

ERITRODERMA PADA LAKI-LAKI USIA 77 TAHUN: LAPORAN KASUS

Eritroderma In 77 Year Old Man: a Case Report

Fairuz Ulfah', Eddy Tjiahyono²

'Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Fairuz Ulfah. Alamat email: fairuzulfah01@gmail.com

ABSTRAK

Eritroderma adalah kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan dan sisik yang bersifat generalisata, yang mencakup 90-100% permukaan tubuh dan berlangsung dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. Apabila eritemanya mencakup 50 sampai <90% disebut dengan pre eritroderma. Faktor risiko dari eritroderma adalah perluasan dari penyakit kulit yang terjadi sebelumnya, seperti psoriasis, dermatitis atopik, penyakit sistemik atau keganasan (cutaneous T-cell lymphoma), reaksi obat, dan pada beberapa kasus tidak ada etiologi yang spesifik, disebut dengan eritroderma idiopatik. Dalam kasus ini dilaporkan seorang laki-laki di poliklinik kulit dan kelamin Rumah Sakit Daerah Sayidiman Magetan, usia 77 tahun mengeluhkan gatal dan panas yang terus menerus di seluruh tubuh sejak 2 bulan yang lalu, gatal dan panas, memberat saat terpapar udara panas dan berkeringat, keluhan disertai pengelupasan kulit yang semakin lama semakin meluas dan kedua kaki pasien bengkak. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan faktor risiko yang berpengaruh pada kasus ini antara lain pasien sebelumnya mengalami sakit kulit berupa psoriasis. Dari pemeriksaan status dermatologis didapatkan ujud kelainan kulit berupa makula hiperpigmentasi eritematosa batas tidak jelas dengan deskuamasi berwarna putih tertutup skuama tipis. Diagnosis pada kasus ini adalah eritroderma. Maka dari kasus klinis yang kami temukan, kami tertarik untuk membahas kasus ini beserta kriteria diagnosis dan tatalaksanaanya.

Kata Kunci: Eritroderma, Dermatitis Atopik, Eritema

ABSTRACT

Erythroderma is a skin disorder characterized by redness and generalisata scales, which covers 90-100% of the body surface that lasts within a few days to several weeks. If the erythema covers 50 to <90% it is called pre-erythroderma. Risk factors of erythroderma are the expansion of previous skin diseases, such as psoriasis, atopic dermatitis, systemic diseases or malignancies (cutaneous T-cell lymphoma), drug reactions, and in some cases there is no specific etiology, called idiopathic erythroderma. In this case, it was reported that a man at the skin and genital clinic of Sayidiman Magetan Regional Hospital, aged 77, complained a continuous itching and heat throughout the body since 2 months ago, itching and heat get worsened when exposed to hot air and sweating, the skin exfoliations are getting wider and both of the patient's legs are swollen. Based on anamnesis and physical examination, risk factor in this case included the patient's previous skin disease, psoriasis. From the dermatological examination, the skin abnormality is a form of erythematous hyperpigmentation macula of unclear boundaries with white desquamation covered with thin squama. The diagnosis is erythroderma. Therefore, from the clinical cases we found, we are interested in discussing this case, its diagnosis and management.

Keywords: Erythroderma, Atopic Dermatitis, Erythema

PENDAHULUAN

Eritroderma atau generalized exfoliative dermatitis adalah dermatitis yang ditandai dengan kemerahan dan pengelupasan kulit yang melibatkan 90% atau lebih dari permukaan kulit

yang berlangsung dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. Bila eritemanya kurang dari 90% di sebut dengan pre-eritroderma. Pada sebagian besar kasus, laki-laki lebih banyak dibanding wanita dengan perbandingan 2:1. Keadaan ini dapat berasal dari penyakit lain yang

atau penyakit kulit yang dialami sebelumnya seperti psoriasis, dermatitis seboroik, dermatitis spongiotik, *cutaneous T-cell lymphoma* (CTCL) atau reaksi hipersensitivitas obat yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pengobatan. Beberapa penyakit tersebut berpotensi mengancam jiwa dan eritroderma itu sendiri dapat menimbulkan komplikasi yang serius antara lain gangguan keseimbangan elektrolit, hipoalbuminemia, dehidrasi, sepsis, dan ketidakseimbangan suhu tubuh. Dalam hal ini Penelusuran riwayat penyakit sangat penting. Apabila tidak ditemukan penyakit primer atau penyakit yang dialami sebelumnya, maka disebut dengan idiopathic exfoliative dermatitis (Grace, 2022).

Gejala klinik yang menonjol adalah rasa gatal dan kemerahan pada kulit yang diikuti dengan pengelupasan kulit. Pada beberapa kasus di temukan gejala berupa rasa panas dan perih. Apabila terjadi infeksi dapat disertai dengan demam. Pada eritroderma terjadi eritema dan skuama yang merupakan pelepasan lapisan tanduk dari permukaan kulit sel-sel Pada eritroderma yang kronis biasanya eritemanya tidak begitu jelas karena bercampur dengan hiperpigmentasi. (widaty, 2017). Diagnosis eritroderma ditegakkan berdasarkan anamnesis,

gambaran klinis, dan pemeriksaan histopatologi dapat membantu menentukan penyakit yang mendasarinya. Pengobatan disesuaikan dengan penyakit yang mendasarinya, namun tetap memperhatikan keadaan umum, seperti keseimbangan elektrolit tubuh, memperbaiki hipoalbuminemia, anemia, serta pengendalian infeksi sekunder. Eritroderma merupakan kasus yang jarang ditemui, namun bisa menyebabkan kondisi sistemik yang berat yang dapat mengancam kehidupan apabila mengesampingkan penyakit dasar. Diagnosis yang ditegakkan lebih awal, cepat, dan akurat serta penatalaksanaan yang tepat sangat memengaruhi prognosis pada pasien. (Djuanda, 2019).

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki usia 77 tahun, datang ke Poli Klinik Kulit dan Kelamin RSUD dr.Sayidiman dengan keluhan kulit kemerahan dan mengelupas pada seluruh tubuh disertai rasa gatal dan panas yang terus menerus. Keluhan ini sudah dirasakan sejak kurang lebih 2 bulan yang lalu. Keluhan ini diawali dengan kulit kering dan terkelupas pada bagian tangan. Yang kemudian meluas hingga ke seluruh tubuh. Rasa gatal dan panas akan bertambah saat pasien terpapar udara panas dan berkeringat. Pasien juga mengatakan

kedua kakinya mulai membengkak. Biasanya untuk meredakan keluhan-keluhan tersebut pasien mengoleskan minyak oles,balsam, atau bedak.

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan. Penyakit metabolik, asma, dan diabetes disangkal. Riwayat penyakit yang sama dikeluarga disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan status generalis dalam batas normal. Status dermatologis didapatkan makular eritem skuama generalisata yaitu pada regio manus dan didapatkan skuama halus pada daerah manus palmar, pada bagian kulit kepala, leher belakang sampai punggung, leher depan sampai ke dada juga di dapatkan skuama halus, dan pada pedis dan plantar pedis di dapatkan skuama kasar dan tebal.



Gambar 2. Skuama pada dorsum dan palmar manus dextra et sinistra.



Gambar 2. Skuama pada kulit kepala dan bagian belakang dari leher.



Gambar 3. Skuama pada dorsum pedis dextra et sinistra dan Plate-like scaling pada palmar pedis dextra et sinistra.

Pasien didiagnosis kerja dengan eritroderma. Diagnosis banding dari pasien ini tidak diperlukan. Hanya perlu membandingkan kausa/penyebab dari eritroderma tersebut (dermatitis, psoriasis,alergi obat, keganasan/sistemik,leiner,dan sindrom sezary). Pasien diberikan terapi farmakologis untuk eritroderma yaitu Metil prednisolon 2 x 8 mg selama 7 hari diminum setelah makan, Loratadin

1x10mg selama 7 hari, sedangkan untuk terapi topikal diberikan moisderm cream 10 %, Desoxymetason cream 10 gram dan betametason cream 10 gram dioleskan pada luka tipis secara merata 2 kali sehari. Pasien juga diberikan edukasi untuk menghindari menggaruk pada bagian lesi , dan juga menghindari penggunaan balsem untuk meredakan gatal karna akan semakin menambah rasa perih dan panas. Pasien diedukasi agar mandi menggunakan air dingin dan untuk sabun menggunakan sabun bayi. Prognosis pada pasien ini quo ad vitam: bonam, quo ad sanationam: dubia ad bonam, quo ad functionam: dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Eritroderma adalah kelainan kulit yang ditandai dengan adanya eritema universalis (90%-100%), biasanya disertai skuama. Apabila eritemanya 50%-90% di sebut dengan pre-eritroderma. Eritroderma biasa terjadi akibat penyakit sistemik, obat-obatan, maupun lanjutan dari penyakit sebelumnya seperti psoriasis, dermatitis atopik, dermatitis kontak, dan sebagainya.

Eritroderma dibagi menjadi 3, yaitu eritroderma golongan I (eritroderma akibat alergi obat, waktu mulai masuknya obat sampai muncul gejala efek samping biasanya dapat akut sampai dengan 2 minggu. Gambaran klinisnya berupa

eritema generalisata dan skuama yang biasanya timbul pada stadium penyembuhan). Dan golongan yang ke II eritroderma akibat perluasan penyakit kulit, pada penyakit ini penyebab yang paling sering adalah psoriasis atau psoriasis seboroik pada bayi (penyakit Leiner). Untuk eritrodema golongan adalah akibat penyakit sistemik termasuk keganasan. Diperlukan pemeriksaan menyeluruh untuk mencari tahu penyebabnya. Sindrom Sezary termasuk jenis limfoma, ditandai dengan eritema berwarna merah membara yang bersifat generalisata disertai skuama yang sangat gatal. Selain itu terdapat infiltrat pada kulit dan edema. Pada beberapa pasien juga ditemukan adanya splenomegali, limfadenopati superficial, alopecia, hiperpigmentasi, hiperkeratosis palmaris dan plantaris, serta kuku yang dismorfik.

Eritroderma terjadi akibat interaksi sekunder dari sitokin dan adhesi molekul seluler. Interleukin (IL) 1, IL-2, dan IL-8, intercellular adhesion molecule -1 (ICAM-1), dan tumor necrosis factor (TNF) , sehingga terjadi peningkatan pergantian lapisan epidermal , menyebabkan laju mitosis yang berlebihan, meningkatkan jumlah absolut sel germinativum.

Penegakan diagnosis dengan anamnesis

keluhan awal adalah eritema yang berkembang menjadi eritema generalisata dalam kurun waktu 12-48jam, skuamanya besar pada keadaan akut, dan kecil pada keadaan kronis. Warnanya bervariasi dari putih sampai kuning. Kulit merah terang, panas, kering dan kalau diraba tebal. Patch eritem yang merata, dapat disertai dengan demam. Skuama berwarna putih atau kuning mulai muncul setelah beberapa hari onset eritema, biasanya muncul pada daerah fleksura, Plate-like scaling dapat muncul secara akut pada daerah palmar dan telapak kaki. Scaling terus berkembang seiring kulit yang semakin memerah. Bila kulit kepala sudah terkena, dapat terjadi alopecia, perubahan kuku, dan kuku dapat lepas. Dapat terjadi limfadenopati dan hematomegali. Gali adanya riwayat penyakit yang mendasari.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan gangguan termoregulator hipertermia atau kadang hipotermia, takikardi, meningkatnya aliran darah dan kehilangan cairan. Edema di daerah perifer pedis atau periorbita dapat terjadi pada lebih dari 54% pasien.

Limfadenopati generalisata terjadi lebih dari sepertiga pasien. Harus dibedakan antara limfadenopati dermatopik dan limfoma. Hepatomegali dapat terjadi pada sepertiga pasien

dan lebih sering terlihat pada eritroderma akibat obat. Splenomegali jarang terjadi.

Pemeriksaan penunjang Laboratorium, anemia, leukositosis, limfositosis, eosinofilia, peningkatan IgE, dan peningkatan sedimentasi eritrosit, gangguan elektrolit, sel sezary (20%, 1000/mm³ atau lebih): limfosit atipik, inti homogen, lobular, tidak teratur. Terdapat di darah, kulit, & KGB. Pemeriksaan histopatologi biopsi kulit tergantung berat dan durasi proses inflamasi. Pada tahap akut, spongiosis dan parakeratosis menonjol, sehingga terjadi edema. Pada stadium kronis, akantosis dan perpanjangan rete ridge lebih dominan

Eritroderma didiagnosis banding berdasarkan penyebabnya yaitu, dermatitis atopik merupakan salah satu penyebab eritroderma pada orang dewasa dimana didapatkan gambaran klinisnya terdapat lesi pra-existing, pruritus yang parah, likenifikasi dan prurigo nodularis, psoriasis yaitu ditandai dengan adanya bercak-bercak, eritema berbatas tegas dengan skuama yang kasar, berlapis-lapis dan transparan disertai fenomena tetesan lilin, Auspitz, dan Kobner, dan dermatitis seboroi peradangan kulit yang kronis ditandai dengan plak eritema yang sering terdapat pada daerah tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea seperti kulit kepala, alis, lipatan

nasolabial, belakang telinga, cuping hidung, ketiak, dada, antara skapula.

Tatalaksana medikamentosa eritroderma pada golongan I, yang disebabkan oleh alergi obat secara sistemik, dosis prednison 4x10mg. Penyembuhan terjadi cepat, umumnya dalam beberapa hari-beberapa minggu. Pada golongan II akibat perluasan penyakit kulit juga diberikan kortikosteroid. Dosis mula dosis prednison 4x 10-15mg sehari. Jika setelah beberapa hari tidak tampak perbaikan dosis dapat dinaikan. Pada pengobatan dengan kortikosteroid jangka lama, yakni jika melebihi 1 bulan lebih baik digunakan metilprednisolon daripada prednison dengan dosis ekuivalen karena efeknya lebih sedikit, sindrom Sezary diberikan kortikosteroid (prednison 30 mg sehari) atau metilprednisolon ekuivalen dengan sitostatik (klorambusil dengan dosis 2 - 6 mg sehari). Dapat juga di berikan kortikosteroid topikal, dan apabila ada infeksi sekunder, dapat dipertimbangkan pemberian antibiotik.

Terapi non medikamentosa pada eritroderma kronis adalah diet tinggi protein, karena terlepasnya skuama mengakibatkan kehilangan protein. Lalu pasien di edukasi untuk menghindari menggaruk garuk karna akan menambah perlukaan, serta pasien di minta untuk

selalu menjaga kelembapan kulit dengan mandi menggunakan air dingin dan memakai sabun bayi.

Prognosis dari eritroderma golongan I yaitu karena alergi obat secara sistemik, prognosinya baik. Penyembuhan golongan ini adalah yang paling cepat di dibandingkan dengan golongan yang lain. Pada eritroderma yang belum diketahui penyebabnya, pengobatan dengan kortikosteroid hanya akan mengurangi gejala. Sindrom Sezary memiliki prognosis buruk, pasien laki-laki umumnya akan meninggal setelah 5 tahun, sedangkan pasien perempuan setelah 10 tahun. Kematian biasanya disebabkan oleh infeksi atau penyakit berkembang menjadi mikosis fungoides.

SIMPULAN DAN SARAN

Eritroderma adalah kelainan kulit yang ditandai dengan eritema di hampir seluruh tubuh dan biasanya disertai skuama. Penyebab tersering adalah perluasan penyakit sebelumnya dari pasien. Terapi disesuaikan dengan penyakit mendasarinya, namun tetap memperhatikan keadaan umum pasien, seperti keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, memperbaiki hipoalbumin serta pengendalian infeksi sekunder.

Menjaga kelembapan kulit adalah faktor paling penting untuk mencegah terjadinya perburukan pada kondisi dermatologi pasien. Dan

juga pemberian diet tinggi protein akan dapat mencegah kekurangan protein pada tubuh akibat banyaknya skuama yang terkelupas.

DAFTAR PUSTAKA

Djuanda A, Hamzah M, Aisah S.. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi 7. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2019

Astindari A, Sawitri S, Sandhika W. Perbedaan dermatitis seboroik dan psoriasis vulgaris berdasarkan manifestasi klinis dan histopatologi. 2016, *J e-Clinic*;4(1):72-8

Plewig G, Jansen T. Seborrheic Dermatitis. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz S, editors. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2017.

Maharani S, Setyaningrum T.. Profil Pasien Eritroderma. *Periodic Dermatol Venereol*;2017.29(1):44-51

Mochtar M, Toha SS, Maharani SC, Trisnarizki L. Angka Kejadian Eritroderma di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Diunduh dari <http://www.perdoski.or.id/doc/mdvi/fulltext/30/192/> 1 Agustus 2020.

Widaty S, Soebono H, Nilasari H, Listiawan Y, Siswati AS, Triwahyudi D, et al. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta:PERDOSKI;2017.15-8. 7. Tjut N. Pilihan Pengobatan Jangka Panjang pada Dermatitis Seboroik. 2019. Jakarta:Balai FKUI

Lallas A, Apalla Z, Tzellos T, Lefaki I. Dermoscopy in clinically atypical psoriasis. *J Dermatol Case Rep* 2012; 2: 61-2. 19.

Errichetti E, Stinco G. Dermoscopy as an auxiliary tool in the differentiation of the main types of erythroderma due to dermatological disorders. *Int J Dermatol* 2016; 55: e616-31.

Zalaudek I. Dermoscopy in General Dermatology. In Marghoob AA, Malvey J, Braun RP, eds. *Atlas of Dermoscopy*. 2 nd ed. United Kingdom: Informa Healthcare, 2012.

Kuchekar AB, Pujari RR, Kuchekar SB, Dhole

SN, Mule PM. Psoriasis: comprehensive review. *Int J of Pharm & Life Sci Vol* 2011; 2: 857-77.

Teran CG, Teran CN-Escalera, Balderrama C. A severe case of erythrodermic psoriasis associated with advanced nail and joint manifestations: a case report. *J Med Case Rep* 2010; 4: 1-3.

Weedon D. The psoriasiform reaction pattern. In Weedon's skin pathology. 3 rd ed. China: Churchill Livingstone Elsevier, 2010. p.78-80.