yang tersusun seperti pohon cemara pada daerah badan, lengan atas, serta tungkai atas. sebagian besar kasus diawali dengan lesi inisial yang disebut dicampur herald patch. Erupsi obat alergi dapat disingkirkan, karena pada anamnesis tidak didapatkan adanya lesi pada telapak tangan dan telapak kaki. Pada hasil laboratorium tidak ditemukan adanya peningkatan IgE total yang merupakan tanda terjadinya reaksi alergi akibat hipersensitivitas.

Pengobatan pada kasus ini adalah diberikan kortikosteroid topikal berupa hidrokortison krim 2,5%, desoksimeson krim 0,25% 2x oles, emolien, dan cetirizine tablet 10 mg IxI tab setiap hari. Pasien ini diberikan kortikosteroid topikal karena pengobatan topikal merupakan pilihan terapi pertama untuk psoriasis ringan sedang. Pilihan terapi dengan kortikosteroid potensi tinggi yaitu desoksimeson 0,2% untuk badan, tangan dan kaki, dan potensi rendah hidrokortison krim 2,5% untuk wajah karena pemilihan sediaan krim pada lokasi lesi yang akan diterapi, usia dan keparahan pasien. Biasanya untuk wajah

diberikan potensi rendah, untuk badan, tangan, dan kaki diberikan potensi tinggi. Selain itu, diberikan emolien yang bermanfaat untuk melembutkan dan menghaluskan stratum korneum dengan cara trapping sehingga menurunkan kecepatan udara transepidermal.

Prognosis pada pasien ini adalah quo ad vitam, quo ad functionam ad bonam, quo ad sanationam dubia ad bonam karena pada pasien ini psoriasis guttate hilang dalam waktu sekitar 4 minggu setelah terapi. Psoriasis guttata biasanya akan hilang dengan sendirinya dalam 12-16 minggu tanpa pengobatan, namun rekurensi dapat terjadi jika ada faktor pencetus. Meskipun psoriasis tidak menyebabkan kematian tetapi bersifat kronis dan residif.

#### KESIMPULAN

Psoriasis merupakan penyakit inflamasi menjadi kronik yang dimediasi sistem imun dan salah satu penyakit inflamasi kulit yang penting pada anak dan remaja. Psoriasis memiliki perjalanan klinis yang bersifat kronik dan fluktuatif, dengan durasi dan derajat keparahan yang bervariasi. Menurut etiologinya, psoriasis memiliki multifaktorial genetik dasar yang dapat dipicu oleh beberapa lingkungan seperti trauma, infeksi, atau stres. Secara epidemiologi dinyatakan bahwa psoriasis guttate akut pada anak dapat berkembang menjadi psoriasis plakat. Lesi napas biasanya timbul dan terjadi setelah infeksi streptokokus pada saluran. Psoriasis dapat terjangkit pada semua usia dan hampir sama dengan perbandingannya

antara laki-laki dan perempuan. Penatalaksanaan pada kasus-kasus yang buruk berdasarkan penanganan intensitas respons gatal yang dapat berakibat pada beberapa komplikasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Diagnosis banding psoriasis. [dikutip 15 Maret 2017). Tersedia <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1782> dari: 8346
2. Djuanda A. Dermatosis eritroskuamosa. Dalam Djuanda A., Hamzah M.Aisah S. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi kelima. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007.h. 189-95
3. Panduan Layanan Klinis Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi. Psoriasis. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI), 2014; P. 166-78
4. Wolff K. Johnson R.A. Psoriasis Dalam Wolff K., Johnson RA.Fitzpatrick's color atlas and synopsis dermatologi klinis Edisi. New York:Me Graw Hill:2009.h.53-71