ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Kesehatan kulit yang menyeluruh: Pendekatan terpadu dalam dermatologi

Korelasi derajat keparahan psoriasis vulgaris dengan parameter sindrom metabolik

Tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung Poliklinik Kulit & Kelamin RS Prof. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara

Hubungan antara warna kulit dengan derajat keparahan *striae distensae* berdasarkan skor Imam, Nelva, Alviera (INA)

Penutupan defek dengan *rhomboid flap* pada eksisi karsinoma sel basal tipe campuran

Satu kasus nekrolisis epidermal toksik pada anak diduga akibat obat tradisional

Veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil: Sebuah laporan kasus

Keberhasilan terapi luka bakar *superficial partial-thickness* dengan adjuvan *astaxanthin* sistemik dan topikal: Sebuah laporan kasus

Dermatomiositis Anti-MDA5: Laporan dua kasus suatu entitas dengan manifestasi dan prognosis beragam

Nevus melanositik didapat yang disertai dengan dermatitis kronik: Tantangan diagnosis dan risiko rekurensi

Vitiligo segmental pada anak yang diterapi dengan regimen *mometasone furoate* 0,1%, *Solanum lycopersicum L* 3%, dan *ceramide* (MSC)

Keberhasilan terapi pemfigus vulgaris dengan *steroid-sparing agent* mikofenolat sodium dan autohemoterapi

Prosedur noninvasif untuk *body contouring*

MDVI	Vol. 52	No. 1	Hal. 1–64	Jakarta Jan–Mar 2025	ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Majalah Ilmiah Resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI)

Volume 52 **Nomor 1, Januari–Maret 2025**

ISSN 0216-0773

DA F TAR I S I

Editorial: Kesehatan kulit yang menyeluruh: Pendekatan terpadu dalam dermatologi 1
Nurrachmat Mulianto

ARTIKEL ASLI

Korelasi derajat keparahan psoriasis vulgaris dengan parameter sindrom metabolik 2–6
Dwinanda Almira Rizkiani, Fajar Waskito, Niken Trisnowati, Sonia Diovani, Erliana Tantri Harsono*

Tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung Poliklinik Kulit & Kelamin RS Prof. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara 7–10
Jesryn Dhillon, Nelva Karmila Jusuf, Imam Budi Putra*

Hubungan antara warna kulit dengan derajat keparahan *striae distensae* berdasarkan skor Imam, Nelva, dan Alviera (INA) 11–15
Michelle Wiryadana, Nelva Karmila Jusuf, Imam Budi Putra*

LAPORAN KASUS

Penutupan defek dengan *rhomboid flap* pada eksisi karsinoma sel basal tipe campuran 16–22
Aurelia Stephanie, Ketut Kwartantaya Winaya, IGN Darmaputra, Hermina Laksmi, Aurelia Stella*

Satu kasus nekrolisis epidermal toksik pada anak diduga akibat obat tradisional 23–27
Devita Putri, Aryani Adji, Enricco Hendra Mamuaja, Ferra Olivia Mawu*

Veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil: Sebuah laporan kasus 28–32
Isni Maulina Sukmara, Larisa Paramitha Wibawa, Rizki Irianti Rakasiwi Ningrum, I Gst. Ayu Mirah Kusumaningrat*

Keberhasilan terapi luka bakar *superficial partial-thickness* dengan adjuvan *astaxanthin* sistemik dan topikal: Sebuah laporan kasus 33–37
Ninda Sari, Nelly Herfina Dahlan*

Dermatomiositis Anti-MDA5: Laporan dua kasus suatu entitas dengan manifestasi dan prognosis beragam 38–43
P. Anthony Halim, Christie Hamdali, Andravina Pranathania, Eyleny Meisyah Fitri, Windy Keumala Budianti, Endi Novianto, Luh Ari Indrawati*

Nevus melanositik didapat yang disertai dengan dermatitis kronik: Tantangan diagnosis dan risiko rekurensi 44–48
Reisa Reshinta, Inge Ade Krisanti, Sondang P. Sirait*

Vitiligo segmental pada anak yang diterapi dengan regimen mometasone furoate 0,1%, *Solanum lycopersicum L* 3%, dan *ceramide* (MSC) 49–52
Suhartono , Ridha Setiawati, Rahmat Sugianto, Radityastuti, Armita Asri Apsari, Tri Nugraha Susilawati*

Keberhasilan terapi pemfigus vulgaris dengan *steroid-sparing agent* mikofenolat sodium dan autohemoterapi 53–57
Wenty Septa Aldona, Nopriyati Husan, Suroso Adi Nugroho, Susanti Budiamal*

TINJAUAN PUSTAKA

Prosedur noninvasif untuk *body contouring* 58–64
Adina Miltania Tasmil, Nelva Karmila Jusuf*

Editorial

KESEHATAN KULIT YANG MENYELURUH: PENDEKATAN TERPADU DALAM DERMATOLOGI

Artikel MDVI edisi 1 yang terbit di tahun 2025 akan memuat 12 artikel yang terdiri atas 3 artikel asli, 8 laporan kasus, dan 1 tinjauan pustaka yang dipilih oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Psoriasis merupakan salah satu penyakit inflamasi kronik yang dapat berhubungan dengan berbagai komorbiditas, seperti sindrom metabolik. Dalam edisi ini, terdapat sebuah penelitian yang mengevaluasi hubungan antara psoriasis vulgaris dengan sindrom metabolik pada 45 pasien. Meskipun prevalensi sindrom metabolik cukup tinggi pada pasien psoriasis (46,7%), hasil analisis statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara keparahan psoriasis dan sindrom metabolik. Selain psoriasis, edisi ini juga menampilkan penelitian mengenai hubungan warna kulit dengan tingkat keparahan *striae distensae*. Studi ini melibatkan 40 perempuan dan menggunakan skor Imam, Nelva, Alviera (INA) sebagai parameter penilaian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa warna kulit tidak memiliki korelasi signifikan dengan keparahan *striae distensae*. Artikel lain yang tak kalah menarik membahas tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung poliklinik kulit dan kelamin. Dari survei terhadap 185 pasien, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan tabir surya cukup baik, tetapi masih terdapat persepsi yang kurang optimal mengenai manfaatnya.

Dalam edisi ini, berbagai laporan kasus menarik turut disajikan. Salah satunya adalah kasus dermatomiositis anti-MDA5, yang merupakan varian langka dari dermatomiositis dengan manifestasi klinis beragam. Dua kasus dilaporkan, satu dengan prognosis baik tanpa *interstitial lung disease* (ILD) dan satu lagi dengan ILD yang memiliki risiko tinggi. Terapi kombinasi imunosupresan menunjukkan perbaikan klinis pada kedua pasien. Selain itu, terdapat laporan kasus pemfigus vulgaris pada seorang perempuan 37 tahun yang berhasil diterapi dengan kombinasi mikofenolat sodium dan autohemoterapi. Kombinasi ini terbukti efektif dalam mencapai remisi dan dapat menjadi alternatif sebagai terapi steroid-sparing.

Laporan kasus lain yang menarik adalah nekrolisis epidermal toksik (NET) pada anak yang diduga dipicu oleh konsumsi obat tradisional. Seorang anak berusia 13 bulan mengalami NET setelah mengonsumsi obat herbal, dan kondisinya membaik setelah penghentian obat serta terapi suportif selama 20 hari. Kasus dermatologi pediatrik lainnya yang dibahas dalam edisi ini adalah vitiligo segmental pada anak usia 21 bulan. Terapi kombinasi *mometason furoate*, *Solanum lycopersicum L* (antioksidan), dan *ceramide* menunjukkan efektivitas yang baik tanpa efek samping selama pemantauan 5 bulan. Dalam hal bedah dermatologi, terdapat laporan kasus mengenai karsinoma sel basal tipe campuran yang diterapi dengan eksisi bedah dan rekonstruksi menggunakan *rhomboid flap*. Teknik ini terbukti efektif dalam mengeradikasi tumor sekaligus memberikan hasil kosmetik yang baik. Laporan kasus lainnya membahas veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil. Pasien berusia 40 tahun mengalami pertumbuhan kutil yang luas setelah penggunaan kortikosteroid potensi tinggi. Penghentian kortikosteroid dan penggunaan pelembap hipoalergenik selama 1,5 bulan berhasil memperbaiki kondisi pasien.

Dalam kasus luka bakar, terdapat laporan kasus keberhasilan terapi luka bakar *superficial partial-thickness* dengan adjuvan *astaxanthin*, baik secara sistemik maupun topikal. *Astaxanthin* sebagai antioksidan mempercepat proses penyembuhan luka tanpa efek samping.

Sebuah laporan kasus lain membahas nevus melanositik didapat dengan dermatitis kronik, akibat proses peradangan kronis menyebabkan gambaran klinis dan dermoskopik yang tidak khas. Kasus ini menyoroti tantangan diagnosis serta risiko rekurensi pascaeksisi parsial yang perlu dipertimbangkan dalam tata laksana nevus melanositik.

Selain laporan kasus, edisi ini juga menampilkan tinjauan pustaka terkait prosedur noninvasif untuk body contouring. Artikel ini membahas berbagai teknologi yang digunakan untuk menghilangkan lemak berlebih dan mengencangkan kulit dengan modalitas seperti *cryolipolysis*, laser, *high intensity focused electromagnetic field* (HIFEM), *radiofrequency*, dan *high intensity focused ultrasound* (HIFU).

Semoga artikel yang diterbitkan pada edisi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Nurrachmat Mulianto
Tim Editor MDVI

VITILIGO SEGMENTAL PADA ANAK YANG DITERAPI DENGAN REGIMEN *MOMETASONE FUROATE* 0,1%, *SOLANUM LYCOPERSICUM L* 3%, DAN *CERAMIDE* (MSC)

Suhartono [1] , Ridha Setiawati[2], Rahmat Sugianto[3], Radityastuti[4], Armita Asri Apsari[5], Tri Nugraha Susilawati[6]*

[1]RS PKU Mayong Jepara
[2]RSUD Sunan Kalijaga Demak
[3]RSUP Dr Kariadi Semarang
[4]Program Studi Dermatologi, Venereologi, dan Estetik FK UNDIP Semarang
[5]RS Hermina Semarang
[6]Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

ABSTRAK

Pendahuluan: Vitiligo adalah penyakit depigmentasi (hipomelanosis) didapat pada kulit, membran mukosa, dan rambut yang berbatas tegas, disebabkan oleh hilangnya melanosit secara progresif. Vitiligo biasanya muncul pertama kali saat masa anak-anak atau dewasa muda. **Kasus:** Seorang anak perempuan berusia 21 bulan 3 minggu timbul bercak putih di pantat sejak usia 5 bulan. Pemeriksaan fisik ditemukan makula depigmentasi, simetris, berbatas tegas, bentuk menyerupai popok ukuran ± 15 cm x 16 cm. Pemeriksaan dengan lampu Wood didapatkan makula berwarna putih seperti kapur dan berbatas tegas. Terapi yang diberikan adalah regimen MSC selama 5 bulan yang terdiri dari *mometasone furoate 0,1%, Solanum lycopersicum L 3 %* dan *ceramide*. **Diskusi:** Faktor- faktor yang berperan dalam proses terjadinya vitiligo antara lain genetik, autoimun, stress oksidatif dan pajanan bahan kimia. Sel T CD8+ berperan penting dalam proses terjadinya vitiligo dengan cara menyerang melanosit dan menghancurkannya. Peningkatan *Reactive Oxygen Species (ROS)* dapat menyebabkan kerusakan pada melanosit. Pasien ini diberikan steroid topikal *mometason furoate 0,1%* sebagai terapi lini pertama, dikombinasikan dengan antioksidan dari *Solanum lycopersicum L 3%* untuk mengurangi kerusakan melanosit akibat ROS, dan *ceramide* diberikan untuk memperbaiki sawar kulit sehingga progres perjalanan penyakit tidak menjadi lebih buruk. **Kesimpulan:** Regimen MSC efektif untuk mengobati vitiligo luas pada kasus ini dan dapat ditoleransi dengan baik tanpa menimbulkan efek samping.

Kata kunci: anak-anak, antioksidan topikal, glukokortikosteroid, seramid, vitiligo

SEGMENTAL VITILIGO IN CHILDREN TREATED WITH MOMETASONE FUROATE 0,1%, SOLANUM LYCOPERSICUM L 3%, AND CERAMIDE REGIMEN (MSC)

ABSTRACT

Introduction: *Vitiligo is an acquired depigmentation disease (hypomelanosis) affecting the skin, mucous membranes, and hair, characterized by the progressive loss of melanocytes. Vitiligo typically manifests first during childhood or early adulthood.* ***Case:*** *A 21-month-old female child developed white patches on her buttocks at 5 months old. Physical examination revealed symmetrical, well-defined depigmented macules resembling diaper shapes, approximately 15 cm x 16 cm in size. Examination with a Wood's lamp revealed chalk-white, well-defined macules. The therapy administered was an MSC regimen for 5 months, consisting of Mometasone furoate 0.1%, Solanum lycopersicum L 3%, and Ceramide.* ***Discussions:*** *Factors contributing to the development of vitiligo include genetics, autoimmunity, oxidative stress, and exposure to chemicals. CD8+ T cells play a crucial role in vitiligo by attacking and destroying melanocytes, in addition, increased Reactive Oxygen Species (ROS) also cause melanocyte damage. In this patient, topical steroid Mometasone furoate 0.1% was given as first-line therapy, combined with the antioxidant Solanum lycopersicum L 3% to reduce melanocyte damage from ROS, and Ceramide was provided to repair the skin barrier, preventing disease progression.* ***Conclusions:*** *The MSC regimen is effective in treating extensive vitiligo in this case and is well-tolerated without any significant side effects.*

Keywords: *children, ceramide, glucocorticosteroids, topical antioxidants, vitiligo*

Masuk : 2 September 2024
Revisi : 1 Oktober 2024
Publikasi : 31 Maret 2025

***Korespondensi:**

Jl. Pegadaian No. 12, Mayong
Jepara 59465
Telp: (0291) 4256500
E-mail: soeheart80@gmail.com

PENDAHULUAN

Nama vitiligo berasal dari Bahasa latin *vitium* yang artinya cacat atau belang.[1] Beberapa istilah untuk vitiligo antara lain shwetakustha, suitra, behak, dan beras.[2] Vitiligo adalah penyakit depigmentasi (hipomelanosis) didapat pada kulit, membran mukosa, dan rambut, yang ditandai dengan makula putih susu / kapur (depigmentasi) berbatas tegas dan bertambah besar secara progresif akibat hilangnya melanosit fungsional secara progresif.[3] Vitiligo mengenai semua ras dan dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan dengan frekuensi yang sama, dan terjadi pada 0,5% - 1% populasi di dunia.[4,5] Awitan terbanyak sebelum usia 20 tahun dengan prevalensi 1% pada anak usia 1 - 5 tahun.[2,4]

Faktor genetik atau riwayat vitiligo pada keluarga berpengaruh sebesar 15 - 20%, sedangkan penyakit autoimun lain berpengaruh sebesar 10 - 25%.[4,6] Berdasarkan register pasien Poliklinik Kulit dan Kelamin RS PKU Mayong Jepara Jawa Tengah pada periode Oktober 2017 – Februari 2024 didapatkan pasien vitiligo sebanyak 67 pasien dengan angka kunjungan sebesar 491 selama periode tersebut.[7]

Sebagian besar studi epidemiologi menyebutkan bahwa vitiligo pada anak-anak dikategorikan berdasarkan bentuk klinis menjadi tipe vitiligo segmental dan nonsegmental. Vitiligo segmental memperlihatkan gambaran klinis makula depigmentasi mengikuti pola dermatom, umumnya melibatkan 1 segmen yang berdekatan, tapi bisa juga melibatkan 2 segmen atau lebih dengan distribusi ipsilateral dan kontralateral.[1,4,8]

Tata laksana vitiligo meliputi nonmedikamentosa dan medikamentosa, namun tidak semua dapat digunakan pada anak.[4,8] Terapi medikamentosa yang memberikan respon cukup baik antara lain antioksidan oral, terapi topikal (steroid topikal), fototerapi, dan terapi kombinasi. Terapi topikal kombinasi dengan menggunakan antioksidan (*Solanum lycopersicum L* 3%), moisturizer (ceramide) dan steroid topikal (Mometasone furoate 0,1%) dipilih karena cukup efektif, memberikan respon yang baik, dan relatif aman digunakan untuk vitiligo lokal pada anak.[9,10]

Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui respon terapi regimen MSC pada vitiligo segmental anak.

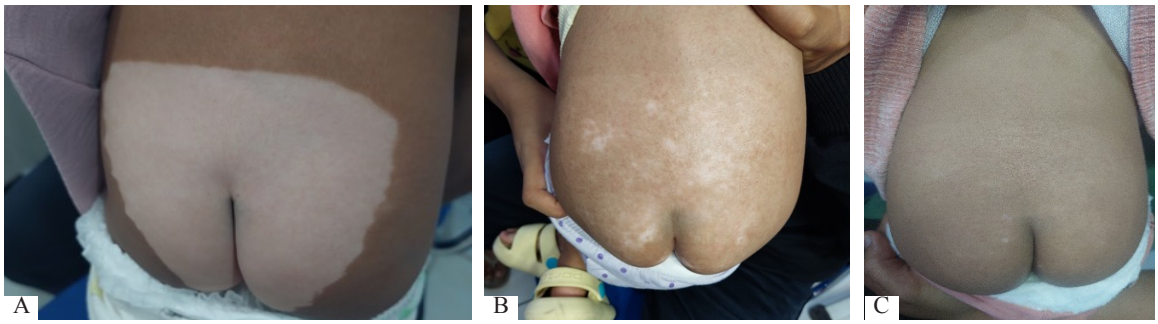
KASUS

Seorang anak perempuan, berusia 21 bulan 3 minggu, suku Jawa, warga negara Indonesia, datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RS PKU Mayong Jepara Jawa Tengah pada tanggal 8 Mei 2023 dengan keluhan timbul bercak putih di pantat sejak usia 5 bulan. Hasil dari heteroanamnesis dengan ayah dan ibu pasien ditemukan bahwa bercak putih timbul di pantat sejak usia 5 bulan. Awalnya bercak putih hanya sebesar biji rambutan, semakin lama semakin besar dan hampir mengenai seluruh bagian pantat. Pasien tidak mengeluh nyeri atau gatal pada lesi tersebut. Tidak ada bercak putih di bagian tubuh lain. Keluhan adanya area rambut berwarna putih disangkal.

Orang tua pasien sudah disarankan untuk terapi sinar di RS Tugurejo Semarang, tetapi terkendala jarak, waktu, dan biaya. Pasien belum pernah mengalami keluhan seperti ini. Tidak ada riwayat eksim pada kulit maupun kemerahan pada wajah bila terkena sinar matahari. Riwayat alergi obat disangkal. Tidak ditemukan keluhan sakit yang sama pada anggota keluarga. Riwayat eksim kulit disangkal. Kemerahan pada wajah jika terkena sinar matahari, penyakit sesak napas, kencing manis, sering berdebar-debar, sering merasa lemas, tangan gemetar, dan riwayat alergi obat pada anggota keluarga disangkal.

Pasien merupakan anak pertama, lahir dengan persalinan normal, cukup bulan dengan berat badan (BB) lahir sesuai umur kehamilan. Saat ini pasien bersekolah di kelompok bermain. Tidak ada perubahan tingkah laku seperti murung atau menarik diri dari lingkungan sosial yang terjadi pada pasien setelah mengalami bercak putih yang hampir mengenai seluruh bagian pantat. Namun orang tua pasien merasa khawatir jika bercak putih tersebut akan semakin melebar.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran



Gambar 1. (A) Pasien saat pertama kali datang; (B) Foto sesudah terapi selama 5 bulan dengan Regimen MSC; (C) Pada bulan ke-15 (Agustus 2024), tampak hasil yang semakin bagus setelah terapi selama 4 bulan dengan *ceramide* yang baru (Ceradion®) dan tidak didapatkan efek samping dari *mometasone furoate* 0,1% (Elox cream®) yaitu atrofi dan telangiektasis

kompos mentis dan keadaan umum baik, denyut nadi 90x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu tubuh 36,8 ºC. Berat badan 11 kg, pada status generalis didapatkan dalam batas normal.

Status dermatologi pada lokasi pantat (hampir mengenai seluruh area pantat) didapatkan makula depigmentasi simetris berbatas tegas, bentuk menyerupai popok ukuran ± 15 cm x 16 cm (**Gambar 1a**). Tidak didapatkan leukotrikia. Pada pemeriksaan dengan lampu Wood didapatkan makula yang berwarna putih seperti kapur dan berbatas tegas. Pemeriksaan penunjang berupa biopsi tidak dilakukan karena mempertimbangkan usia pasien yang masih kecil. Tipe kulit pada pasien ini termasuk dalam Fitzpatrick IV.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dermatologis, dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis menderita vitiligo segmental. Terapi topikal kombinasi yang diberikan pada pasien ini adalah regimen MSC yang terdiri dari *Mometason furoate* 0,1% (Elox cream®), *Solanum lycopersicum L* 3% (Bion S cream®), dan *Ceramide* (Topicare® + *Ceramide cream*). Masing-masing krim dioleskan pagi dan sore pada bercak putih selama 1 minggu secara bergantian. Setelah terapi selama 5 bulan didapatkan repigmentasi yang maksimal.

DISKUSI

Berdasarkan anamnesis didapatkan seorang anak perempuan berusia 21 bulan 3 minggu datang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RS PKU Mayong Jepara Jawa Tengah dengan keluhan timbul bercak putih di pantat sejak usia 5 bulan. Riwayat vitiligo di keluarga disangkal.

Vitiligo dapat menimbulkan gangguan secara kosmetik dan dapat memengaruhi psikologis pasien dan anggota keluarganya. Vitiligo pada anak perlu mendapat perhatian lebih karena onset terjadi 50% sebelum usia 20 tahun dan pada 25% kasus dimulai sebelum usia 10 tahun. Vitiligo anak cenderung lebih banyak pada perempuan dengan tipe segmental.[8]

Berbagai teori yang mendasari terjadinya vitiligo antara lain: genetik, autoimun, neurohumoral, autositotoksis, stres oksidatif (radikal bebas), dan pajanan bahan kimia.[4] Teori autoimun pada vitiligo menyebutkan bahwa sel T CD8+ menyerang melanosit dan menghancurkannya, meninggalkan area tanpa produksi pigmen yang secara klinis tampak sebagai bercak depigmentasi yang luas.[4,11]

Kortikosteroid topikal merupakan lini pertama untuk terapi vitiligo pada anak. Mometason merupakan kortikosteroid kelas 2 (kuat), tetapi hanya setengah kekuatannya dalam menekan *hypothalamic-pituitary-adrenal axis* dibandingkan dengan betametason valerat. Krim mometason lebih lemah dibandingkan salep mometason. Krim mometason juga menyebabkan efek samping lokal dan sistemik yang lebih minimal seperti atrofi dan telangiektasis.[10]

Radikal bebas atau *Reactive Oxygen Species* (ROS) juga berperan dalam proses terjadinya vitiligo. ROS memiliki peran penting dalam fungsi seluler, dimana jumlah *ROS* akan meningkat pada kondisi patologis yang dapat menyebabkan cedera oksidatif di tingkat seluler, salah satunya pada sel melanosit.[11,12] Penggunaan antioksidan merupakan tindakan preventif terhadap efek ROS. *Solanium lycopersicum L* (buah tomat) adalah salah satu sumber nutrisi yang mengandung antioksidan penting. Kandungan enzim antioksidan dalam *Solanum lycopersicum L* meliputi *Superoxide Dismutase (SOD)*, *katalase (CAT)* dan *Ascorbate Peroxidase (ACX),* serta *scavenger* radikal bebas yang dapat memberikan pertahanan melawan *ROS*.[13,14]

Ceramide adalah salah satu jenis lipid yang secara alami ditemukan di dalam lapisan luar kulit (stratum corneum) yang berperan penting dalam menjaga fungsi sawar kulit. Fungsi sawar kulit ini penting untuk melindungi kulit dari kerusakan lingkungan, penyakit, dan juga untuk menjaga kelembapan kulit. Pada kulit pasien vitiligo didapatkan jumlah *ceramide* yang menurun sehingga berpengaruh pada perjalanan penyakit vitiligo ke arah yang lebih buruk.[15]

Pada laporan kasus ini terapi yang digunakan pada vitiligo segmental pada anak adalah regimen MSC, yang terdiri dari *Mometasone furoate* 0,1% (Elox cream®), *Solanum lycopersicum L* 3% (Bion S®), dan *Ceramide* (Topicare® + *Ceramide cream*). Cara pemberiannya: Mometasone furoate cream 0,1% dioleskan pagi dan sore selama 1 minggu (minggu I), *Solanum lycopersicum L* cream 3% dioleskan pagi dan sore selama 1 minggu (minggu II), dan *Ceramide* dioleskan pagi dan sore selama 1 minggu (minggu III). Siklus terapi tersebut diulang terus menerus sambil dilakukan evaluasi.

Repigmentasi yang terjadi dapat dibagi menjadi 5 skala poin yaitu skor 0 apabila tidak terjadi repigmentasi, skor 1 apabila terjadi repigmentasi yang jelek (hingga 25% area lesi), skor 2 apabila terjadi repigmentasi sedang (antara 26% - 50%), skor 3 terjadi repigmentasi yang baik (antara 51% - 75%) dan skor 4 apabila terjadi repigmentasi yang sangat baik (antara 76% - 100%).[16] Pada pasien ini didapatkan repigmentasi maksimal (skor 4) setelah 5 bulan terapi dengan regimen MSC (gambar 2).

KESIMPULAN

Terapi regimen MSC pada kasus ini efektif dan tidak didapatkan efek samping setelah pemberian selama 15

bulan. Terapi regimen MSC bisa menjadi pilihan terapi yang aman untuk vitiligo segmental.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ezzedine K, and Silverberg N. A practical approach to the diagnosis and treatment of vitiligo in children. Pediatrics. 2016:138(1):1-12.
2. Soepardiman L. Kelainan Pigmen. In: Djuanda A, Hamzah M, Asiah S, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 5th ed. Jakarta: FKUI: 2007: 289-99.
3. Ortone JP, Passeron T. Vitiligo and other disorders of hypopigmentation. In: Bolognia JL, Schaffer JV. Dermatology 3th ed. United States: Elsevier Saunders. 2009:1023-29.
4. Ezzedine K, Harris JE. Vitiligo. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, et al, editors. Fitzpatrick Dermatology, 9th ed. New York: McGraw-Hill. 2019:1334-35.
5. Anstey AV. Disorders of skin colour. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rooks's Textbook of Dermatology. 8th ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. 2010:58:46-49.
6. Spritz RA. Modern vitiligo genetics sheds new light on an ancient disease. Jour Dermatol. 2013:40:310-8.
7. Anonim., Register Pasien Poliklinik Kulit dan Kelamin RS PKU Mayong Jepara Periode 2017-2024.
8. Palit A and Inamadar AC. Chidlhood Vitiligo. IJDVL. 2017:78(1):30-41.
9. Kose O, Arca E, Kurumlu Z. Mometasone cream versus pimecrolimus cream for the treatment of childhood localized vitiligo. Journal of Dermatological Treatment. 2010:21:133-139. https://doi.org/10.3109/09546630903266761.
10. Spada F, Barnes TM, Greive KA. Comparative safety and efficacy of topical mometasone furoate with other topical corticosteroids. Australasian Journal of Dermatology. 2018:59:168-174.
11. Lyu C and Sun Y. Immunometabolism in the pathogenesis of vitiligo. Front. Immunol. 2022:13:2-4. https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.1055958.
12. Denat L, Kadekaro AL, Marrot L, Leachman SA, Abdel-Malek ZA. Melanocytes as instigators and victims of oxidative stress. Journal of Investigative Dermatology. 2014:134:1512-16.
13. Uthairatanakij A, Aiamla S, Jitareerat P, Maneeoi A. A preliminary comparison of antioxidants of tomato fruit grown under organic and conventional systems. Horticulturae. 2017:3(21):1-6.
14. Zhang S, Lu S, Wang Y, Ni J, Xiao G. The efficacy of a novel tomato extract formulation on skin aging and pigmentation: A randomized, double blind, parallel-controlled trial. Journal of Dermatologic Science and Cosmetic Technology. 2024:1:2-7. https://doi.org/10.1016/j.jdsct.2024.100005.
15. Kovacs D., Bastolini E., Briganti S. Altered epidermal proliferation, differentiation, and lipid composition: novel key elements in the vitiligo puzzle. Science Anvances. 2022:8:5-8. https://doi.org/10.1126/sciadv.abn9299.
16. Shi Q, Li K, Fu J, Wang Y, Ma C, Li Q, et al. Comparison of the 308-nm excimer laser with the 308-nm excimer lamp in the treatment of vitiligo - a randomized bilateral comparison study. Photodermatology, photoimmunology & photomedicine. 2013:29:27-33. https://doi.org/10.1111/phpp.12015.