

[Laporan Kasus]

## SEORANG PEREMPUAN 61 TAHUN DENGAN DERMATITIS NUMULARIS: LAPORAN KASUS

### A 61 Year Woman With Nummular Dermatitis: Case Report

Niken Sari Oktafiani<sup>1</sup>, Retna Ika Suryaningrum<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD dr Harjono S Ponorogo

Korespondensi: Niken Sari Oktafiani. Alamat email: [j510215316@student.ums.ac.id](mailto:j510215316@student.ums.ac.id)

#### ABSTRAK

*Dermatitis numularis merupakan dermatitis dengan lesi lonjong atau berbentuk mata uang, berbatas tegas dengan efloresensi berupa papul vesikel, seringnya mudah pecah sehingga mudah basah. Penyakit ini sering mengenai laki-laki dibandingkan perempuan, sering pada usia 50-65 tahun. Penyebab pasti dermatitis numularis belum diketahui, namun diduga penyebabnya adalah Staphylococcus sp. dan Micrococcus sp. selain itu juga didahului oleh stress, trauma kimiawi dan fisik, kelembaban lingkungan yang rendah, minuman yang mengandung alkohol. Laporan kasus ini membahas seorang perempuan, Ny.K berusia 61 tahun dengan keluhan gatal pada kedua kaki sejak 2 bulan yang lalu disertai adanya bercak merah di kakinya. Status dermatologis pada pedis dextra dan sinistra didapatkan efloresensi berupa makula eritem berbentuk numular (coin lesion) berbatas tegas, terdapat central healing, terdapat skuama tipis, pada tepi luka terdapat vesikel. Terapi yang diberikan ialah Methyl Prednisolon 2x8mg dan Loratadine 1x10 mg per Oral. Obat topikal yang diberikan antara lain pemberian Desoximetasone cream 0,25% dioleskan 2x sehari. Edukasi yang diberikan kepada pasien yaitu untuk menjaga hygiene terutama didaerah lesi dan menggunakan pelembab untuk menjaga kulit agar tidak kering sehingga penyakit pasien tidak semakin parah.*

**Kata Kunci:** Dermatitis Numularis, Dermatitis, Lesi Koin

#### ABSTRACT

*Nummular dermatitis is dermatitis with oval or currency-shaped lesions, well-demarcated with efflorescence in the form of vesicular papules, which often break easily so they get wet easily. This disease affects men more often than women, often aged 50-65 years. The exact cause of nummular dermatitis is not yet known, but it is suspected that the cause is Staphylococcus sp. and Micrococcus sp. Apart from that, it is also preceded by stress, chemical and physical trauma, low environmental humidity, drinks containing alcohol. This case report discusses a woman, Mrs. K, 61 years old, who complained of itching on both legs since 2 months ago accompanied by red spots on her legs. The dermatological status of the pedis dextra and sinistra showed efflorescence in the form of erythematous macules in the form of nummular (coin lesions) with clear boundaries, there was central healing, there was thin scale, and at the edges of the wound there were vesicles. The therapy given is Methyl Prednisolone 2x8mg and Loratadine 1x10 mg orally. Topical medications given include Desoximetasone cream 0.25% applied twice a day. The education given to patients is to maintain hygiene, especially in the lesion area and to use moisturizer to keep the skin from drying out so that the patient's disease does not get worse.*

**Keywords:** Nummular Dermatitis, Dermatitis, Coin Lesions

## PENDAHULUAN

Dermatitis numularis adalah dermatitis yang berbentuk lesi berbentuk lonjong atau koin. Batas lesi tegas dengan efloresensi berbentuk papula vesikular yang sering pecah dan mudah lembab. Dermatitis numularis usia dewasa lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Usia tertinggi pria dan wanita 55 hingga 65 tahun, dan usia puncak bagi wanita juga 15 hingga 25 tahun. Dermatitis numularis jarang terjadi pada anak-anak, meskipun ada munculnya jarang terjadi sebelum usia 1 tahun. Umumnya kejadian dermatitis numularis meningkat seiring bertambahnya usia. (Robinson, 2022).

Etiologi dermatitis numularis masih belum diketahui, tapi dicurigai *Staphylococcus* sp. dan *Micrococcus* sp. selain itu juga diawali stress, trauma fisik dan kimia, kelembaban lingkungan yang rendah, minuman yang mengandung alkohol (McWhirter, 2022).

Gambaran klinis dermatitis numularis adalah rasa gatal yang hebat. Lesi akut berupa

papula vesikel dan vesikel (0,3-1 cm) yang menyatu dan membesar (lateral), lesi eritematosa berbentuk koin dengan tepi tegas dan bentuk agak edema. Diameter lesi bisa mencapai 5 cm, namun tidak mencapai 10 cm. Penyembuhan dimulai di bagian tengah dan terlihat seperti mikosis kulit atau infeksi jamur. Lesi lama berupa likenifikasi dan skuama (Chan, 2021).

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan untuk membedakan dermatitis numularis harus dibedakan dari penyakit kulit lainnya. Pemeriksaan penunjang untuk Dermatitis numularis antara lain pemeriksaan laboratorium darah, histopatologi, dan pemeriksaan kultur jamur. Hingga sekarang tidak ada standar terapi khusus untuk pengobatan Dermatitis numularis. Terapi pada dermatitis numularis secara topikal dapat diberikan obat antiinflamasi, misalnya glukokortikoid, primidolimus atau takrolimus. Dilakukan kompres dulu jika lesi masih bersifat eksudatif. Antibiotik sistemik dapat diberikan jika ditemukan infeksi bakterial.

Pada kasus berat dan refrakter diberikan kortikosteroid sistemik dalam jangka pendek namun kortikosteroid tidak diberikan pada kasus ringan. Antihistamin seperti Hidroksilin HCl digunakan untuk mengobati pruritus (Leung, 2020).

Berikut ini akan dilaporkan satu kasus Dermatitis numularis di kedua kaki pada seorang perempuan berumur 61 tahun. .

### **PRESENTASI KASUS**

Seorang perempuan, Ny. K berusia 61 tahun datang ke Poli Klinik Kulit RSUD Dr. Harjono S Ponorogo pada tanggal 26 Januari 2023. Pasien datang dengan keluhan gatal pada kedua kaki sejak 2 bulan yang lalu. Keluhan disertai dengan adanya kemerahan pada kakinya. Awalnya gatal dirasakan tiba-tiba pada kaki kiri pasien. Setelah gatal muncul, mulai timbul seperti gelembung kecil-kecil pada kaki kiri pasien. Setiap kali pasien menggaruk area yang gatal akan keluar luka baru dan keluar seperti cairan bening. 2 minggu kemudian keluhan juga muncul pada

kaki kanan pasien. Gatal dirasakan terus menerus dan diperingan saat memakai salep yang didapat dari puskesmas. Sebelumnya pasien pernah beobat ke puskesmas dan diberikan salep namun pasien lupa nama salepnya dan diberikan Chlorpheniramin maleat. Pasien mengatakan bahwa suaminya pernah mengalami keluhan yang sama 4 bulan yang lalu namun sekarang sudah sembuh. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga.

Riwayat kebiasaan pasien biasanya mengerjakan pekerjaan dirumah. Pasien menggunakan sabun bayi saat mandi. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap obat, makanan dan minuman, maupun bahsn-bahan alergen lainnya. Riwayat penyakit asma, hipertensi, diabetes melitus serta serupa disangkal oleh pasien. Riwayat pengobatan penggunaan salep dan Chlorpheniramin maleat. Riwayat keluhan serupa penyakit sistemik dan pengobatan dalam keluarga disangkal oleh pasien. Pasien juga tidak ada riwayat kebiasaan merokok.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tamsk baik, kesadaran kompos mentis. Pada pemeriksaan status generalis dalam batas normal. Status dermatologis pada pedis dextra dan sinistra didapatkan efloresensi berupa makula eritem berbentuk numular (coin lession) berbatas tegas, terdapat central healing, terdapat skuama tipis, pada tepi luka terdapat vesikel. Pemeriksaan penunjang bisa dilakukan pemeriksaan KOH.



Gambar 1. Foto Klinis Pasien

Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan beberapa diagnosis banding seperti Tinea korporis dan Dermatitis kontak iritan. Kemudian ditentukan diagnosis kerja pada pasien ini adalah Dermatitis numularis. Terapi

khusus termasuk obat sistemik dan topikal.

Obat yang diberikan secara sistemik meliputi pemberian Methyl Prednisolon 2x8mg dan Loratadine 1x10 mg. Obat topikal yang diberikan antara lain pemberian Desoximetasone cream 0,25% dioleskan 2x sehari.

Edukasi yang diberikan kepada pasien yaitu untuk menjaga hygiene terutama didaerah lesi dan menggunakan pelembab untuk menjaga kulit agar tidak kering sehingga penyakit pasien tidak semakin parah.

## HASIL dan PEMBAHASAN

Dermatitis nummular merupakan suatu peradangan dengan bentuk agak lonjong atau lesi berbentuk mata uang (coin), batasnya tegas dengan efloresensi atau lesi awal berupa papul disertai vesikel (papulo vesikel), seringnya lesi mudah pecah sehingga mudah basah dan sering mengenai ekstremitas (Robinson, 2022).

Dermatitis Numularis sering pada orang dewasa, laki-laki lebih sering daripada wanita. Usia puncak pada laki-laki dan perempuan antara 55 dan 65 tahun. Pada

perempuan juga timbul pada usia 15 sampai 25

tahun. Dermatitis numularis jarang pada anak-anak. Meskipun ada pada tidak pada umur sebelum satu tahun, umumnya dermatitis numularis meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Mori, 2019).

Penyebabnya saat ini tidak diketahui. Varian virus neurodermatitis dikesampingkan karena tingkat IgE tetap dalam batas normal. Meskipun tidak ada tanda-tanda klinis infeksi, infeksi akut diduga terlibat dalam dermatitis nummular karena peningkatan koloni stafilokokus dan mikrokokus telah diamati di tempat lahir. Belum jelas apakah dermatitis numular terjadi akibat hipersensitivitas terhadap bakteri atau akibat infeksi bakteri. Eksaserbasi terjadi bila jumlah koloni bakteri melebihi 10 juta bakteri/cm<sup>2</sup>. Dalam banyak kasus dermatitis nummular, dermatitis kontak mungkin terlibat, seperti alergi terhadap nikel, kromium, atau kobalt, atau iritasi dari wol atau sabun. Trauma fisik dan kimia juga mungkin terlibat, terutama bila terjadi pada tangan, dan cedera lama atau jaringan parut juga bisa menjadi penyebabnya (Robinson, 2022).

Keluhan penderita dermatitis

numularis mungkin berupa rasa gatal parah yang mengganggu. Lesi akut terdiri dari vesikel dan papula vesikel (0,3-1,0 cm). Vesikel kemudian berkumpul dan membesar atau menyebar ke lateral, membentuk lesi khas seperti koin yang eritematosa dan berbatas tegas. Lambat laun, vesikel akan pecah dan eksudat keluar atau terjadi eksudasi. Kemudian kering hingga menjadi krusta berwarna kekuningan. Lesi bisa mencapai ukuran 5 cm atau lebih, bisa tunggal atau banyak, tersebar, bilateral atau simetris, dan ukurannya beragam dari miliar hingga numular bahkan plak. Lokasi predileksi biasanya berada di tungkai bawah, badan, dan lengan, termasuk punggung tangan (Chan, 2021).

Pada kasus ini lesi terdapat pagi kedua kaki sejak 2 bulan yang lalu. Keluhan disertai dengan adanya kemerahan pada kakinya. Awalnya gatal dirasakan tiba-tiba pada kaki kiri pasien. Setelah gatal muncul, mulai timbul seperti gelembung kecil-kecil pada kaki kiri pasien. Setiap kali pasien menggaruk area yang gatal akan keluar luka baru dan keluar seperti

cairan bening. 2 minggu kemudian keluhan juga muncul pada kaki kanan pasien. Gatal dirasakan terus menerus dan diperingan saat memakai salep yang didapat dari puskesmas. Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan untuk membedakan dermatitis numularis dengan penyakit kulit lainnya. Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk Dermatitis numularis seperti pemeriksaan laboratorium darah, histopatologik, dan pemeriksaan kultur jamur. Pemeriksaan histopatologi lesi akut, ditemukan spongiosis perivaskular, vesikel intraepidermal, sel inflamasi, limfosit, dan makrofag. Lesi kronis meliputi akantosis teratur, hipergranulosis, dan hiperkeratosis, dan pada beberapa kasus, spongiosis ringan. Dermis bagian atas bersifat fibrotik, dan terdapat limfosit serta makrofag di sekitar pembuluh darah (McWhirter, 2022).

Hingga sekarang tidak ada standar terapi khusus untuk pengobatan Dermatitis numularis. Terapi pada dermatitis numularis

secara topikal dapat diberikan obat antiinflamasi, misalnya glukokortikoid, primeklolimus atau takrolimus. Dilakukan kompres dulu jika lesi masih bersifat eksudatif. Antibiotik sistemik dapat diberikan jika ditemukan infeksi bakterial. Pada kasus berat dan refraktor diberikan kortikosteroid sistemik dalam jangka pendek namun kortikosteroid tidak diberikan pada kasus ringan. Antihistamin seperti Hidroksilin HCl digunakan untuk mengobati pruritus (Leung, 2020).

Pada kasus ini penderita diberikan terapi Methyl Prednisolon 2x8mg dan Loratadine 1x10 mg per Oral. Obat topikal yang diberikan antara lain pemberian Desoximetasone cream 0,25% dioleskan 2x sehari. Edukasi yang diberikan kepada pasien yaitu untuk menjaga hygiene terutama di daerah lesi dan menggunakan pelembab untuk menjaga kulit agar tidak kering sehingga penyakit pasien tidak semakin parah.

## KESIMPULAN

Dermatitis numularis merupakan peradangan dengan lesi berbentuk koin atau agak lomjong dengan batas tegas dan dengan effloresensi atau lesi awal berupa papul dengan vesikel (papulovesicles) yang biasanya mudah pecah jadi membuat lembab dan biasanya dermatitis numularis menyerang ekstremitas. Pada kasus ini membahas tentang seorang perempuan berusia 61 tahun dengan keluhan gatal pada kedua kaki sejak 2 bulan yang lalu. Keluhan disertai dengan adanya kemerahan pada kakinya. Berdasarkan hasil anamnesis maka pasien di diagnosa dermatitis numularis. Pengobatan yang diberikan ialah Methyl Prednisolon 2x8mg dan Loratadine 1x10 mg per Oral. Obat topikal yang diberikan antara lain pemberian Desoximetason cream 0,25% dioleskan 2x sehari. Edukasi yang diberikan kepada pasien yaitu untuk menjaga hygiene terutama di daerah lesi dan menggunakan

pelembab untuk menjaga kulit agar tidak kering sehingga penyakit pasien tidak semakin parah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Diagnosis and Management of Dermatitis, Including Atopic, Contact, and Hand Eczemas. *The Medical clinics of North America*, 105(4), 611–626.
- Leung, A. K. C., Lam, J. M., Leong, K. F., Leung, A. A. M., Wong, A. H. C., & Hon, K. L. (2020). Nummular Eczema: An Updated Review. *Recent patents on inflammation & allergy drug discovery*, 14(2), 146–155.
- McWhirter, S., Foster, R., Halbert, A., Miller, R., Morgan, V. A., Rademaker, M., Robertson, S., Scardamaglia, L., Warren, L., Wong, L. C., Zappala, T., & Orchard, D. (2022). Discoid (nummular) eczema in the paediatric setting - An Australian/New Zealand narrative. *The Australasian journal of dermatology*, 63(4), e289–e296.
- Mori, T., & Yamamoto, T. (2019). Bullous pemphigoid developed on nummular eczema lesions. *The Journal of dermatology*, 46(11), e426–e427.
- Robinson, C. A., Love, L. W., & Farci, F. (2022). Nummular Dermatitis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Widaty, S., Soebono, H., Nilasar, H., Listiawan, M.Y., Siswat, A.S., Triwahyudi, D., Rosita, C., Hindritian, R., Yenny, S.W. & Menaldi, S.L. 2017. PPK PERDOSKI.