



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Perkembangan ilmu dermatologi: Dari klinik hingga terapi regeneratif

Hubungan lama sakit dengan kadar interleukin-6 pasien reaksi kusta tipe 1 di RS Donorejo Jepara: Sebuah studi potong lintang

Klinikopatologi pemfigus vulgaris dan pengukuran aktivitas penyakit pemfigus dengan *Pemphigus Disease Area Index*

Acrokeratosis verruciformis of Hopf: Kasus langka pada pasien geriatri

Pityriasis lichenoides pascavaksinasi m-RNA COVID-19

Dermatomiositis klasik dengan *anti-Mi-2 antibody* positif: Sebuah laporan kasus jarang dengan prognosis baik

Ulkus genital akibat herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi dengan keganasan paru

Peran dan potensi *stem cell* dan *secretome stem cell* sebagai terapi regeneratif dalam penatalaksanaan skar

Karakteristik dermatosis akibat sengatan ubur-ubur di Indonesia

DNA salmon sebagai agen biostimulator dalam peremajaan kulit

Interaksi metabolisme kolesterol dengan psoriasis

Tata laksana dermatitis radiasi

MDVI	Vol. 53	No. 1	Hal. 1–72	Jakarta Jan–Mar 2026	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-----------	-------------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Perkembangan ilmu dermatologi: Dari klinik hingga terapi regeneratif	1
<i>Nurrachmat Mulianto</i>	
ARTIKEL ASLI	
Hubungan lama sakit dengan kadar interleukin-6 pasien reaksi kusta tipe 1 di RS Donorejo Jepara: Sebuah studi potong lintang	2–7
<i>Amalia An Nidha*, Qonita Nur Qolby, Syifa Nurisma Putri</i>	
LAPORAN KASUS	
Klinikopatologi pemfigus vulgaris dan pengukuran aktivitas penyakit pemfigus dengan <i>Pemphigus Disease Area Index</i>	8–12
<i>Awalia Astarina*, Kristo A Nababan</i>	
<i>Acrokeratosis verruciformis of Hopf</i> : Kasus langka pada pasien geriatri	13–16
<i>Keiko Yolanda*, Rahadi Rihatmadja, Shannaz Nadia Yusharyahya</i>	
<i>Pityriasis lichenoides</i> pascavaksinasi m-RNA COVID-19	17–21
<i>Riani Laurensia*, Shannaz Nadia Yusharyahya, Lili Legiawati, Rinadewi Astriningrum, Rahadi Rihatmadja, Kenny Andrianus</i>	
Dermatomiositis klasik dengan <i>anti-Mi-2 antibody</i> positif: Sebuah laporan kasus jarang dengan prognosis baik	22–26
<i>Riani Laurensia*, Eylene Meisyah Fitri, Windy Keumala Budianti, Rahadi Rihatmadja, Endi Novianto, Andravina Pranathania</i>	
Ulkus genital akibat herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi dengan keganasan paru	27–34
<i>Seno Lamsir*, Prasetyadi Mawardi, Endra Yustin Ellistasari, Pratiwi Prasetya Primisawitri</i>	
TINJAUAN PUSTAKA	
Peran dan potensi <i>stem cell</i> dan <i>secretome stem cell</i> sebagai terapi regeneratif dalam penatalaksanaan skar	35–40
<i>Ade Gustina Siahaan, Imam Budi Putra*</i>	
Karakteristik dermatosis akibat sengatan ubur-ubur di Indonesia	41–50
<i>Anita Valencia*, Dediando Hidajat, Yoga Pamungkas Susani</i>	
DNA salmon sebagai agen biostimulator dalam peremajaan kulit	51–55
<i>Ella Finarsih ES*, Nelva Karmila Jusuf</i>	
Interaksi metabolisme kolesterol dengan psoriasis	56–63
<i>Irvandra Afren*, Nopriyati, Athuf Thaha, Sarah Diba, Fifa Argentina, Soenarto Kartowigno</i>	
Tata laksana dermatitis radiasi	64–72
<i>Widyastuti, Henry Kodrat*</i>	

PERKEMBANGAN ILMU DERMATOLOGI: DARI KLINIK HINGGA TERAPI REGENERATIF

Artikel MDVI edisi 1 tahun 2026 akan memuat 11 artikel yang terdiri atas 1 artikel asli, 5 laporan kasus dan 5 tinjauan pustaka yang telah melalui proses seleksi oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Dalam edisi ini, terdapat beberapa artikel penelitian dan tinjauan pustaka yang mengangkat isu penting dalam dermatologi modern. Salah satunya membahas hubungan metabolisme kolesterol dengan psoriasis, yang menunjukkan adanya keterkaitan kompleks antara gangguan metabolik dan inflamasi kulit. Selain itu, terdapat penelitian analitik mengenai hubungan lama sakit dengan kadar interleukin-6 pada pasien reaksi kusta tipe 1 yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara kedua variabel tersebut. Edisi ini juga menampilkan tinjauan sistematis terkait tatalaksana dermatitis radiasi yang menyoroti efektivitas kortikosteroid topikal dan fotobiomodulasi dalam menurunkan derajat keparahan.

Seiring dengan perkembangan dermatologi estetika dan regeneratif, beberapa artikel tinjauan pustaka dalam edisi ini membahas inovasi terapi terkini, seperti penggunaan DNA salmon sebagai agen biostimulator dalam peremajaan kulit serta potensi stem cell dan secretome dalam terapi regeneratif skar. Pendekatan ini mencerminkan kemajuan ilmu yang tidak hanya berfokus pada perbaikan klinis, tetapi juga pada regenerasi jaringan secara fisiologis.

Berbagai laporan kasus menarik juga turut disajikan dalam edisi ini. Salah satunya adalah kasus *acrokeratosis verruciformis* pada pasien geriatri dengan manifestasi klinis atipikal yang menekankan pentingnya korelasi klinikopatologis dalam penegakan diagnosis. Selain itu,

terdapat laporan kasus dermatomiositis dengan antibodi anti-Mi-2 yang berkaitan dengan prognosis yang lebih baik, serta kasus *pityriasis lichenoides* pascavaksinasi COVID-19 yang menunjukkan respons terapi yang baik terhadap kortikosteroid dan antibiotik.

Kasus lain yang tidak kalah menarik adalah herpes genitalis pada pasien geriatri imunokompromi dengan keganasan paru, yang menunjukkan manifestasi klinis tidak khas sehingga menjadi tantangan dalam diagnosis. Selain itu, terdapat laporan kasus pemfigus vulgaris dengan penilaian aktivitas penyakit menggunakan *Pemphigus Disease Area Index* (PDAI), yang menegaskan pentingnya evaluasi objektif dalam menentukan terapi dan memantau respons pengobatan.

Edisi ini juga menyoroti isu kesehatan masyarakat yang relevan di Indonesia, seperti dermatosis akibat sengatan ubur-ubur yang masih sering terjadi di wilayah pesisir, khususnya di daerah wisata. Hal ini menekankan pentingnya edukasi masyarakat serta upaya preventif untuk mengurangi risiko kejadian.

Semoga artikel yang diunggah pada edisi ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca serta menjadi referensi dalam praktik klinis maupun pengembangan penelitian di bidang dermatologi, venerologi, dan estetika.

Nurrachmat Mulianto
Tim Editor MDVI

PITYRIASIS LICHENOIDES PASCAVAKSINASI mRNA COVID-19

Riani Laurensia, Shannaz Nadia Yusharyahya, Lili Legiawati,
Rinadewi Astriningrum, Rahadi Rihatmadja, Kenny Andrianus*

*KSM Dermatologi dan Venereologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*

ABSTRAK

Pendahuluan: *Pityriasis lichenoides* (PL) merupakan spektrum kelainan kulit yang tumpang tindih secara klinis maupun histopatologis dengan dua bentuk utama yaitu *pityriasis lichenoides et varioliformis acuta* (PLEVA) dan *pityriasis lichenoides chronica* (PLC). Sekitar 20% PL terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Beberapa publikasi ilmiah melaporkan PL pascavaksinasi coronavirus disease (COVID-19). **Kasus:** Seorang laki-laki, 64 tahun didiagnosis PL, 4 hari pascavaksinasi COVID-19 booster pertama Pfizer® sejak 14 bulan lalu. Pemeriksaan dermoskopi ditemukan *dotted vessels, yellowish-orange structureless area, vesicles with red background*. Pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan D-dimer 490 µg/L dan IgE 730 IU/mL. Pemeriksaan histopatologis kulit sesuai PLEVA, ditemukannya eosinofil dipertimbangkan sebagai hipersensitivitas vaksin. Perbaikan klinis signifikan tercapai dengan terapi metilprednisolon setara prednison 0,5 mg/kgBB dan doksisisiklin selama 2 minggu. **Diskusi:** Patogenesis PL disebabkan oleh peningkatan kompleks imun, deposit IgM, dan C3 pada vaskular taut dermoepidermal, serta kumpulan sel sitotoksik pada dermis dan epidermis yang berkorelasi dengan hipersensitivitas tipe lambat terhadap bahan vaksin. Pemeriksaan histopatologis membantu menegakkan diagnosis. Terapi kortikosteroid dan doksisisiklin memberikan respons terapi dan luaran klinis yang baik pada P. **Simpulan:** Kasus PL pascavaksinasi Pfizer® COVID-19, perbaikan klinis dengan terapi kortikosteroid dan doksisisiklin, serta pentingnya mengawasi efek samping pascavaksinasi, pemeriksaan klinis dan evaluasi histopatologis penting dalam penegakan diagnosis.

Kata kunci: histopatologis, *pityriasis lichenoides*, vaksinasi mRNA COVID-19

PITYRIASIS LICHENOIDES FOLLOWING mRNA COVID-19 VACCINATION

ABSTRACT

Introduction: *Pityriasis lichenoides* (PL) is a spectrum of skin disorders that overlap clinically and histopathologically with two main forms, namely *pityriasis lichenoides et varioliformis acuta* (PLEVA) and *pityriasis lichenoides chronica* (PLC). About 20% of PL occurs in children and young adults. Several published articles reported PL after COVID-19 vaccination. **Case:** A 64-year-old man was diagnosed with PL, 4 days after the first Pfizer booster COVID-19 vaccination 14 months prior to admission. Dermoscopic examination found *dotted vessels, yellowish-orange structureless areas, vesicles with red background*. Increased D-dimer 490 µg/L and IgE 730 IU/mL. Histopathological examination of the skin according to PLEVA, the finding of eosinophils is considered as vaccine hypersensitivity. Significant clinical improvement was achieved with methylprednisolone therapy equivalent to 0,5 mg/kgBW prednisone and doxycycline for 2 weeks. **Discussion:** PL pathogenesis is caused by increased immune complexes, IgM and C3 deposits in the dermoepidermal vascular junction, as well as collections of cytotoxic cells in the dermis and epidermis which correlate with delayed type hypersensitivity to vaccine agents. Histopathological examination helps to establish the diagnosis. Therapeutic response and clinical outcomes are good in PL with corticosteroid and doxycycline therapy. **Conclusion:** PL cases after Pfizer® COVID-19 vaccination, clinical improvement with corticosteroid and doxycycline therapy, as well as the importance of monitoring post-vaccination side effects, clinical examination and histopathological evaluation are important in establishing the diagnosis.

Keywords: histopathology, *pityriasis lichenoides*, COVID-19 mRNA vaccination

Masuk : 23 Agustus 2024
Revisi : 12 Oktober 2025
Publikasi : 31 Maret 2026

***Korespondensi:**

Jl. Diponegoro No. 71, Jakarta Pusat
Tel: +6281381425587
E-mail: rianilaurensia13@gmail.com

PENDAHULUAN

Pityriasis lichenoides (PL) merupakan suatu spektrum kelainan kulit yang tumpang tindih secara histopatologis maupun klinis dengan dua bentuk utama, yaitu *pityriasis lichenoides et varioliformis acuta* (PLEVA) dan *pityriasis lichenoides chronica* (PLC).^{1,2}

PLEVA bersifat jinak dan dapat sembuh dengan sendirinya. Diagnosis PL ditegakkan melalui temuan klinis dan histopatologis.³ Sekitar 20% PL terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Terdapat tiga hipotesis etiopatogenesis PL yaitu reaksi inflamasi yang dipicu oleh infeksi virus, bakteri, parasit, respons inflamasi sekunder terhadap diskrasia sel T, dan hipersensitivitas vaskulitis yang dimediasi kompleks imun.² Beberapa infeksi virus yang dikaitkan dengan terjadinya PL antara lain *Toxoplasma gondii*, *Epstein-Barr virus*, *human immunodeficiency virus*, *cytomegalovirus*, dan *varicella-zoster virus*. Vaksin yang dilaporkan sebagai pemicu seperti vaksin human papillomavirus, *measles*, *mumps* and *rubella* (MMR), tetanus, difteri, dan influenza.⁵ Beberapa laporan terbaru telah melaporkan kejadian PL, baik PLEVA maupun PLC pascavaksinasi *coronavirus disease* (COVID-19).^{1,4-8} Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mendeskripsikan kasus PL pascavaksinasi Pfizer® COVID-19.

KASUS

Seorang laki-laki, berusia 64 tahun dengan keluhan bintil merah kecoklatan disertai rasa gatal pada dada,

badan, punggung, tungkai atas dan bawah sejak 16 bulan sebelum datang ke poliklinik, 4 hari pascavaksinasi *booster* pertama COVID-19. Gatal dirasakan sepanjang hari, tidak mengganggu aktivitas maupun tidur. Bintil awalnya disadari pada kedua lengan dan tungkai, meluas ke badan, leher, dan kepala. Bintil kemudian menjadi lenting berisi cairan jernih, beberapa berisi cairan berwarna merah, sebagian menjadi bercak merah meninggi, meninggalkan keropeng kehitaman. Pasien sudah mendapatkan pengobatan berupa metilprednisolon selama 4 bulan di rumah sakit sebelumnya, keluhan dirasakan membaik, namun saat dosis obat diturunkan, keluhan muncul kembali. Pasien mengalami keluhan serupa sejak 14 bulan yang lalu setelah vaksinasi COVID-19 *booster* pertama. Keluhan dirasakan hilang dan timbul. Pasien menyangkal demam, nyeri sendi, sekelan, maupun luka pada area mulut. Pasien mempunyai riwayat alergi tungau debu rumah. Tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan. Tidak ada keluhan serupa pada keluarga.

Pasien memiliki riwayat vaksinasi COVID-19 pertama dan ke-2 menggunakan CoronaVac®, serta *booster* pertama menggunakan Pfizer®. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan dermatologi ditemukan papul-plak eritematosa redup-hiperpigmentasi, multipel, diskret, *mica-like scale*, krusta hitam lentikular-plakat, sirkumskrip pada lateral wajah, leher, badan, bokong, kedua lengan atas-bawah, kedua tungkai atas-bawah. Pemeriksaan dermoskopi ditemukan *dotted vessels*, *yellowish-orange structureless area*, *vesicles with red background*.



Gambar 1. Papul-plak eritematosa redup, miliar-numular, *mica like scale* (panah hitam)



Gambar 2. Pemeriksaan dermoskopi ditemukan *dotted vessels* (panah ungu), *yellowish-orange structureless area* (panah merah kuning)

Pemeriksaan darah perifer lengkap, laju endap darah, ASTO, vitamin D, SGOT, SGPT, ureum, kreatinin, eGFR, PT, aPTT, IgM, IgG anti toxoplasma dan CMV, urinalisis lengkap dalam batas normal. Didapatkan peningkatan D-dimer kuantitatif 490 $\mu\text{g/L}$, IgE total 730 IU/mL. *Dermatophagoides farinae* 7.43 *define detection*. Pemeriksaan radiologi toraks tidak tampak kelainan pada jantung dan paru. Pemeriksaan histopatologis kulit didapatkan spongiosis, sel apoptosis, ekstrasvasi eritrosit, *smudging*, *interface dermatitis*, serbukan limfosit pada *dermoepidermal junction*, eksositosis limfosit, *clotting* arteriol pada epidermis dan serbukan limfosit interstisial dan perivaskular, banyak eosinofil, dengan kesimpulan sesuai dengan gambaran PLEVA. Temuan eosinofil bukan merupakan gambaran klasik PLEVA, sehingga pada kasus ini hipersensitivitas terhadap vaksin dan obat dapat dipertimbangkan.

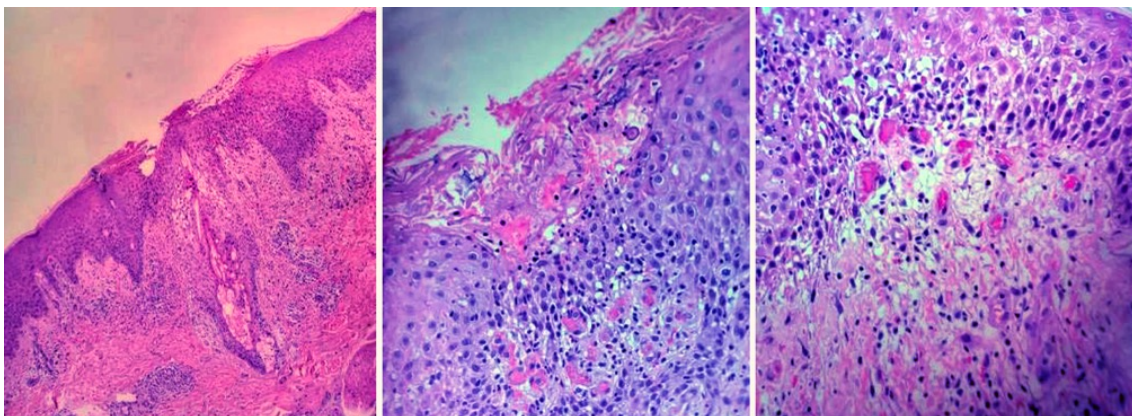
Pasien didiagnosis PLEVA et PLC, diberikan metilprednisolon 24 mg (setara prednison 0,5 mg/kgBB, doksisisiklin 2x100 mg selama 14 hari, desoksimentason ointment 2 kali sehari pada bintil yang baru muncul, pelembap 2 kali sehari setelah mandi, CaCO₃ 2x500mg, vitamin D 1.000 mg. Setelah 2 minggu terdapat perbaikan lesi kulit dan rasa gatal yang signifikan.

DISKUSI

Penyakit PL merupakan inflamasi pada kulit yang jarang terjadi, berupa spektrum klinis yang mencakup PLC, PLEVA, dan *febrile ulceronecrotic Mucha-Habermann disease* (FUMHD). PLC ditandai dengan papula merah-coklat dengan skuama seperti mika di atasnya.³ PLEVA bermanifestasi sebagai erupsi akut makula merah-coklat yang dengan cepat berkembang menjadi papula dengan krusta hemoragik sementara di atasnya.⁴ PL dapat terjadi pada segala usia tetapi paling sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Perbedaan etnis atau geografis dalam prevalensi

belum diketahui secara pasti.⁹ *pityriasis lichenoides et varioliformis acuta* (PLEVA) Meskipun demikian, PL juga dapat muncul pada usia lanjut, seperti pada pasien ini (64 tahun). Hal ini dimungkinkan karena immunosenescens, yaitu perubahan sistem imun akibat penuaan yang menyebabkan disregulasi respons imun terhadap antigen baru. Kondisi ini dapat memunculkan respons imun sitotoksik berlebihan terhadap bahan vaksin, khususnya vaksin mRNA yang menstimulasi respons imun seluler dan humoral yang lebih kuat. Aktivasi limfosit T CD8⁺ dan pelepasan sitokin proinflamasi (IL-6, TNF- α , IFN- γ) yang berlebihan dapat menimbulkan peradangan kulit yang menyerupai PL. Oleh karena itu, walaupun PL umumnya ditemukan pada populasi muda, reaksi imun pascavaksin mRNA dapat pula terjadi pada populasi geriatri dengan predisposisi imunologis tertentu.⁹

Hipotesis etiopatogenesis PL adalah bentuk respons imun atipikal pada individu yang rentan secara genetik terhadap benda asing. Berbagai patogen seperti HIV, VZV EBV, CMV, parvovirus B-19, adenovirus, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan *Mycoplasma* serta terapi kemoterapi (tegafur), estrogen-progesteron, dan antagonis reseptor histamin H1 (astemizole), dan vaksin seperti campak, influenza, dan tetanus dikaitkan dengan terjadinya PL.^{2,9} Peningkatan kompleks imun dan deposit IgM serta C3 pada vaskular taut dermoepidermal, serta kumpulan sel sitotoksik pada dermis dan epidermis, disertai penurunan sel Langerhans berkorelasi dengan respons imunologi yang dimediasi oleh sel.^{2,9} Terjadi reaksi hipersensitivitas tipe lambat terhadap bahan vaksin atau glikoprotein *spike* SARS-CoV-2 atau melalui mekanisme kemiripan molekuler antara epitop virus dengan protein *host*.⁶ Jendela risiko (*window risk*) adalah periode waktu subjek dianggap lebih berisiko tinggi mengalami efek samping pascavaksinasi COVID-19, berkisar 5 hari hingga 1 bulan setelah vaksinasi, dengan rata-rata 13,7 hari, terbatas pada 1 bulan pascavaksinasi.¹ Sesuai dengan beberapa laporan kasus pada literatur,



Gambar 3. Akantosis, spongiosis, sel apoptosis, ekstrasvasi eritrosit, *interface dermatitis*, limfosit pada *dermoepidermal junction*, interstisial dan perivaskular, eosinofil, *clotting arteriol*

erupsi lesi PL pada pasien ini dimulai 4 hari setelah vaksin *booster* pertama menggunakan Pfizer®.

PLEVA berupa erupsi akut makula eritematosa, papul, papulovesikel inflamatorik, krusta hemoragik atau nekrotik, dengan predileksi pada trunkus, ekstremitas proksimal, dan fleksura, dengan resolusi setelah beberapa minggu hingga beberapa tahun. Hipopigmentasi dan hiperpigmentasi sering menetap setelah penyembuhan. Pada sebagian kecil kasus, dapat disertai demam atau artralgia. PLEVA memiliki perjalanan penyakit yang hilang timbul sebelum terjadi resolusi spontan. Koinsidens PLEVA dan PLC dapat terjadi, yang merupakan suatu spektrum penyakit.^{9,12} Pemeriksaan fisik pada pasien menunjukkan adanya papul-plak eritematosa redup-hiperpigmentasi, multipel, diskret sebagian dengan skuama seperti mika (*mica like scale*), krusta hitam lentikular-plakat, sirkumskrip pada wajah bagian lateral, leher, badan, bokong, kedua lengan atas-bawah, kedua tungkai atas bawah. Sesuai dengan perjalanan penyakit PL, lesi pada pasien hilang timbul selama 14 bulan, dengan gambaran PLEVA disertai PLC.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar D-dimer yang meningkat (490 µg/L). Kadar D-dimer dan jumlah eosinofil darah yang bervariasi pada PL. Reaksi alergi yang dimediasi imunoglobulin E terhadap vaksin disebabkan oleh bahan vaksin, seperti protein telur, gelatin, dan formaldehida. Dalam kasus vaksin COVID-19, polietilen glikol (PEG) dan polisorbitat 80 merupakan faktor penyebab reaksi hipersensitif/alergi langsung, seperti urtikaria, angioedema, dan bahkan anafilaksis. Namun pada pasien ini diduga terjadi reaksi hipersensitivitas tipe IV terhadap komponen vaksinasi mRNA, yang ditandai dengan eritema, indurasi, dan nyeri. Reaksi kulit ini relatif jarang.¹³ Menariknya, pasien tidak mengalami PL setelah vaksinasi CoronaVac® (virus inaktivasi) pada dua dosis sebelumnya, tetapi baru muncul setelah *booster* dengan vaksin Pfizer® (mRNA). Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh perbedaan mekanisme imunologis kedua vaksin. CoronaVac® menggunakan virus SARS-CoV-2 yang telah diinaktivasi secara kimia sehingga menstimulasi respons imun humoral dominan dengan kadar sitokin relatif rendah. Sebaliknya, Pfizer® merupakan vaksin mRNA sintesis yang dikemas dalam lipid nanopartikel (mengandung PEG) dan bekerja dengan menginduksi sel tubuh memproduksi protein spike SARS-CoV-2, yang kemudian menstimulasi respons imun seluler kuat (Th1, CD8⁺ *cytotoxic T cells*) dan pelepasan sitokin proinflamasi IL-6 dan TNF- α . Respons imun seluler yang kuat inilah yang diduga berperan pada mekanisme patogenesis PL pascavaksinasi mRNA.¹³

Tidak terdapat uji serologi spesifik untuk diagnosis PLEVA. Biopsi kulit diperlukan untuk menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis bandingnya.

Temuan histopatologis khas pada PLEVA meliputi parakeratosis, spongiosis, akantosis epidermal ringan hingga sedang; perubahan vakuolar pada lapisan basal; eksositosis limfosit dan eritrosit ke dalam epidermis; infiltrat limfohistiositik berbentuk baji yang memanjang pada dermis papiler hingga retikularis dalam, vesikulasi, edema endotel, perdarahan dermal, dan edema dermal papiler.^{9,12} Temuan histopatologis pasien pada kasus ini, sesuai dengan gambaran PLEVA, dengan spongiosis, ekstrasvasi eritrosit, serta serbuk limfosit pada epidermis dan dermis.

Pasien sebelumnya pernah mendapat terapi metilprednisolon sistemik tanpa perbaikan bermakna. Kegagalan terapi sebelumnya kemungkinan disebabkan oleh penggunaan kortikosteroid tunggal tanpa kombinasi antibiotik antiinflamasi seperti doksisisiklin, yang memiliki efek imunomodulator melalui penghambatan kemotaksis neutrofil dan produksi IL-1 serta TNF- α . Selain itu, kemungkinan penurunan dosis kortikosteroid terlalu cepat juga dapat menyebabkan relaps. Pada kasus ini, kombinasi metilprednisolon, doksisisiklin, desoksimeseton topikal, dan emolien memberikan perbaikan klinis signifikan dalam dua minggu pertama terapi.¹⁵ *Follow-up* dilakukan selama dua minggu awal dengan respons baik. Namun mengingat perjalanan PL yang kronik rekuren, pasien direncanakan kontrol jangka panjang hingga delapan minggu. Pada evaluasi minggu keenam, tidak ditemukan lesi aktif baru, skuama berkurang, dan hiperpigmentasi mulai memudar. Pasien masih menjalani *tapering* dosis metilprednisolon bertahap dan penggunaan emolien rutin.

Eksplorasi pencetus lain seperti infeksi virus (EBV, CMV, *Toxoplasma gondii*), alergi obat, atau paparan bahan kimia baru telah dilakukan dengan hasil negatif. Tidak ditemukan infeksi sistemik aktif maupun riwayat penggunaan obat pemicu, sehingga vaksin mRNA Pfizer® menjadi penyebab paling logis secara temporal dan imunologis.¹⁵ Pasien belum menjalani vaksinasi *booster* ke-2 setelah muncul PL dan disarankan menunda vaksinasi lanjutan minimal enam bulan setelah resolusi klinis serta berkonsultasi dengan tim imunologi untuk evaluasi risiko reaksi ulang.

Terapi farmakologis mempercepat penyembuhan lesi PLEVA. Terapi lini pertama untuk meliputi antibiotik sistemik dan fototerapi. Kortikosteroid bermanfaat untuk memperbaiki gejala. Antihistamin sistemik untuk meredakan pruritus. Antibiotik ditujukan untuk antiinflamasi, berupa golongan tetrasiklin seperti doksisisiklin atau minosiklin 100 mg atau eritromisin 30–50 mg/kg yang diberikan hingga resolusi selama dua sampai tiga bulan atau lebih lama. Fototerapi dapat dipertimbangkan jika pasien tidak memberikan respons yang baik dengan pemberian antibiotik

sistemik. Kortikosteroid topikal potensi sedang atau tinggi dapat diberikan untuk menghilangkan gejala atau mempercepat resolusi lesi individu. Pada kasus refrakter, dapat diberikan metotreksat 7,5–20 mg per minggu.^{2,12} Rencana terapi selanjutnya meliputi penurunan bertahap dosis metilprednisolon selama 4–6 minggu, melanjutkan doksisisiklin hingga 8 minggu total untuk efek antiinflamasi maksimal, pemberian antihistamin nonsedatif bila masih terdapat keluhan pruritus, dan mempertimbangkan fototerapi NB-UVB apabila terjadi rekurensi. Pemantauan dilakukan tiap empat minggu untuk mendeteksi relaps atau progresi ke varian FUMHD (*febrile ulceronecrotic Mucha-Habermann disease*).

Meskipun jarang, PLEVA dapat berkembang menjadi varian yang berpotensi mematikan, yaitu FUMHD. Secara umum, prognosis baik mengingat perjalanan klinis yang relatif jinak dan kelangkaan gangguan terkait.¹² Pada pasien ini tidak didapatkan keterlibatan mukosa maupun gejala sistemik.

SIMPULAN

Ini merupakan sebuah kasus PL pascavaksinasi COVID-19 yang berespons baik terhadap terapi kortikosteroid dan doksisisiklin dengan menekankan pentingnya mengawasi efek samping pascavaksinasi. Pemeriksaan komprehensif dan evaluasi histopatologis penting untuk penegakan diagnosis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Feschuk AM, Green M, Kashetsky N, Maibach HI. Pityriasis Lichenoides Following SARS-CoV-2 Infection/Vaccination. *Curr Dermatol Rep.* 2023;12(1):27–32.
2. Bellinato F, Maurelli M, Gisondi P, Girolomoni G. A systematic review of treatments for pityriasis lichenoides. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019 Nov;33(11):2039–49.
3. Van TN, Thi TN, Huu DL, Huu ND, Thi ML, Minh TN, et al. Clinical Aspects and Treatment of Pityriasis Lichenoides Et Varioliformis Acuta: A Retrospective Vietnamese Study. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019 Jan 23;7(2):198–9.
4. De La Garza H, Saliba E, Rosales Santillan M, Brem C, Vashi NA. Pityriasis Lichenoides et Varioliformis Acuta as a Complication of COVID-19 Infection. *Dermatopathology (Basel).* 2022 Jul 5;9(3):244–50.
5. Al Muqrin AM, Alruwaili ZMN. Pityriasis lichenoides chronica induced by COVID-19 messenger RNA vaccination. *JAAD Case Rep.* 2022 Jul 19;27:52–4.
6. Drago F, Ciccarese G, Guadagno A, Parodi A. Pityriasis lichenoides chronica after BNT162b2 Pfizer® BioNTech vaccine: A novel cutaneous reaction after SARS-CoV-2 vaccine. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022 Jul 20.
7. Filippi F, Baraldi C, Zinzani PL, Casadei B, Pileri A. A case of pityriasis lichenoides et varioliformis acuta developed after first dose of Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022 Jun 7.
8. Dawoud NM, Aslam H, Ali IM, Dawoud MM. The first case report of Pityriasis lichenoides chronica following COVID-19 mRNA vaccination. *Dermatol Ther.* 2022 Jun;35(6):e15445.
9. Geller L, Antonov NK, Lauren CT, Morel KD, Garzon MC. Pityriasis Lichenoides in Childhood: Review of Clinical Presentation and Treatment Options. *Pediatr Dermatol.* 2015;32(5):579–92.
10. Sechi A, Pierobon E, Pezzolo E, Germa L, Trevisan G, Zardo D, et al. Abrupt onset of Sweet syndrome, pityriasis rubra pilaris, pityriasis lichenoides et varioliformis acuta and erythema multiforme: unravelling a possible common trigger, the COVID-19 vaccine. *Clin Exp Dermatol.* 2022 Feb;47(2):437–40.
11. Mäkilä T, Jeskanen L, Butina M, Harjama L, Ranki A, Mälikönen T, et al. Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta after SARS-CoV-2 infection and relapse after vaccination. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022 Jun;36(6):431–3.
12. Clarey DD, Lauer SR, Trowbridge RM. Clinical, Dermatoscopic, and Histological Findings in a Diagnosis of Pityriasis Lichenoides. *Cureus.* 12(6):e8725.
13. Zafar M, Ewnetu B, Ahmed S, Iqbal U, Whitehead M. COVID-19 Vaccination-Induced Rash: Does the Choice of Vaccine Matter?. *Cureus.* 13(6):1549.