

Psoriasis Vulgaris

Wizar Putri Mellaratna

SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh,
Aceh, Indonesia

Muhammad Naufal Arif

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh,
Indonesia

Korespondensi penulis: naufalarif05@gmail.com

Abstract. Psoriasis is an inflammatory disease of the skin that is chronic, persistent, and repetitive due to complex abnormalities in epidermal growth and differentiation as well as multiple abnormalities of biochemical, immunological, and vascular properties. Generally, lesions in the form of erythematous plaques are layered with a silvery white color with firm borders. Its location can be localized, for example on the elbows, knees or scalp or affect almost 100% of the body area. The prevalence of psoriasis varies from 1 to 12% among different populations worldwide with a male to female ratio of 1:1. The cause of psoriasis until now is still unclear and what is already known are the factors that influence the onset of psoriasis based on epidemiological data, including nation, region, climate, heredity, and other factors.

Keywords: Psoriasis, skin disease

Abstrak. Psoriasis merupakan penyakit inflamasi pada kulit yang bersifat kronis, menetap, dan residif akibat kelainan yang kompleks pada pertumbuhan dan diferensiasi epidermal serta abnormalitas multipel dari biokimia, imunologi, dan vaskular. Umumnya lesi berupa plak eritematosa berskuama berlapis berwarna putih keperakan dengan batas yang tegas. Letaknya dapat terlokalisir, misalnya pada siku, lutut atau kulit kepala atau menyerang hampir 100% luas tubuhnya. Prevalensi psoriasis bervariasi dari 1 sampai 12% di antara populasi yang berbeda di seluruh dunia dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 1:1. Penyebab psoriasis sampai saat ini masih belum jelas dan yang sudah diketahui adalah faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya psoriasis berdasarkan data epidemiologi, antara lain bangsa, daerah, iklim, keturunan, dan faktor lain.

Kata kunci: Psoriasis, penyakit kulit

PENDAHULUAN

Psoriasis adalah penyakit kulit yang sering dijumpai, bersifat kronik dan tidak menular dengan penyebab belum pasti. Psoriasis merupakan penyakit inflamasi pada kulit yang bersifat kronis, menetap, dan residif akibat kelainan yang kompleks pada pertumbuhan dan diferensiasi epidermal serta abnormalitas multipel dari biokimia, imunologi, dan vaskular. Kelainan utama pada psoriasis adalah hiperproliferasi oleh proses keratinisasi yang lebih cepat dari biasanya. Psoriasis adalah penyakit peradangan. Umumnya lesi berupa plak eritematosa berskuama berlapis berwarna putih keperakan dengan batas yang tegas. Letaknya dapat terlokalisir, misalnya pada siku, lutut atau kulit kepala atau menyerang hampir 100% luas tubuhnya.

Prevalensi psoriasis bervariasi dari 1 sampai 12% di antara populasi yang berbeda di seluruh dunia dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 1:1. Prevalensi psoriasis yang

dilaporkan di berbagai negara berkisar antara 0,09% dan 11,4%, hal ini membuat psoriasis menjadi masalah kesehatan yang serius.

Psoriasis melibatkan kulit dan kuku, dan berhubungan dengan sejumlah penyakit penyerta. 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.

Penyebab psoriasis sampai saat ini masih belum jelas dan yang sudah diketahui adalah faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya psoriasis berdasarkan data epidemiologi, antara lain bangsa, daerah, iklim, keturunan, dan faktor lain. Bangsa kulit putih lebih banyak mengalami psoriasis daripada kulit berwarna, orang yang tinggal di daerah dingin lebih banyak mengalami psoriasis, pada saat iklim hujan lebih sering ditemukan kasus psoriasis, secara faktor keturunan psoriasis diturunkan secara autosomal dominan, serta stres dapat memperberat psoriasis.

HASIL DAN DISKUSI

2.1 Identitas Pasien

Nama : Tn. MY
Umur : 60 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Paya Bakong
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Status : Menikah
Tanggal masuk RS : 4 Mei 2023

2.2 Anamnesis

1. Keluhan utama : Bercak kemerahan bersisik pada badan, paha dan tungkai bawah disertai rasa perih, seperti terbakar dan gatal yang hilang timbul dan kembali muncul 2 minggu yang lalu.
2. Keluhan tambahan : -
3. Riwayat penyakit sekarang

Pada 2 tahun yang lalu, pasien pernah mengeluh keluhan berupa bercak kemerahan bersisik yang terasa gatal dan perih saat digaruk. Keluhan rasa gatal, rasa terbakar dan nyeri terjadi dengan intensitas sedang kadang-kadang berat, dan terus menerus. Keluhan gatal

berkurang terutama saat digaruk dan terkadang sampai menimbulkan luka dan berdarah pada bekas garukan.

Keluhan muncul pada leher, perut dan kaki. Pasien kemudian berobat hingga keluhan pun berkurang dan membaik. 1 tahun setelahnya keluhan kembali muncul namun diarea leher tidak dijumpai, hanya pada perut dan kaki. Pasien kembali berobat dan keluhan membaik. 1 minggu sebelumnya pasien datang berobat dengan keluhan serupa yaitu bercak kemerahan, bersisik dan gatal pada kaki, perut, bagian lutut dan didekat ketiak. Pada kaki bagian bawah tampak bercak tersebut mulai luka akibat garukan dan sedikit berair. Pada 1 minggu setelahnya pasien datang berobat ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Cut Meutia dengan keluhan yang sama namun tampak sedikit perbaikan pada kaki bagian bawah dimana luka berair sudah tampak lebih kering dari sebelumnya.

Bercak tersebut masih terasa gatal dan terasa seperti terbakar. Gatal semakin terasa saat sedang berkeringat. Saat digaruk terasa perih. Pasien kemudian diresepkan beberapa macam obat berupa obat topikal dan oral dan dianjurkan untuk tidak menggaruk serta kembali untuk kontrol ulang seminggu kemudian.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien pernah mengalami penyakit serupa sebelumnya. Riwayat hipertensi dan DM disangkal.

5. Riwayat Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit yang sama pada keluarga.

6. Riwayat Penggunaan obat

Pasien pernah menggunakan beberapa jenis salap dan obat oral namun pasien tidak mengingani jenisnya

7. Riwayat sosial

Pasien bekerja sebagai petani yang terkadang bekerja di sawah. Penghasilan sehari-hari cukup memadai.

2.3 Pemeriksaan Fisik

1. Status Generalis:

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Status Gizi : Baik

2. Vital Sign:

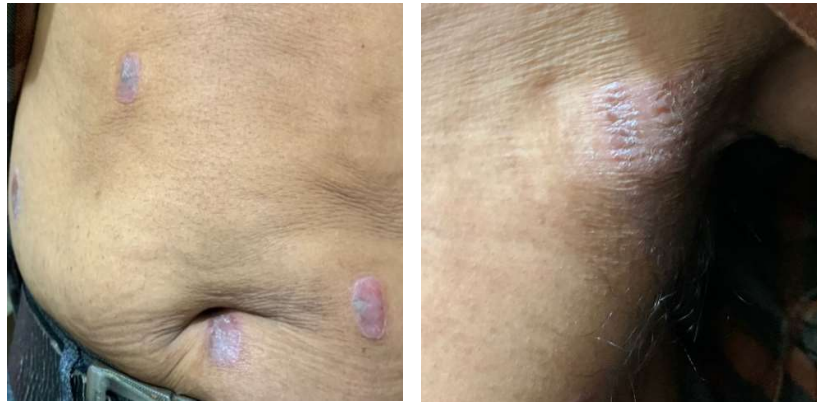
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 82x/menit

- Respirasi : 20x/menit
Suhu : 36,6⁰C
3. Mata : Sklera Ikterik (-), Konjungtiva anemis (-), madarosis (-)
Telinga : Sekret (-), darah (-)
Thoraks : Simetris
Abdomen : Soepel
4. Pemeriksaan Sensoris : Tidak dijumpai adanya penurunan sensasi rasa.
5. Pemeriksaan saraf tepi :
- N.Auricularis Magnus : Penebalan saraf tepi kiri (-) dan kanan (-)
N.radialis : Tidak terjadi kerusakan saraf
N.ulnaris : Penebalan saraf tepi kiri (-) dan kanan (-)
N.medianus : Tidak terjadi kerusakan saraf
N.Fasialis : Tidak terjadi kerusakan saraf
N.Trigeminus : Tidak terjadi kerusakan saraf
N.poplitea Lateralis : Penebalan saraf tepi kiri (-) dan kanan (-)
N.tibialis Posterior : Penebalan saraf tepi kiri (-) dan kanan (-)
8. Pemeriksaan Saraf Otonom: Tidak didapati adanya gangguan saraf otonom
9. Pemeriksaan motorik : dalam batas normal.

2.4 Status Dermatologis

1. Lokasi : Regio pedis (cruris, genu, femur), regio abdomen dan regio aksilaris anterior
2. Distribusi : Lokalisata
3. Ukuran : numular, plakat
4. Efloresensi : Makula eritematosa, multiple berbentuk ireguler, berbatas tegas, diskret dan konfluen dengan permukaan skuama disertai dengan ekskoriiasi multiple.





2.5 Resume

Tn. MY berusia 60 tahun, suku Aceh, sudah menikah, datang ke poli kulit dan kelamin Rumah Sakit Cut Meutia Kota Lhokseumawe pada tanggal 4 Mei dengan keluhan muncul bercak kemerahan bersisik pada badan, paha dan tungkai bawah disertai rasa perih, seperti terbakar dan gatal yang hilang timbul dan kembali muncul 2 minggu yang lalu. Keluhan serupa pernah dirasakan 2 tahun sebelumnya.

Pemeriksaan fisik pada pasien ini didapatkan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 82 kali/menit dan frekuensi napas 20 kali/menit. Status dermatologis didapatkan efloresensi makula eritematosa, multiple berbentuk ireguler, berbatas tegas, diskret dan konfluen dengan permukaan skuama disertai dengan ekskoriiasi multiple. Pemeriksaan saraf tepi tidak didapatkan kerusakan saraf N.Auricularis Magnus, N.radialis, N.ulnaris, N.poplitea Lateralis, N.medianus, N.fasialis, N.trigeminus.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosis dengan Psoriasis Vulgaris. Pada pasien diberikan terapi non medikamentosa berupa istirahat dan edukasi untuk mengkonsumsi makanan bergizi. Terapi medikamentosa oral yang diberikan yaitu Cetirizine 1x10 mg, terapi topikal yang diberikan berupa desoximethason cream 2x1 pada bagian yang tidak luka dan fucilex cream 2x1 pada bagian yang luka.

2.6 Diagnosis Banding

- Psoriasis Vulgaris
- Dermatitis Atopi
- Pitiriasis rosea
- Tinea corporis

2.7 Diagnosis Kerja

Psoriasis Vulgaris

2.8 Penatalaksanaan

a. Non-medikamentosa

Menjaga kebersihan

Menghindari garukan

b. Medikamentosa

Cetirizine 1x10 mg

Desoximethasone cream 2x1 (tidak luka)

Fucilex cream 2x1 (luka)

2.9 Prognosis

quo ad vitam : dubia ad bonam

quo ad functionam : dubia ad bonam

quo ad sanactionam : dubia ad bonam

PEMBAHASAN

Pasien adalah seorang laki-laki berusia 60 tahun datang ke poli kulit dan kelamin Rumah Sakit Umum Cut Mutia dengan keluhan muncul bercak kemerahan bersisik pada bagian kaki bawah, lutu, paha, perut dan didekat ketiak yang terasa gatal dan nyeri hilang timbul sejak 2 minggu yang lalu. Pada bercak tersebut tampak bekas garukan dan tampak luka dengan sedikit berair pada kaki bawah. Keluhan serupa pernah dialami 2 tahun sebelumnya.

Psoriasis adalah penyakit inflamasi umum yang dimediasi secara imunologis yang ditandai dengan peradangan kulit, hiperplasia epidermal, dan peningkatan risiko artritis serta mempengaruhi kardiovaskuler dan psikososial. Psoriasis biasanya bersifat kronik dan residif. Psoriasis vulgaris adalah bentuk psoriasis yang paling umum, terlihat pada sekitar 90% pasien dengan gambaran plak eritema, bersisik, secara khas terlokalisasi pada aspek ekstensor ekstremitas; terutama siku dan lutut, sepanjang kulit kepala, lumbosakral bawah, bokong, dan genital.

Psoriasis dapat muncul pada usia berapa pun, yang paling sering ditemukan antara usia 15 dan 30 tahun. WHO menunjukkan bahwa didapatkannya Human Leucocyte Antigen (HLA) tertentu, terutama HLA-Cw6 yang berkaitan dengan kejadian psoriasis usia dini dan dengan riwayat keluarga yang positif. Berdasarkan hal tersebut, para peneliti membagi psoriasis kedalam 2 bentuk yang berbeda yaitu psoriasis tipe I dengan usia onset sebelum 40

tahun dan berhubungan dengan HLA, dan tipe II, dengan usia onset setelah 40 tahun dan kurang berkaitan HLA. Sekitar 1/3 penderita psoriasis melaporkan terdapatnya riwayat keluarga yang juga menderita psoriasis. Apabila orang tua tidak menderita psoriasis, maka risiko mendapat psoriasis sebesar 12%, sedangkan bila salah satu orang tua menderita psoriasis maka risikonya meningkat menjadi 34-39.

Faktor imunologi juga mempengaruhi kejadian psoriasis. Defek genetik pada psoriasis dapat diekspresikan pada salah satu dari ketiga jenis sel yaitu limfosit T, sel penyaji antigen (dermal) atau keratinosit. Keratinosit psoriasis memerlukan stimulasi untuk aktivasinya. Lesi psoriasis yang matang umumnya penuh dengan serbuk limfosit T di dermis yang terutama terdiri atas limfosit T CD4 dengan sedikit serbuk limfositik dalam epidermis. Pada umumnya pada lesi baru lebih didominasi oleh sel limfosit T CD8.6 Pada lesi psoriasis terdapat sekitar 17 sitokin yang produksinya bertambah. Sel Langerhans juga berperan dalam imunopatogenesis psoriasis. Terjadinya proliferasi epidermis dimulai dengan adanya pergerakan antigen baik endogen maupun eksogen oleh sel langerhans. Pada psoriasis, pembentukan epidermis (turn over time) lebih cepat, hanya 3-4 hari, sedangkan pada kulit normal lamanya 27 hari. Berbagai faktor pencetus pada psoriasis yang disebutkan dalam kepustakaan diantaranya adalah stress psikis, infeksi fokal, endokrin, gangguan metabolik, obat, alkohol dan merokok.

Diagnosis psoriasis dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis. Pemeriksaan fisik harus mencakup pemeriksaan lesi primer dan area umum lainnya yang terkena psoriasis termasuk kulit kepala. Kuku dan sendi juga harus diperiksa untuk setiap perubahan yang konsisten pada psoriasis, selain itu, Riwayat keluarga harus ditanyakan untuk menjelaskan diagnosis lebih lanjut. Diagnosis juga dapat di dukung dengan adanya tetesan lilin, auspitz dan kobner (isomorfik) yang merupakan gejala psoriasis. Fenomena auspitz dan tetesan lilin dianggap tipikal, sedangkan kobner dianggap atipikal karena ditemukan pada penyakit lain seperti liken planus dan veruka plana juvenileis dan hanya sekitar 47% kasus positif.

Pada psoriasis terdapat fenomena tetesan lilin, Auspitz dan Kobner (isomorfik). Kedua fenomena yaitu 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 menggoresnya bisa dengan pinggir gelas alas. Pada fenomena Auspitz tampak serum atau darah berbintik-bintik yang disebabkan oleh papilomatosis. Cara mengerjakannya adalah dengan cara skuama yang berlapis-lapis itu dikerok dengan 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 kira-kira setelah 3 minggu.

Diagnosis pada kasus ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari anamnesis didapatkan pasien mengeluhkan timbul bercak merah pada satu bagian dan menyebar, disertai dengan rasa gatal dan timbul sisik pada kulit. Berdasarkan keluhan ini pasien kemungkinan mengalami eritoderma. Eritoderma merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya eritema di seluruh tubuh atau hampir seluruh tubuh, biasanya disertai skuama (eksfoliasi). Eritoderma sendiri merupakan penyakit yang bersifat luas sehingga dapat dikerucutkan kembali dengan beberapa kemungkinan diagnosis dimana dalam kasus ini mengarah ke psoriasis. Tipe pada pasien ini merupakan psoriasis vulgaris. Jenis psoriasis ini disebut pula tipe plak karena umumnya lesi yang muncul berbentuk plak. Jenis inilah yang memiliki tempat predileksi di kulit kepala, diperbatasan kulit kepala dengan muka, ekstremitas ekstensor, terutama siku dan lutut, serta di daerah lumbosakral. Beberapa jenis psoriasis yang lain yaitu psoriasis gutata, pustulosa, dan inversa.

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. Pada pasien ini diberikan cetirizin yang merupakan golongan antihistamin untuk mengurangi keluhan gatal, desoximethason cream merupakan kortikosteroid topikal yang diberikan untuk mengatasi peradangan pada kulit dan fucilex cream merupakan antibiotik topikal yang dioleskan pada bagian yang luka untuk mengatasi infeksi sekunder yang dapat terjadi akibat luka bekas garukan tersebut. Selain itu perlu diberikan edukasi pada pasien untuk menjaga kesehatan dan kebersihan serta menghindari menggaruk pada plak tersebut untuk menghindari munculnya ekskoriiasi dan luka yang lebih parah.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan sebuah kasus psoriasis vulgaris pada seorang laki-laki berusia 60 tahun. Terapi ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dimana dijumpai bercak kemerahan, besisik yang gatal dan nyeri pada sejumlah area tepatnya di kaki (cruris, genu, femur), perut dan didekat ketiak. Keluhan tersebut pernah dialami 2 tahun yang lalu, hilang ditimbul dan muncul kembali dalam 2 minggu terakhir. Psoriasis merupakan penyakit yang penyebabnya autoimun, bersifat kronik dan residif, ditandai dengan adanya bercak-bercak eritema berbatas tegas dengan skuama yang kasar, berlapis-lapis dan transparan, disertai dengan fenomena tetesan lilin, Auspitz dan Kobner. Pada pasien diberikan terapi oral berupa cetirizin dan terapi topikal berupa desoximethasone cream dan fucilex cream. Prognosis pada pasien adalah dubia ad bonam.

DAFTAR REFERENSI

- FK UI. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 7th ed. Penerbit FK UI. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2016. 59–65 p.
- Chandran V, Raychaudhuri SP. Geoepidemiology and environmental factors of psoriasis and psoriatic arthritis. *J. Autoimmun.* 2010;34:314–321.
- World Health Organization psoriasis. Global report on. *Glob Rep Psoriasis.* 2016;978:1–26.
- Fitzpatrick's Dermatology [Internet]. 9th ed. McGraw-Hill Education; 2019. Available from: <https://www.pfonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Nair PA, Badri T. Psoriasis. [Updated 2022 Apr 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.
- Aprilliana KF, Mutiara H. Psoriasis Vulgaris Pada Laki-laki 46 Tahun. *J Fak Kedokt Univ Lampung.* 2017;4:160–6.
- Mahajan R, Handa S. Pathophysiology of psoriasis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2013;79(SUPPL. 1):1–9.
- Armenta A, Steele A, Dacso M. Was It Auspitz's Sign? *Ski J Cutan Med.* 2019 Jan 9;3.
- Rendon A, Schäkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. *Int J Mol Sci.* 2019 Mar;20(6).
- Enamandram M, Kimball AB. Psoriasis epidemiology: the interplay of genes and the environment. *J Invest Dermatol* 2013;133:287-9. 10.1038/jid.2012.434.