



ISSN 0216-0773

# MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

**Editorial:** Memilah Informasi dan Data bagi Klinisi di Era Digital

Peran uji tempel nevirapin dalam pelacakan penyebab erupsi obat penderita HIV

*Generalized fixed drug eruption*: sebuah laporan kasus jarang

Penatalaksanaan psoriasis tipe plak dengan kombinasi terapi secukinumab dan metotreksat : serial kasus

*Vulvar Intraepithelial Neoplasia Differentiated (dVIN)* yang tegak dengan pemeriksaan imunohistokimia P40 dan Ki67

Kelainan imunodefisiensi primer di bidang dermatologi

Modalitas terapi bedah eksisi dan liposuction sebagai tatalaksana bromhidrosis aksilaris

*Pigmented purpuric dermatoses*

Etiopatogenesis kelainan kulit kering pada diabetes melitus tipe 2

Peran *zinc oxide* pada dermatitis atopik

MDVI	Vol. 48	No. 3	Hal. 95 - 153	Jakarta Juli 2021	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	---------------	----------------------	----------------

## DAFTAR ISI

**Editorial** : Memilah Informasi dan Data bagi Klinisi di Era Digital *Anesia Tania* 95

### ARTIKEL ASLI

Peran Uji Tempel Nevirapin dalam Pelacakan Penyebab Erupsi Obat Penderita HIV 96 - 99  
*Risna Handriani\**, *Niken Indrastuti*, *Satiti Retno Pudjiati*

### LAPORAN KASUS

*Generalized Fixed Drug Eruption*: Sebuah Laporan Kasus Jarang 100 - 104  
*Joses Saputra\**, *Rahadi Rihatmadja*, *Eyleny Meisyah Fitri*, *Endi Novianto*, *Cinthia Christina Dewi*

Penatalaksanaan Psoriasis Tipe Plak dengan Kombinasi Terapi Secukinumab dan Metotreksat : Serial Kasus 105 - 109  
*Lukman Ariwibowo\**, *Densy Violina Haryanti*, *Eka Narayana*, *Eko Riyanto*, *Dian Ardiana*

*Vulvar Intraepithelial Neoplasia Differentiated (dVIN)* yang Tegak dengan Pemeriksaan Imunohistokimia P40 dan Ki67 110 - 114  
*Kharisma Yuliasis Wideasri\**, *Yulia Eka I*, *Paranita Ferronika*,  
*Satiti Retno Pudjiati*, *Yohanes Widodo Wirohadidjo*

### TINJAUAN PUSTAKA

Kelainan Imunodefisiensi Primer di Bidang Dermatologi 115 - 122  
*Rhida Sarly Amalia\**, *Windy Keumala Budianty*, *Nia Kurniati*, *Evita Halim Effendi*

Modalitas Terapi Bedah Eksisi dan Liposuction sebagai Tatalaksana Bromhidrosis Aksilaris 123 - 129  
*Ratih Purnamasari Nukana\**, *IGN Darmaputra*

*Pigmented Purpuric Dermatoses* 130 - 139  
*Grady Garfendo\**, *Fitriani Fitriani*, *Inda Astri Aryani*, *Soenarto K*, *Nopriyati*, *Sarah Diba*

Etiopatogenesis Kelainan Kulit Kering pada Diabetes Melitus Tipe 2 140 - 146  
*Lili Legiawati*

Peran *Zinc Oxide* pada Dermatitis Atopik 147 - 153  
*Wieka Budhiwidayanti\**, *Agustina Tri Pujiastuti*

### MEMILAH INFORMASI DAN DATA BAGI KLINISI DI ERA DIGITAL

Pandemi COVID-19 masih menjadi salah satu topik utama di tahun ini, meskipun secara perlahan kehidupan mulai kembali menuju normal. Selama menjalani pandemi dan pembatasan sosial ini, salah satu yang paling menonjol adalah fokus masyarakat pada kesehatan dan banjirnya informasi mengenai kesehatan, terutama dalam bentuk digital. Banyak pendapat baik dari ahli maupun non-ahli yang sering kali menyebabkan informasi menjadi simpang siur dan memancing kontroversi. Data dan informasi yang salah akan memicu perilaku kesehatan yang salah sehingga mengakibatkan kondisi fisik dan mental yang menurun. Berbagai insiden karena salah informasi dilaporkan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Beberapa contoh yang bisa kita lihat adalah perilaku berjemur berlebihan, konsumsi obat keras seperti hidrosiklorokuin dan ivermektin secara bebas, serta penolakan vaksin karena berbagai hoaks yang beredar.

Sebagai dokter dan klinisi yang berhadapan dengan data dan informasi baru setiap hari, kita memiliki tanggung jawab terhadap pasien dan masyarakat untuk dapat memilah dan membagikan informasi yang benar serta berbasis bukti dan penelitian. Karena itulah kita harus menghargai jurnal ilmiah dan pertemuan ilmiah, baik digital maupun non digital, sebagai sumber informasi yang terpercaya. Meski demikian, kita tetap harus kritis dan skeptis dalam menerima data baru dan membaca penelitian yang sudah dipublikasi. Beberapa kali penelitian di jurnal yang cukup terpercaya pun dapat ditarik kembali pada kemudian hari, karena adanya masalah dalam pengolahan data.

Seorang dokter juga harus memahami bahwa ada kemungkinan bias dalam memilah informasi baru. Kepercayaan dan prejudis tiap individu akan mempengaruhi bagaimana kita menilai suatu informasi. Kita mempercayai para pelopor dan ahli di bidang kita, terutama yang berpikir, bicara, dan berpenampilan seperti kita. Hal ini disebut *ethnocentrisme*, yaitu tendensi untuk lebih menghargai hal yang berkaitan dengan kelompok kita sendiri. Ini membuat kita memiliki sense of belonging dalam kelompok atau spesialisasi kita sendiri, namun cenderung kurang meyakini hal baru yang datang dari kelompok luar. Dalam sejarah, hal ini sangat sering terjadi, misalnya mengenai perilaku mencuci tangan oleh Semmelweis pada zamannya, yang

dianggap tidak sesuai dengan praktik sehari-hari, padahal hal tersebut saat ini merupakan kunci untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien.

Bagaimana caranya agar seseorang bisa memilah apakah suatu data baru itu salah atau memang merupakan inovasi? Jawabannya adalah dengan menelaah data baru tersebut berkali-kali. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang sudah lebih berpengalaman cenderung lebih sulit menerima ide baru, mulai dari alat dan obat baru, *telemedicine*, media sosial dan hal-hal baru lainnya. Penting untuk mengenali bias kita dan jangan terlalu cepat mengesampingkan ide atau hal baru yang berbeda dengan pendapat atau keseharian kita.

Kami di MDVI menghargai dan membuka pintu lebar-lebar untuk penelitian dan publikasi ilmiah dari berbagai sumber, termasuk para residen dan SpDV baru, dan juga spesialisasi selain dermatologi venereologi yang dapat memperluas wawasan kita. Kami juga menyambut beberapa staf baru di tim editorial dan akan mengundang sejawat yang lain untuk menjadi mitra bestari kami. Pada edisi ini, terdapat artikel asli mengenai “Peran Uji Tempel Nevirapin untuk Mengetahui Penyebab Alergi Obat pada Pasien HIV”. Selain itu, terdapat laporan kasus jarang seperti “*Generalized Fixed Drug Eruption*”, serial kasus penggunaan kombinasi terapi baru, yaitu “Secukinumab dan Metotreksat, pada Psoriasis Tipe Plak yang Luas”, dan “Penggunaan Pemeriksaan Imunohistokimia untuk Menegakkan Diagnosis *Vulvar Intraepithelial Neoplasia Differentiated*”. Untuk memperbarui ilmu kita, terdapat artikel tinjauan pustaka “*Liposuction* sebagai Terapi Bromhidrosis”, “*Pigmented Purpuric Dermatitis*” dan “*Kelainan Defisiensi Imun Primer di Bidang Dermatologi*”. Kami harap edisi ini dapat dinikmati dan menambah wawasan kita semua, serta berguna dalam keseharian praktik. Kami mengundang sejawat sekalian untuk terus mengirimkan karya ilmiah ke MDVI dan mendukung kami untuk terus meningkatkan kualitas.

Anesia Tania  
Tim Editorial MDVI

### **VULVAR INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA DIFFERENTIATED (*dVIN*) YANG TEGAK DENGAN PEMERIKSAAN IMUNOHISTOKIMIA P40 DAN Ki67**

*Kharisma Yuliasis Widiastri<sup>1\*</sup>, Yulia Eka I<sup>1</sup>, Paranita Ferronika<sup>2</sup>,  
Satiti Retno Pudjiati<sup>1</sup>, Yohanes Widodo Wirohadidjo<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Departemen Dermatologi & Venereologi

<sup>2</sup>Departemen Patologi Anatomi

FKKMK Universitas Gadjah Mada/RSUP dr. Sardjito Yogyakarta

#### **ABSTRAK**

Vulvar intraepithelial neoplasia differentiated (*dVIN*) merupakan karsinoma sel skuamosa in situ dengan manifestasi lesi yang tidak khas. Secara histologi, penyakit ini jarang teridentifikasi karena *dVIN* menyerupai gangguan vulva non-neoplastik. Makalah ini melaporkan sebuah kasus pada perempuan berusia 61 tahun dengan keluhan benjolan disertai terasa gatal, nyeri, dan panas pada bibir vagina yang muncul pertama kali 1 tahun lalu. Lesi sempat menghilang dan muncul kembali sejak 2 bulan lalu. Pemeriksaan dermatovenereologi menunjukkan pada vulva vagina dextra dan sinistra tampak massa tumor hiperpigmentasi dengan permukaan verukosa, tepi regular, dan multipel sebagian tampak fisura. Hasil pemeriksaan histopatologi dan imunohistokimia menunjukkan jaringan kulit sebagian mengalami displasia dengan sel-sel atipik, membran basalis yang relatif utuh dengan hasil pulasan p40 positif pada inti tumor dan pulasan Ki67 50% positif. Diagnosis yang ditegakkan adalah *dVIN*/penyakit bowen (PB) pada vulva. Tampilan klinis pada kasus *dVIN* tidak spesifik dan sering asimtomatik. Temuan histopatologis *dVIN* sulit dan tidak mudah dikenali oleh ahli patologi, sehingga sering salah terdiagnosis sebagai dermatosis jinak. Oleh karena itu, hubungan klinikopatologis sangat penting dalam mengelola kasus ini. Diagnosis banding *dVIN*/PB pada vulva harus selalu dipertimbangkan jika menemukan lesi hiperpigmentasi atau hiperkeratosis pada vulva karena sering menyerupai gangguan epitel non-neoplastik. Pemeriksaan histopatologi dan imunohistokimia P40 dan Ki67 dapat digunakan untuk membantu penegakan diagnosis kasus *dVIN*/PB pada vulva.

**Kata kunci:** imunohistokimia, in situ, penyakit Bowen vulva, vulvar intraepithelial neoplasia differentiated

### **DIFFERENTIATED VULVAR INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA (*dVIN*) ESTABLISH WITH IMMUNOHISTOCHEMISTRY P40 DAN Ki67**

#### **ABSTRACT**

Differentiated intraepithelial neoplasia (*dVIN*) is an in situ squamous cell carcinoma with an atypical manifestation and histologically resembling non-neoplastic vulvar disorders so this disease is rarely identified. This paper reports a 61 years old woman with chief complaints of itchy, pain and flushing lumps on the vulva appeared 1 years ago, the lesions had disappeared and reappeared since 2 months ago. Dermatovenereological examination showed on the right and left vulva there are hyperpigmented mass tumor with a verrucous surface, regular edges, multiple, some fissures. The results of histopathological and immunohistochemical examinations showed the skin tissue was partially dysplasia with atypical cell with a relatively intact basal membrane with p40 positive on the nuclei cell and Ki67 stain 50% positive. Working diagnosis for this case is *dVIN*/vulva BD. Clinical manifestation of *dVIN* cases is nonspecific and asymptomatic. Histopathological findings are difficult and not easily recognized by the pathologist so it is often misdiagnosed as benign dermatosis, clinicopathological relationship is very important in managing these cases. Differential diagnosis of *dVIN*/vulva BD should always be considered if hyperpigmented or hyperkeratotic lesions are found on the vulva, as they often mimic non-neoplastic epithelial disorders. Histopathological and immunohistochemical examinations of P40 and Ki67 can be used to assist in diagnosing cases of *dVIN*/vulva BD

---

#### **Korespondensi:**

Jl. Farmako, Senolowo, Sekip Utara, Sleman,  
Yogyakarta, 55151  
Telepon: 0274-560700/081229955028  
E-mail: kharisma.yw@gmail.com

**Keywords:** immunohistochemical, in situ, Vulvar Bowen disease, vulvar intraepithelial neoplasia, differentiated types

## PENDAHULUAN

Penyakit Bowen (PB) adalah karsinoma sel skuamosa *in situ* yang pertama kali dijelaskan oleh John T Bowen pada tahun 1912. Penyakit Bowen dapat memengaruhi kulit dan mukosa, serta berpotensi menjadi karsinoma sel skuamosa. Insidensi pasti PB di Amerika Serikat tidak diketahui, namun diperkirakan sekitar 142 per 100.000 penduduk Hawaii. Biasanya PB banyak terjadi pada usia di atas 60 tahun<sup>1</sup>. Menurut *International Society for Study of Vulvar Disease* (ISSVD) penyakit Bowen pada vulva termasuk dalam klasifikasi baru kondisi neoplastic, yaitu dalam grup lesi premalignansi vulva yang disebut dengan *vulvar intraepithelial neoplasia* (VIN)<sup>2</sup>. Di Indonesia belum terdapat laporan jumlah kasus penyakit Bowen pada vulva. Kasus penyakit Bowen pada vulva di RSUP dr. Sardjito pada tahun 2014-2019 adalah 21 pasien.

Terdapat tiga kategori VIN, yaitu VIN yang terkait dengan HPV biasanya muncul pada perempuan muda *premenopause* dengan lesi multifokal dan multisentrik, *differentiated* VIN (dVIN) yang tidak terkait dengan HPV biasanya mengenai perempuan *pascamenopause* dengan lesi unifokal dan berhubungan dengan liken *sklerosus*, serta VIN tipe tidak terklasifikasi. Kasus VIN umumnya asimtomatik, namun pada beberapa kasus dapat menyebabkan *vulvodinia*, nyeri, sensasi terbakar, dysuria, ataupun pruritus<sup>1</sup>. Kasus dVIN sering menimbulkan lesi yang tidak khas, dan secara histologi dapat menyerupai gangguan epitel non-neoplastik berupa liken sklerosus.<sup>3</sup> Penegakan diagnosis penyakit Bowen pada vulva atau yang disebut dengan dVIN merupakan tantangan karena dapat menyerupai gangguan non-neoplastik, sehingga dapat menyebabkan kesalahan diagnosis.

Makalah ini melaporkan sebuah kasus penyakit *vulvar intraepithelial neoplasia differentiated* (dVIN). Pembahasan ditekankan pada penegakan diagnosis kasus dVIN. Tujuan penulisan ini, adalah supaya klinisi, terutama dokter spesialis kulit dan kelamin, dapat mempertimbangkan diagnosis penyakit *vulvar intraepithelial neoplasia differentiated* (dVIN) yang menyerupai lesi pada gangguan epitel non-neoplastik di vulva.

## KASUS

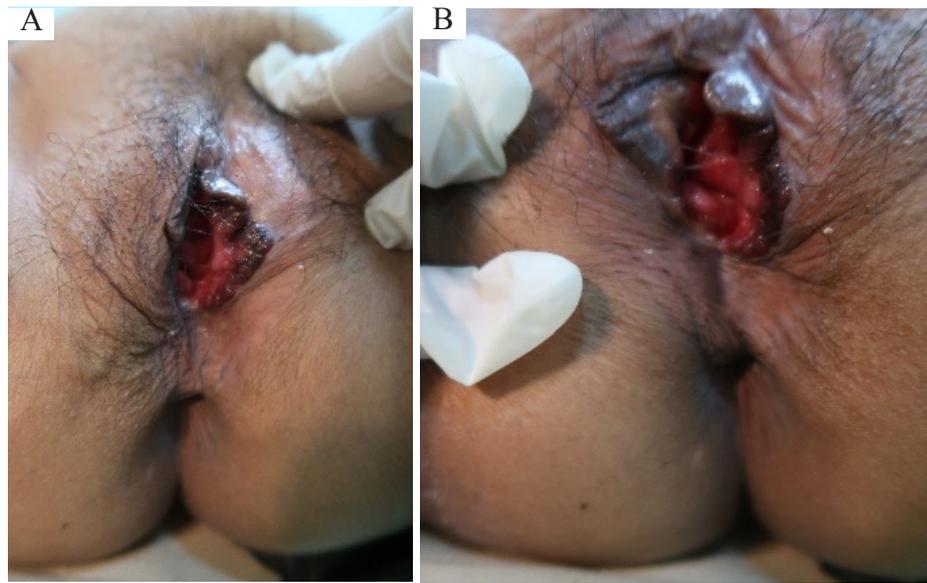
Seorang perempuan berusia 61 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. Sardjito mengeluh terdapat benjolan pada bibir vaginanya. Awalnya sekitar 1 tahun sebelum ke rumah sakit, pasien mengeluh timbul

seperti bintil di sekitar bibir vagina yang kadang terasa gatal, perih, dan panas. Benjolan tersebut kemudian hilang sendiri. Sekitar 2 bulan sebelum ke rumah sakit, bintil muncul kembali dan bertambah besar terkadang disertai rasa gatal, panas, dan nyeri. Pasien lalu kontrol ke dokter spesialis *obsgyn* di RSUD Cilacap kemudian dirujuk ke dokter spesialis kulit dan kelamin RSUD Cilacap dan RSUP dr. Sardjito. Pada saat pemeriksaan, pasien mengeluh benjolan semakin lebar yang disertai nyeri, perih, dan gatal. Berdasarkan riwayat penyakit dahulu, pasien pernah terdiagnosis karsinoma ovarii dan telah selesai menjalani kemoterapi pada tahun 201. Pasien masih rutin kontrol ke spesialis Obstetri dan Ginekologi. Pasien juga memiliki riwayat diabetes melitus dengan terapi glimepirid 5mg per hari dan metformin 500 mg per hari. Pasien menyangkal adanya riwayat asma, alergi, atopi, dan hipertensi. Tidak didapatkan faktor risiko infeksi menular seksual pada pasien.

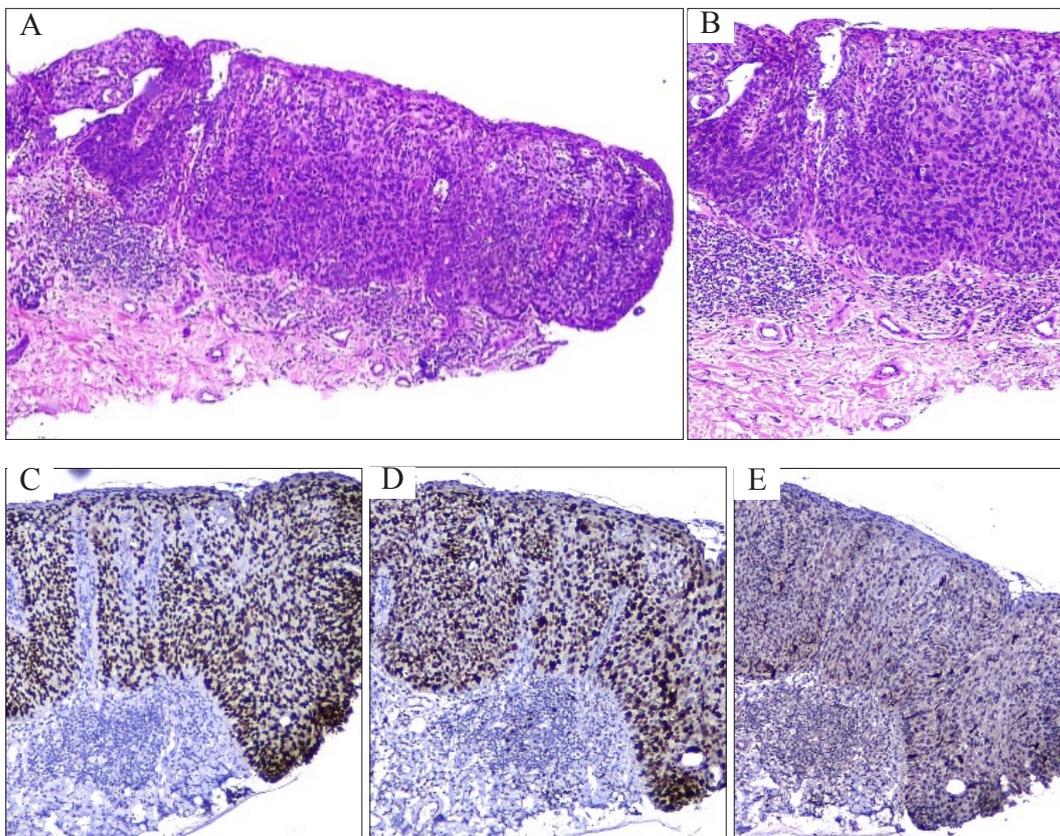
Pada pemeriksaan fisis status generalisata normal dan tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar limfa. Pada vulva vagina dekstra dan sinistra tampak massa tumor hiperpigmentasi dengan permukaan verukosa, tepi regular, multipel, ukuran massa bagian kiri 2 × 4 cm dan massa kanan 1 × 2 cm, sebagian tampak fisura. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisis kami pertimbangkan diagnosis banding dVIN/penyakit Bowen pada vulva, liken sklerosus, dan vulvar melanoma.

Pemeriksaan skrining infeksi menular seksual telah dilakukan berupa pewarnaan Gram dari duh tubuh serviks, vagina, pemeriksaan KOH dari vagina, sediaan basah dengan NaCl dari fornix posterior, dan seluruhnya didapatkan hasil normal. Telah dilakukan biopsi pada vulva menggunakan pulsan hemaktosilin eosin (Gambar 2 A & 2 B) dengan hasil jaringan kulit sebagian dilapisi epitel skuamous kompleks yang monomorf, sebagian mengalami displasia dengan sel-sel atipik di seluruh ketebalan epitel dengan membran basalis yang relatif utuh. Sel-sel polimorfi, sitoplasma cukup, eosinofilik, dan dengan *intercellular bridge*. Inti bulat, oval, dan kromatin kasar sebagai bagian dari hiperkromatis. Pada dermis tampak sebaran limfosit dan sel plasma, terutama pada dermis atas. Dilakukan pewarnaan imunohistokimia menggunakan p40, Ki67, dan melan A. Hasil pulsan p40 positif pada inti seluruh sel tumor (Gambar 2C), pulsan Ki67 positif pada 50% inti sel tumor (Gambar 2 D), dan imunohistokimia melan A dengan hasil negative pada sitoplasma sel tumor (Gambar 2 E).

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis,



**Gambar 1.** Pada vulva kiri (A) dan kanan (B) tampak massa tumor hiperpigmentasi dengan permukaan verukosa, tepi regular, multipel, ukuran 2 × 4 cm (vulva kiri) dan 1 x 2 cm (vulva kanan), sebagian tampak fisura)



**Gambar 2.** (A - B) Perbesaran lemah dan perbesaran kuat jaringan dengan pewarnaan Hematoksilin Eosin; (C) Pewarnaan IHC p40. (D) Pewarnaan IHC Ki67; (E) Pewarnaan IHC Melan A

pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang, yaitu dVIN/penyakit Bowen pada vulva. Pasien lalu diberikan edukasi terkait diagnosis dan dirujuk ke Instalasi Kanker Terpadu Tulip di RSUP Dr. Sardjito untuk mendapatkan tata laksana selanjutnya.

## PEMBAHASAN

Penyakit Bowen pada vulva tipe diferensiasi, yang sekarang dikenal dengan *vulvar intraepithelial neoplasia differentiated* (dVIN), merupakan karsinoma sel skuamosa *in situ* yang sering menimbulkan lesi yang tidak khas. Secara histologi dVIN dapat menyerupai lesi pada gangguan epitel non-neoplastik, sehingga penyakit ini jarang teridentifikasi<sup>3</sup>. Kasus dVIN dapat terjadi pada pasien muda, namun paling banyak ditemukan pada perempuan pascamenopause dengan usia rata-rata 68 tahun. Lesi dVIN cenderung unifokal dan unisentrik. Kasus dVIN sering terjadi pada perempuan dengan penyakit kulit kronis, yaitu hiperplasia sel skuamosa, liken sklerosus, dan liken simplek kronikus. Selain itu, mutasi gen p53 diduga terkait dengan perkembangan dVIN<sup>4</sup>.

Tampilan klinis pada kasus dVIN tidak spesifik dan sering asimtomatik. Gejala yang timbul dapat berupa diskolorasi fokal, plak putih dengan tepi tidak jelas, atau berupa lesi hiperkeratotik. Gejala pruritus dan nyeri ditemukan pada lebih dari 60% pasien perempuan. Temuan histopatologis dVIN sulit dan tidak mudah dikenali bahkan oleh ahli patologi bidang ginekologi yang berpengalaman<sup>5</sup>. Pada kasus ini, pasien mengeluhkan timbulnya benjolan yang disertai rasa gatal, nyeri, dan panas muncul pertama kali 1 tahun lalu. Keluhan ini sempat menghilang, lalu muncul kembali 2 bulan yang lalu. Menurut pasien lesi dirasa semakin membesar. Pada vulva vagina dekstra dan sinistra tampak massa tumor hiperpigmentasi dengan permukaan verukosa, tepi regular, multipel, ukuran massa bagian kiri 2 × 4 cm, dan massa kanan 1 × 2 cm sebagian tampak fisura. Kasus ini kami pertimbangkan diagnosis banding liken sklerosus dan vulvar melanoma.

Masalah terbesar dalam diagnosis banding dVIN adalah liken sklerosus. Liken sklerosus dapat berkembang menjadi karsinoma sel skuamosa sebagai kontinum biologis dengan perubahan bertahap dan mewakili area patologi yang sulit. Perubahan lapisan basal sulit dibedakan dari atipia. Hubungan klinikopatologis yang erat sangat penting dalam mengelola pasien terutama ketika ahli patologi tidak dapat menentukan lesi telah

melewati batas antara liken sklerosus dan dVIN.<sup>6</sup>

Gambaran histopatologi yang utama pada dVIN adalah atipia nukleus pada basal dan pematangan prematur di atas lapisan basal. Adanya atipia nukleus pada basal merupakan hal yang sangat penting untuk menghindari kesalahan diagnosis gangguan non-neoplastik. Semua fitur atipia, seperti nukleus yang membesar, hiperkromatik, tidak teratur, dan adanya peningkatan mitosis harus diperhatikan pada pemeriksaan histopatologi. Epitel prematur menunjukkan sitoplasma eosinofilik, nukleus vesikuler besar atau nukleolus yang menonjol. Dapat terlihat *intraepithelial pearls*, akantosis *rete ridges* yang sangat memanjang atau tidak teratur. Terkadang satu atau lebih sarang kecil sel skuamosa atipikal terlihat di dermis superfisial. Sarang akan tampak bulat, secara sitologi mirip dengan sel skuamosa epidermis, dan tidak menunjukkan perubahan lokal dalam stroma atau reaksi inflamasi. Hal tersebut tidak menandakan adanya invasi. Kolagen dermal selalu abnormal, baik berupa fibrotik atau homogen (hialinisasi)<sup>6</sup>. Hasil biopsi jaringan kulit pada kasus ini sebagian dilapisi epitel skuamosa kompleks yang monomorf, sebagian sel mengalami displasia dengan sel-sel atipia di seluruh ketebalan epitel dengan membran basalis yang relatif utuh: sel-sel polimorfi, sitoplasma cukup, eosinofilik, dan dengan *intercellular bridge*. Terlihat bila inti berbentuk bulat, oval, kromatin kasar, dan sebagian hiperkromatis. Gambaran histologi ini menunjang diagnosis dVIN/penyakit Bowen pada vulva.

Pemeriksaan imunohistokimia dilakukan untuk membantu penegakan diagnosis pasti pada sel yang tampak displasia pada jaringan. Pemeriksaan p40 secara konsisten isoform dominan yang diekspresikan dalam karsinoma sel skuamosa<sup>7</sup>. Pemeriksaan imunohistokimia Ki67 digunakan untuk evaluasi proliferasi sel Ki67 yang terekspresikan ke seluruh fase siklus sel kecuali fase istirahat (fase G0)<sup>8</sup>. Imunohistokimia Melan A merupakan penanda yang sangat baik untuk mendeteksi sel melanosit, sehingga dapat membantu mendiagnosis melanoma. Beberapa jenis melanoma memberikan hasil negatif untuk pengecatan ini, tetapi tetap dapat terpulsa dengan S-100 dan SOX-10<sup>9</sup>.

Liken sklerosus adalah penyakit radang kronis area anogenital yang memengaruhi kualitas hidup karena menimbulkan gatal yang berat, jaringan parut, dan gangguan fungsi anatomi/fungsional pada pasien. Liken sklerosus vulva tampak sebagai papul atrofi putih porselen yang menyatu menjadi plak pada labia

minor dan mayor. Fisura, erosi, telangiectasis, purpura, eritema, *hyperkeratosis*, dan berbagai tingkat sklerosis dapat terjadi. Pemeriksaan histopatologi liken sklerosis klasik akan menunjukkan atrofi epidermis dan infiltrat likenoid pada taut dermo-epidermal. Edema papiler dapat terlihat pada lesi awal, tetapi secara bertahap digantikan oleh fibrosis dengan homogenisasi kolagen dan asam mukopolisakarida saat lesi matur<sup>1</sup>. Pada kasus ini, hasil biopsi dengan pewarnaan HE kurang sesuai untuk liken sklerosis yang didukung oleh pulasan p40 yang positif di seluruh sel inti tumor, dan pulasan Ki 67 yang positif pada 50% inti sel tumor. Oleh karena itu diagnosis liken sklerosis dapat disingkirkan.

Vulvar melanoma adalah penyakit keganasan vulva yang langka. Terdapat beberapa jenis vulvar melanoma, yaitu lentigen mukosa dengan insidensi 27-57%, melanoma nodular dengan insidensi 22-28%, melanoma tidak terklasifikasi 12-16%, dan penyebaran superfisial 4-56%. Meskipun jarang, vulvar melanoma

sering ditemukan pada rumah sakit rujukan pusat yang memiliki pusat kanker/kanker terpadu. Vulvar melanoma harus didiagnosis sesegera mungkin untuk meningkatkan prognosis dan kelangsungan hidup pasien. Penegakkan diagnosis berdasarkan pemeriksaan histologi dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan imunohistokimia, seperti melan A, S100, atau HMB45<sup>10</sup>. Pada kasus ini, hasil pulasan melan A memberikan hasil negatif pada sitoplasma sel tumor sehingga diagnosis melanoma dapat disingkirkan.

## KESIMPULAN

Diagnosis dVIN/PB pada vulva harus dipertimbangkan apabila dari pemeriksaan fisis ditemukan lesi diskolorasi atau hiperkeratotik pada vulva yang menyerupai gangguan epitel non-neoplastik. Pemeriksaan histopatologi dan imunohistokimia P40 dan Ki67 dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis kasus dVIN/PB pada vulva.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hept MV, Schlager G, Berking C. Epithelial Precancerous Lesion. Dalam: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, dkk. *Fitzpatrick's Dermatology*. Edisi ke-9. New York: McGraw-Hill Education; 2019.h.1867
2. Banerjee D, Ghosh I, Dasu P. Extra-genital Bowen's disease on abdomen co-existing with vulvar intraepithelial neoplasia. *J Obstet Gynaecol India*. 2016;66(3):199-201.
3. Dasgupta S, Ewing-Graham PC, van Kemenade FJ, van Doorn HC, Hegt VN, Koljenovic S. Differentiated vulvar intraepithelial neoplasia (dVIN): the most helpful histological features and the utility of cytokeratin 13 and 17. *Virchouw Arch*. 2018;473(6):739-47.
4. Reyes MC, Cooper K. An update on vulvar intraepithelial neoplasia: terminology and a practical approach to diagnosis. *J Clin Pathol*. 2014;67:290-4.
5. Reutter JC, Walters RA, Selir MA. Differentiated vulvar intraepithelial neoplasia: what criteria do we use in practice?. *J Low Geni Tract Dis*. 2016;20(3):261-6.
6. Preti M, Scurry J, Marchitelli CE, Micheletti L. Vulvar intraepithelial neoplasia. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(7):1051-62.
7. Affandi KA, Tizen NMS, Mustangin M, Zin RRRM. P40 Immunohistochemistry is an Excellent Marker in Primary Lung Squamous Cell Carcinoma. *J Pathol Transl Med*. 2018; 52(5):283-9.
8. Graefe C, Eichhorn L, Wurst P, dkk. Optimized Ki-67 staining in murine cells: a tool to determine cell proliferation. *Mol Biol Rep*. 2019;46(4):4631-43.
9. Siref AB, Huynh CAT, Balzer BL, Frishberg DP, Essner R, Shon W. Diagnostic utility of dual 5-hydroxymethylcytosine/Melan-A immunohistochemistry in differentiating nodal nevus from metastatic melanoma: An effective first-line test for the workup of sentinel lymph node specimen. *J Cutan Pathol*. 2019;46(4):261-6.
10. Campaner AB, Fernandes GL, Cardoso FdA, Veasey JV. Vulvar melanoma: relevant aspects in therapeutic management. *An Bras Dermatol*. 2017; 92(3):398-400.