



ISSN 0216-0773

# MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Refleksi Dermatologi dan Venereologi Memasuki Era Endemi

Hubungan Tingkat Depresi dengan Disfungsi Ereksi pada Komunitas Lelaki Seks Lelaki (LSL)

Kasus *Recessive Dystrophic Epidermolysis Bullosa-Mitis* yang Terdiagnosis pada Saat Lanjut Usia

Satu Kasus Dermatitis Pustular Subkorneal yang Diterapi dengan Kortikosteroid

Tata Laksana Terkini Penyakit Sindrom Stevens-Johnson (SSJ)/ Nekrolisis Epidermal Toksik (NET)

Peran Suplementasi Vitamin D pada Tata Laksana Sarkoidosis Kutis

MDVI	Vol. 50	No. 1	Hal. 1-31	Jakarta Jan 2023	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-----------	---------------------	----------------

## DAFTAR ISI

<b>Editorial:</b> Refleksi dermatologi dan venerologi memasuki era endemi	1
<i>Sonia Hanifati</i>	
<b>ARTIKEL ASLI</b>	
Hubungan tingkat depresi dengan disfungsi ereksi pada komunitas lelaki seks lelaki (LSL) <i>Ervina Rosmarwati*, Irene Ardiani Pramudya Wardani, Winda Wijayanti, Ammarilis Murastami</i>	2 - 6
<b>LAPORAN KASUS</b>	
Kasus <i>recessive dystrophic epidermolysis bullosa-mitis</i> yang terdiagnosis pada saat lanjut usia <i>Inadia Putri Chairista*, Shannaz Nadia Yusharyahya, Lili Legiawati, Rahadi Rihatmadja, Rinadewi Astriningrum</i>	7 - 11
Satu kasus dermatosis pustular subkorneal yang diterapi dengan kortikosteroid <i>Hyacintha Puspitasari Budi*, Dwi Martina Trisnowati, Shienty Gaspersz, Grace Kapantow, Meilany Durry</i>	12 - 16
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	
Tata laksana terkini penyakit sindrom Stevens-Johnson (SSJ)/ nekrolisis epidermal toksik (NET) <i>Dina Kusumawardhani*, Eyleny Meisyah Fitri, Windy Keumala Budianti, Endi Novianto, Evita Halim Effendi</i>	17 - 24
Peran suplementasi vitamin D pada tata laksana sarkoidosis kutis <i>Mutiara Ramadhiani*, Yudo Irawan, Shannaz Nadia Yusharyahya, Lili Legiawati</i>	25 - 31

### REFLEKSI DERMATOLOGI DAN VENERELOGI MEMASUKI ERA ENDEMI

Setelah tiga tahun lebih berjuang melawan COVID-19, akhirnya Indonesia resmi memasuki masa transisi menuju endemi. Editorial ini akan digunakan sebagai refleksi singkat mengenai dampak pandemi COVID-19 terhadap bidang dermatologi dan venerologi, serta eksplorasi terhadap tantangan dan peluang yang akan dihadapi oleh para profesional medis memasuki era endemi. Melalui pemahaman mendalam tentang perubahan di lanskap medis dan teknologi, para dokter spesialis dermatologi dan venerologi diharapkan dapat mempersiapkan diri untuk era baru ini dan meningkatkan standard pelayanan yang diberikan.

Pandemi COVID-19 telah mengubah banyak aspek kehidupan, termasuk cara kita memberikan dan menerima pelayanan kesehatan. Transformasi ini cukup signifikan di bidang dermatologi dan venerologi. Telah ada peningkatan dramatis dalam pemanfaatan teknologi kesehatan, seperti telemedicine, sebagai respons terhadap pembatasan fisik selama pandemi. Perubahan paradigma dalam pelaksanaan pelayanan medis ini akan membuka diskusi penting tentang bagaimana kita menjaga kualitas pelayanan, etika, dan komunikasi dokter-pasien dalam paradigma baru ini.

Era endemi juga akan menjadi fase krusial untuk menilai dan merespons dampak jangka panjang COVID-19 terhadap kesehatan kulit dan kelamin, di antaranya efek penggunaan masker dan vaksin terhadap kulit, berbagai penyakit pascainfeksi COVID-19, misalnya alopesia areata dan telogen effluvium, serta perubahan perilaku seksual serta

pengaruhnya terhadap berbagai infeksi menular seksual. Memasuki era ini tentu akan membutuhkan penyesuaian serta pembaruan dalam praktik klinis dan pada masa seperti inilah sangat terbuka berbagai peluang penelitian bagi dokter spesialis dermatologi dan venerologi (SpDV).

Dalam edisi ini, kami menampilkan topik-topik yang diharapkan dapat memperbarui wawasan para dokter SpDV dalam memberikan pelayanan pada masa endemi serta diharapkan dapat memacu ide-ide penelitian baru ke depannya. Edisi ini memuat artikel asli mengenai tingkat depresi dan disfungsi ereksi pada komunitas lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki, laporan kasus mengenai recessive dystrophic epidermolysis bullosa mitis, serta satu kasus dermatosis pustular subkorneal. Terdapat dua tinjauan pustaka dalam edisi ini, yaitu mengenai tata laksana terkini Sindrom *Stevens-Johnson/* Nekrolisis Epidermal Toksik dan peran suplementasi vitamin D pada sarkoidosis kutis. Semoga artikel-artikel edisi ini memberikan manfaat bagi para Sejawat.

*Sonia Hanifati  
Tim Editor MDVI*

# SATU KASUS DERMATOSIS PUSTULAR SUBKORNEAL YANG DITERAPI DENGAN KORTIKOSTEROID

Hyacintha Puspitasari Budi<sup>1\*</sup>, Dwi Martina Trisnowati<sup>1</sup>, Shienty Gaspersz<sup>1</sup>, Grace Kapantow<sup>1</sup>, Meilany Durry<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bagian Dermatologi dan Venereologi

<sup>2</sup>Bagian Patologi Anatomi

Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi / Lab PA RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado

### ABSTRAK

Dermatitis pustular subkorneal (DPS) atau Sneddon-Wilkinson disease adalah kelainan kulit berupa erupsi pustular, dengan gambaran histopatologi berupa pustul subkorneal dengan banyak neutrofil. Penyebabnya masih belum diketahui, diduga adanya infeksi dan mekanisme autoimun yang menjadi faktor pemicu timbulnya penyakit ini. Terapi utama DPS adalah dapson, namun beberapa kasus berespon dengan kortikosteroid dosis tinggi. Laki-laki berusia 60 tahun dengan keluhan bintil-bintil bernanah disertai gatal hampir di seluruh tubuh sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Riwayat konsumsi obat sebelumnya disangkal. Riwayat oles daun herbal (+). Status dermatologis ditemukan pustul multipel di atas makula eritematosa. Pemeriksaan histopatologi mendukung diagnosis dermatosis pustular subkorneal. Pasien menunjukkan adanya perbaikan setelah diterapi dengan kortikosteroid sistemik dan topikal. Awalnya, pasien diterapi dengan kortikosteroid injeksi 31.25 mg namun karena masih ada lesi baru, dosis dinaikkan menjadi 62.5 mg yang kemudian ditapering off setiap 3 hari sebanyak 12.5 mg dan menunjukkan perbaikan. Pasien juga diberikan kortikosteroid topikal poten yang diturunkan potensinya setelah menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan. Telah dilaporkan satu kasus dermatosis pustular subkorneal (DPS) pada seorang laki-laki berusia 60 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan histopatologi. Pasien diberikan terapi kortikosteroid dan menunjukkan adanya perbaikan selama kurang lebih 4-5 minggu.

**Kata kunci :** dermatosis pustular subkorneal, kortikosteroid

## SUBCORNEAL PUSTULAR DERMATOSIS TREATED WITH CORTICOSTEROID

### ABSTRACT

Subcorneal pustular dermatosis (SPD) or Sneddon-Wilkinson disease is a skin disorder characterized by pustular eruption and subcorneal pustules containing abundant neutrophils. The etiology of disease is not clear; infections and autoimmune mechanisms have been proposed. The main therapy for DPS was dapsone, but some cases respond to higher doses of corticosteroids. A 60-year-old man presented to the hospital with a pustular eruption on his body that had been accompanied by itching for one week. The patient had never taken a drug before. history of using herbal leaves (+) A dermatology examination revealed multiple pustules on the erythematous skin. Histopathological examination supports the diagnosis of subcorneal pustular dermatosis. patient showed improvement after being treated with systemic and topical corticosteroids. The patient was initially treated with 31.25 mg corticosteroid injections, but because there were still new lesions, the doses were increased to 62.5 mg, then tapered off by 12.5 mg every 3 days, and the patient improved. The patient was also given potent topical corticosteroids, the potency of which was reduced after significant improvement. A case of subcorneal pustular dermatosis (SPD) has been reported in a 60-year-old man. The diagnosis is based on anamnesis, physical examination, and histopathological examination. The patient was given corticosteroids and improved after about 4-5 weeks of treatment.

**Key words:** subcorneal pustular dermatosis, corticosteroids

---

### Korespondensi:

Jalan Raya Tanawangko no. 56 Manado  
Telp: +6287851342742  
Email: hyacinthapuspitasari@gmail.com

## PENDAHULUAN

Dermatosis pustular subkorneal (DPS) merupakan kelainan kulit berupa erupsi pustular yang jarang terjadi, bersifat kronik dan rekuren.<sup>1</sup> Nama lain penyakit ini adalah *Sneddon Wilkinson disease*.<sup>2</sup> Kasus DPS dapat ditemukan pada berbagai usia dan ras, namun lebih sering ditemukan pada usia di atas 40 tahun.<sup>1</sup> Banyak teori, seperti infeksi dan mekanisme autoimun yang diduga menjadi faktor pemicu timbulnya penyakit ini. Namun, masih belum dapat dipastikan hingga saat ini.<sup>3</sup>

Manifestasi klinis DPS berupa adanya pustul yang kendur, mudah ruptur dan mengering. Erupsi cenderung simetris, dengan distribusi di badan, aksila, lipat paha, lipat payudara, dan bagian fleksor tungkai, namun jarang mengenai wajah dan membran mukosa.<sup>1,2</sup> Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis pada DPS yaitu dengan pemeriksaan histopatologi.<sup>1</sup> Diagnosis banding untuk penyakit ini adalah pustulosis eksantema generalisata akut dan psoriasis pustulosa generalisata akut.<sup>4</sup>

Terapi lini pertama untuk DPS adalah dapson dengan dosis 50-150 mg/hari. Respons terapi biasanya lambat, membutuhkan waktu berbulan-bulan sampai bertahun-tahun.<sup>1</sup> Pemberian kortikosteroid sistemik sendiri kurang efektif, walaupun dapat berespon ketika diberikan dengan dosis tinggi.<sup>1</sup>

Berikut ini akan dilaporkan satu kasus dermatosis pustular subkorneal pada seorang laki-laki berusia 60 tahun yang menunjukkan perbaikan setelah diterapi dengan kortikosteroid. Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk mengetahui dan memahami manifestasi klinis DPS karena merupakan kasus yang jarang terjadi, sehingga dapat mendiagnosis dan memberi tatalaksana yang tepat.

## ILUSTRASI KASUS

Pasien seorang laki-laki berusia 60 tahun, suku Minahasa, datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado dengan keluhan bintil-bintil bernanah hampir di seluruh tubuh. Pada anamnesis, sejak satu minggu lalu muncul bercak kemerahan di dada dan sekitar ketiak, yang kemudian dengan cepat berubah menjadi bintil bernanah di atas dasar kemerahan. Bintil-bintil bernanah tersebut bertambah banyak dan menyebar hampir ke seluruh tubuh. Keluhan ini disertai dengan rasa gatal. Riwayat demam, batuk dan pilek disangkal. Riwayat konsumsi obat sebelumnya disangkal. Terdapat riwayat oles daun herbal di tangan kanan dan kiri sejak 5 hari yang lalu. Tidak ada diare, nyeri perut, dan penurunan berat badan turun. Buang air besar dan buang air kecil normal.

Pada pemeriksaan fisik, status generalis didapatkan

keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tanda vital dalam batas normal. Tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening. Pada pemeriksaan dermatologi didapatkan pada regio aksilaris dekstra dan sinistra, abdominalis, torakalis anterior/posterior berupa pustul multipel di atas makula eritematosa. Pada brakialis dan antebrakialis dekstra dan sinistra didapatkan erosi dan krusta. Pada femoralis dan kruris dekstra dan sinistra didapatkan makula eritematosa, multipel, batas difus, papul-plak eritematosa (Gambar 1).

Pemeriksaan laboratorium saat masuk rumah sakit didapatkan leukosit 31.000/uL, sedangkan yang lain dalam batas normal. Pemeriksaan dengan perwarnaan gram pada pustul menunjukkan adanya leukosit PMN. Diagnosis kerja adalah dermatosis pustular subkorneal dengan diagnosis banding pustulosis eksantema generalisata akut dan psoriasis pustulosa generalisata akut.

Selama menunggu hasil pemeriksaan histopatologi, pasien mendapatkan injeksi metilprednisolone 31.25 mg, injeksi *ceftriaxone*, *cetirizine*, krim desoksimesasone, kompres NaCl, dan krim asam fusidat. Pada perawatan hari ke-3, muncul bintil bernanah baru di daerah dada dengan rasa gatal sehingga dosis metilprednisolon dinaikkan menjadi 62.5 mg. Pada perawatan hari ke-6 didapatkan perbaikan, yaitu tidak didapatkan bintil bernanah baru dan luka sudah mulai mengering. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit 10.800/uL. Selama pasien dirawat, pemberian kortikosteroid injeksi diturunkan setiap 3 hari dan pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan.

Pasien keluar dari rumah sakit setelah dirawat selama 12 hari (Gambar 3). Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir didapatkan leukosit 9.600/uL. Untuk pengobatan di rumah, pasien mendapatkan antihistamin oral, kortikosteroid oral dan topikal. Pada kunjungan kontrol pertama, tidak didapatkan pustul baru sehingga pengobatan dilanjutkan dengan tetap menurunkan dosis steroid. Dosis kortikosteroid oral diturunkan 8 mg setiap 1 minggu, potensi kortikosteroid topikal diturunkan setelah ada perbaikan. Pada kunjungan kontrol berikutnya, pasien mengalami perbaikan klinis dimana tidak lagi didapatkan pustul dan ditemukan makula hiperpigmentasi pada bekas lesi sekitar minggu ke 4-5 pengobatan (Gambar 4).

## DISKUSI

Dermatosis pustular subkorneal (DPS) dapat ditemukan pada berbagai usia dan ras, lebih sering pada usia di atas 40 tahun.<sup>1</sup> Pada laporan kasus ini, pasien adalah seorang laki-laki berusia 60 tahun. Lesi awal berupa pustul kecil, berdingk kendur, tersebar diskret dan

biasanya muncul dalam jumlah banyak di atas kulit yang normal atau eritematosa. Erupsi kulit cenderung simetris, dapat mengenai aksila, badan, lipatan paha, perut, bagian bawah payudara, dan flektor tungkai. Jarang timbul pada wajah dan membran mukosa.<sup>1,5</sup> Pada pemeriksaan fisik awal di regio aksilaris dekstra dan sinistra, abdominalis, torakalis anterior dan posterior ditemukan pustul multipel di atas makula eritematosa. Tidak ditemukan lesi di wajah, telapak tangan maupun telapak kaki. Pasien tidak mengalami demam, batuk dan pilek. Riwayat konsumsi obat sebelumnya juga disangkal.

Pemeriksaan rutin laboratorium biasanya tidak didapatkan kelainan, kecuali ada infeksi lain yang menyertai.<sup>1</sup> Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien ini adalah pemeriksaan dengan pewarnaan gram pada pustul, hematologi lengkap dan histopatologi. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan imunofluoresensi karena keterbatasan sarana. Pada pemeriksaan dengan pewarnaan gram pada pustul hanya didapatkan leukosit PMN. Pemeriksaan hematologi lengkap menunjukkan

leukositosis. Leukositosis ini mungkin timbul karena adanya infeksi sekunder pada pasien akibat riwayat oles daun herbal pada lesi.

Hasil pemeriksaan histopatologi pada pasien ini didapatkan jaringan kulit dilapisi epidermis dengan parakeratosis ringan, tampak beberapa pustul berada di bawah lapisan korneum, berisi beberapa sel radang limfosit, PMN dan eosinofil. Pada daerah subepidermis tampak stroma jaringan ikat dan diantaranya terdapat banyak kapiler darah berdilatasi, dan sekitarnya banyak sel-sel radang limfosit dan beberapa sel radang PMN. Hasil ini mendukung diagnosis dermatosis pustular subkorneal (Gambar 5 dan 6).

Diagnosis banding antara lain pustulosis eksantema generalisata akut dan psoriasis pustulosa generalisata akut.<sup>2</sup> Pustulosis eksantema generalisata akut (PEGA) merupakan erupsi pustul steril non folikular yang timbul setelah konsumsi obat yang diawali oleh demam, mual dan malaise.<sup>1,6,7</sup> Pada pasien ini tidak didapatkan riwayat minum obat dan pemeriksaan histopatologi mendukung



**Gambar 1.** Sebelum pengobatan. Didapatkan pustul multipel di atas makula eritematosa



**Gambar 2.** Pustul yang lebih jelas terlihat



**Gambar 3.** Perawatan hari ke-12, terdapat perbaikan pada pasien

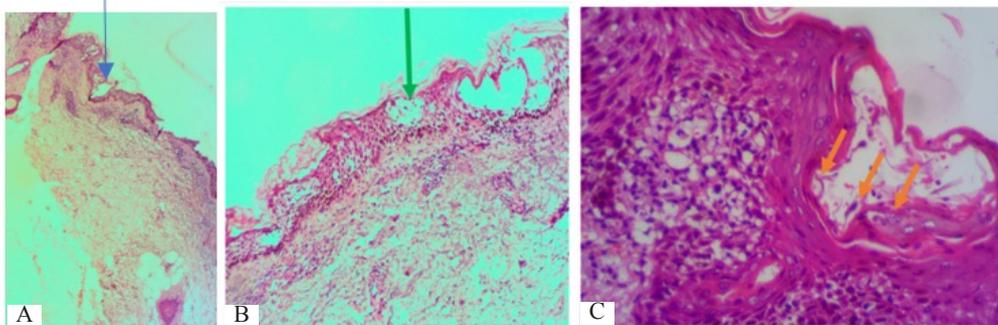
diagnosis DPS. Psoriasis Pustulosa Generalisata Akut (PPGA) merupakan erupsi pustular generalisata yang disertai dengan gejala sistemik (demam, malaise, leukositosis). Pustula bersifat steril dengan ukuran 2-3mm, tersebar pada batang tubuh dan ekstremitas, lesi kulit menunjukkan gambaran *lake of pustules*<sup>8</sup> dan pada pemeriksaan histopatologi didapatkan *spongioform pustule of Kojog* sampai lapisan korneum membentuk mikroabses *Monroe*.<sup>1,7</sup> Pada pasien ini lesi yang timbul tidak menunjukkan adanya gambaran *lake of pustules*, selain itu tidak didahului gejala prodromal sehingga diagnosis PPGA dapat disingkirkan.

Obat pilihan utama adalah dapson dengan dosis 50-150 mg/hari. Beberapa kasus berespon terhadap kortikosteroid topikal poten atau oral kortikosteroid dosis tinggi, meskipun umumnya penggunaan steroid tidak efektif.<sup>1,2</sup> Namun, penggunaan kortikosteroid oral saja maupun yang dikombinasikan dengan dapson, dapat berespons baik dan merupakan pilihan pengobatan pada

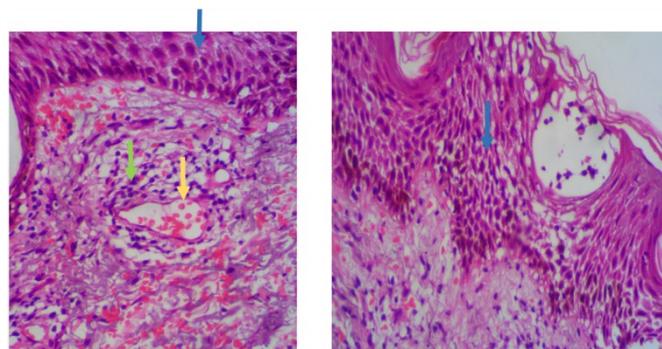
pasien yang memang membutuhkan penanganan dengan kortikosteroid.<sup>9</sup> Oleh karena dapson sulit didapat, maka pasien ini diterapi dengan kortikosteroid. Awalnya pasien diterapi dengan kortikosteroid injeksi 31.25 mg namun karena masih timbul lesi baru sehingga dosis dinaikkan menjadi 62.5 mg yang kemudian di *tapering off* setiap 3 hari sebanyak 12.5 mg. Pemberian terapi kortikosteroid pada pasien ini selama kurang lebih 1 bulan dan tidak ada efek samping yang timbul pada pasien. Kemungkinan pemberian kortikosteroid awal belum menunjukkan perbaikan, karena sesuai kepustakaan diperlukan kortikosteroid dosis tinggi. Selain itu, pasien juga diberikan kortikosteroid topikal poten yang diturunkan potensinya setelah menunjukkan perbaikan yang signifikan. Pasien ini juga diberikan antibiotik *ceftriaxone* karena merupakan antibiotik spektrum luas generasi ketiga sefalosporin dengan potensi antibakteri yang tinggi, spektrum aktivitas yang luas dan potensi rendah untuk toksisitas.<sup>10</sup> Pemberian kompres NaCl



Gambar 4. Perawatan hari ke-30



Gambar 5. (A) Vesikel subkorneal; (B) sel radang dalam vesikel/pustul; (C) dasar pustul terdapat sel akantolitik



Gambar 6. Tampak spongiosis (panah biru); Pada dermis tampak kapiler melebar (panah kuning), sekitar kapiler ada sel sel radang limfosit (panah hijau)

untuk mengangkat sisa daun herbal pada kedua tangan dan krim asam fusidat dioleskan pada luka di kedua tangan.

Berdasarkan kepustakaan prognosis DPS adalah baik, karena kesembuhan akan terjadi dalam beberapa hari sampai minggu, namun dapat residif.<sup>7</sup> Prognosis pada pasien ini *quo ad vitam* dan *functionam* adalah *bonam*, sedangkan *quo ad sanationam* adalah *dubia ad bonam*. Pasien memerlukan *follow up* karena DPS merupakan kelainan yang bersifat kronik dan residif.

## Kesimpulan

Telah dilaporkan satu kasus dermatitis pustular subkorneal (DPS) pada seorang laki-laki berusia 60 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan histopatologi. Terapi lini pertama adalah dapson, namun karena dapson sulit didapat, maka pada kasus ini pasien diterapi dengan kortikosteroid dan menunjukkan perbaikan setelah pengobatan selama kurang lebih 4-5 minggu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Trautinger F, Honingsmann H. Subcorneal pustular dermatosis (sneddon-wilkinson disease). In: Kang S, Amagai M, Bruckner A L, et al, editor. Fitzpatrick's Dermatology. 9th edition. New York : McGraw Hill Companies; 2019. p.617.
2. Ormerod AD, Hampton PJ. Neutrophilic Dermatoses. In: Griffiths C, Barker J, Bleiker T, et al, editor. Rooks Textbook of Dermatology. 9th edition. United Kingdom: Wiley-blackwell; 2016. p.1390.
3. Keseroglu HO, Kaya NE, Gokce A, Gonul M. A Case of Subcorneal Pustular Dermatitis Successfully Treated with Acitretin Oral. iMedPub Journals. 2016;1(1).
4. Soundarya S, Srinivasan MS. Sneddon-Wilkinson Disease in Three Different Ages – A Case Series and Review of Literature. Chettinad Health City Medical Journal. 2019;8(1).
5. Naik HB, Cowen EW. Autoinflammatory Pustular Neutrophilic Diseases. Dermatol Clin 31. 2013. 31(3):405–25.
6. Scalvenzi M, Palmisno F, Annunziata MC, Mezza E, Cozzolino I, Costa C. Subcorneal Pustular Dermatitis in Childhood : A Case Report and Review of the Literature. Case Rep Dermatol Med. 2013;2013:424797.
7. Darmawan H, Diba S. Pustulosis Eksantema Generalisata Akut. Tarumanagara Medical Journal. 2019;1(2):449–259.
8. Djuanda A. Dermatitis Pustular Subkorneal. In: Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editor. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 7th edition. Jakarta: FKUI; 2017. p. 405.
9. Johan R, Hamzah RA. Gejala Klinis dan Terapi Psoriasis Pustulosa Generalisata tipe von Zumbach. CDK-237. 2016;43(2).
10. Watts PJ, Khachemoune A. Subcorneal pustular dermatosis : A review of 30 years of progress. Am J Clin Dermatol. 2016;17(6):653–271.