

PSORIASIS VULGARIS : LAPORAN KASUS

Psoriasis Vulgaris : A case Report

Lydia Ekaputri Nuroctaviani¹, Eddy Tjiahyono²

^{1,2}Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Lydia Ekaputri Nuroctaviani. Alamat email: lydiaekaputri998@gmail.com

ABSTRAK

Psoriasis adalah suatu penyakit inflamasi kulit bersifat kronis residif, dapat mengenai semua umur yang ditandai dengan plak kemerahan yang ditutupi oleh sisik yang tebal berwarna putih keperakan dan berbatas tegas. Seorang laki-laki berusia 32 tahun datang dengan keluhan bercak merah pada tangan, lengan, badan, kepala, tungkai dan kaki sejak ±10 tahun yang lalu dan hilang timbul. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya plak eritem, bulat konfluen, multiple skuama kasar, berbatas tegas, generalisata. Pasien didiagnosis dengan psoriasis vulgaris dengan anjuran dilakukan pemeriksaan manipulasi yaitu tes Tetesan Lilin, tes Auspits dan Fenomena Kobner. Terapi farmakologis yang diberikan yaitu loratadin tablet 10 mg satu kali sehari, metotrexat 2.5 mg tiga kali sehari/minggu, asam folat tablet 1 mg sekali sehari serta campuran urea 10% krim 20, desoxymethasone krim 10, dan betamethasone krim 10 dua kali sehari. Pasien diberikan edukasi mengenai cara perawatan kulit yang sakit, tidak menggaruk lesi.

Kata kunci: Fenomena Kobner, plak eritem, psoriasis, psoriasis vulgaris

ABSTRACT

Psoriasis is a residing chronic inflammatory skin disease, that can affect all ages, which is characterized by reddish plaques covered by thick silvery white scales and well demarcated. A 32-year-old man came with complaints of red spots on the hands, arms, body, head, legs, and feet since ± 10 years ago and frequently emerge and disappear. Physical examination showed the presence of erythematous, nummular, multiple scaly, well-defined, generalized macules. The patient was diagnosed with psoriasis vulgaris with recommendations for manipulation examinations, namely the wax drop test, the Auspits test, and the Kobner phenomenon. Pharmacological therapy given was loratadine 10 mg tablets once a day, methotrexate 2.5 mg three times a day/week, folic acid tablets 1 mg once a day, and a mixture of urea 10% cream 20, dexamethasone cream 10, and betamethasone cream 10 twice a day. Patients are given education about how to treat sore skin, not to scratch the lesions.

Keywords: Kobner phenomenon, erythematous plaque, psoriasis, psoriasis vulgaris,

PENDAHULUAN

Psoriasis adalah peradangan kulit yang bersifat kronik dengan karakteristik berupa plak eritematosa berbatas tegas, skuama kasar, berlapis dan berwarna putih keperakan terutama pada siku, lutut, scalp, punggung, umbilikus dan lumbal. Awalnya psoriasis dianggap sebagai penyakit berupa proliferasi dan diferensiasi

abnormal dari keratinosit. psoriasis adalah penyakit autoimun yang dimediasi oleh sel T yang melibatkan hiperkeratosis dan parakeratosis.

Prevalensi psoriasis bervariasi dari 1 sampai 12% di antara populasi yang berbeda di seluruh dunia. Psoriasis mempengaruhi 1,5 – 2% populasi negara barat. Di Amerika Serikat,

terdapat 3 sampai 5 juta orang menderita psoriasis. Kebanyakan dari mereka menderita psoriasis lokal, tetapi sekitar 300.000 orang menderita psoriasis generalisata.

Sampai saat ini tidak ada pengertian yang kuat mengenai patogenesis psoriasis, tetapi peranan autoimunitas dan genetik dapat merupakan akar yang dipakai dalam prinsip terapi. Mekanisme peradangan kulit psoriasis cukup kompleks, yang melibatkan berbagai sitokin, kemokin maupun faktor pertumbuhan yang mengakibatkan gangguan regulasi keratinosit, sel-sel radang, dan pembuluh darah, sehingga lesi tampak menebal dan berskuama tebal berlapis. Aktivasi sel T dalam pembuluh limfe terjadi setelah sel makrofag penangkap antigen (antigen presenting cell/ APC) melalui major histocompatibility complex (MHC) 9 mempresentasikan antigen tersangka dan diikat oleh sel T naif. Pengikatan sel T terhadap antigen tersebut selain melalui reseptor sel T harus dilakukan pula oleh ligan dan reseptor tambahan yang dikenal dengan konstimulasi. Setelah sel T teraktivasi sel ini berproliferasi menjadi sel T efektor dan memori kemudian masuk dalam sirkulasi sistemik dan bermigrasi ke kulit.

LAPORAN KASUS

Seorang Laki-laki, Tn. B 32 tahun datang ke Poli Klinik Kulit dan Kelamin RSUD dr.Sayidiman Magetan pada hari Jum'at 7 Juli 2022 pukul 09.30 WIB dengan keluhan gatal disertai bercak kemerahan pada daerah tangan, lengan, ujung tungkai, badan, dan kepala sejak ± 10 tahun yang lalu dan hilang timbul. Selama ± 2 tahun keluhan lebih sering muncul apabila pasien stress dan kelelahan. Pasien mengatakan keluhannya mengganggu tidur. Pasien sudah pernah memeriksakan keadaannya di Poli Klinik Kulit dan Kelamin di Jakarta dan diberi salep tetapi semenjak salepnya habis keluhan kembali muncul.

Pasien bekerja sebagai petani, Riwayat kebiasaan Pasien sering menggaruk bagian yang terasa sangat gatal, pasien mandi 2x dalam sehari menggunakan sabun yang ada di rumah, pasien berobat apabila sakitnya kambuh.

Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat, maupun bahan-bahan alergen lainnya. Riwayat keluhan serupa dan penyakit sistemik lain disangkal dalam keluarga. Riwayat memiliki kebiasaan merokok.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum penderita baik, kesadaran compos mentis. Status generalis dalam batas normal. Status dermatologis pada kepala, lengan, tangan, tungkai dan kaki. didapatkan effloresensi berupa makula eritem, nummular, multiple skuama, berbatas tegas, generalisata. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Gambar 1: (a dan b). Tampak makula eritem, multiple skuama, berbatas tegas di tepi rambut, **(c dan d).** Tampak makula eritem, nummular, multiple skuama, berbatas tegas, dilengan, **(e dan f).** Tampak makula eritem, nummular, multiple skuama, berbatas tidak tegas di tungkai bawah. **(g dan h).** Tampak makula eritem, nummular, multiple skuama, berbatas tegas, di dada, perut dan punggung



Gambar (a)



Gambar (b)



Gambar (c)



Gambar (d)



Gambar (e)



Gambar (f)



Gambar (g)



Gambar (h)

Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan beberapa diagnosis banding seperti Psoriasis vulgaris, Dermatitis seboroik dan Pitiriasis rosea. Kemudian ditentukan diagnosis kerja pada pasien ini adalah Psoriasis Vulgaris. Terapi farmakologis yang diberikan yaitu loratadin tablet 10 mg satu kali sehari, metotrexat 3 x 2,5 mg /minggu, asam folat tablet 1 x 1 mg sehari serta campuran moisderm krim 20 , pydema krim 10 dan betamethasone krim 10 edukasi mengenai cara perawatan kulit yang sakit, menghindari faktor resiko seperti stress dan kelelahan, tidak menggaruk lesi, dan kontrol secara teratur dan patuh terhadap

pengobatan. Prognosis ad vitam yaitu bonam, Ad functionam yaitu dubia ad malam, dan ad santonam yaitu

PEMBAHASAN

Psoriasis adalah penyakit peradangan kulit kronik dengan dasar genetik yang kuat dengan karakteristik perubahan pertumbuhan dan diferensiasi sel epidermis disertai manifestasi vaskuler. Psoriasis satu penyakit kulit termasuk di dalam kelompok dermatosis eritroskuamosa, dengan lesi berupa makula eritem berbatas tegas, ditutupi oleh skuama kasar berlapis, berwarna putih bening seperti mika, disertai fenomena tetesan lilin dan tanda Auspitz.

Etiologi psoriasis masih belum jelas meskipun ada bukti untuk kecenderungan genetik. Peran sistem kekebalan tubuh dalam penyebab psoriasis juga merupakan topik utama penelitian. Meskipun ada saran bahwa psoriasis bisa menjadi penyakit autoimun, belum ada autoantigen yang bisa bertanggung jawab. Psoriasis juga dapat dipicu oleh pemicu eksternal dan internal, termasuk trauma ringan, terbakar sinar matahari, infeksi, obat sistemik dan stres. Psoriasis melibatkan kulit dan kuku, dan dikaitkan dengan sejumlah komorbiditas. Lesi kulit terlokalisir atau digeneralisasi,

sebagian besar simetris, berbatas tegas, papula merah dan plak, dan biasanya ditutupi dengan sisik putih atau perak. Lesi menyebabkan gatal, menyengat, dan nyeri.

Sampai saat ini tidak ada pengertian yang kuat mengenai patogenesis psoriasis, tetapi peranan autoimunitas dan genetik dapat merupakan akar yang dipakai dalam prinsip terapi. Aktivasi sel T dalam pembuluh limfe terjadi setelah sel makrofag penangkap antigen (antigen presenting cell/ APC) melalui major histocompatibility complex (MHC) 9 mempresentasikan antigen tersangka dan diikat oleh sel T naif. Pengikatan sel T terhadap antigen tersebut selain melalui reseptor sel T harus dilakukan pula oleh ligan dan reseptor tambahan yang dikenal dengan konstimulasi. Setelah sel T teraktivasi sel ini berproliferasi menjadi sel T efektor dan memori kemudian masuk dalam sirkulasi sistemik dan bermigrasi ke kulit. Dalam peristiwa interaksi imunologi tersebut rentetan mediator menentukan gambaran klinis antara lain: GMCSF (granulocyte macrophage colony stimulating factor), EGF, IL-1, IL-6, IL-8, IL-12, IL-17, IL-23, dan TNF- α . Akibat peristiwa banjirnya efek mediator terjadi perubahan fisiologis kulit normal menjadi keratinosit akan berproliferasi

lebih cepat, normal terjadi dalam 311 jam, menjadi 36 jam dan produksi harian keratinosit 28 kali lebih banyak dari pada epidermis normal. Pembuluh darah menjadi berdilatasi, berkelok-kelok, angiogenesis dan hipermeabilitas vaskular diperankan oleh vascular endothelial growth factor (VEGF) dan vaskular permeability factor (VPF) yang dikeluarkan oleh keratinosit.

Pemeriksaan penunjang pada psoriasis dapat dianjurkan pemeriksaan histopatologik dan kerokan KOH. Menurut kepustakaan gambaran histopatologik psoriasis berupa parakeratosis, sering dengan hiperkeratosis, akantosis, pemanjangan rete ridge, pemanjangan papila dermis disertai mikroabses Munro di epidermis, dermis sembab dengan sebukan sel limfosit dan monosit. Pemeriksaan KOH bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat infeksi jamur.

Pada psoriasis terdapat fenomena tetesan lilin, Auspitz dan Kobner (isomorfik). Kedua fenomena tetesan lilin dan Auspitz dianggap khas, sedangkan Kobner dianggap tidak khas, hanya kira-kira 47% dari yang positif dan didapat pula pada penyakit lain, misalnya Liken Planus dan Veruka plana juvenilis. Fenomena tetesan lilin ialah skuama yang berubah warnanya menjadi putih pada goresan

seperti lilin yang digores, disebabkan oleh perubahan indeks bias. Cara pemeriksaannya dengan menggoresnya menggunakan pinggir gelas alas. Pada fenomena Auspitz tampak serum atau darah berbintik-bintik yang disebabkan oleh papilomatosis. Cara pemeriksaannya dengan mengerok skuama yang berlapis dengan menggunakan ujung gelas alas. Setelah skuama habis maka pengerokan harus dilakukan dengan pelan-pelan karena jika terlalu dalam tidak tampak perdarahan yang berupa bintik-bintik melainkan perdarahan yang merata. Trauma pada kulit penderita psoriasis misalnya trauma akibat garukan dapat menyebabkan kelainan kulit yang sama dengan psoriasis dan disebut dengan fenomena Kobner yang timbul sekitar setelah 3 minggu.

Terdapat banyak variasi pengobatan psoriasis, tergantung dari lokasi lesi, luasnya lesi, dan beratnya penyakit, lamanya menderita penyakit dan usia penderita. Pada pengobatan awal sebaiknya diberikan obat topikal, tetapi bila hasilnya tidak memuaskan dapat dipertimbangkan pengobatan sistemik, atau diberikan kombinasi dari keduanya. Terapi dengan menggunakan pengobatan topikal merupakan pilihan untuk penderita dengan psoriasis plak yang terbatas atau mengenai

kurang dari 20% luas permukaan tubuh.

Terapi topikal yang dapat diberikan seperti Antralin dengan konsentrasi 0,05-0,1% untuk pengobatan psoriasis bentuk plak yang kronis atau psoriasis gutata yang bekerja sebagai antiinflamasi dan menghambat proliferasi keratinosit. Efek sampingnya adalah bersifat iritasi dan mewarnai kulit dan pakaian. Preparat tar seperti liquor carbonis detergent 2-5% dalam bentuk salep dipakai untuk pengobatan psoriasis yang kronis. Diduga mempunyai efek yang menghambat proliferasi keratinosit. Efeknya akan meningkat bila dikombinasi dengan asam salisilat 2-5%. Dapat diberikan dalam jangka lama tanpa iritasi. Kortikosteroid topikal biasanya dipakai yang mempunyai potensi sedang sampai kuat, untuk pengobatan lesi psoriasis yang soliter. Mempunyai efek anti inflamasi dan anti mitosis.

Pengobatan sistemik atau oral dapat diberikan kortikosteroid terutama bila sudah terjadi eritroderma atau psoriasis pustulosa generalisata. Dosis setara dengan 40-60 mg prednison per hari, dan kemudian diturunkan perlahan-lahan. Methotrexate sebagai agen anti-neoplastik, juga berguna dalam pengobatan inflamasi termasuk psoriasis. Methotrexate menampilkan efek anti psoriasis dengan

menginduksi apoptosis keratinosit yang berproliferasi dan menghambat jalur T17 serta ekspresi IL-17, IL-23A, dan interferon- γ .

Methotrexate yang bekerja menghambat sintesis DNA ini juga bekerja dengan menekan kemotaktik terhadap sel netrofil yang dapat diberikan untuk pengobatan psoriasis pustulosa generalisata, eritrodermi psoriatik, dan artritis psoriatik. Dosis yang diberikan adalah 10-12 mg per minggu, atau 5 mg tiap 12 jam selama periode 36 jam dalam seminggu. Efek samping dapat berupa gangguan fungsi hati, ginjal, sistem hemopoetik, ulkus peptikum, dan lain-lain. Siklosporin yaitu immunosupresor bekerja menghambat aktivasi dan proliferasi sel T. Selain itu juga dapat menghambat pertumbuhan sel keratinosit. Dosis yang dianjurkan adalah 2-5 mg/kg BB, namun memerlukan waktu yang cukup lama, dapat sampai 3-6 bulan. Obat ini bersifat nefrotoksik dan hepatotoksik.

Fototerapi juga menjadi pilihan terapi dari psoriasis. Sinar ultraviolet mempunyai efek menghambat mitosis, sehingga dapat digunakan untuk pengobatan psoriasis. Cara yang terbaik adalah dengan penyinaran secara alamiah, tetapi sayang tidak dapat diukur dan jika berlebihan dapat memperberat psoriasis. Oleh karena itu, digunakan sinar ultraviolet artifisial, diantaranya

sinar A yang dikenal sebagai UVA. Sinar tersebut dapat digunakan secara tersendiri atau berkombinasi dengan psoralen (8-metoksipsoralen, metoksalen) dan disebut PUVA, atau bersama-sama dengan preparat ter yang dikenal sebagai pengobatan cara Goeckerman. PUVA efektif pada 85 % kasus, ketika psoriasis tidak berespon terhadap terapi yang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Psoriasis merupakan penyakit peradangan kronik yang ditandai oleh hiperproliferasi dan inflamasi epidermis dengan gambaran morfologi, distribusi, serta derajat keparahan penyakit yang bervariasi. Dalam mendiagnosis psoriasis perlu diperhatikan mengenai ciri khas psoriasis yaitu skuama kasar, transparan serta berlapis-lapis disertai fenomena tetesan lilin, Auspitz dan Kobner. Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik mirip dengan penyakit erioskuamosa lainnya seperti dermatitis seboroik dan pitiriasis rosea. Serta terapi untuk psoriasis pada pengobatan awal sebaiknya diberikan obat

topikal, tetapi bila hasil tidak memuaskan dapat dipertimbangkan pengobatan sistemik, atau diberikan kombinasi dari keduanya. Dapat diberikan anti inflamasi atau immunosupresor lainnya untuk menghambat aktivasi dan proliferasi kulit akibat reaksi peradangan yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ (2013). Psoriasis and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Am Acad Dermatol.*, 68(4):654-662.
- Budiastuti A (2011). Korelasi kadar TNF α dan skor Psoriasis Area Severity Index (PASI) pada pasien psoriasis. *Media Medika Indonesiana*, 45(2): 10-15.
- Cantika AS (2012). Hubungan derajat keparahan psoriasis terhadap kualitas hidup penderita. *Jurnal Universitas Diponegoro*, 17: 32-40.
- Greb JE, Goldminz AM, Gottlieb AB. Insights on methotrexate in psoriatic disease. *Clin. Immunol.* 2016;172:61-64.
- Carretero G, Ribera M, Belinchon I, Carrascosa JM, Puig L, Ferrandiz C, et al. Psoriasis group of the AEDV, guidelines for the use of acitretin in psoriasis. *Actas Dermosifiliogr.* 2013; 104(7);598-616.
- Lowes MA, Russell CB, Martin DA, Towne JE, Krueger JG. The IL-23/T17 pathogenic axis in psoriasis is amplified by keratinocyte responses. *Trends Immunol.* 2013;34:174-181.