

ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Peran sitokin dalam patofisiologi berbagai penyakit berbasis imun, dan kemungkinannya menjadi kunci pengendalian respons imun

Penggunaan pelembap pada bayi berisiko tinggi terhadap insidens dermatitis atopik infantil

Hubungan fungsi ginjal, kalsium, fosfor dengan xerosis dan pruritus pada pasien hemodialisis

Eritema multiforme pasca-varisela

Aplikasi formulasi *azadirachta indica* dan *hypericum perforatum*

Efektivitas sulfur topikal dibandingkan dengan permetrin dalam tata laksana skabies

Perforasi septum nasal pada pasien dengan *systemic lupus erythematosus*

Neurofibromatosis tipe 1 pada anak dengan manifestasi neurofibroma pleksiformis

Liken amiloidosis dengan terapi topikal kombinasi

Epidermodysplasia verruciformis: suatu kasus jarang

Vitamin D topikal pada psoriasis

Fototerapi pada pasien geriatri: apakah berbeda dengan pasien dewasa?

Teknik *graft* sederhana pada kulit

Berbagai penanda biologis pada urtikaria kronik spontan

MDVI	Vol. 47	No. 4	Hal: 167 – 238	Jakarta Oktober 2020	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	----------------	-------------------------	----------------

D A F T A R I S I

Editorial: Peran sitokin dalam patofisiologi berbagai penyakit berbasis imun, dan kemungkinannya menjadi kunci pengendalian respons imun 167

ARTIKEL ASLI

Penggunaan pelembap pada bayi berisiko tinggi terhadap insidens dermatitis atopik infantil: sebuah telaah sistematis 168-173
Endi Novianto, Vanessa Aryani Octavia Mardani

Hubungan fungsi ginjal, kalsium, dan fosfor dengan xerosis dan pruritus pada pasien yang menjalani hemodialisis Di RS Atma Jaya 174-177
Regina Regina, Marsha Kurniawan, Steven Philip Surya, Yunisa Astiarani, Maria Riastuti Iryaningrum

LAPORAN KASUS

Eritema multiforme pasca-varisela 178-182
Lorettha Wijaya, Veronica

Aplikasi formulasi *azadirachta indica* dan *hypericum perforatum* terhadap proses penyembuhan ulkus diabetikum 183-188
Dedianto Hidajat, Nadia Puspa Dewi, I Wayan Hendrawan, I Gusti Agung Ayu Ratna Medikawati, Yunita Hapsari, Dinie Ramdhani Kusuma

Efektivitas sulfur topikal dibandingkan dengan permetrin dalam tata laksana skabies: laporan kasus berbasis bukti 189-194
Sandra Widaty, Irene Darmawan

Perforasi septum nasal pada pasien dengan *systemic lupus erythematosus* yang awalnya diduga *morbus hansen* 195-200
Reyshiani Johan, Hartati Purbo Darmadji, Endang Sutedja, Oki Suwarsa, Miranti Pangastuti

Neurofibromatosis tipe 1 pada anak dengan manifestasi neurofibroma pleksiformis yang menyerupai nevus Becker 201-205
Dewita Ganeswari Putu Ayu, Shanti Maheswari Luh Made, Dwi Karmila IGAA

Liken amiloidosis dengan terapi topikal kombinasi 206-210
Nyoman Yoga Maya Pramita, Made Swastika Adiguna, Nyoman Suryawati

Epidermodyplasia verruciformis: suatu kasus jarang 211-215
Beatrix Novandri Uly, Novian Febiyanto, Jeffrey Giantoro, Jesslyn Amelia, Agnes Sri Siswati, Niken Trisnowati

TINJAUAN PUSTAKA

Vitamin D Topikal Pada Psoriasis: Sebuah Telaah Sistematis 216-222
Niken Kusumaningrum, Sri Awalia Febriana

Fototerapi pada pasien geriatri: apakah berbeda dengan pasien dewasa? 223-227
Shannaz Nadia Yusharyahya, Rizky Lendl Prayogo

Teknik *graft* sederhana pada kulit 228-233
Cinthia Christina Dewi, Windy Keumala Budianti, Larisa Paramitha Wibawa

Berbagai penanda biologis pada urtikaria kronik spontan 234-238
Marsha Bianti, Windy Keumala Budianti, Yudo Irawan

Pedoman untuk Penulis

SUSUNAN REDAKSI

MEDIA DERMATO-VENEREOLÓGICA INDONESIA

Penasehat:

PP PERDOSKI

Prof. Dr. dr. Siti Aisah Boediardja, Sp.KK(K)

Pemimpin Umum/Penanggung jawab

Dr. dr. Sri Linuwih Menaldi, Sp.KK(K)

Wakil Penanggung jawab

Dr. dr. Aida SD. Hoemardani, Sp.KK(K)

Pemimpin Redaksi:

Dr. dr. Wresti Indriatmi, Sp.KK(K), M.epid

Dewan Redaksi:

Prof. Dr. dr. Siti Aisah Boediardja, Sp.KK(K)

dr. Evita Halim, Sp.KK(K)

dr. Larisa Paramitha, Sp.KK

dr. Tia Febrianti, Sp.KK

dr. Euis Mutmainnah, Sp.KK

Dr. dr. Hendra Gunawan, Sp.KK(K)

dr. Anesia Tania, Sp.KK

Redaksi Pelaksana:

dr. Sonia Hanifati, Sp.DV

dr. Rizky Lendl Prayogo, Sp.DV

MITRA BEBESTARI

Dermatologi Umum:

Dr. dr. Tjut Nurul Alam Jacob, Sp.KK(K)

dr. Githa Rahmayunita, Sp.KK

Dermatologi Kosmetik:

Dr. dr. Reti Hindritiani, Sp.KK(K)

Prof. Dr. dr. Nelva Karmila, Sp.KK(K)

Dr. dr. Satya Wydy Yenny, Sp.KK(K)

Dermatologi Bedah dan Tumor Kulit:

dr. Roro Inge Ade Krisanti, SpKK(K)

dr. Eva Krsihna Sutedja, SpKK(K)

Dr. dr. Khairuddin Djawad, Sp.KK(K)

Dermatologi Laser:

Dr. dr. Muh Yulianto Listiawan, Sp.KK(K)

dr. Lis Surachmiati, Sp.KK

Dermatologi Tropik:

Kusta:

dr. Muljaningsih Sasmojo, Sp.KK(K)

Prof. Dr. dr. Cita Rosita, Sp.KK(K)

Virus Bakteri:

dr. Erdina HD. Puspongoro, Sp.KK(K)

Dr. dr. Prasetyadi Mawardi, Sp.KK(K)

Mikologi:

Prof. dr. Kusmarinah Bramono, PhD, Sp.KK(K)

dr. Lies Marlysa Ramali, Sp.KK(K)

Dr. dr. Sandra Widaty, Sp.KK(K)

Dermatologi Imunologi:

Prof. Dr.dr. Endang Sutedja, Sp.KK(K)

Prof. Retno W. Soebaryo, Sp.KK(K)

Prof. Dr.dr. Athuf Thaha, Sp.KK(K)

Dr. dr. Windy Keumala, Sp.KK

Dermatologi Anak:

dr. Titi Lestari Sugito, Sp.KK(K)

dr. Inne Arline Diana N, Sp.KK(K)

Infeksi Menular Seksual:

Dr. dr. Satiti Retno Pudjiati, Sp.KK(K)

dr. Rasmia Rowawi, Sp.KK(K)

Dr. dr. Afif Nurul Hidayati, Sp.KK(K)

Dermato Histopatologi:

dr. Sondang P. Sirait, Sp.KK(K)

Akreditasi Ditjen Ristek Dikti:

No. 36/E/KPT/2019

Tanggal 13 Desember 2019

Akreditasi Sinta 4

Berlaku s/d Th. 2024

Jurnal MDVI On line melalui website: <http://www.perdoski.org>

Alamat Redaksi/Iklan

Ruko Grand Salemba

Jl, Salemba I No. 22 Jakarta Pusat

Tel./Fax. (021) 3904517; E-mail: mdvi_perdoski@yahoo.com

PERAN SITOKIN DALAM PATOFISIOLOGI BERBAGAI PENYAKIT BERBASIS IMUN, DAN KEMUNGKINANNYA MENJADI KUNCI PENGENDALIAN RESPONS IMUN

Sejak ditemukannya Interferon- α di tahun 1957, peran sitokin sebagai salah satu protein utama yang menjadi regulator respons imun dalam kehidupan tidak lagi terbantahkan. Sitokin adalah terminologi umum yang digunakan untuk molekul peptida atau protein yang berfungsi dalam komunikasi antar sel. Berdasarkan respons seluler yang diakibatkannya, sitokin diketahui dapat menyelenggarakan komunikasi seluler yang sifatnya autokrin, parakrin, maupun endokrin. Perkembangan teknologi dalam bidang biologi molekular sangat berpengaruh dalam pengelompokan sitokin. Terdapat beberapa cara pengelompokan sitokin, yaitu melalui fungsi, struktur dan juga dari reseptornya. Setiap jenis sitokin memiliki reseptor pada permukaan sel target yang ditujunya. Ikatan antara sitokin dan reseptor pada permukaan sel target mengakibatkan terjadinya transduksi sinyal, yang berujung pada ekspresi protein atau sitokin lainnya, yang memodulasi atau meningkatkan respons imun terhadap antigen yang dikenalnya.

Homeostasis

Sitokin mengatur homeostasis didalam tubuh dengan meregulasi sel imun. Sirkuit pensinyalan sitokin mencakup beberapa check point dalam proses inflamasi dan toleransi. Sitokin proinflamasi berperan dalam pertahanan dan sistem kekebalan terhadap potensi infeksi atau bahaya. Pada keadaan produksi sitokin yang tidak teratur, dapat menyebabkan berbagai keadaan imunopatologi, termasuk penyakit autoinflamasi dan autoimun, dan, dalam beberapa kasus, dapat menyebabkan kejadian kanker.

Pada bidang dermatologi, seluruh kelainan kulit, baik yang murni diakibatkan oleh sistem imun ataupun yang didahului oleh terjadinya infeksi, melibatkan sitokin. Oleh karena itu, tidak aneh apabila dalam 25 tahun terakhir, sitokin telah menjadi bagian penting dalam keberhasilan pengembangan teknik diagnostik,

tata laksana dan prognostik pasien. Regulasi sitokin dipandang sebagai target terapi potensial dalam berbagai penyakit kulit. Regulasi sitokin bisa dilakukan dengan menghambat produksinya, mencegah terjadinya ikatan antara sitokin dan reseptor sel target, ataupun memutus jalur transduksi sinyal yang diakibatkan olehnya. Berbagai langkah yang dapat dilakukan untuk meregulasi sitokin tersebut telah membuka kemungkinan yang tidak terbatas akan potensi terapi yang dimilikinya, termasuk untuk mengatasi berbagai penyakit yang saat ini kita hadapi. Oleh karena itu, penting bagi dokter sebagai praktisi kesehatan memahami sitokin dan peranan yang dijalankannya.

Peran sitokin dalam patofisiologi Covid-19

Sejumlah studi pada pasien terjangkit Covid-19 mengungkapkan terjadinya badai sitokin (*Cytokine storm*) yang meningkatkan keparahan infeksi Covid-19. Singkat kata, lonjakan kadar sitokin dalam tubuh pasien Covid-19 mengakibatkan reaksi hipersensitivitas yang akhirnya mengakibatkan disfungsi organ dan kematian. Oleh karena itu, sitokin dipandang target terapi potensial pada pandemi Covid-19 yang saat ini kembali mengalami lonjakan. Potensi regulasi sitokin sebagai tata laksana pada pasien Covid-19 masih harus diteliti pada jumlah pasien yang lebih besar, namun mengingat peranan utama sitokin dalam terjadinya reaksi hipersensitivitas, tidak salah apabila peneliti dan praktisi medis di berbagai belahan dunia menaruh harapan besar terhadap regulasi sitokin sebagai kunci keberhasilan terapi Covid-19 pada pasien.

*Endang Sutedja
Departemen/KSM Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
FK UNPAD/RSUP dr. Hasan Sadikin
Bandung*

LIKEN AMILOIDOSIS DENGAN TERAPI TOPIKAL KOMBINASI

Nyoman Yoga Maya Pramita, Made Swastika Adiguna, Nyoman Suryawati

*Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
FK Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar*

ABSTRAK

Liken amiloidosis merupakan subtype dari amiloidosis kutaneus lokalisata primer yang terjadi akibat penumpukan massa amiloid dalam papila dermis tanpa deposit amiloid pada organ lain. Gejala klinis liken amiloidosis berupa papul hiperpigmentasi yang tersebar diskret disertai rasa gatal. Kasus seorang perempuan berusia 35 tahun dengan keluhan papul hiperpigmentasi, hiperkeratotik yang tersebar diskret pada tungkai kanan dan kiri, dan gatal. Keluhan ini diderita pasien sejak 5 tahun yang lalu. Pemeriksaan histopatologi telah dilakukan dengan hasil sesuai dengan liken amiloidosis. Penatalaksanaan yang diberikan berupa terapi topikal kombinasi dan didapatkan hasil yang memuaskan. Liken amiloidosis merupakan kasus yang jarang, dan pengobatan pada kondisi ini masih menjadi tantangan bagi para klinisi oleh karena sifatnya yang persisten, menetap beberapa tahun dan dapat terjadi kekambuhan. Kombinasi terapi tersebut berupa kortikosteroid poten topikal dan asam salisilat 6% yang dicampur dengan spiritus dilutus yang diaplikasikan 2 kali dalam sehari. Pasca 3 bulan terapi kombinasi topikal didapatkan hasil yang memuaskan. Terapi tersebut merupakan pengobatan yang cukup efisien untuk menipiskan dan menghilangkan lesi.

Kata kunci: *Liken amiloidosis, papul hiperpigmentasi, kortikosteroid, asam salisilat*

CUTANEOUS LICHEN AMYLOIDOSIS TREATED WITH A COMBINATION OF TOPICAL TREATMENT

ABSTRACT

Cutaneous lichen amyloidosis is a subtype of primary localized cutaneous amyloidosis developed as a result of amyloid mass deposition in dermal papilla. It is usually found without organ involvement. The main characteristic of primary localized cutaneous amyloidosis is the discrete pruritic, hyperkeratotic, and hyperpigmented papules. This is a case report of 35 years old female, presented with pruritic hyperpigmented papules, hyperkeratosis on her right and left limbs, since 5 years ago. Histopathology examination revealed lichen amyloidosis. She was treated with a combination of topical treatment which gave a good result. Cutaneous lichen amyloidosis is a rare entity, and the treatment for this condition is still a challenge for clinicians due to its persistence and recurrency. The combination potent topical corticosteroid, 6% salicylic acid mixed and diluted spirits, was applied twice a day. The treatment was resumed for 3 months, where it was effective for regressing and clearing the lesion.

Key words: *Lichen amyloidosis, hyperpigmented papules, corticosteroid, salicylic acid*

Korespondensi:

Jalan Diponegoro, Dauh Puri Klod,
Denpasar Barat, Kota Denpasar 80113
Telp: 0361- 227912
Email: mayapramita@yahoo.com

PENDAHULUAN

Liken amiloidosis merupakan subtype dari amiloidosis kutaneus lokalisata primer yang terjadi akibat penumpukan massa amiloid dalam papila dermis tanpa deposit amiloid pada organ lain.¹ Etiologi dari penyakit ini tidak diketahui pasti, namun beberapa kepustakaan memaparkan kemungkinan keterlibatan genetik.¹ Prevalensi liken amiloidosis kutan lebih sering di negara Asia Tenggara.^{2,3}

Lesi amiloidosis pada kulit umumnya mengenai ekstremitas, pergelangan dan punggung kaki, pinggang dengan manifestasi klinis berupa papul berwarna coklat hingga kehitaman yang dapat bergabung membentuk plak yang hiperkeratotik, gambaran tersebut mirip dengan liken planus, dan liken simpleks kronikus.⁴ Lesi tersebut umumnya disertai rasa gatal yang cukup kuat dan bersifat persisten, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien.⁵

Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis liken amiloidosis yaitu pemeriksaan darah lengkap, fungsi hati, fungsi ginjal, dan urinalisis untuk mengetahui adanya keterlibatan organ lain, selain itu pemeriksaan penunjang misalnya dermoskopi dan pemeriksaan histopatologi merupakan pemeriksaan baku emas untuk menegakkan diagnosis liken amiloidosis kutan.⁶

Liken amiloidosis kutan merupakan penyakit yang jarang dan penanganannya masih menjadi tantangan karena sifat penyakit yang persisten dan dapat terjadi kekambuhan, sehingga penanganan yang tepat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

KASUS

Seorang perempuan, usia 35 tahun, suku Bali, mengalami keluhan bintik-bintik kecoklatan pada kedua tungkai yang dirasakan semakin menebal sejak 5 tahun sebelumnya. Awalnya muncul bintik-bintik di tungkai bawah kanan dan secara perlahan menyebar dan menebal ke bagian atas. Kemudian muncul keluhan serupa pada tungkai kiri. Lesi tersebut terasa gatal, yang terkadang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Keluhan bintik-bintik kecoklatan baru pertama kali dialami pasien dan tidak ada anggota keluarga pasien yang mengalami keluhan serupa. Untuk keluhan tersebut pasien pernah berobat namun tidak ada perbaikan.

Pemeriksaan fisis pada tungkai kanan terdapat makula hingga papul multipel hiperpigmentasi tersebar diskret. Pada tungkai kiri didapatkan papul hiperpigmentasi multipel tersebar diskret. Beberapa lesi berkonfluens menjadi plak hiperpigmentasi. Tampak lesi pada tungkai kiri lebih tebal dibandingkan tungkai kanan. Pada kedua tungkai teraba keras (Gambar 1).

Diagnosis banding pada pasien adalah liken amiloidosis, liken planus, liken simpleks kronikus. Direncanakan

pemeriksaan dermoskopi, biopsi kulit untuk pemeriksaan histopatologis, pemeriksaan darah lengkap, gula darah, SGOT, SGPT, ureum, kreatinin dan urin lengkap untuk penelusuran kemungkinan keterlibatan sistemik.

Hasil pemeriksaan dermoskopi didapatkan gambaran *scar-like centre* dengan warna keputihan di bagian tengah dan beberapa tempat terdapat titik kecoklatan (Gambar 2). Pemeriksaan laboratorium darah dalam batas normal. Hasil pemeriksaan urinalisis tidak didapatkan proteinuria.

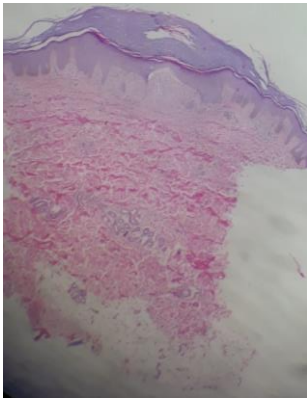


Gambar 1. Sebelum pengobatan. Pada kedua tungkai tampak papul hiperpigmentasi multipel tersebar diskret pada kedua tungkai

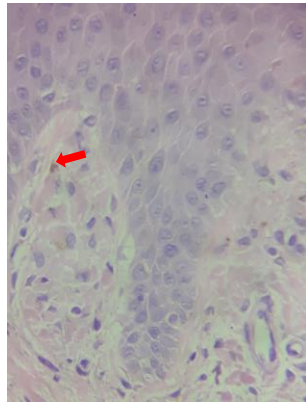


Gambar 2. Pemeriksaan dermoskopi tampak *scar-like centre* dengan warna keputihan pada bagian tengah.

Hasil pemeriksaan histopatologi yang diambil dari tungkai kanan didapatkan gambaran ortokeratosis pada lapisan epidermis. Pada lapisan basal tampak degenerasi vakuoler. Pada papila dermis tampak bahan amiloid dengan globul amiloid (eosinofilik) dan pigmen inkontinen. Tampak infiltrasi sel radang limfosit perivaskular pada dermis. Gambaran ini sesuai untuk liken amiloidosis (Gambar 3, 4).



Gambar 3. Tampak epidermis dan dermis. Lapisan epidermis gambaran ortokeratosis



Gambar 4. Deposit bahan amiloid (eosinofilik) dan pigmen *hicontince*

Diagnosis kerja pada pasien adalah liken amiloidosis. Penatalaksanaan yang diberikan adalah setirizin tablet 1x 10 mg per oral, krim desoksimeseton 0,25% dioleskan dua kali perhari (setelah pengolesan asam salisilat dan spiritus), yaitu asam salisilat 6% dicampur dengan spiritus dilut dioleskan dua kali perhari pada lesi tebal di ekstremitas. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) diberikan kepada pasien tentang penyakitnya saat ini, faktor-faktor yang dapat menyebabkan lesi bertambah tebal, lama terapi yang akan diberikan serta kemungkinan efek samping pengobatan.

Setelah pasien diobati pasien dilakukan pengamatan lanjutan pada minggu ke-12, bintik-bintik kecoklatan baru tidak didapatkan, sebagian lesi kulit menipis dan beberapa lesi, rasa gatal tidak ada. Keluhan iritasi paska pemberian terapi berupa kulit merah maupun perih tidak didapatkan.

Pemeriksaan fisis pada tungkai kiri didapatkan makula hiperpigmentasi multipel tersebar diskret. Pada tungkai kanan didapatkan papul hiperpigmentasi multipel di atasnya terdapat skuama putih halus. Pada perabaan tungkai kanan lesi lebih mendatar. (Gambar 5).



Gambar 5. Dua belas minggu paska terapi. Beberapa lesi papul menghilang dan mendatar.

PEMBAHASAN

Istilah amiloidosis menggambarkan sebuah spektrum penyakit dengan keterlibatan sistemik hingga terbatas pada kulit saja. Terbatasnya amiloidosis pada kulit disebut sebagai liken amiloidosis.^{7,8}

Etiologi dan patogenesis liken amiloidosis belum diketahui dengan pasti. Deposit amiloid umumnya terbatas di dermis bagian atas, dan kemungkinan karena kerusakan epidermis yang fokal sehingga keratinosit yang nekrotik menjadi amiloid.⁸ Kondisi ini bertahan selama bertahun-tahun. Faktor penyebab lain pada liken amiloidosis adalah gesekan atau garukan lama, predisposisi genetik, infeksi virus Epstein-Barr, dan faktor lingkungan.⁹

Manifestasi klinis liken amiloidosis dapat berupa makula, papul dan nodul. Pada tipe papular ditandai dengan papul hiperkeratotik, diskret, multipel yang sangat gatal dan dapat berkonfluens membentuk plak coklat hingga merah kecoklatan yang teraba kasar dan tebal. Lesi seringkali dimulai unilateral dan dapat meluas menjadi bilateral dan simetris.²

Diagnosis liken amiloidosis dapat ditunjang dengan pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi. Pemeriksaan darah digunakan untuk menyingkirkan keterlibatan sistemik. Pada pemeriksaan dermoskopi akan ditemukan dua pola utama yang khas liken amiloidosis yaitu *central hub* dan *scar like* yang berupa warna keputihan di bagian tengah, dan di beberapa tempat terdapat titik kecoklatan. Pola tersebut khas untuk gambaran dermoskopi liken amiloidosis.⁶

Pada pemeriksaan histopatologi akan tampak inkontinensia pigmenti dengan melanofag sebagai gambaran utama liken amiloidosis. Deposit amiloid terbatas pada papilla dermis serta tidak melibatkan pembuluh darah atau struktur adneksa. Deposit amiloid fokal cukup besar hingga meluas ke papila dan menggantikan *rete ridges* yang mengalami elongasi. Epidermis di atasnya mengalami akantosis dan hiperkeratosis. Deposit amiloid dekat dengan lapisan basal epidermis dan mengandung beberapa melanofag.¹⁰

Pada kasus ini, pasien mengeluh bintik-bintik kecoklatan disertai rasa gatal selama 5 tahun. Pasien sering menggaruk dan menggosok kulitnya karena gatal sehingga bintik-bintik bertambah luas dan menebal. Gambaran lesi sesuai dengan liken amiloidosis yang ditandai dengan papul hiperkeratotik diskret multipel yang sangat gatal dan beberapa bergabung membentuk plak kecoklatan. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi dengan hasil yang mendukung diagnosis liken amiloidosis. Pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan kelainan.

Liken amiloidosis secara klinis menyerupai liken planus dan liken simpleks kronikus. Pemeriksaan histopatologi pada liken planus akan ditemukan gambaran yang khas pada lapisan epidermis berupa hiperkeratosis, hipergranulosis berbentuk baji, dan *rete ridges* membentuk pola gigi gergaji (*sawtooth*). Pada tautan dermo-epidermis didapatkan sel apoptosis, badan koloid-hialin (*civatte bodies*). Pada pemeriksaan histopatologi liken simpleks kronikus akan ditemukan hiperkeratosis dengan parakeratosis dan ortokeratosis, hipergranulosis, dan hiperplasia epidermis psoriasiformis. Dermis papilari menunjukkan penebalan kolagen. Terdapat infiltrat sel radang di sekitar pleksus pembuluh darah superfisial.^{11,12} Berdasarkan uraian di atas maka dapat ditegakkan diagnosis liken amiloidosis.

Penatalaksanaan liken amiloidosis terutama bertujuan untuk mengendalikan gejala gatal, garukan yang berulang dan memperbaiki keadaan klinis. Hingga saat ini belum didapatkan terapi yang bersifat kuratif maupun efektif untuk liken amiloidosis. Pada kasus yang lebih ringan dapat diberikan kortikosteroid topikal poten, pemberian secara oklusi atau kombinasi dengan bahan keratolitik ringan misalnya asam salisilat dan urea dapat meningkatkan efektifitas.¹³

Kortikosteroid topikal bekerja dengan cara menghambat proliferasi sel T dan menyebabkan apoptosis sel melalui inhibisi faktor pertumbuhan sel T, interleukin (IL)-2. Selain itu efek lain kortikosteroid topikal yaitu sebagai antiproliferasi melalui inhibisi sintesis DNA dan mitosis, sehingga menurunkan ukuran serta proliferasi keratinosit.¹⁴ Asam salisilat dikenal sebagai bahan keratolitik dan pemakaian secara topikal relatif aman. Mekanisme keratolitik pada asam salisilat yaitu menurunkan ikatan korneosit, melarutkan semen intraseluler, dan melonggarkan serta mendisintegrasikan korneosit. Pemakaian bahan pelarut berupa spiritus dilutur dapat membantu dalam memudahkan masuk dan penyerapan dari zat yang diaplikasikan ke kulit sehingga terapi menjadi lebih efektif.¹⁵

Pada kasus ini terapi yang diberikan berupa krim desoksimeson 0,25% dan asam salisilat 6 % yang dilarutkan dalam spiritus dilutur. Desoksimeson 0,25% dioleskan setelah pemberian asam salisilat 6% yang dicampur dengan spiritus dilutur dalam bentuk losio dioleskan tipis 2 kali sehari. Pada pengamatan minggu ke-12 didapatkan lesi pada kedua tungkai menipis dan menghilang.

Umumnya prognosis liken amiloidosis adalah baik, karena sangat jarang yang menjadi amiloidosis sistemik namun pengobatan liken amiloidosis kutan secara umum belum memuaskan karena respons terapi yang kurang dan angka kekambuhan yang tinggi.²

KESIMPULAN

Telah dilaporkan kasus liken amiloidosis pada perempuan 35 tahun. Diagnosis liken amiloidosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi. Pasien diterapi dengan terapi topikal kombinasi berupa desoksimeson 0,25% dioleskan setelah asam salisilat 6% yang dicampur dengan spiritus dilutur dalam bentuk losio yang dioleskan tipis 2 kali sehari. Pada pengamatan bulan minggu ke-12 didapatkan perbaikan klinis berupa penipisan dan beberapa lesi menghilang. Prognosis pasien adalah dubia ad bonam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alexey A K, Arfenya E, Karamova. Vadim V C. Cutaneous lichen amyloidosis within scratches area. *Rusian Open Med J.* 2018; 7: 1-4.
2. Nasser A, Sasseville D. Amyloidosis. *Derm Rounds.* 2005; 4(3): 1-7.
3. Yamamoto T. Amyloidosis in the skin. Dalam: Isil Adadan G, Teodora S, penyunting. *Amyloidosis. An insight to disease of system and novel therapies.* Edisi ke-1. Rijeka: Intech; 2011. h. 91-104.
4. Tanaka A, Arita K, Lai-Cheong JE, Palisson F, Hide M, McGrath JA. New insight into mechanisms of pruritus from molecular studies on familial primary localized cutaneous amyloidosis. *Br J Dermatol.* 2009; 161: 1217-24

5. Tey HL, Cao T, Nattkemper L, Tan VW, Pramono ZA, Yosipovitch G. Pathophysiology of pruritus in primary localized cutaneous amyloidosis. *Br J Dermatol*. 2016; 174: 1345–50.
6. En Anzi O, Maouni S, Sqailli A, Hassam B Clinical and dermoscopic features of lichen amyloidosis: ase report. *Ther Res Skin Dis*. 2018; 1: 1-2
7. Lachmann HJ, Hawkins PN. Amyloidosis of the skin. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolf K, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill; 2012. h. 1574-84.
8. Breathnach SM. Amyloid and the amyloidosis of The skin. Dalam: Burns T, Breathnatch SM, Cox N, Griffiths C, penyunting. *Rook's Textbook of Dermatology*. Edisi ke-7. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2010.h.5942-58
9. K Preetha, A Krishnan, S Kar, A Mohankar. Lichen amyloidosis: Treatment by manual dermabrasion a case report. *J MGIMS*. 2013;18:58-60.
10. David W. Hyaline deposit. Dalam: David W, penyunting. *Weedon's Skin Pathology*. Edisi ke-3. Brisbane: Elsevier: 2010. h. 376-82.
11. Daoud MZ, Pittelkow MR. Lichen planus. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolf K, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill; 2012. h. 296-312.
12. Burgin S. Nummular eczema, lichen simplex chronicus, and prurigo nodularis. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolf K, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi-ke 8. New York: McGraw-Hill; 2012. h. 182-7.
13. Groves RW, Black MM. Amyloidosis. Dalam: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, penyunting. *Dermatology*. Edisi ke-3. *New York*. Elsevier Saunders; 2012. h.699-708
14. Valencia IC, Kerdel FA. Topical corticosteroid. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolf K, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill. 2012.h. 2659-65.
15. Burkhart, Craig N, Kenneth A . Katz. Other topical medications. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolf K, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill; 2012.h. 2697-707.