

[Case Report]

SEORANG PEREMPUAN BERUSIA 35 TAHUN DENGAN DERMATITIS NUMULARIS: LAPORAN KASUS

A 35-Year-Old with Numularis Dermatitis: Case Report

Martdwitanti Ajeng Kumalaningtyas¹, Retna Ika Suryaningrum²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

Korespondensi email: J510215373@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Dermatitis numularis adalah dermatitis yang bentuknya menyerupai uang logam dan biasanya menyerang daerah ekstremitas. Penyebabnya tidak diketahui. Staphylococcus dan micrococcus diduga ikut berperan, mengingat jumlah koloninya meningkat walaupun tanda klinis infeksi tidak tampak. Mungkin juga terjadi melalui mekanisme hipersensitivitas. Pasien seorang Wanita usia 35 tahun datang ke Poli Klinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dengan keluhan gatal pada punggung kaki kanan. Keluhan muncul sejak 2 minggu yang lalu. Awal muncul plenting–plenting berisi cairan dan pecah kemudian disusul bagian kulit mengalami kemerahan. Pada pemeriksaan fisik status dermatologik makula eritematosa berbatas tegas ukuran numular dengan permukaan berupa squama tebal berwarna putih dan krusta berwarna kecoklatan. Pasien didiagnosis menderita dermatitis numularis. Tatalaksana pada pasien ini berupa nonmedikamentosa dan medikamentosa berupa sistemik dan topikal. Pada pasien ini diberikan obat Cefat 500mg dua kali sehari, exaflam dua kali sehari, Genolon cream dioleskan tiga kali sehari pada lesi, dan obat racikan berisi sanexon 1 tab, cetirizine ½ tab diberikan 2 kali sehari pada 3 hari pertama, 1 kali sehari untuk 3 hari selanjutnya.

Kata Kunci: dermatitis, dermatitis numularis, makula eritema

ABSTRACT

Nummular dermatitis is dermatitis that looks like a coin and usually attacks the extremities. The cause is unknown. Staphylococcus and micrococcus are suspected to play a role, considering the number of colonies even though clinical signs of infection are not visible. It may also occur through a hypersensitivity mechanism. The patient, a 35-year-old woman, came to the Skin and Venereology Polyclinic at RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo with complaints of itching on the back of the right leg. Complaints appeared 2 weeks ago. Initially, sprinklings appear filled with fluid and burst, followed by parts of the skin experiencing redness. On physical examination, the dermatological status of the erythematous macules was well-defined, nummular in size, with a surface in the form of thick white squama and brownish crusts. The patient was diagnosed with nummular dermatitis. Treatment for patients is non-medicinal and medical, systemic and topical. This patient was given the drug Cefat 500mg twice a day, Exaflam twice a day, Genolon cream applied three times a day to the lesion, and a concoction containing Sanexon 1 tab, cetirizine ½ tab given 2 times a day for the first 3 days, 1 time a day for 3 next day.

Keywords: Keywords: dermatitis, dermatitis numularis, macula erythema

PENDAHULUAN

Dermatitis numularis berasal dari bahasa Latin *numularis* yang berarti seperti koin. Nama lainnya adalah *eksim nummular*, *eksim discoid*, dan *neurodermatitis nummular*. Penyebab pasti dari dermatitis numularis masih belum jelas

tetapi disebutkan infeksi mikroorganisme cukup berperan. Dermatitis numularis pada orang dewasa lebih sering terjadi pada wanita. Penyakit ini mencapai puncaknya pada pria dan wanita antara usia 55 dan 65 tahun, dan untuk wanita puncak penyakitnya antara usia 15 dan 25 tahun.

Dermatitis numularis tidak umum terjadi pada anak-anak, jarang terjadi sebelum tahun pertama kehidupan, dan insidensinya meningkat seiring bertambahnya usia.¹

Penyebabnya tidak diketahui. *Staphylococcus* dan *micrococcus* diduga ikut berperan, mengingat jumlah koloninya meningkat walaupun tanda klinis infeksi tidak tampak. Mungkin juga terjadi melalui mekanisme hipersensitivitas. Eksaserbasi terjadi bila koloni bakteri meningkat di atas 10 juta kuman/cm.^{2,3} Dermatitis kontak dapat berperan dalam berbagai kasus dermatitis nummular, termasuk alergi terhadap nikel, kromium, dan kobalt, serta iritasi dari wol dan sabun.^{4,7} Trauma fisik dan kimia juga mungkin terlibat, dan luka lama serta jaringan parut juga mungkin terlibat, terutama jika terjadi di tangan. Dalam beberapa kasus, gejala mungkin diperburuk oleh tekanan mental atau konsumsi alkohol. Lingkungan dengan kelembapan rendah juga dapat menyebabkan kekambuhan.^{1,3}

Pada kebanyakan kasus, diagnosis dermatitis numularis dapat ditegakkan berdasarkan riwayat gejala klinis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan histopatologi untuk mendeteksi unsur dermatofit.

Prognosis penyakit ini 53% tidak pernah bebas dari lesi kecuali masih dalam pengobatan.

Dalam laporan ini, kami memaparkan dan mendiskusikan gambaran klinis, diagnosis, dan pengobatan dermatitis numularis untuk meningkatkan pemahaman dan penatalaksanaan kondisi ini.

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 35 tahun datang ke poliklinik bagian Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Hardjono, Ponorogo, pada tanggal 4 September 2023. Pasien datang dengan keluhan gatal pada punggung kaki kanan. Keluhan tersebut dialami pasien sejak 2 minggu yang lalu. Gatal dirasakan terus menerus. Pada awalnya keluhan berupa lenting-lenting kecil berisi cairan bening, kemerahan, panas dan sangat gatal. Akibat garukan lenting pecah sehingga menimbulkan luka basah. Luka awalnya berbentuk lingkaran kecil karena garukan luka semakin meluas membentuk lingkaran seperti uang logam. Pasien merasa gatal sekali hingga mengganggu aktivitas dan sulit untuk tidur. Keluhan akan semakin memberat jika pasien berkeringat dan stres. Pasien mengaku pernah mengalami hal serupa saat kecil. Pasien menyangkal riwayat kontak

dengan bahan atau benda tertentu sebelumnya.

Tidak ada riwayat medis lain dari pasien. Rambut rontok (-). Tidak ada riwayat keluarga dengan keluhan serupa. Riwayat merokok (-), alkohol (-). Riwayat pemberian obat (-).

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan umum baik, memiliki tanda-tanda vital normal (tekanan darah 130/80 mmHg, denyut jantung 80 bpm, laju pernapasan 20 bpm, suhu 36,7°C dan SpO₂ 99%). Pemeriksaan toraks dan abdomen dalam batas normal. Status dermatologis pasien ini: di daerah plantar pedis dextra terdapat makula eritematosa, berbatas tegas ukuran numular dengan permukaan berupa squama tebal berwarna putih dan krusta berwarna kecoklatan disajikan pada Gambar.

Gambar 1. Dermatitis Numularis



Pasien diberikan obat Cefat 500mg dua kali sehari, exaflam dua kali sehari, Genolon cream dioleskan tiga kali sehari pada lesi, dan obat racikan berisi sanexon 1 tab, cetirizine ½ tab diberikan 2 kali sehari pada 3 hari pertama, 1 kali sehari untuk 3 hari selanjutnya.

Pasien disarankan kembali kontrol rutin ke poli kulit & kelamin untuk memantau keadaannya

PEMBAHASAN

Dermatitis Numularis adalah peradangan kulit yang bersifat kronis, ditandai dengan lesi berbentuk mata uang (koin) atau agak lonjong, berbatas tegas, dengan efloresensi berupa papulovesikel yang biasanya mudah pecah sehingga membasah (*oozing*)¹

Dermatitis numularis lebih sering ditemukan pada orang dewasa dan lebih sering pada perempuan daripada laki-laki. Usia puncak awitan pada kedua jenis kelamin berkisar antara 50-65 tahun. Pada perempuan terdapat usia puncak kedua, yaitu terjadi pada usia 15-25 tahun. Dermatitis numularis jarang ditemukan pada bayi dan anak. Kalaupun ditemukan, usia puncak awitan pada anak-anaka adalah 5 tahun. Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit antara lain

kebiasaan minum alkohol pada bangsa/ras tertentu, lebih sering pada iklim panas dan keadaan stress ^{1,2}

Dermatitis numularis generalisata pernah ditemukan pada pasien hepatitis C yang mendapat pengobatan kombinasi interferon- α 2b dan ribavirin. Tambalan gigi yang berasal dari merkuri pernah dilaporkan sebagai penyebab dermatitis numularis. Defisiensi nutrisi, dermatitis kontak alergi dan iritan, serta konflik emosional juga diduga menjadi penyebab kelainan ini ¹

Gambaran klinis yang ditemukan terutama berupa papula, macula dan vesikula yang kemudian bergabung membentuk satu bulatan seperti mata uang, berbatas tegas, sedikit edematosa dan eritematosa dan biasanya simetris. Lambat laun vesikula pecah, terjadi eksudasi dan krusta kekuningan, kemudian dapat melebar. Lesi lama berupa likenifikasi dan skuama. Ukuran lesi bisa mencapai garis tengah 5 cm atau lebih. Tempat predileksi tungkai bawah, badan, punggung, tangan atau lengan bawah ³

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan histopatologi dan tes tempel. Perubahan histologi yang

ditemukan bergantung pada fase lesi saat biopsy dilakukan. Pada lesi akut ditemukan Spongiosis, vesikel intraepidermal, serta sebukan sel radang limfosit dan makrofag disekitar pembuluh darah. Pada lesi subakut, terdapat parakeratosis, scale-crust, hiperplasi epidermal dan spongiosis epidermis. Pada lesi kronik ditemukan hyperkeratosis dan akantosis. Tes tempel dapat berguna pada kesus kronik yang rekalsitran terhadap terapi. Tes ini berguna untuk menyingkirkan kemungkinan adanya dermatitis kontak ¹.

Sebagai diagnosis banding antara lain ialah dermatitis kontak alergi, dermatitis atopik, neurodermatitis sirkumskripta, dermatitis stasis, dan dermatomikosis. Jika diperlukan, kultur jamur dan biopsy dapat dilakukan untuk menyingkirkan diagnosis banding ^{2,3}

Penatalaksanaan non farmakologis pasien perlu mencari penyebab atau faktor yang memprovokasi. Pasien perlu untuk diberitahukan tentang atau perjalanan penyakit dari dermatitis numular yang cenderung sering berulang, mencegah atau menghindari faktor-faktor yang memperburuk atau menimbulkan dermatitis numularis seperti stress, panas, atau trauma, menggunakan

pelembab kulit atau emollient untuk mengatasi kulit kering dan jangan menggaruk luka karena bisa menjadi tempat infeksi baru dan dapat meninggalkan bekas garukan yang permanen.^{1,4}

Penatalaksanaan farmakologis dapat berupa emolien, emolien merupakan pelembab. Digunakan untuk mengurangi kekeringan pada kulit. Contoh emolien yang sering digunakan antara lain : *aqueouscream, gliserine dan cetomacrogol cream, wool fat lotions.*

Steroid topikal untuk menghilangkan peradangan pada kulit dan mengurangi iritasi kulit. Misalnya dengan pemberian triamcinolone 0,025-0,1%. Bila lesi masih eksudatif, sebaiknya dikompres terlebih dahulu, misalnya dengan menggunakan larutan permanganas kalikus 1 : 10.000.

Antihistamin oral digunakan sebagai sedatif dan untuk mengurangi gatal. Contohnya hidoksizin dengan dosis 3-4 x 25 mg sehari.

Antibiotik oral dapat digunakan untuk mencegah infeksi sekunder atau bila ditemukan infeksi bakterial. Antibiotik yang dapat diberikan seperti eritromisin, tetrasiklin 20-40 mg/kgBB selama 7- 14 hari, atau amoksilin 4 x 500mg/hari selama 7-10 hari.

Steroid injeksi Injeksi steroid

digunakan pada kondisi kasus yang sangat berat. Contoh injeksi steroid yang dapat diberikan yaitu triamsinolon asetonida 0,1 mg/ml (0,1 ml / suntikan) secara intralesi.^{2,5,6}

Pada pasien ini diberikan Cefat 500mg dua kali sehari, exaflam dua kali sehari, Genolon cream 3x1 hari, dan obat racikan berisi sanexon 1 tab, cetirizine ½ tab diberikan 2 kali sehari pada 3 hari pertama, 1 kali sehari untuk 3 hari selanjutnya.

Dermatitis numularis dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang perlu diwaspadai. Berikut adalah beberapa komplikasi yang mungkin terjadi:

1. Infeksi sekunder: Ketika kulit teriritasi dan rusak akibat dermatitis numularis, bakteri atau jamur dapat masuk ke dalam luka dan menyebabkan infeksi sekunder. Infeksi ini dapat memperburuk gejala dermatitis numularis dan memerlukan pengobatan dengan antibiotik atau antijamur.
2. Dermatitis atopik: Beberapa orang dengan dermatitis numularis juga memiliki riwayat dermatitis atopik atau memiliki faktor risiko yang sama. Dermatitis atopik adalah kondisi kulit

kronis yang ditandai dengan kulit kering, gatal, dan peradangan. Jika seseorang sudah menderita dermatitis numularis, mereka berisiko lebih tinggi mengalami dermatitis atopik juga.

3. Stres psikologis: Dermatitis numularis yang kronis dan mengganggu kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan stres psikologis, kecemasan, dan depresi. Gatal yang terus-menerus dan ketidaknyamanan kulit dapat mengganggu tidur dan kualitas hidup secara keseluruhan.

4. Hiperpigmentasi atau hipopigmentasi: Setelah peradangan mereda, kulit yang terkena dermatitis numularis dapat mengalami perubahan warna. Hiperpigmentasi, yaitu peningkatan pigmen kulit yang menyebabkan area yang terkena menjadi lebih gelap, atau hipopigmentasi, yaitu penurunan pigmen kulit yang menyebabkan area yang terkena menjadi lebih terang, adalah komplikasi yang mungkin terjadi.

5. *Lichenifikasi*: Jika rasa gatal yang persisten mengganggu dan menyebabkan penggarukan yang berulang, kulit dapat

mengalami lichenifikasi. Ini adalah kondisi di mana kulit menjadi tebal, kasar, dan berkerut.

Perjalanan penyakit dermatitis numularis bersifat kronik dan cenderung sering berulang (residif). Mencegah atau menghindari dari faktor-faktor yang memperburuk atau meningkatkan frekuensi untuk cenderung berulang dengan menggunakan pelembab pada kulit akan sangat membantu mencegah penyakit ini. Adapun prognosis bervariasi dalam setiap individu (22% sembuh, 25% pernah sembuh untuk beberapa minggu sampai tahun, dan 53% tidak pernah bebas dari lesi kecuali masih dalam pengobatan). Umumnya prognosis dari penyakit kulit ini adalah baik.

2,3,7

KESIMPULAN

Dermatitis numularis merupakan dermatitis berupa lesi bulat berbentuk mata uang (koin) atau agak lonjong, berbatas tegas dengan efloresensi berupa plak eritematosa, papulovesikel, yang biasanya mudah pecah sehingga terjadi erosi, eskoriasi, dan krusta kuning/kecoklatan. Faktor-faktor yang berperan pada dermatitis numularis adanya kolonisasi *Staphylococcus*. Ada beberapa hal yang

mencetuskan dermatitis nummular, seperti infeksi, kulit yang kering, trauma, alergi terhadap krom, merkuri, dan kobalt. Pengobatan dermatitis yaitu dengan pemberian kortikosteroid sistemik atau topikal, anti histamin, antibiotik sistemik dan topikal serta non medikamentosa yaitu edukasi tentang penyakit dan cara untuk mencegah kekambuhan.

bahan tertentu, terpapar bahan iritan seperti nikel,

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, RG&Burns, T. 2005. Lecture Lecture Notes Dermatologi. Dermatologi. 8th Ed . Erlangga, Jakarta
- Djuanda, A., 2011. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin edisi ke 6 . FKUI, Jakarta.
- Daili, E., Menaldi, S. & Wisnu, I., 2020 Penyakit Kulit Yang Umum Di Indonesia. *Jakarta Pus. Pt Med. Multimed.*
- Menaldi Sp.KK(K), Dr. dr. Sri Linuwih SW; Prof. dr. Kusmarinah Bramono, PhD, Sp.KK(K); Dr. dr. Wresti Indriatmi, M.Epid, S. K., 2016. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.* (Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2016). doi:10.1007/bf03082893.
- Miller, L. 2018. Nummular Dermatitis. Medscape, diakses tanggal 10 September, 2023, <http://emedicine.medscape.com/article/1123605> <http://emedicine.medscape.com/article/1123605-overview#showall> [view#showall](http://emedicine.medscape.com/article/1123605-view#showall).
- Siregar Sp.KK(K), P. D. R. S., 2005. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit.* Egc
- Universitas Airlangga. 2007. *Atlas Penyakit Kulit & Kelamin. Atlas Penyakit Kulit & Kelamin.*