



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Perkembangan Diagnostik dan Tata Laksana di Bidang Dermatologi

Hubungan *Transepidermal Water Loss* Terhadap Derajat Keparahan pada Pasien Psoriasis Vulgaris

Agen Biologis untuk Anak dengan Psoriasis Sedang-Berat: Tinjauan Sistematis dan Meta-Analisis

Eritema Multiforme Sebagai Suatu Reaksi Hipersensitivitas Terhadap Terapi Autoimun Sistemik: Suatu Laporan Kasus

Penggunaan Benang Asam Polilaktat / Polikaprolakton yang Diperkaya Asam Hialuronat pada Penuaan Wajah

Skrining pada Kanker Kulit

Diagnosis dan Tata Laksana Terkini Pitiriasis Rosea

Tata Laksana Hiperpigmentasi pada Area Lipatan

MDVI	Vol. 51	No. 3	Hal. 97 - 139	Jakarta Juli 2024	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	---------------	----------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Perkembangan diagnostik dan tata laksana di bidang dermatologi	97
<i>Tia Febrianti</i>	

ARTIKEL ASLI

Hubungan <i>transepidermal water loss</i> terhadap derajat keparahan pada pasien psoriasis vulgaris	98 - 101
<i>Anindya Oktafiani*, Muhammad Eko Irawanto</i>	
Agen biologis untuk anak dengan psoriasis sedang-berat: tinjauan sistematis dan meta-analisis	102 - 109
<i>Erlinda Karyadi*, Monica Trifitriana, Yuli Kurniawati, Luh Putu Mahatya Valdini Putri, Riany Jade Sabrina Toisuta, Risma Orchita Agwisa Fitri, Fatima Aulia Khairani</i>	

LAPORAN KASUS

Eritema multiforme sebagai suatu reaksi hipersensitivitas terhadap terapi autoimun sistemik: suatu laporan kasus	110 - 113
<i>Hillary Fungestu Yoedyanto*</i>	
Penggunaan benang asam polilaktat / polikaprolakton yang diperkaya asam hialuronat pada penuaan wajah	114 - 117
<i>Rudi Chandra*, Lilik Norawati</i>	

TINJAUAN PUSTAKA

Skrining pada kanker kulit	118 - 124
<i>Inadia Putri Chairista*, Larisa Paramitha, Adhimukti T Sampurna, RR Inge Ade Krisanti, Danang T Wahyudi, Aida SD Hoemardani, Yufanti Sujudi, Lili Legiawati</i>	
Diagnosis dan tata laksana terkini pitiriasis rosea	125 - 133
<i>Keyko Putri Prayogo*</i>	
Tata laksana hiperpigmentasi pada area lipatan	134 - 139
<i>Nabila Adani Lubis*, Nelva Karmila Jusuf</i>	

PERKEMBANGAN DIAGNOSTIK DAN TATA LAKSANA DI BIDANG DERMATOLOGI

Artikel MDVI edisi ke-3 yang terbit di bulan September 2024 memuat 7 artikel yang terdiri atas 2 artikel asli, 2 laporan kasus dan 3 tinjauan pustaka telah dipilih oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Dalam edisi ini terdapat pembahasan diagnosis dan tata laksana terkini pitiriasis rosea. Pemeriksaan dermoskopi dan histopatologis masih sebagai baku emas diagnosis pitiriasis rosea. Tata laksana terkini pitiriasis rosea diharapkan dapat menjadi acuan dalam tata laksana pitiriasis rosea untuk praktek sehari-hari.

Hiperpigmentasi pada area lipatan menjadi masalah kosmetik yang memengaruhi seseorang baik secara emosional maupun psikologis, hal ini menyebabkan seseorang melakukan konsultasi dermatologis. Salah satu artikel dalam edisi ini memaparkan tata laksana yang tepat pada hiperpigmentasi area lipatan.

Dilaporkan dua kasus pasien dengan penuaan wajah sepertiga tengah dan bawah menggunakan tarik benang inovasi terbaru terbuat dari asam polilaktat/polokaprolakton yang diperkaya asam hialuronat. Benang generasi baru ini memberikan efek pengangkatan kulit yang lebih bertahan lama, efek peremajaan yang lebih baik dalam perbaikan tekstur, kerutan, skar, dan perubahan volumetrik wajah, sehingga efektif dalam penanganan penuaan wajah sepertiga tengah dan bawah.

Salah satu artikel membahas skrining pada kanker kulit. Skrining kanker kulit meliputi *total body skin examination* yang bersifat non-invasif, mudah, cepat, dan hemat biaya bila dibandingkan dengan skrining untuk kanker lainnya. Sangat diperlukan pengetahuan lebih lanjut, rekomendasi, dan berbagai teknik pendekatan diagnostik untuk memajukan program skrining kanker kulit. Dokter spesialis kulit khususnya berperan penting dalam pelayanan skrining kanker kulit.

Hasil penelitian *cross sectional* yang menilai hubungan *transepidermal water loss* (TEWL) terhadap derajat keparahan pada psoriasis vulgaris juga dibahas dalam edisi ini. Terdapat hubungan yang bermakna antara TEWL dengan derajat keparahan psoriasis vulgaris yang dinilai berdasarkan skor *psoriasis area severity index*.

Semoga artikel yang dimuat dalam edisi kali ini bermanfaat bagi para pembaca.

Salam,

Tia Febrianti
Tim Editor MDVI

ERITEMA MULTIFORME SEBAGAI SUATU REAKSI HIPERSENSITIVITAS TERHADAP TERAPI AUTOIMUN SISTEMIK: SUATU LAPORAN KASUS

Hillary Fungestu Yoedyanto*

RS Kramat 128, Jakarta

ABSTRAK

Pendahuluan: Eritema multiforme (EM) merupakan penyakit inflamasi mukokutan akut bermanifestasi pada kulit, mukosa oral, dan mukosa lainnya. EM dapat disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas maupun infeksi dengan tanda khas patognomonik berupa cincin konsentris terdiri dari lapisan luar eritematosus dengan pinggir pucat dan pusat berwarna merah hingga ungu tua yang disebut lesi target. **Kasus:** Pasien wanita 44 tahun, dengan keluhan bercak kemerahan terasa gatal timbul mendadak di area dada, meluas ke wajah dan kedua ekstremitas disertai mata berair. Pasien memiliki riwayat lupus eritematosus sistemik (SLE) dan mengonsumsi Obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS). Dari pemeriksaan fisik, ditemukan lesi makula, papul, dan plak eritem dengan lesi target multipel tersebar diskret. Tata Laksana dengan pemberian kortikosteroid sistemik, emolien topikal, dan antihistamin oral menunjukkan perbaikan tanda serta gejala klinis yang signifikan dalam satu hari pengobatan. **Diskusi:** Kasus ini menunjukkan EM yang disebabkan oleh reaksi alergi obat. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis komprehensif, gambaran klinis, dan hasil laboratorium. Obat yang dicurigai sebagai penyebab alergi kemudian dianalisis dengan menggunakan algoritma Naranjo. **Kesimpulan:** Pada kasus ini EM disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas obat. Dengan diagnosis dini, identifikasi, dan penghentian agen etiologi serta pemberian terapi yang tepat dapat meningkatkan prognosis.

Kata kunci : eritema multiforme, hipersensitivitas, lesi target

ERYTHEMA MULTIFORME AS A HYPERSENSITIVITY REACTION TO SYSTEMIC AUTOIMUNE THERAPY: A CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Erythema multiforme (EM) is an acute mucocutaneous inflammatory disease manifesting on the skin, oral mucosa, and other mucosa. EM can be caused by hypersensitivity reactions or infections with typical pathognomonic signs in the form of concentric rings consisting of an erythematous outer layer with pale edges and a red to dark purple centre, which is called a target lesion. **Case:** A 44-year-old female patient had complaints of itchy red spots appearing suddenly in the chest area, extending to the face and both extremities, accompanied by watery eyes. The patient had a history of systemic lupus erythematosus (SLE) and was taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). From physical examination, macular lesions, papules, and erythematous plaques were found with multiple discrete target lesions. Treatment with systemic corticosteroids, topical emollients, and oral antihistamines showed significant improvement in clinical signs and symptoms within one day of treatment. **Discussion:** This case shows EM caused by an allergic drug reaction. The diagnosis was made based on a comprehensive history, clinical picture, and laboratory results. Drugs suspected of causing allergies are then analysed using the Naranjo algorithm. **Conclusion:** In this case, EM was caused by a drug hypersensitivity reaction. Early diagnosis, identification and discontinuation of the etiologic agent, and appropriate therapy can improve the prognosis.

Keywords: erythema multiform, hypersensitivity, target lesion

Korespondensi:

Jl. Kramat Raya No.128 1, RT.1/RW.8,
Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430
No. telepon: 085246879412
E-mail: hillaryfungestu.dr@gmail.com

PENDAHULUAN

Eritema multiforme (EM) merupakan penyakit inflamasi mukokutan akut bermanifestasi pada kulit, mukosa oral, dan mukosa lainnya dengan lesi klinis berupa papul, bula, dan lesi nekrotik. Penyakit ini bersifat *self-limited*, tetapi dapat menimbulkan gangguan sistemik dan membahayakan kehidupan.¹ Etiologi EM tidak diketahui secara pasti, tetapi dapat disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas obat maupun infeksi *Herpes Simplex Virus* tipe 1 dan 2, *Mycoplasma Pneumoniae*, serta infeksi virus, bakteri dan jamur lainnya. Obat-obatan yang sering dihubungkan dengan kejadian EM meliputi antibiotik, antituberkulosis, obat anti-inflamasi nonsteroid, antipiretik, obat herbal, dan beberapa terapi topikal.²

EM dapat dikategorikan menjadi variasi mayor, minor, dan persisten. Kondisi ini dapat muncul dengan lesi kulit tipikal atau atipikal. Lesi kulit patognomonik berbentuk cincin konsentris terdiri dari lapisan luar eritematosus, dengan pinggiran pucat dan pusat berwarna merah hingga ungu tua yang disebut lesi "target" atau "iris". Lesi atipikal biasanya meninggi, tampak edematosa dengan dua zona perubahan warna dan batas yang tidak jelas. Lesi juga dapat bermanifestasi pada selaput lendir mukosa mulut (25%–60%), okular, atau genital. Meskipun hampir memiliki karakteristik yang sama, EM mayor dikaitkan dengan gejala yang lebih berat dengan lesi yang melibatkan satu atau lebih membran mukosa. Sebaliknya, EM minor sering muncul dengan sedikit atau tanpa keterlibatan membran mukosa dan gejala kulit yang lebih ringan.^{3,4}

Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan kasus hipersensitivitas akibat alergi obat dalam bentuk EM, yang memiliki kesamaan dalam anamnesis dan gambaran klinis yang terkadang sulit dibedakan dengan kasus *Steven Johnson Syndrom/Toxic Epidermal Necrolysis* (SJS/TEN), tetapi sebenarnya memiliki patogenesis dan prognosis yang berbeda.

ILUSTRASI KASUS

Seorang pasien perempuan, berusia 44 tahun, datang dengan keluhan bercak kemerahan yang gatal, timbul mendadak di dada sejak 10 jam sebelumnya. Lesi kemudian meluas ke wajah dan kedua ekstremitas. Bibir terasa kering disertai mata berair. Pasien menyangkal sariawan pada mulut, lecet pada kemaluan, batuk, pilek, dan demam. Keluhan yang sama sebelumnya dan riwayat cacar air disangkal.

Lima tahun sebelumnya pasien didiagnosis dengan lupus eritematosus sistemik (LES) berdasarkan pemeriksaan klinis dan serologis, ANA-IF positif pada titer 1:320. Pasien rutin mendapat metilprednisolon oral dan suplemen saraf. Seminggu yang lalu, pasien datang kontrol ke poliklinik penyakit dalam, mengeluh nyeri pada seluruh tubuh, sehingga pasien diberikan tambahan obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS) dan dikonsumsi seminggu terakhir sebelum timbul lesi kulit. Riwayat hipertensi, diabetes melitus, dan alergi makanan disangkal, tetapi pasien mengaku memiliki riwayat tuberkulosis (TB), selesai pengobatan tahun 2016, dengan alergi terhadap obat rifampisin.

Pemeriksaan tanda vital dan fisis umum dalam batas normal. Pada inspeksi, tampak makula, papul, dan plak eritematosa multipel tersebar diskret di dada, perut, wajah, serta kedua lengan (Gambar 1A dan 1B). Lesi berbentuk cincin konsentris terdiri dari lapisan luar eritematosus, dengan pinggiran pucat dan pusat berwarna merah atau yang khas disebut lesi target tampak di regio dada pasien (Gambar 1C). Pemeriksaan laboratorium dalam batas normal, kecuali leukositosis di 28.050/uL (normal 5000–10000/uL). Pasien sebelumnya dikonsulkan ke bagian ilmu penyakit dalam dan didiagnosa erupsi alergi obat tipe urtikaria dengan diagnosa banding makulopapular *et causa* obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS) dan riwayat SLE. Dari bagian ilmu penyakit dalam, pasien diterapi dengan deksametason intravena 3x2 ampul dan antihistamin oral 2x10mg, serta saran dikonsulkan ke bagian dermatologi dan venereologi. Setelah



Gambar 1. Lesi Kulit Eritema Multiforme. (A dan B) Makula, papul, dan plak eritematosa multipel, tersebar diskret, di dada, perut, serta kedua lengan, (C) Tampak makula eritematosa (lingkaran hijau) dan lesi target di dada pasien (panah hitam).

dikonsultasikan ke bagian dermatologi dan venereologi, pasien didiagnosis dengan suspek erupsi alergi obat tipe eritema multiforme *et causa* OAINS, diterapi dengan antihistamin oral 1x10mg, emolien topikal pada bibir 2x sehari, metilprednisolon intravena 3x31.25 mg dan obat lambung golongan *proton pump inhibitor* (PPI). Konsumsi obat yang dicurigai sebagai penyebab erupsi alergi segera dihentikan.

Setelah satu hari perawatan, sebagian lesi kulit di wajah, dada, perut, lengan, dan tungkai bawah mulai menghilang (Gambar 2). Rasa gatal dirasakan berkurang. Pasien dipulangkan setelah tampak perbaikan pada kondisi umum dan lesi kulit pada hari ke-3 dan disarankan untuk kontrol 3 hari selanjutnya.

DISKUSI

Laporan kasus ini menunjukkan satu kasus EM yang disebabkan oleh reaksi alergi obat. EM pertama kali diperkenalkan oleh Bateman dan Bulkley. Hebra pada tahun 1866 kemudian menjelaskan ciri-ciri morfologi erupsi dengan istilah “*erythema exsudativum multiforme*” sebagai reaksi hipersensitivitas mukokutan akut, ditandai dengan erupsi kulit yang menyebabkan berbagai lesi kulit, oleh sebab itu dinamakan ‘*multiforme*’ dengan atau tanpa lesi membran mukosa.⁵ Berbagai etiologi meliputi obat-obatan (NSAID, sulfonamid, fenitoin, dan karbamazepin), berbagai infeksi seperti herpes simplex virus (HSV) pada 70% hingga 80% kasus, dan aditif makanan. Lesi target yang khas ditemukan pada EM

biasanya dimulai secara simetris di permukaan ekstensor ekstremitas, kemudian menyebar ke daerah wajah, leher, telapak kaki, permukaan fleksor ekstremitas, atau batang tubuh.⁶ Patogenesis EM yang disebabkan oleh infeksi virus dihubungkan dengan respons imunitas yang diperantarai oleh sel, yaitu makrofag dan CD8 limfosit T akan mengeluarkan sitokin yang memediasi inflamasi dan menimbulkan kematian sel. Bila proses EM dihubungkan dengan reaksi hipersensitivitas obat, gambaran awal patogenesisnya berupa nekrosis keratinosit. Hasil laboratorium pada EM biasanya normal, tetapi dapat terjadi peningkatan laju sedimentasi eritrosit, jumlah leukosit, dan fungsi hati dalam beberapa kasus yang berat. Diagnosis EM umumnya ditegakkan berdasarkan anamnesis dan manifestasi klinis. Biopsi kulit dapat dilakukan bila perlu untuk konfirmasi diagnosis.⁷

Pasien pada laporan kasus ini adalah seorang perempuan berusia 44 tahun yang didiagnosis dengan erupsi obat alergi tipe eritema multiforme *et causa* OAINS dengan riwayat SLE. Pada anamnesis, pasien dicurigai alergi terhadap OAINS dan suplemen saraf sebagai terapi simtomatik penyakit autoimun sistemik. Kelainan kulit yang timbul berupa makula, papul, dan plak eritematosa multipel, tersebar diskret simetris, yang terasa gatal, disertai lesi target pada permukaan ekstensor ekstremitas dan batang tubuh. Kondisi umum dan tanda vital pasien baik, dengan temuan laboratorium normal kecuali leukositosis. Penilaian OAINS dan suplemen saraf sebagai kausalitas *adverse drug reactions* (ADRs) kemudian dianalisis dengan menggunakan algoritma Naranjo yang akan menunjukkan skor setiap pasien



Gambar 2. Evaluasi Setelah Terapi. Setelah pemberian terapi 1 hari, lesi makula eritematosa di kedua lengan, dada, dan perut tampak perlahan menghilang dan perbaikan (A, B dan C).

dengan *range* skor 0-13. Semakin besar skor Naranjo yang didapat, menunjukkan bahwa semakin besar kemungkinan penyebab ADRs adalah obat tersebut. Hasil ADRs akibat suplemen saraf didapatkan skor 0, sementara akibat OAINS didapatkan skor 6. Hasil Skor 6 tersebut menunjukkan “kemungkinan” menyebabkan ADRs.⁸ Diagnosis EM pada kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis, dan hasil laboratorium yang khas pada EM, tanpa melakukan biopsi kulit.

EM bersifat *self-limited*, dengan penyembuhan dalam waktu dua minggu tanpa gejala sisa. Segera hentikan konsumsi obat yang diduga sebagai penyebab dan pengobatan simptomatik dianjurkan. Terapi dapat berupa kortikosteroid sistemik atau oral, antihistamin oral, serta pemberian cairan intravena perlu dipertimbangkan pada pasien dengan keterlibatan oral. Terapi antibiotik topikal atau sistemik diberikan apabila adanya infeksi sekunder.⁹ Pasien pada laporan kasus ini memberikan respons terapi yang baik setelah satu hari diberikan terapi kombinasi berupa kortikosteroid sistemik, antihistamin oral, dan

emolien topikal.

Pada kasus reaksi hipersensitivitas akibat alergi obat, Diagnosis EM dan SJS/TEN seringkali tumpang tindih. Namun, kedua penyakit ini berbeda dalam patogenesis, terapi hingga prognosinya. Perjalanan penyakit lesi kulit EM perlu dipantau, apakah terdapat tanda-tanda deskuamasi sejak awal, untuk menyingkirkan kecurigaan SJS/TEN.¹⁰

KESIMPULAN

Eritema multiforme (EM) dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau hipersensitivitas obat. Pada kasus ini, berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis, dan analisis kausalitas menggunakan algoritma Naranjo diketahui bahwa OAINS menjadi kemungkinan etiologi EM akibat hipersensitivitas obat. Identifikasi dan penghentian etiologi merupakan langkah penting dalam tata laksana EM. Dengan diagnosis dini dan pemberian terapi yang tepat dapat meningkatkan prognosis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zoghaib S, Kechichian E, Souaid K, Soutou B, Helou J, Tomb R. Triggers, clinical manifestations, and management of pediatric erythema multiforme: A systematic review. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(3):813-22.
2. Hafsi W, Badri T. Erythema Multiforme. [Updated 2023 May 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470259/>
3. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine 19/E (Vol.1 & Vol.2) (ebook). McGraw Hill Professional; 2015.
4. Buket Ozay H. A Case of Erythema Multiforme Associated with Acute Acquired Cytomegalovirus Infection. *Pediatrics & Neonatal Biology Open Access* 2023;8. <https://doi.org/10.23880/pnboa-16000175>.
5. Khan P, Mudassar M, Baloch FA, Waqas M, Khan A. Spectrum of morphologic changes in erythema multiforme. *J Med Sci*. 2020;28(4):218-222. Baldo BA, Pham NH. Mechanisms of Hypersensitivity. *Drug Allergy* 2013;37-90. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7261-2_3.
6. Jayachandran S, Jayaram V, Kuduva Ramesh SS. Clinical Approach And Management of Erythema Multiforme – Case Report. *Clin Dent*. 2020;12:26-30. doi:10.33882/Clinical-Dent.14.25592.
7. Murali M, Suppes SL, Feldman K, Goldman JL. Utilization of the Naranjo scale to evaluate adverse drug reactions at a free-standing children's hospital. *PLoS One*. 2021 Jan 13;16(1):e0245368. doi: 10.1371/journal.pone.0245368.
8. De Risi-Pugliese T, Sbidian E, Ingen-Housz-Oro S, Le Cleach L. Interventions for erythema multiforme: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33(5):842-849. doi:10.1111/jdv.15447
9. Newkirk RE, Fomin DA, Braden MM. Erythema Multiforme Versus Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis: Subtle Difference in Presentation, Major Difference in Management. *Mil Med*. 2020 Sep 18;185(9-10):e1847-e1850. doi: 10.1093/milmed/usaa029. PMID: 32373930.