

[Case Report]

SEORANG LAKI-LAKI BERUSIA 45 TAHUN DENGAN PSORIASIS VULGARIS: LAPORAN KASUS

A 45 Year Old Man With Psoriasis Vulgaris: Case Report

Meilita Tri Kurnia Dewi¹, Retna Ika Suryaningrum²

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

² Spesialis Kulit Bagian Ilmu Kedokteran Kulit & Kelamin RSUD DR Harjono S. Ponorogo, Jawa Timur

Korespondensi: Meilita Tri Kurnia Dewi. Alamat email: j500180026@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Psoriasis adalah kondisi peradangan kulit yang persisten dan berulang yang dapat menyerang individu dari segala usia. Penyakit ini dikenali dari plak merah yang ditutupi sisik tebal berwarna putih keperakan dengan tepi yang jelas. Lesi psoriasis biasanya muncul secara simetris, dengan preferensi pada area siku dan lutut, kulit kepala, daerah lumbosakral, daerah gluteal, dan genitalia. Laporan kasus ini merinci seorang laki-laki berusia 45 tahun, Tn. H, datang ke Klinik Kulit & Kelamin RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dengan gejala gatal-gatal dan bintik merah pada perut, kepala, dan kedua tungkai. Status dermatologis pada pasien menunjukkan pada bagian kepala, perut dan kedua tungkainya terdapat gambaran makula eritematus berbatas jelas di atasnya terdapat skuama tipis transparan. Pasien didiagnosis psoriasis vulgaris, pasien diberikan terapi methotrexate 2,5mg dua kali sehari, cetirizine 10mg dua kali sehari, salep desoximethasone 0,25% tiga kali sehari maupun diberikan edukasi terkait perawatan kulit yang sakit.

Kata Kunci: Psoriasis, Psoriasis Vulgaris, Skuama

ABSTRACT

Psoriasis is a recurrent chronic inflammatory skin disease, affecting all ages characterized by reddish plaques covered with thick, silvery-white scales and well-defined borders. In general, psoriasis lesions are distributed symmetrically with a predilection especially in the elbows and knees, scalp, lumbosacral, gluteal and genitalia. This case report discusses a 45-year-old man, Mr. H, who came to the Skin & Genital Clinic at RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo with complaints of itching and red spots on his stomach, head and both legs. The dermatological status of the patient showed that on head, abdomen and both legs there was a clear demarcated erythematous macule above which there was a transparent thin scale. The patient was diagnosed with psoriasis vulgaris, patients were given methotrexate therapy 2.5 mg twice a day, cetirizine 10 mg twice a day, desoximethasone ointment 0.25% three times a day and were given education on how to care for sore skin.

Keywords: Psoriasis, Psoriasis Vulgaris, Squama

PENDAHULUAN

Psoriasis adalah penyakit autoimun multifaktorial dengan manifestasi kulit. Hal

ini terkait dengan peradangan sistemik.

Peningkatan kadar berbagai sitokin, kemokin, faktor pertumbuhan, dan molekul lain

ditemukan dalam sirkulasi pasien psoriasis (Borsky *et al.*, 2021).

Psoriasis adalah penyakit peradangan kulit yang berhubungan dengan banyak kondisi medis lainnya, dan mempengaruhi lebih dari 60 juta orang dewasa maupun anak-anak dunia. WHO (2014), mengeluarkan resolusi yang mengakui psoriasis sebagai "penyakit kronis, tidak menular, menyakitkan dan melumpuhkan yang tidak ada obatnya". Psoriasis terbagi menjadi dua sub tipe berbeda berdasarkan fitur genetik dan imunologi yaitu onset dini sebelum usia 40 tahun (75% dari kasus) dan onset lambat setelah usia 40 tahun (Griffiths, 2021). Psoriasis terjadi di seluruh dunia dan prevalensinya bervariasi. Usia rata-rata onset berkisar antara usia 15 hingga 20 tahun, dengan puncak kedua terjadi pada usia 55 hingga 60 tahun (Nair & Badri, 2022).

Psoriasis dapat muncul pada semua usia, paling banyak terlihat antara usia 15 dan 30 tahun. WHO menunjukkan bahwa memiliki *Human Leucocyte Antigen* (HLA) tertentu, khususnya HLA-Cw6, dikaitkan dengan perkembangan psoriasis pada usia

muda dan pada individu dengan riwayat keluarga dengan kondisi tersebut. Para peneliti menyatakan bahwa psoriasis dapat dikategorikan menjadi dua bentuk: tipe I, yang biasanya terjadi sebelum usia 40 tahun dan berhubungan dengan HLA, dan tipe II, yang biasanya muncul setelah usia 40 tahun dan memiliki hubungan yang lebih lemah dengan HLA. Sekitar sepertiga orang dengan psoriasis menunjukkan riwayat keluarga dengan kondisi tersebut. Jika tidak ada orang tua yang menderita psoriasis, kemungkinan terkena penyakit ini adalah 12%, namun jika salah satu orang tuanya menderita psoriasis, risikonya meningkat menjadi 34-39% (Aprilliana & Mutiara, 2017).

Mengelola sifat kronis penyakit ini dan dampaknya yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien memerlukan metode jangka panjang yang melibatkan pemantauan dan penyesuaian yang konsisten berdasarkan perkembangan penyakit dan respons terhadap pengobatan untuk mencapai pembersihan kulit dan meningkatkan hasil jangka panjang. Oleh karena itu, tujuan pengobatan psoriasis adalah

untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sekaligus meminimalkan efek samping, tujuan tersebut akan dikembangkan lebih lanjut (Mutmainna *et al.*, 2020).

Laporan ini menguraikan gambaran klinis, diagnosis, dan terapi psoriasis vulgaris untuk meningkatkan pemahaman dan pengendalian kondisi tersebut.

PRESENTASI KASUS

Seorang laki-laki berusia 45 tahun asal Jenangan mengunjungi bagian Kulit dan penyakit kelamin RSUD DR Hardjono S. Ponorogo pada tanggal 6 Maret 2023. Pasien datang kontrol ke poli kulit dengan gejala utama gatal dan terdapat bercak merah pada kulit kepala, perut, dan kedua tungkainya. Dari anamnesis, pasien menyatakan bahwa sudah lama mengalami keluhan seperti ini sejak saat muda kurang lebih 20 tahun yang lalu, keluhan kambuh-kambuhan dan merasa paling parah sekitar 2 bulan yang lalu. Bercak pertama kali muncul pada kaki lalu muncul di daerah yang lain. Pasien bekerja sebagai petani, saat sedang bekerja dan berkeringat keluhan gatal juga muncul. Gatal juga

dirasakan terutama saat malam hari. Pasien sudah kontrol ke poli kulit 3 kali, ketika obat habis pasien mengeluhkan keluhan tersebut kambuh lagi. Tidak ada riwayat medis lain dari pasien. Rambut rontok (-). Tidak ada riwayat keluarga dengan keluhan serupa. Riwayat merokok (+), alkohol (-). Riwayat pemberian obat (-), pemberian minyak zaitun (+).

Pemeriksaan fisik pasien menunjukkan bahwa dalam keadaan umum baik dengan tanda-tanda vital normal: tekanan darah 120/80 mmHg, denyut jantung 88 bpm, laju pernapasan 20 bpm, suhu 36,5°C, dan SpO2 98%. Pemeriksaan toraks dan abdomen dalam batas normal. Status dermatologis pasien: di daerah capitis terdapat beberapa makula eritematosa, berbatas tidak tegas tertutup skuama tebal berwarna putih. Daerah abdominal terdapat makula eritematosa, berbatas tegas ukuran numular dilapisi dengan skuama tipis berwarna putih transparan. Pada cruris dextra dan sinistra terdapat makula eritematosa,

berbatas tegas ukuran plakat dilapisi dengan skuama tipis berwarna putih transparan.



Gambar (a)



Gambar (b)



Gambar (c)



Gambar (d)

Gambar 1: (a). Tampak makula eritematosa, berbatas tidak tegas tertutup skuama tebal berwarna putih dikepala sampai tepi rambut. (b). Tampak makula eritematosa, berbatas tegas ukuran numular dilapisi dengan skuama tipis warna putih transparan diperut. (c & d). Tampak terdapat makula eritematosa, berbatas tegas ukuran plakat dilapisi dengan skuama tipis berwarna putih transparan di kedua tungkai bawah.

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.

Pasien diberikan obat immunosupresan (methotrexate 2x2,5mg) selama 5 hari, antihistamin untuk gatalnya (cetirizine 2x10mg) selama 5 hari dan salep desoximethasone 0,25% dioles setiap 3x sehari pada lesi.

Pasien disarankan kembali kontrol rutin ke poli kulit & kelamin untuk memantau keadaannya karena penyakit ini bersifat kronis residif.

PEMBAHASAN

Psoriasis adalah kondisi kulit kronis ditandai dengan bercak merah yang ditutupi sisik tebal yang disebabkan oleh masalah pertumbuhan dan pematangan lapisan luar kulit. Psoriasis vulgaris ditandai dengan adanya bercak atau plak merah berbentuk bulat atau lonjong dan ditutupi sisik tebal, transparan, atau putih (Menaldi *et al.*, 2018).

Penyebab psoriasis vulgaris masih belum diketahui secara pasti, namun penyakit ini ditandai dengan proliferasi epidermis yang

cepat. Psoriasis vulgaris adalah jenis yang paling dominan, menyerang 80% hingga 90% penderita. Biasanya terjadi pada orang muda dengan prevalensi yang sama pada kedua jenis kelamin.

Kelainan genetik pada psoriasis mungkin bermanifestasi pada limfosit T, sel penyaji antigen di kulit, atau keratinosit. Keratinosit psoriasis membutuhkan rangsangan untuk menjadi aktif. Lesi psoriasis pada orang dewasa sering kali mengandung banyak limfosit T di dermis, terutama sel T CD4, dengan beberapa endapan limfositik di epidermis. Biasanya, lesi baru terutama terdiri dari sel T CD8. Lesi psoriasis menunjukkan peningkatan produksi sekitar 17 sitokin. Sel Langerhans terlibat dalam imunopatogenesis psoriasis. Proliferasi epidermis dimulai ketika sel Langerhans mengangkut antigen internal dan eksternal. Psoriasis menyebabkan epidermis beregenerasi setiap 3-4 hari, dibandingkan dengan siklus pergantian kulit normal yang berlangsung 28-30 hari. Penelitian tersebut mencantumkan beberapa faktor pemicu

psoriasis, seperti stres psikologis, infeksi lokal, penyakit endokrin dan metabolik, obat-obatan, alkohol, dan merokok (Wolff *et al.*, 2008).

Diagnosis dalam kasus diverifikasi melalui data historis dan pemeriksaan fisik. Pasien melaporkan timbulnya bintik-bintik merah di area lokal yang meluas, disertai rasa gatal dan timbulnya sisik pada kulit.

Pada pemeriksaan fisik terlihat *efflorescence psoriasis* yang ditandai dengan plak eritematosa dengan lapisan sisik berwarna putih yang mudah lepas dalam bentuk lembaran namun melekat erat dan lepas setelah digaruk, menyerupai dan mengelupas seperti ketombe. Biasanya mengenai ekstensor ekstermitas, terutama siku dan lutut, kulit kepala, bokong, dan genital. Predileksi untuk daerah lain termasuk umbilicus dan intergluteal. Kasus ini sangat mirip dan memenuhi kriteria psoriasis, sehingga memungkinkan diagnosis psoriasis vulgaris ditegakkan. Bentuk psoriasis ini dikenal sebagai psoriasis plak karena ciri khas munculnya yaitu lesi berbentuk plak.

Variasi ini cenderung menyerang kulit

kepala, area pertemuan kulit kepala dengan wajah, permukaan ekstensor ekstremitas, terutama siku dan lutut, serta daerah lumbosakral.

Fenomena khas pada psoriasis menunjukkan adanya tetesan lilin, Auspitz sign dan fenomena Koebner. Fenomena tetesan lilin dan Auspitz dianggap biasa, tetapi fenomena Kobner dianggap tidak begitu khas, dengan tingkat positif sekitar 47% dan juga dapat diamati pada kelainan lain seperti Lichen Planus dan Verruca plana juvenilis. Fenomena tetesan lilin adalah kerak atau skuama putih yang muncul jika digaruk, seperti lilin yang tergores, akibat perubahan indeks bias. Untuk memverifikasinya, gores dengan tepi alas kaca. Fenomena Auspitz ditandai dengan adanya serum atau darah berbintik akibat papillomatosis. Untuk memverifikasinya, kikis lapisan kerak dengan tepi alas kaca. Setelah skuama sudah hilang, proses pengikisan harus dilakukan secara bertahap untuk mencegah pendarahan berlebih, yang mungkin tidak bermanifestasi

sebagai bercak melainkan sebagai aliran

darah yang terus menerus. Penderita psoriasis bisa saja mengalami kelainan kulit yang sama jika kulitnya mengalami trauma, misalnya karena garukan. Kejadian ini dikenal sebagai fenomena Kobner dan biasanya muncul sekitar 3 minggu setelah trauma (Siregar, 2005).

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan biopsi untuk melihat histopatologi kulit. Khas pada psoriasis didapatkan peningkatan mitosis stratum basalis dan penipisan stratum granulosum. Pemeriksaan laboratorium seperti darah lengkap, BUN, serum kreatinin, fungsi liver juga dapat dilakukan sebagai *baseline* sebelum pemberian terapi (Nair & Badri, 2022).

Diagnosis banding pada kasus ini adalah dermatitis seboroik dan pitiriasis rosea. Dermatitis seboroik dapat disingkirkan berdasarkan lokasi spesifik lesi. Dermatitis seboroik lebih mungkin terjadi di area kulit yang mencakup kelenjar sebaceous, seperti kulit kepala, alis, lipatan nasolabial, belakang telinga, lubang hidung, ketiak, dada, dan di

antara tulang belikat. Dermatitis seboroik dapat berkembang pada semua usia namun frekuensinya cenderung meningkat sekitar usia 40 tahun. Dermatitis seboroik biasanya muncul dengan tingkat keparahan yang lebih besar pada pria dibandingkan pada wanita dan lebih umum terjadi pada mereka yang memiliki asupan lemak tinggi dan konsumsi alkohol. Dalam kasus ini, lesi biasanya tersebar luas dan tidak terjadi di area dengan konsentrasi kelenjar sebaceous yang tinggi. Diagnosis pitiriasis rosea dapat dikesampingkan karena adanya gambaran berbeda yang dikenal sebagai herald patch. Tidak ada patch herald yang terdeteksi dalam kasus ini. Gejala yang dikeluhkan pasien sesuai dengan gambaran psoriasis, sehingga menjadikannya diagnosis yang paling mungkin (Menaldi *et al.*, 2020).

Pengobatan psoriasis bervariasi berdasarkan lokasi lesi, luasnya, tingkat keparahan, durasi kondisi, dan usia individu. Pengobatan topikal digunakan sebagai pengobatan awal. Jika hasilnya tidak cukup,

pengobatan sistemik atau kombinasi keduanya dapat dipertimbangkan.

Pengobatan psoriasis vulgaris mungkin melibatkan obat immunosupresan sistemik seperti metotreksat. Methotrexate, agen anti-neoplastik, efektif dalam mengobati peradangan seperti psoriasis. Methotrexate menunjukkan tindakan anti-psoriatik dengan mendorong kematian sel dari keratinosit yang membelah dengan cepat dan menekan jalur T17 bersamaan dengan produksi IL-17, IL-23A, dan interferon- γ . Methotrexate menghambat sintesis DNA dan menekan aktivitas kemotaktik terhadap sel neutrofil. Penderita psoriasis vulgaris dapat menerima Methotrexate 2,5 mg dengan durasi 5 hari. Efek samping mungkin melibatkan kelainan pada fungsi hati, fungsi ginjal, sistem hematopoietik, tukak lambung, dan kondisi lainnya. Siklosporin merupakan immunosupresan yang berfungsi menghambat aktivasi dan multiplikasi limfosit T. Selain itu, juga dapat menghambat proliferasi sel keratinosit. Dosis yang disarankan adalah 2-5 mg/kg berat badan, yang mungkin

memerlukan waktu 3-6 bulan untuk mulai berlaku. Obat ini berbahaya bagi ginjal dan hati.

Terapi topikal adalah pilihan yang tepat bagi penderita psoriasis plak yang terlokalisasi atau menutupi kurang dari 20% luas permukaan tubuh. Pemilihan pengobatan topikal didasarkan pada lokasi, ukuran, dan ketebalan plak, serta apakah terapi digunakan untuk tujuan inisiasi atau pemeliharaan (Putra *et al.*, 2023). Terapi topikal digunakan baik secara mandiri atau bersamaan dengan obat topikal lain atau fototerapi. Anthralin dengan dosis 0,05-0,1% merupakan pengobatan topikal untuk plak kronis atau psoriasis guttate. Ia bertindak sebagai agen anti-inflamasi dan menekan perkembangan keratinosit. Dampak negatifnya antara lain iritasi kulit dan noda pada kulit dan pakaian. Siapkan salep tar yang mengandung 2-5% deterjen minuman keras karbonat untuk mengobati psoriasis kronis. Hal ini diyakini memiliki efek penghambatan pada proliferasi keratinosit. Dampaknya akan lebih besar jika dipadukan dengan asam salisilat 2-5%. Dapat

diberikan dalam jangka waktu lama tanpa menyebabkan iritasi. Kortikosteroid topikal dengan potensi sedang hingga kuat, seperti Desoksimetason 0,25%, biasanya digunakan untuk mengobati lesi psoriasis individu. Menunjukkan sifat anti-inflamasi dan anti-mitosis.

Fototerapi adalah pengobatan pilihan untuk psoriasis. Radiasi ultraviolet dapat digunakan untuk mengobati psoriasis dengan menghambat mitosis. Metode yang paling efektif adalah penyinaran dengan proses alami, meskipun sulit untuk diukur, dan jika penyinaran berlebihan dapat memperburuk gejala psoriasis. Oleh karena itu, digunakan radiasi ultraviolet artifisial yaitu UVA. Sinar dapat digunakan secara mandiri atau bersamaan dengan psoralen (8-methoxypsoralen, metoxalen) yang disebut PUVA. PUVA berhasil pada 85% kasus di mana psoriasis tidak responsif terhadap pengobatan alternatif. Sifat fotoaktif psoralen akan menimbulkan dampak sinergis bila dikombinasikan dengan UVA. Penyembuhan terjadi setelah 2-4 kali perawatan bila

dilakukan dua kali seminggu. Selanjutnya, perawatan pemeliharaan dilakukan setiap dua bulan sekali. Overdosis fototerapi dapat mengakibatkan efek samping seperti mual, muntah, pusing, dan sakit kepala. Namun, hubungan antara kanker kulit (karsinoma sel skuamosa) dan pengobatan PUVA masih menjadi topik perdebatan (Wolff *et al.*, 2008).

PASI (*Psoriasis Area Severity Index*) merupakan alat ukur yang menggabungkan tingkat keparahan dan keberhasilan terapi. Skor PASI mempertimbangkan luas permukaan tubuh yang terkena dan tingkat keparahan kemerahan, pengerosan, dan ketebalan plak untuk memberikan nilai mulai dari 0 (tidak ada penyakit) hingga 72 (penyakit paling parah). Skor PASI-75 berarti penurunan sebesar 75% dari nilai dasar. Skor PASI-90 dan PASI-100 menunjukkan penurunan skor PASI sebesar 90% dan 100% dari pengukuran awal. Skor PASI-75 adalah ukuran konvensional untuk mengevaluasi kemanjuran dalam uji coba terkontrol secara acak, namun tujuan pengobatan harus mencapai kulit yang bebas lesi atau hampir

bersih (PASI-90 atau PASI-100) (Novianto *et al.*, 2019).

Penatalaksanaan yang tepat yaitu terapi sistemik dengan metotreksat 2,5 mg dua kali sehari selama 5 hari. Cetirizine, 20 mg setiap hari, diberikan sebagai antihistamin untuk menghilangkan rasa gatal. Oleskan Desoximethasone 0,25% secara topikal tiga kali sehari.

Eritroderma adalah komplikasi paling umum dari psoriasis vulgaris, ditandai dengan kemerahan yang meluas pada kulit. Pasien psoriasis memiliki risiko penyakit dan kematian yang lebih tinggi akibat penyakit kardiovaskular, terutama mereka yang menderita psoriasis parah dan sudah berlangsung lama. Pasien psoriasis muda yang menderita penyakit ini dalam jangka waktu lama sangat berisiko mengalami infark miokard. Penyakit emosional yang menyebabkan depresi dapat menyebabkan berkurangnya harga diri, pengucilan sosial, rasa malu, masalah seksual, dan menurunnya keterampilan individu dengan kualitas hidup pasien menurun dengan meningkatnya

sensasi gatal dan nyeri (Aprilliana & Mutiara, 2017).

Prognosis psoriasis vulgaris tidak menyebabkan kematian, tetapi bersifat kronik residif. Psoriasis adalah kondisi kronis yang diketahui memiliki dampak negatif pada kualitas hidup pasien serta anggota keluarga. Psoriasis adalah penyakit seumur hidup yang ditandai dengan kekambuhan dan remisi. Remisi dialami pada 10-60% pasien. Selama perjalanan penyakit, psoriasis telah dikaitkan dengan depresi, bunuh diri, alkoholisme, merokok, penyalahgunaan zat, sindrom metabolik, dan berbagai kanker kulit. Selain itu, pasien dengan psoriasis cenderung memiliki komorbiditas medis utama seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan masalah persendian (Mutmainna *et al.*, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Satu kasus psoriasis vulgaris telah dilaporkan pada seorang pria berusia 45 tahun. Diagnosis dibuat berdasarkan anamnesis, riwayat klinis, pemeriksaan fisik. Terdapat keluhan gatal dan bercak merah

yang berada di perut, kepala dan kedua tungkainya. Pada pemeriksaan pasien menunjukkan pada bagian kepala, perut dan kedua tungkainya terdapat gambaran makula eritematus berbatas jelas di atasnya terdapat skuama tipis transparan. Pasien diberikan terapi methotrexate 2,5mg dua kali sehari, cetirizine 10mg dua kali sehari, salep desoximethasone 0,25% tiga kali sehari serta diberikan edukasi mengenai cara perawatan kulit yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilliana K.F. dan Mutiara H. (2017). Psoriasis Vulgaris pada Laki-Laki 46 Tahun. *J Agromed Unila*. 4(1): 160-166.
- Borsky P., Chmelarova M., Fiala Z. et al. (2021). Aging in psoriasis vulgaris: female patients are epigenetically older than healthy controls. *BMC journal*. 18(10): 1-10.
- Griffiths, C.E.M., Armstrong, A.W., Gudjonsson, J.E. and Barker, J.N.W.N. (2021). Psoriasis. *The Lancet*. 397(10821): 1301-1351. doi: 10.1016/s01406736(20)32549-6.
- Nair P.A & Badri T. (2022). Psoriasis. StatPearls.
- Novianto E, Fitri EM, Budianti WK, eds. 2019. Alur Tata Laksana Psoriasis Vulgaris (Tipe Plak) di Indonesia. In: 1st ed. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia.



Menaldi, Sri L., et al. (2018). Ilmu Kulit dan Kelamin Edisi Ketujuh. Jakarta: FK UI. ISBN: 978-979-496-852-9.

Mutmainna, Sofyan A., Nasir M. (2020). Psoriasis Vulgaris. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*. 2(2): 129-134.

Putra M.R.E, Anggraini D.I, Nasution S.H, Sibero H.T. 2023. Diagnosis dan Tatalaksana Psoriasis. *Medula*. 13(2): 164-170.

Siregar. (2005). Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit Edisi 2. Jakarta: EGC. ISBN: 979-448-686-8.

Wolff, Klaus, et al. (2008). Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Seventh Edition. New York: The McGraw-Hill Companies harvard Medical University. DOI: 10.1036/0071466908.