

[Case Report]

## LAPORAN KASUS: SEORANG LAKI-LAKI USIA 17 TAHUN DENGAN DERMATITIS NUMULARIS

*Case Report: A 17 Years Old Man with Nummular Eczema*

**Solikhatin Niza<sup>1</sup>, Eddy Tjiahyono<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Solikhatin Niza. Alamat email: [j510215270@student.ums.ac.id](mailto:j510215270@student.ums.ac.id)

### ABSTRAK

Dermatitis numularis merupakan salah satu bentuk peradangan kulit dengan karakteristik berupa papul maupun papulovesikel yang berkelompok membentuk plak dengan gambaran koin berbatas tegas disertai krusta, oozing, serta skuama. Belum diketahui secara pasti mengenai etiopatogenesis penyakit ini, namun berbagai faktor risiko seperti alergi, kulit kering, fokus infeksi pada gigi, serta saluran pernapasan diduga dapat memicu terjadinya dermatitis numularis. Dalam kasus ini, pasien yang merupakan laki-laki berusia 17 tahun datang dengan keluhan gatal dan luka berbentuk bulat pada kaki yang menetap sejak 6 bulan sebelum datang ke Rumah Sakit. Keluhan juga disertai dengan rasa nyeri berdenyut ketika berjalan. Keluhan mulai timbul setelah pasien pulang berkebun, yang diawali dengan kulit terasa gatal, dan semakin lama timbul tonjolan berisi nanah hingga akhirnya lesi semakin meluas akibat papulovesikel yang pecah dan terjadi infeksi sekunder. Status dermatologis pada regio malleolus medialis dextra et sinistra didapatkan eflorisiensi berupa makula eritem, nummular, oozing, serta pustul berbatas tegas. Pasien kemudian diberikan terapi Klindamisin 300mg/12 jam, metilprednisolon 4mg/12 jam, loratadine 10mg/24 jam, dan krim racikan yang berisi fusycom 5gr dan dexosimethasone 5gr, dioleskan pada lesi tiap 12 jam.

**Kata Kunci:** Dermatitis numularis, infeksi sekunder, tatalaksana dermatitis numularis

### ABSTRACT

*Nummular dermatitis is an inflammatory skin disorder in the form of confluent papules and papulovesicles to form coin-shaped plaques with well-defined oozing, crusting, and scales. The etiopathogenesis of this disease is not known with certainty, but various risk factors such as dry skin, foci of infection in the teeth, respiratory tract infections, and allergies are thought to trigger nummular dermatitis. In this case, a 17-year-old man came with complaints of itching and round-shaped sores on his legs that had persisted for 6 months before coming to the hospital. Complaints are also accompanied by throbbing pain when walking. Complaints began to arise after the patient came home from gardening, which began with itchy skin, and pus-filled bumps appeared over time until finally the lesions grew wider due to ruptured papulovesicles and secondary infection. Dermatological status in the dextra et sinistra medial malleolus region showed efflorescence in the form of erythematous, nummular, oozing macules, and well-defined pustules. The patient was then given therapy with Clindamycin 300mg/12 hours, methylprednisolone 4mg/12 hours, loratadine 10mg/24 hours, and mixed cream containing 5 gr fucidic acid and 5 gr dexosimethasone, applied to the lesion 2 times a day.*

**Keywords:** nummular eczema, secondary superinfection, nummular eczema treatment

### PENDAHULUAN

Dermatitis numularis merupakan salah satu bentuk peradangan kulit dengan karakteristik

berupa papul maupun papulovesikel yang berkelompok membentuk plak dengan

gambaran koin berbatas tegas disertai krusta, oozing, serta skuama. (PERDOSKI, 2017).

Tidak ada penyebab pasti yang berkaitan dengan dermatitis numularis. Diduga terdapat berbagai faktor yang dapat memicu terjadinya penyakit tersebut, baik muncul sendiri maupun bersama-sama (Bonamonte, 2019).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap etiologi dermatitis numularis termasuk faktor endogen dan eksogen. Kulit kering dan stres emosional merupakan faktor endogen yang terlibat dalam timbulnya dermatitis numularis. Sedangkan faktor eksogen yang berperan dalam patogenesis dermatitis numularis adalah alergen topikal, infeksi atau kolonisasi atau bakteri, trauma kimia, trauma fisik lokal, iritan, kelembaban rendah, cuaca panas, air hangat, dan musim dingin (Indrastuti, *et al*, 2019).

Dermatitis numularis dapat terjadi pada semua kelompok umur, terutama pada usia empat puluhan dan mempunyai dampak negatif pada kualitas hidup karena pruritus hebat yang menyertainya. Dermatitis

numularis dianggap sebagai varian dari dermatitis atopik dan mencakup 0,1% penyakit dermatologis (Anaba, 2020).

Diagnosis penyakit ini ditentukan berdasarkan gambaran klinisnya yang khas, yaitu lesi eritematosa berbentuk bulat dan lonjong yang berbatas tegas dari kulit yang sehat dan menyebabkan pruritus berat (Pogonowska, *et al*, 2017). Lesi terutama terletak di ekstremitas bawah, tetapi juga dapat ditemukan di ekstremitas atas dan batang tubuh. Superinfeksi dapat terjadi pada setiap stadium penyakit, dan patogen paling sering yang menyebabkan infeksi adalah *Staphylococcus aureus*. Salah satu gejala superinfeksi adalah terdapat krusta kekuningan. Infeksi atau kolonisasi *Staphylococcus aureus* dapat menjadi faktor prognostik yang tidak menguntungkan untuk perjalanan dermatitis numularis. Selain itu, pengobatan dapat terhambat oleh resistensi bakteri. Tujuan pengobatan adalah untuk menyembuhkan infeksi dan membatasi pembawaan penyakit (Pogonowska, *et al*, 2017).

## LAPORAN KASUS

Pasien merupakan laki-laki berusia 17 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan dengan keluhan utama kulit terasa gatal dan timbul luka pada kedua kaki. Keluhan tersebut sudah dirasakan sejak 6 bulan yang lalu. Keluhan gatal dirasakan hilang timbul, dan muncul rasa gatal terutama ketika suhu lingkungan sekitar panas, serta ketika nanah yang muncul mengering. Keluhan rasa gatal hanya terfokus pada luka, dan tidak dirasakan menjalar. Keluhan dirasa membaik ketika luka didiamkan saja. Keluhan rasa gatal juga disertai dengan rasa nyeri berdenyut ketika dipakai berjalan.

Awal mula timbul rasa gatal ketika pasien pulang dari berkebun memetik jagung sekitar 6 bulan yang lalu, namun tidak ada bentol merah maupun bekas gigitan serangga, sehingga rasa gatal tersebut dihiraukan pasien. Namun, sebulan setelahnya rasa gatal tetap dirasakan dan kulit pada daerah yang gatal timbul mencembung seperti bisul pada kedua kaki pasien. Bisul tersebut kemudian

pecah, mengeluarkan nanah dan darah, serta meninggalkan bekas luka berbentuk lingkaran yang semakin meluas karena tidak sengaja tergaruk ketika pasien tidur. Pasien mengatakan selama 6 bulan terakhir sudah mencoba berobat ke puskesmas dan klinik dokter, dan hasilnya pasien didiagnosis *scabies*, sehingga pasien mendapatkan obat krim permethrin dan beberapa obat minum. Namun, setelah rutin mengoleskan salep dan minum obat hingga habis, luka yang timbul masih belum mengering. Pasien juga sudah merawat luka yang timbul dengan cara disiram menggunakan air hangat serta air daun sirih, namun nanah tetap keluar dari luka dan keluhan rasa gatal dan nyeri berdenyut tetap dirasakan sehingga pasien akhirnya berobat ke poliklinik kulit RSUD Magetan.

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami kejadian serupa, dan tidak ada riwayat alergi obat maupun alergi terhadap bahan tertentu, serta riwayat ISPA juga disangkal. Pasien memiliki riwayat penyakit *scabies* 2 tahun yang lalu, serta

abses vestibular yang sudah dilakukan ekstraksi pada 4 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak ada keluhan serupa pada anggota keluarganya maupun lingkungan sekitar pasien.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien tampak baik, dengan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan status generalisata dalam batas normal. Status dermatologis pada regio malleolus medialis dextra et sinistra, didapatkan efloresensi berupa makula eritem, nummular, oozing, serta pustul dengan batas tegas. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan yang telah dilakukan, ditegakkan diagnosis kerja dermatitis nummularis dengan infeksi sekunder. Terapi farmakologis yang diberikan yaitu Clindamycin 2x300 mg, methylprednisolone 4mg/12 jam, loratadine 10mg/24 jam, dan krim racikan yang berisi fusidic acid 5gr dan dexosimethasone 5gr, dioleskan pada lesi setiap 12 jam. Prognosis Quo ad vitam: ad

bonam , Quo ad functionam: ad bonam, Quo ad sanactionam: dubia ad bonam.



**Gambar 1.** Lesi simetris pada regio malleolus medialis dextra et sinistra



**Gambar 2.** Regio malleolus medialis efloresensi berupa makula eritem, nummular, oozing, serta pustul berbatas tegas.

## PEMBAHASAN

Dermatitis numularis, yang disebut juga dengan eksim nummular atau eksim diskoid

merupakan salah satu bentuk peradangan kulit dengan karakteristik berupa papul maupun papulovesikel yang berkelompok membentuk plak dengan gambaran koin berbatas tegas disertai krusta, oozing, serta skuama dan dapat menimbulkan sensasi sangat gatal. (PERDOSKI, 2017 dan Bonamonte, 2019). Dalam prakteknya, tanpa adanya pedoman yang jelas, diagnosis sebagian besar didasarkan pada gambaran klinis dan manifestasinya (Lugović *et al*, 2019). Hal tersebut sesuai dengan kasus ini dimana pasien dapat ditegakkan diagnosis dermatitis numularis karena berdasarkan anamnesis pasien mengeluh gatal yang disertai dengan luka pada area yang gatal. Luka awalnya timbul plenting kecil seperti bisul, namun ketika tidak sengaja tergaruk bisul tersebut pecah dan semakin lama semakin melebar membentuk lingkaran besar. Setelah dilakukan pemeriksaan status lokalis terdapat efloresensi berupa makula eritem, nummular, oozing, serta pustul berbatas tegas yang sesuai dengan pustaka.

Dermatitis numularis sendiri lebih sering lebih sering ditemukan pada pria dibanding wanita, dan terjadi terutama pada usia dewasa, dengan puncak awitan berkisar antara usia 50 hingga 65 tahun. Kejadian dermatitis numularis pada bayi dan anak jarang ditemukan (Rahmayunita, G dan Sularsito, S. A., 2017).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap etiologi dermatitis numularis termasuk faktor endogen dan eksogen. Kulit kering dan stres emosional merupakan faktor endogen yang terlibat dalam timbulnya dermatitis numularis, dan muncul sendiri atau bersama-sama. Sedangkan faktor eksogen yang berperan dalam patogenesis dermatitis numularis adalah alergen topikal, infeksi atau kolonisasi atau bakteri, trauma kimia, trauma fisik lokal, iritan, kelembaban rendah, cuaca panas, air hangat, dan musim dingin (Indrastuti, *et al*, 2019). Agen penyebab yang banyak dilaporkan dalam literatur adalah nutrisi, stress emosional, bersama dengan alkohol dan kulit kering, terutama pada usia tua (Bonamonte, 2019). Sedangkan

eksaserbasi dermatitis dapat terjadi akibat kelembapan lingkungan yang rendah (Raheja *et all*, 2022). Hal tersebut sesuai dengan kasus ini, dimana pasien merasa semakin gatal terutama ketika cuaca lingkungan sedang panas, namun faktor risiko pencetus lain pada pasien ini belum diketahui.

Meskipun etiopatogenesisnya tidak diketahui, dermatitis numularis sebagian besar diyakini disebabkan oleh reaksi alergi kontak terhadap bakteri, virus, atau jamur. Antigen dari pathogen tersebut kemungkinan besar masuk ke kulit secara hematogen dari infeksi fokal, walaupun tidak ada cukup bukti untuk memastikan hal ini secara pasti (Lugović *et all*, 2019).

Kulit pada orang dengan dermatitis numularis cenderung lebih kering akibat hidrasi lapisan korneum rendah. Terdapat ahli yang mengemukakan bahwa pelepasan histamin dan mediator inflamasi lain yang berasal dari sel mast berinteraksi dengan serat saraf-C akan menimbulkan gatal. Substansi P dan kalsitonin peptida pada penderita dermatitis numularis meningkat

pada area lesi. Substansi tersebut kemudian memicu keluarnya sitokin lain sehingga menimbulkan peradangan (Stella, 2018).

Banyaknya kelainan dengan morfologi nummular menyebabkan kesulitan diagnosis dermatitis numularis, seperti halnya pada kasus ini pasien belum terdiagnosis pada faskes sebelumnya. Dermatitis numularis harus dibedakan dengan dermatitis atopik dengan morfologi numular, terutama yang terlihat pada anak-anak. Lesi berbentuk numular juga dikaitkan dengan kontak sensitisasi, yang mungkin muncul sebagai dermatitis kontak alergi primer atau perkembangan sekunder dermatitis kontak alergi akibat pengobatan dermatitis nummular (Choi, 2020). Terdapat beberapa perbedaan antara dermatitis nummularis non-atopik dan atopik. Dermatitis nummularis jarang muncul pada tahun-tahun pertama kehidupan tidak seperti dermatitis atopik. Selain itu, lesi dermatitis nummularis baik pada anak maupun dewasa lebih bersifat eksudatif, berbeda dengan lesi dermatitis atopik yang kering dan bersisik, jumlahnya

lebih sedikit, asimetris dan bentuknya tidak beraturan serta meninggalkan morfologi hiperkromik atau hipokromik (Bonamonte, 2019).

Kelainan lain yang dapat muncul sebagai lesi numular adalah; tinea corporis, lupus eritematosus kulit, granuloma annulare, psoriasis dan dermatosis Sulzberger-Garbe (Anaba, 2020). Tinea corporis dengan lesi luas muncul sebagai bercak besar bersisik dengan bagian tengahnya bersih dan papula di sekitar tepinya (Anaba, 2020). Tinea corporis dan dermatitis nummular terkadang tidak dapat dibedakan secara klinis, ukuran bercak menjadi faktor pembeda, terutama karena laporan mengenai bercak besar pada dermatitis nummular hanya sedikit (Anaba, 2020).

Penegakan diagnosis dermatitis numularis dapat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

#### 1. Anamnesis

- 1) Onset terutama dewasa, pada bayi dan anak-anak jarang ditemukan
- 2) Keluhan gatal

#### 3) Riwayat atopi

4) Faktor predisposisi meliputi kulit kering, infeksi pada gigi, saluran napas atas, atau saluran napas bawah. Alergen yang berasal dari lingkungan: tungau debu rumah dan *Candida albicans*

5) Kondisi disfungsi liver atau konsumsi alkohol atau stres emosional, berlebihan dapat memperparah penyakit (PERDOSKI, 2017).

#### 2. Pemeriksaan fisik

- 1) Predileksi; terutama pada ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah
- 2) UKK dapat bersifat akut, subakut, atau kronik
- 3) Karakteristik lesi berupa konfluensi papul dan papulovesikel membentuk plak berukuran 1-3 cm menyerupai bentuk koin
- 4) Pada fase akut terdapat vesikel, erosi, dan eksudasi membentuk lesi oozing, disertai krusta pada dasar eritema. Pada fase kronis, terdapat plak kering

dengan skuama, dan likenifikasi

- 5) Dapat muncul komplikasi infeksi sekunder
- 6) Lesi yang sembuh dimulai dari bagian tengah membentuk gambaran anular
- 7) Kelainan kulit dapat meluas pada daerah badan, wajah dan leher atau menjadi generalisata  
(PERDOSKI, 2017).

Penatalaksanaan dermatitis numularis harus fokus pada perbaikan lapisan lipid pelindung epidermis, yang mengandung respon inflamasi dan bersamaan dengan itu kejadian superinfeksi juga harus diatasi (Pogonowska, *et al*, 2017). Tatalaksana dermatitis numularis dapat diberikan secara non medikamentosa, medikamentosa, serta pemberian edukasi (PERDOSKI, 2017).

#### 1. Non Medikamentosa:

- a. Menghindari faktor pencetus
- b. Memakai pelembab jika kulit kering  
(PERDOSKI, 2017).

Perawatan pelembab termasuk

penggunaan *ointment* lebih baik daripada krim dalam membentuk lipid *barrier* yang mengisolasi kulit dari lingkungan dan bakteri serta mencegah kehilangan air dari epidermis (Pogonowska, *et al*, 2017).

#### 2. Medikamentosa

Pemberian tatalaksana dapat bersifat simtomatis dan kausatif disesuaikan dengan gejala klinis. Beberapa pilihan obat sesuai indikasi;

##### a. Topikal

- Kompres pada lesi akut
- Antiinflamasi
- Pilihan utama: kortikosteroid topikal potensi sedang hingga kuat
- Pilihan lain: kalsineurin inhibitor seperti tacrolimus dan pimekrolimus atau preparat tar (PERDOSKI, 2017).

Terapi lini pertama didasarkan pada kortikosteroid topikal yang dikombinasikan dengan pelembaban intensif pada kulit. Potensi efek



merugikan dari terapi harus diperhatikan seperti atrofi kulit di tempat aplikasi obat, telangiectasis, stretch mark, jerawat pasca-steroid atau, lebih jarang, penyerapan berlebihan glukokortikosteroid yang dapat menyebabkan gangguan fungsi aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal. Takifilaksis dan penurunan kondisi kulit setelah penghentian obat juga mungkin terjadi (Pogonowska, *et al*, 2017).

#### b. Sistemik

Untuk kasus dermatitis numularis yang resisten terhadap glukokortikosteroid topikal, obat dapat diberikan secara sistemik (Pogonowska, *et al*, 2017).

- Antihistamin oral
- Kondisi dermatitis numularis berat dan kambuh-kambuhan bisa diberi:
  - Kortikosteroid secara sistemik
  - Pada kasus anak dapat diberikan metotreksat dengan dosis 5-10 mg perminggu.

Untuk kasus dermatitis numularis dengan lesi generalisata dapat ditambahkan fototerapi *broad/narrow band UVB* (PERDOSKI, 2017).

Antibiotik digunakan untuk mengobati dermatitis numularisa persisten dengan superinfeksi sekunder *S. aureus*. Untuk tatalaksana ini, antibiotik topikal (mupirosin) dan sistemik (kloksasilin, eritromisin) dapat digunakan. Sebelum memulai terapi antibiotik dianjurkan untuk mengambil swab dari lesi dan tes sensitivitas antibiotik dilakukan untuk memilih pengobatan yang paling efektif (Pogonowska, *et al*, 2017).

#### 3. Edukasi

- a. Menghindari faktor predisposisi
- b. Mencegah garukan dan menjaga kelembaban kulit (PERDOSKI, 2017).

#### **KESIMPULAN**

Dermatitis numularis merupakan salah satu bentuk peradangan kulit dengan karakteristik berupa papul maupun papulovesikel yang berkelompok membentuk plak dengan gambaran

koin berbatas tegas disertai krusta, oozing, serta skuama. Belum diketahui secara pasti mengenai etiopatogenesis penyakit ini, namun berbagai faktor risiko seperti alergi, kulit kering, fokus infeksi pada gigi, serta saluran pernapasan didalam dapat memicu terjadinya dermatitis numularis. Dalam kasus ini, pasien yang merupakan laki-laki berusia 17 tahun datang dengan keluhan gatal dan luka berbentuk bulat pada kaki yang menetap sejak 6 bulan sebelum datang ke Rumah Sakit. Keluhan juga disertai dengan rasa nyeri berdenyut ketika berjalan. Keluhan mulai timbul setelah pasien pulang berkebun, yang diawali dengan kulit terasa gatal, dan semakin lama timbul tonjolan berisi nanah hingga akhirnya lesi semakin meluas akibat papulovesikel yang pecah dan terjadi infeksi sekunder. Status dermatologis pada regio malleolus medialis dextra et sinistra didapatkan efloresensi berupa makula eritem, nummular, oozing, serta pustul berbatas tegas. Pasien kemudian diberikan terapi Klindamisin 300mg/12 jam, metilprednisolon 4mg/12 jam, loratadine 10mg/24 jam, dan krim racikan yang

berisi fusycom 5gr dan dexosimethasone 5gr, dioleskan pada lesi tiap 12 jam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anaba, E., 2020. Case Report: Nummular dermatitis mimicking extensive Tinea corporis or Sulzberger-Garbe dermatosis in an HIV patient. *Nigerian journal of dermatology*, 10(2).
- Bonamonte, D., Filoni, A., Gullo, G., & Vestita, M. (2019). Nummular contact eczema: presentation of a pediatric case. *The Open Dermatology Journal*, 13(1).
- Choi, S., Zhu, G.A., Lewis, M.A., Honari, G., Chiou, A.S., Ko, J. and Chen, J.K., 2020. Dupilumab treatment of nummular dermatitis: A retrospective cohort study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(5), pp.1252-1255.
- Indrastuti, N., Hakimi, M., Soesatyo, M.H. and Soebono, H., 2019. The role of nickel contact allergy in nummular dermatitis in Indonesia. *Journal of the Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*, 51(1), pp.56-62.
- Lugović-Mihić, L., Bukvić, I., Bulat, V. and Japundžić, I., 2019. Factors contributing to chronic urticaria/angioedema and nummular eczema resolution—which findings are crucial?. *Acta Clinica Croatica*, 58(4), p.595.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2017. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta: Sekertariat PERDOSKI

- Pogonowska, M., Dobrowiecka, K., Przekora, J., Wawrzyniak, A. and Kalicki, B., 2017. Nummular eczema in a 3-year-old boy—a case report. *Paediatrics and Family Medicine*, 13(4), p.547.
- Raheja, A., Kumar, A., Jadhav, A., Deora, M.S., Mathias, D., Agrawal, P. and Ranpariya, R., 2022. Correlation of Contact Sensitization to Common Allergens with Disease Severity in Discoid Eczema: An Analytical Observational Study. *Clinical Dermatology Review*, 6(1), pp.32-37.
- Rahmayunita, G., dan Sularsito, S. A. 2017. Dermatitis Numularis dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Stella, C., 2018. Dermatitis Numularis. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(6), pp.435-438.