

[Case Report]

SEORANG LAKI-LAKI 64 TAHUN DENGAN PRURIGO NODULARIS : LAPORAN KASUS

A 64-Year-Old Man with Prurigo Nodularis : Case Report

Aris Cahyono¹, Ulal Azka Alfiyatur Rohmaniyah²

¹Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

²Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Aris Cahyono. Alamat email: ulalazkaalfiyatur@gmail.com

ABSTRAK

Prurigo Nodularis merupakan kondisi kulit kronis dengan karakteristik berupa nodus multipel dan rasa gatal yang sulit dikontrol. Lesi Prurigo Nodularis merupakan fenotip yang disebabkan oleh proses garukan dan gosokan berulang pada kulit. Meskipun tidak mengancam jiwa, namun penyakit ini menyebabkan gangguan tidur. Prurigo Nodularis biasa terjadi pada usia dewasa 30-50 tahun dengan prevalensi yang sama antara wanita dan pria. Penyakit ini 3,4 kali lebih sering timbul pada ras Afrika-Amerika dibandingkan individu kulit putih. Gejala gatal yang hebat merupakan karakteristik Prurigo Nodularis. Seorang Laki-Laki berusia 64 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD dr.Harjono S. Ponorogo pada tanggal 1 Agustus 2023 dengan keluhan utama timbul benjolan yang gatal pada kedua lengan menyebar keseluruh tubuh sejak 2 tahun yang lalu. Gatal berawal munculnya plenting-plingting di kedua tangan yang berwarna merah dan tidak berisi cairan, karena dirasakan sangat gatal pasien sering menggaruknya dan pasien merasa plenting tersebut menyebar ke seluruh tangan, kaki, perut hingga punggung. Rasa gatal dapat dicetuskan dan diperberat oleh keringat, suhu panas, gesekan maupun garukan. Kesulitan tidur juga dialami oleh pasien yang diakibatkan oleh rasa gatal. Pasien menyangkal adanya nyeri maupun demam dan pasien menyangkal adanya kontak dengan bahan-bahan iritan dan gigitan serangga. Pasien didiagnosis penyakit prurigo nodularis.

Kata Kunci: Prurigo Nodularis, Nodul Picker, Pemfigoid Nodularis

ABSTRACT

Prurigo Nodularis is a chronic skin condition characterized by multiple nodes and itching that is difficult to control. Prurigo Nodularis lesions are a phenotype caused by repeated scratching and rubbing of the skin. Even though it is not life-threatening, this disease causes sleep disturbances. Prurigo Nodularis usually occurs in adults aged 30-50 years with the same prevalence in women and men. This disease is 3.4 times more common in African Americans than white individuals. Symptoms of intense itching are characteristic of Prurigo Nodularis. A 64 year old man came to the skin and genital clinic at RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo on August 1 2023 with the main complaint of itchy lumps on both arms spreading throughout the body for the past 2 years. The itching begins with the appearance of spots on both hands which are red and not filled with fluid, because it feels very itchy, the patient often scratches them and the patient feels the spots spread throughout the hands, feet, stomach and back. Itching can be triggered and made worse by sweat, hot temperatures, friction or scratching. Patients also experience difficulty sleeping due to itching. The patient denies any pain or fever and the patient denies any contact with irritants and insect bites. The patient was diagnosed with prurigo nodularis.

Keywords: Prurigo Nodularis, Picker's Nodule, Pemfigoid Nodularis

PENDAHULUAN

Prurigo Nodularis merupakan kondisi kulit kronis dengan karakteristik berupa nodus multipel dan rasa gatal yang sulit dikontrol. Lesi Prurigo Nodularis merupakan fenotip yang disebabkan oleh

proses garukan dan gosokan berulang pada kulit.

Adapun sinonim dari prurigo nodularis antara lain; prurigo nodularis hyde, dan picker's nodul. Prurigo Nodularis dapat merupakan manifestasi dermatitis atopik (DA), dan hubungan antara Prurigo

Nodularis dengan DA telah banyak diteliti. Penyakit kulit lain yang berhubungan dengan Prurigo Nodularis antara lain liken planus, dermatitis stasis, keratoakantoma, cutaneous T-cell lymphoma (CTCL), dan pemfigoid bulosa. Penyebab sistemik dan metabolik didapatkan pada 38–50% kasus Prurigo Nodularis. Penyakit sistemik dengan pruritus yang hebat dapat menjadi pencetus awal terjadi Prurigo Nodularis. Gagal ginjal kronik, penyakit hati (hepatitis B kronik, kolangitis, hepatitis autoimun kronik kolestatik), tiroid, dan diabetes melitus sering berhubungan dengan Prurigo Nodularis (Kowalski et al, 2019).

Prurigo Nodularis dapat disebabkan oleh pruritus psikogenik akibat kondisi depresi dan gangguan cemas.⁴ Suatu studi tahun 2018 pada 3635 pasien Prurigo Nodularis di 13 negara Eropa melaporkan bahwa 37% pasien mengalami gangguan cemas dan 29% pasien mengalami depresi (Kwon et al, 2019).

Terdapat beberapa laporan kasus yang mengaitkan Prurigo Nodularis dengan penyakit limfoproliferatif, antara lain sindrom Sezary, limfoma Hodgkin, polisitemia vera, dan kanker kandung kemih. Penyakit lain yang berhubungan dengan Prurigo Nodularis antara lain gout, anemia defisiensi besi, dan penyakit celiac (Kowalski et al,

2019).

Penyakit Prurigo Nodularis dapat mengenai semua kelompok umur mulai dari anak-anak antara umur 5 sampai 75 tahun, tetapi biasanya terjadi pada usia dewasa 30-50 tahun, prevalensi sama antara pria dengan wanita. (Kowalski et al, 2019). Prurigo nodularis 3,4 kali lebih sering timbul pada ras Afrika-Amerika dibandingkan individu kulit putih. Prurigo nodularis merupakan high burden disease, yang dapat disertai keterlibatan sistemik dan metabolik pada 38–50% kasus (Kwon et al, 2019).

Patofisiologi Prurigo Nodularis berkaitan dengan disregulasi neuroimun yang mengarah ke siklus gatal-garuk yang parah dan kemudian menghasilkan nodul pruritus yang khas (Kwatra, 2020). Serabut saraf yang mempersarafi dermis dan epidermis mengatur banyak aspek homeostasis kulit termasuk aktivasi kekebalan. Pada lesi kulit Prurigo Nodularis, menunjukkan adanya lesi hiperplasia saraf. Disregulasi saraf selanjutnya dibuktikan dengan peningkatan peptida terkait Calcitonin Gene Related Peptide (CGRP) dan peningkatan densitas serabut saraf Substansi P (SP) yang diamati pada dermis kulit lesi Prurigo Nodularis. SP adalah neurotransmitter yang bertanggung jawab untuk sensitisasi alergi

degranulasi sel mast, dan efek proinflamasi lainnya, karena secara langsung meningkatkan respons imun lokal, SP juga memicu sel mast untuk melepaskan Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF), yang menyebabkan proliferasi sel endotel dan vaskularisasi lokal yang berkontribusi terhadap pembentukan nodul (Choi & Di Nardo, 2018).

Penelitian ini bertujuan laporan kasus yang berisi uraian laporan terhadap suatu kasus atau masalah yang disajikan. Menggambarkan satu orang pasien. Diperoleh informasi tentang distribusi frekuensi penyakit/masalah kesehatan yang diteliti Diperoleh informasi tentang kelompok yang berisiko tinggi. Dapat dipakai untuk membangun/memformulasikan hipotesis baru.

Laporan kasus (case reports) ditulis untuk mendeskripsikan penyakit yang jarang terjadi dan untuk mendokumentasikan hubungan sebab-akibat yang baru ditemukan antara suatu agen tertentu dan suatu penyakit (ditemukannya etiologi baru). Laporan kasus dinilai sebagai bukti ilmiah yang lemah, namun laporan kasus sering menjadi dasar dan motivasi untuk melakukan penelitian selanjutnya menggunakan desain studi yang lebih kompleks, misalnya studi kohort, studi kasus-kontrol, dan uji klinis untuk menghasilkan bukti ilmiah yang lebih kuat (Suarthana, 2016).

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan *Case Report*. Data primer didapatkan melalui anamnesis (autoanamnesis dan aloanamnesis), pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, meliputi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan. Penilaian dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang laki-laki berusia 64 tahun datang ke Poliklinik RSUD Harjono S. Ponorogo pada tanggal 1 Agustus 2023 dengan keluhan timbul benjolan yang gatal pada kedua lengan, kedua kaki, dan badan termasuk perut, dada dan punggung sejak 2 tahun yang lalu. Gatal awalnya disertai muncul plenting-plingting di kedua tangan, plenting tersebut berwarna merah dan tidak berisi cairan, karena dirasakan sangat gatal maka pasien sering menggaruknya dan pasien merasa plenting tersebut menyebar ke seluruh tangan, kaki, perut hingga punggung. Gatal dirasakan hilang timbul dan tidak menentu baik pagi, siang, ataupun malam hari. Rasa gatal dapat dicetuskan dan diperberat oleh keringat, suhu panas dan gesekan. Pasien mengaku sering menggaruk dengan alat kayu penggaruk badan secara terus menerus karna tidak tahan dengan rasa gatal tersebut. Kesulitan tidur juga

dialami oleh pasien yang diakibatkan oleh rasa gatal. Pasien menyangkal adanya nyeri maupun demam dan pasien menyangkal adanya kontak dengan bahan-bahan iritan, gigitan serangga. Pasien belum pernah berobat dimanapun dan ketika mengeluhkan gatal hanya diberikan balsem yang dibeli di warung. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit keluarga. Pasien ada riwayat merokok.

Pada pemeriksaan fisik tanda vital didapatkan hasil tekanan darah normal, tidak demam dan saturasi Oksigen 98%. Pemeriksaan status internus dalam batas normal. Pada regio antebrachia dextra et sinistra, regio cruris dextra et sinistra, dan regio truncus anterior et posterior didapatkan nodul hiperpigmentasi disertai dengan squama tebal, likenifikasi dan terlihat adanya eksoriasi di beberapa tempat, berjumlah multipel dengan distribusi simetris.



Gambar 1. Gejala Klinis Pasien Regio Antebrachii & Regio Cruris.



Gambar 2. Gejala Klinis Pasien Regio Truncus

Dari anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis Prurigo Nodularis dengan diagnosis bandingnya Pemfigoid Nodularis. Untuk terapi non medikamentosa yang diberikan ke pasien yaitu mengganti sabun menggunakan sabun bayi, memberikan pelembab seperti olive oil, hindari menggaruk pada daerah yang gatal, hindari penggunaan pakaian dengan bahan-bahan yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit, mengontrol stress dan emosional, kuku dipotong pendek dan disarankan memakai sarung tangan untuk mencegah garukan saat tidur.

Sedangkan untuk terapi medikamentosa yaitu pasien diberikan obat Cefadroxil 1 mg 500 mg 2x1 hari untuk 15 hari. Pasien diberikan kapsul yang berisikan cetirizine dan kortikosteroid dosis tinggi (metilprednisolon 4 mg) 2 kali 1 hari selama 7 hari diturunkan 1 kali sehari selama 7 hari. Desoximetason 0,25% cream berjumlah 2 dan dipakai 2x1 hari.

Prognosis disease yaitu dubia ad bonam,

dissability yaitu dubia ad bonam, discomfort yaitu dubia ad bonam, dissatisfaction yaitu dubia ad bonam, death yaitu dubia ad bonam. Pada pemaparan keluhan yang diderita pasien sesuai teori yang mengatakan *Prurigo Nodularis* merupakan kondisi kulit kronis dengan karakteristik berupa nodus multipel dan rasa gatal yang sulit dikontrol. Lesi *Prurigo Nodularis* merupakan fenotip yang disebabkan oleh proses garukan dan gosokan berulang pada kulit.

Berdasarkan anamnesis didapatkan pasien mengeluhkan timbul benjolan yang gatal pada kedua lengan, kedua kaki, dan badan termasuk perut, dada dan punggung sejak 2 tahun yang lalu. Gatal awalnya disertai muncul plenting-plingting di kedua tangan, plenting tersebut berwarna merah dan tidak berisi cairan, karena dirasakan sangat gatal maka pasien sering menggaruknya dan pasien merasa plenting tersebut menyebar ke seluruh tangan, kaki, perut hingga punggung. Gatal dirasakan hilang timbul dan tidak menentu baik pagi, siang, ataupun malam hari. Rasa gatal dapat dicetuskan dan diperberat oleh keringat, suhu panas dan gesekan. Pasien mengaku sering menggaruk dengan alat kayu penggaruk badan secara terus menerus karna tidak tahan dengan rasa gatal tersebut. Pasien menyangkal adanya nyeri maupun

demam dan pasien menyangkal adanya kontak dengan bahan-bahan iritan, gigitan serangga. Pasien belum pernah berobat dimanapun dan ketika mengeluhkan gatal hanya diberikan balsem yang dibeli di warung.

Penyakit *Prurigo Nodularis* dapat mengenai semua kelompok umur mulai dari anak-anak antara umur 5 sampai 75 tahun, tetapi biasanya terjadi pada usia dewasa 30-50 tahun, prevalensi sama antara pria dengan wanita. Individu dengan *Prurigo Nodularis* dapat dibagi menjadi kelompok atopik dan non atopik. Pada kelompok penderita dermatitis atopik, *prurigo nodularis* terjadi pada usia yang lebih muda yaitu usia 19-24 tahun dan kejadian reaktivitas terhadap berbagai alergen lingkungan yang tinggi. Sebaliknya pasien-pasien *prurigo nodularis* tanpa atopik terjadi pada usia yang lebih tua yaitu usia 48-62 tahun tanpa adanya hipersensitivitas terhadap alergen lingkungan (Kowalski et al, 2019). *Prurigo nodularis* 3,4 kali lebih sering timbul pada ras Afrika-Amerika dibandingkan individu kulit putih. *Prurigo nodularis* merupakan high burden disease, yang dapat disertai keterlibatan sistemik dan metabolik pada 38–50% kasus (Kwon et al, 2019).

Patofisiologi *Prurigo Nodularis* berkaitan dengan disregulasi neuroimun yang mengarah ke

siklus gatal-garuk yang parah dan kemudian menghasilkan nodul pruritus yang khas (Kowalski, 2020). Penyebab sistemik dan metabolik didapatkan pada 38–50% kasus Prurigo Nodularis. Penyakit sistemik dengan pruritus yang hebat dapat menjadi pencetus awal terjadi Prurigo Nodularis. Gagal ginjal kronik, penyakit hati (hepatitis B kronik, kolangitis, hepatitis autoimun kronik kolestatik), tiroid, dan diabetes melitus sering berhubungan dengan Prurigo Nodularis (Kowalski et al, 2019) Mikroorganisme yang telah dilaporkan berhubungan dengan Prurigo Nodularis, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Ascaris lumbricoides*, *Helicobacter pylori*, *Strongyloides stercoralis*, dan virus varisela zoster. Gejala Prurigo Nodularis dan gatal akan membaik setelah infeksi teratasi, tetapi hal ini masih membutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mencari hubungannya (Kwon et al, 2019).

Prurigo Nodularis dapat merupakan manifestasi dermatitis atopik (DA), dan hubungan antara Prurigo Nodularis dengan DA telah banyak diteliti. Penyakit kulit lain yang berhubungan dengan Prurigo Nodularis antara lain liken planus, dermatitis stasis, keratoakantoma, cutaneous T-cell lymphoma (CTCL), dan pemfigoid bulosa. Penyebab sistemik dan metabolik didapatkan pada

38–50% kasus Prurigo Nodularis. Penyakit sistemik dengan pruritus yang hebat dapat menjadi pencetus awal terjadi Prurigo Nodularis. Gagal ginjal kronik, penyakit hati (hepatitis B kronik, kolangitis, hepatitis autoimun kronik kolestatik), tiroid, dan diabetes melitus sering berhubungan dengan Prurigo Nodularis (Kowalski et al, 2019). Terdapat beberapa laporan kasus yang mengaitkan Prurigo Nodularis dengan penyakit limfoproliferatif, antara lain sindrom Sezary, limfoma Hodgkin, polisitemia vera, dan kanker kandung kemih. Penyakit lain yang berhubungan dengan Prurigo Nodularis antara lain gout, anemia defisiensi besi, dan penyakit celiac (Kowalski et al, 2019).

Prurigo Nodularis merupakan diagnosis klinis, oleh karena itu perlu dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk menegakkan diagnosis. Pasien dengan PN akan mengalami pruritus intens selama >6 minggu yang dapat konstan, intermiten, atau paroksismal, dan terkadang juga disertai dengan sensasi terbakar atau menyengat. Riwayat penyakit pasien harus digali, seperti; apakah ada alergi obat-obatan, riwayat menyeluruh dari semua masalah medis, termasuk riwayat kejiwaan, juga dapat membantu dalam mendiagnosis kondisi yang terkait dengan

PN (Andardewi et al, 2022). Gejala gatal yang hebat merupakan karakteristik Prurigo Nodularis, yang dapat timbul mendadak, terus-menerus, atau hilang timbul. Sensasi dapat berupa rasa gatal, terbakar, tertusuk, panas, atau terdapat sensasi yang menjalar di kulit. Rasa gatal dapat dicetuskan oleh keringat, suhu panas, gesekan, kelembaban, kekeringan yang ekstrim, iritasi akibat pemakaian produk pembersih, dan stres psikologis.

Pada pasien ini diagnosis banding dengan Pemfigoid nodularis. Pemfigoid nodularis merupakan varian jarang pemfigoid bulosa yang menyerupai manifestasi Prurigo Nodularis dan pemfigoid bulosa. Jika dibandingkan dengan Prurigo Nodularis, pemfigoid bulosa seringkali menampilkan plak yang lebih besar dengan bagian tengah berupa erosi, ulkus, dan/atau bula. Pada pemeriksaan histopatologis didapatkan celah subepidermal dan pemeriksaan imunofluoresens yang menunjukkan endapan linier IgG dan C3 di membran basal (Vornicescu et al, 2019)

Prurigo aktinik merupakan fotodermatosis yang jarang berupa erupsi akut papul atau nodus gatal yang berat, disertai keilitis dan konjungtivitis. Kondisi ini lebih sering pada perempuan usia muda dengan fotosensitivitas ekstrim terhadap UVA dan UVB (Cuevas et al, 2017). Liken planus hipertrofik

dapat menyerupai Prurigo Nodularis, secara klinis berupa plak dan nodus hiperkeratotik terutama pada tungkai bawah. Secara histopatologis, tidak ada degenerasi sel basal pada ujung rete ridges dan infiltrasi seperti pita pada liken planus hipertropik (Ankad & Beergouder, 2016).

Tatalaksana Prurigo Nodularis masih sulit karena masih sedikit penelitian mengenai terapinya. Tatalaksana Prurigo Nodularis bertujuan untuk mengurangi gatal, menghentikan siklus gatal-garuk, menyembuhkan lesi kulit, dan meningkatkan kualitas hidup. Prinsip pengobatan Prurigo Nodularis yaitu ada tiga tahap yaitu mengurangi reaksi inflamasi pada kulit, meningkatkan fungsi skin barrier, dan menghentikan siklus gatal-garuk. Pada kasus ini, pasien diberi terapi internal (terapi psikologis) dan terapi eksternal (medikamentosa). Pemberian kortikosteroid dan antihistamin oral bertujuan untuk mengurangi reaksi inflamasi yang menimbulkan rasa gatal dan mengurangi hiperkeratosis. Pada pasien ini diberikan obat Cefadroxil 1 mg 500 mg 2x1 hari untuk 15 hari. Pasien diberikan kapsul yang berisikan cetirizine dan kortikosteroid dosis tinggi (metilprednisolon 4 mg) 2 kali 1 hari selama 7 hari diturunkan 1 kali sehari selama 7 hari. Desoximetasone 0,25% cream

berjumlah 2 dan dipakai 2x1 hari.

Edukasi yang dilakukan terhadap pasien meliputi anjuran agar pasien tidak menggaruk hebat jika gejala gatal muncul, karena penyakit ini akan bertambah berat jika terus digaruk oleh pasien. Mendiskusikan tentang bagaimana merubah kebiasaan menggaruk, kemudian menyarankan untuk memilih sabun yang lembut, dan menggunakan pakaian yang berbahan cotton sehingga mengurangi iritasi. Penggarukan yang terjadi berulang-ulang dapat menimbulkan suatu infeksi atau peradangan kulit. Dapat pula meninggalkan jaringan parut dan perubahan warna kulit yang bertambah gelap (hiperpigmentasi).

KESIMPULAN DAN SARAN

Purigo Nodularis dapat terjadi karena depresi dan gangguan cemas. Pasien-pasien prurigo nodularis tanpa atopik 16 terjadi pada usia yang lebih tua yaitu usia 48-62 tahun tanpa adanya hipersensitivitas terhadap alergen lingkungan. Pada Purigo Nodularis edukasi yang diberikan untuk pasien adalah tidak menggaruk bagian kulit yang mengalami kelainan, menghindari stress dan menjaga kebersihan tubuh pasien. Tatalaksana medikamentosa yaitu Cefadroxil 1 mg 500 mg 2x1 hari untuk 15 hari. Pasien diberikan kapsul yang berisikan cetirizine dan kortikosteroid dosis tinggi

(metilprednisolon 4 mg) 2 kali 1 hari selama 7 hari diturunkan 1 kali sehari selama 7 hari. Desoximetasone 0,25% cream berjumlah 2 dan dipakai 2x1 hari. Prognosis untuk penyakit Purigo Nodularis bervariasi, tergantung dari penyebab gatal dan status psikologi dari pasien. Perbaikan pada pruritus dapat diperoleh dengan jalan terapi penyakit yang mendasari.

Prurigo nodularis merupakan penyakit dengan lesi yang jinak dan tidak menyebabkan mortalitas tetapi morbiditas yang berat dapat terjadi pada penderita yang tidak mendapatkan terapi dan bahkan pada penderita yang mendapatkan terapi sekalipun. Prurigo nodularis berkembang dengan lesi yang persisten dan rekuren. Penyakit ini bersifat kronis dan setelah sembuh dengan pengobatan biasanya residif

DAFTAR PUSTAKA

- Andardewi, M. F., Budianti, W. K., Legiawati, L., & Irawan, Y. (2022). Perkembangan Terapi Sistemik pada Pruritus. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 28(1), 79-90.
- Ankad, B. S., & Beergouder, S. L. (2016). Hypertrophic lichen planus versus prurigo nodularis: a dermoscopic perspective. *Dermatology practical & conceptual*, 6(2), 9.
- Brown GC, Brown MM, Sharma S, Brown H, Smithen L, Leeser DB, Beauchamp G (2004). Value-based medicine and ophthalmology: an appraisal of cost-utility analyses. *Trans Am Ophthalmol Soc.*; 102: 177-188.
- Choi, J. E., & Di Nardo, A. (2018, May). Skin neurogenic inflammation. In *Seminars in immunopathology* (Vol. 40, pp. 249-259).

- Springer Berlin Heidelberg.
- Kowalski, E. H., Kneiber, D., Valdebran, M., Patel, U., & Amber, K. T. (2019). Treatment-resistant prurigo nodularis: challenges and solutions. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*, 163-172.
- Kwon, C. D., Khanna, R., Williams, K. A., Kwatra, M. M., & Kwatra, S. G. (2019). Diagnostic workup and evaluation of patients with prurigo nodularis. *Medicines*, 6(4), 97.
- Suarthana, E. (2016). Manfaat Laporan Kasus (Case Reports) di Bidang Alergi Akibat Kerja. *Majalah Kedokteran UKI*, 32(1), 1-2.
- Vornicescu, C., Șenilă, S. C., Cosgarea, R., Candrea, E., Pop, A. D., & Ungureanu, L. (2019). Pemphigoid nodularis-rare presentation of bullous pemphigoid: A case report and literature review. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 17(2), 1132-1138.