



Dermatitis Eksfoliatif Generalisata

Muhammad Iqbal Maulana

Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe

Wizar Putri Melaratna

Bagian Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin RSUD Cut Meutia, Aceh Utara

*Korespondensi penulis: iqbalmaulanarm@gmail.com**

Abstract. *Generalized exfoliative dermatitis, also known as erythroderma, is a skin disease with dermatological features in the form of diffuse erythema and scaling that affects more than 90% of the skin surface. This report describes the case of a 65 year old man who came with the main complaint, the skin all over his body felt itchy and peeling since approximately 2 years ago. The itching experienced by the patient worsens during hot weather/temperature, usually occurring during the day and night, but the itching experienced is more severe at night. The patient's complaints began with the appearance of redness on the skin in the left and right hand area, then spread to the chest area, groin/genital area, both legs, and throughout the body up to the head. Dermatological status examination revealed diffuse erythema macules accompanied by rough scales all over the body. The patient was diagnosed with generalized exfoliative dermatitis. In management, patients are given education to maintain skin moisture, avoid scratching the skin, and consume foods high in protein such as red meat. The pharmacological management given is in the form of corticosteroid drugs, antibiotics, proton pump inhibitors, antihistamines, and several topical drugs to reduce complaints of itching and peeling skin in patients.*

Keywords: *Generalized exfoliative dermatitis, Erythroderma, Corticosteroids*

Abstrak. Dermatitis eksfoliatif generalisata, juga dikenal sebagai eritroderma adalah adalah suatu penyakit kulit dengan gambaran dermatologis berupa eritema difusa dan skuama yang mengenai lebih dari 90% permukaan kulit. Laporan ini memaparkan kasus seorang laki-laki berusia 65 tahun datang dengan keluhan utama, kulit diseluruh tubuh terasa gatal dan mengelupas sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu. Gatal-gatal yang dialami pasien memberat saat cuaca/suhu panas, biasa terjadi pada siang dan malam, tetapi gatal-gatal yang dialami lebih berat terasa di malam hari. Keluhan pada pasien berawal dari muncul kemerahan pada kulit didaerah tangan kiri dan kanan kemudian menyebar ke daerah dada, selangkangan/kelamin, kedua kaki, dan pada seluruh badan hingga bagian kepala. Pemeriksaan status dermatologis didapatkan makula eritema difusa disertai skuama kasar pada seluruh tubuh. Pasien didiagnosa dermatitis eksfoliatif generalisata. Penalaksanaan pada pasien diberikan edukasi untuk menjaga kelembapan kulit, menghindari menggaruk garuk kulit, mengonsumsi makanan tinggi protein seperti daging merah. Adapun penatalaksanaan farmakologi yang diberikan berupa pemberian obat kortikosteroid, antibiotik, inhibitor pompa proton, antihistamin, dan beberapa obat topikal untuk meringankan keluhan gatal-gatal dan kulit yang mengelupas pada pasien

Kata kunci : Dermatitis eksfoliatif generalisata, Eritroderma, Kortikosteroid

PENDAHULUAN

Dermatitis eksfoliatif yang juga dikenal sebagai eritroderma adalah suatu penyakit kulit dengan gambaran dermatologis berupa eritema difusa dan skuama yang meliputi lebih dari 90% pada permukaan kulit (1). Rasio kejadian dermatitis eksfoliatif lebih tinggi terjadi pada lak-laki daripada wanita. Penyakit ini banyak ditemukan pada usia 41-61 tahun. Kasus pada anak-anak jarang ditemukan (2,3)

Penyebab dermatitis eksfoliatif banyak berasal dari berbagai penyakit kulit dan pada kasus tertentu tidak diketahui penyebabnya/idiopatik. Sebagian besar kasus dermatitis

eksfoliatif disebabkan oleh dermatosis yang dimiliki sebelumnya, diikuti oleh angka kejadian yang disebabkan oleh hipersensitivitas obat, cutaneous T-cell lymphoma, dan sezary syndrome (3)

Gejala klinis pasien dengan dermatitis eksfoliatif awalnya berupa eritema, yang sering disertai pruritus, terutama di bagian kepala, ekstremitas, dan di daerah kelamin. Beberapa hari atau minggu kemudian eritema menyebar hingga sebagian besar permukaan tubuh. Setelah itu terjadi pengelupasan kulit atau munculnya skuama tebal yang menutup seluruh permukaan eritema. Proses eksfoliatif juga dapat melibatkan kulit kepala dan distrofi kuku (5)

ILUSTRASI KASUS

Pasien Tn.Z berusia 65 tahun datang dengan keluhan nyeri seperti terbakar pada perut kanan bawah hingga pinggang kanan, yang terjadi kurang lebih 2 bulan. Gatal-gatal yang dialami pasien dirasakan terus menerus dan memberat 1 minggu SMRS. Gatal-gatal yang dialami pasien memberat saat cuaca/suhu panas, biasa terjadi pada siang dan malam, tetapi gatal-gatal yang dialami lebih berat terasa di malam hari. Keluhan pada pasien berawal dari muncul kemerahan pada kulit didaerah tangan kiri dan kanan kemudian menyebar ke daerah dada, selangkangan/kelamin, kedua kaki, dan pada seluruh badan hingga bagian kepala.

Gatal yang dialami pasien mengharuskan pasien untuk menggaruknya hingga terjadi luka, kulit mengelupas, bersisik, dan pecah-pecah. Kulit yang pecah-pecah terkadang terasa perih. Keluhan sangat mengganggu kegiatan sehari hari pasien sehingga pasien tidak bisa beraktifitas. Pasien tidak memiliki riwayat memakai aksesoris apapun sebelum keluhan terjadi. Pasien menyangkal adanya benjolan di bagian tubuh, pasien tidak mengalami demam selama keluhan tersebut muncul. Pasien hanya merasakan lemas dan napsu makan menurun semenjak keluhan keluhan tersebut muncul.

Pasien tidak pernah mengalami gejala penyakit seperti ini sebelumnya, riwayat alergi disangkal, penyakit sistemik disangkal, riwayat keluarga pasien menderita penyakit yang sama seperti pasien disangkal, riwayat penyakit sistemik pada keluarga disangkal. Riwayat penggunaan obat, pasien hanya menggunakan salap dan obat anti nyeri yang di dapatkan bebas di apotek saat keluhannya muncul

Pemeriksaan vital sign didapatkan keadan umum tampak sakit sedang, kesadaran composmentis, tekanan darah 134/88 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, SpO2 99%, Pemeriksaan status generalis ditemukan dalam batas normal, Pemeriksaan status dermatologis didapatkan makula eritema difusa disertai skuama kasar pada seluruh tubuh.



Gambar 1. Tampak makula erita difusa dengan skuama kasar pada seluruh tubuh

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan status dermatologis pasien didiagnosa dengan Dermatitis Eksfoliatif Generalisata, selanjutnya pasien diberikan tatalaksana berupa IVFD Ringer Lactate 20 tpm, Inj. Dexamethasone/12 jam, Inj. Ceftriaxone/12 jam, Inj. Omeprazole/12 jam, Cetirizine 10 mg 1x1, Paracetamol 500 mg 3x1, permetrin 5% 1x1 dioleskan keseluruh badan, Fucilex cream dioleskan pada luka, Desoximetasone cream , ecosol

NaCl 0,9 % untuk di kompres pada luka dan dilakukan pemberian edukasi terhadap penyakit pasien.

PEMBAHASAN

Pasien dalam kasus ini adalah seorang laki-laki berusia 65 tahun yang merupakan seorang petani. Berdasarkan studi epidemiologi beberapa penelitian besar melaporkan hasil yang variatif dari angka kejadian dermatitis eksfoliatif dengan rentang 0.9 hingga 71 kasus pada setiap 100.000 pasien. Angka kejadian pada laki-laki lebih besar daripada perempuan dengan perbandingan 2:1 hingga 4:1. Rentang usia yang terpengaruh adalah 41-61 tahun (3). Pasien merupakan seorang petani yang bisa menjadi faktor risiko untuk pasien didiagnosa dermatitis eksfoliatif karena dermatitis kontak alergi terhadap pestisida dalam jangka waktu yang lama (6)

Pasien datang dengan keluhan utama kulit diseluruh tubuh gatal-gatal. Hal ini sudah sejalan dengan teori dimana gejala yang paling sering terjadi pada pasien dengan dermatitis eksfoliatif adalah gatal-gatal, malaise, dan sensasi dingin. Di beberapa kasus hipertermia dan hipotermia juga bisa terjadi. Temuan klinis yang lainnya termasuk limfadenopati, hepatomegali, splenomegali, edema kaki dan ginekomastia (7). Terkadang penyebab dari DE dapat diperkirakan dari karakteristik skuamannya, sebagai contoh skuama halus pada dermatitis atopik atau dermatofitosis, bran-like pada dermatitis seboroik, berkrusta pada pemfigus foliaseus dan eksfoliasi pada erupsi obat. Pruritus juga ditemukan pada hampir 90% kasus DE. Keluhannya bervariasi tergantung penyakit yang mendasari, dan lebih berat pada pasien dengan etiologi dermatitis atau sindroma sezari yang menyebabkan siklus gatal-garuk, kulit menjadi menebal, dan terbentuk likenifikasi (8)

Pasien juga mengeluhkan kulitnya mengelupas. Hal ini sejalan dengan teori dimana pengelupasan yang terjadi pada pasien dermatitis eksfoliatif memiliki dampak dengan terjadinya gangguan termoregulasi, hilangnya air, protein, elektrolit, dan membuat lebih rentan terhadap infeksi. Hilangnya fungsi vasokonstriksi normal pada dermis, penurunan kepekaan terhadap menggigil dan ekstra pendingin yang berasal dari penguapan cairan tubuh keluar dari lesi kulit semuanya menjadikan disfungsi termoregulasi yang dapat menyebabkan hipotermia atau hipertermia. Pada lesi yang terjadi erosi akan mudah terbentuk kolonisasi bakteri yang akan menimbulkan reaksi inflamasi, pecah-pecah, dan ekskoriasi pada kulit (9). Gangguan fisiologis ini berpotensi mengancam nyawa. Hipotermia bisa mengakibatkan penurunan denyut jantung dan hipotensi. Peningkatan aliran darah perifer dapat mengakibatkan gagal

jantung. Peningkatan aliran darah perifer juga dapat terjadi pada pasien dengan dermatitis eksfoliatif, bisa meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung (10)

Keluhan pada pasien muncul sejak \pm 2 tahun yang lalu berawal dari ditemukan kemerahan pada kulit didaerah tangan kiri dan kanan kemudian menyebar ke daerah dada, selangkangan/kelamin, kedua kaki, dan pada seluruh badan hingga bagian kepala. Untuk pemeriksaan status dermatologis ditemukan makula eritema difusa dengan skuama kasar. Hal ini sejalan dengan teori bahwasanya pasien mengalami dermatitis eksfoliatif/eritroderma dimana ditemukannya keluhan pada bagian kulitnya berupa eritema difusa dan skuama yang meliputi lebih dari 90% area permukaan kulit (3). Sebagian besar kasus dermatitis eksfoliatif dilatar belakangi oleh penyakit yang mendasari seperti memiliki riwayat dermatosis menjadi penyebab terbesar (52%), hipersensitivitas terhadap obat (15%), *Cutaneous T-cell Lymphoma* (CTCL) atau *Sezary Syndrome* (5%). Penyakit kulit yang menjadi penyebab tersering adalah *psoriasis* (23%) dan dermatitis spongiotik (20%) (4)

Pasien sebelumnya mengeluhkan gatal-gatal biasanya memberat pada malam hari kemudian dilakukan uji kerokan kulit apakah terdapat tungau pada kulit pasien. Setelah dilakukan pemeriksaan dibawah mikroskop hasilnya tidak ditemukan tungau pada pasien. Selanjutnya untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap didapatkan hasil hemoglobin 9.10 g/dl, eritrosit 3.80 juta/ul, leukosit 11.15 ribu/ul, basophil 0.79 %, eosinophil 15.99 %, ureum 23 mg/dl, kreatinin 1.17 mg/dl. Hal ini sudah sejalan dengan fakta dimana untuk evaluasi laboratorium pasien dengan dermatitis eksfoliatif/eritroderma umumnya tidak sangat membantu dalam menentukan diagnosis spesifik. Nilai laboratorium yang khas biasanya ditemui anemia ringan, leukositosis, eosinofilia, peningkatan laju sedimentasi eritrosit, normal serum protein elektroforesis dengan elevasi poliklonal di wilayah gamma globulin, dan peningkatan IgE levels. Jumlah darah dan studi sumsum tulang dapat membantu diagnosis leukemia yang mendasarinya. Analisis untuk sel Sezary mungkin membantu, tetapi hanya jika sel-sel diidentifikasi dalam jumlah besar tegas (11)

Pasien ini mendapatkan penatalaksanaan berupa edukasi yaitu, menjaga kelembapan kulit, menghindari menggaruk garuk kulit, makan makanan tinggi protein seperti daging merah. Untuk terapi farmakologi berupa kortikosteroid injeksi selama dirawat di rumah sakit yaitu dexamethasone untuk mengurangi peradangan kulit yang dialami pasien. Injeksi ceftriaxone guna mencegah terjadinya infeksi bakteri yang akan memperburuk kondisi pasien. Injeksi lain yaitu omeprazole untuk mencegah peningkatan produksi asam lambung. Diberikan juga cetirizine sebagai antihistamin yang akan mengurangi gejala gatal pada pasien. Diberikan parasetamol untuk mengatasi keluhan nyeri pada pasien. Permetrin 5% untuk mengatasi

keluhan gatal-gatal pada pasien di malam hari, fucilex cream di oleskan pada bagian kulit yang mengalami luka, desoximetasone cream dioleskan pada kulit yang kering dan ecosol NaCL 0,9% untuk mengkompres bagian kulit pasien. Hal ini sudah sejalan dengan teori dimana penatalaksananya berupa menghindari faktor pencetus, menghindari garuk menggaruk kulit, diet tinggi protein, mencegah infeksi sekunder dengan antibiotic, pemberian kortikosteroid untuk mengurangi peradangan (13)

KESIMPULAN

Telah dilaporkan sebuah kasus dermatitis eksfoliatif generalisata pada seorang laki-laki berusia 65 tahun yang datang dengan keluhan kulit diseluruh tubuh terasa gatal dan mengelupas. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan status dermatologis dimana dijumpai makula eritema difusa berskuama kasar di seluruh tubuh. Pada kasus ini pasien diberikan edukasi untuk menjaga kelembapan kulit, menghindari menggaruk garuk kulit, makan makanan tinggi protein seperti daging merah. Pasien juga diberikan terapi farmakologi berupa kortikosteroid, antibiotik, inhibitor pompa proton, antihistamin, dan beberapa obat topikal untuk meringankan keluhan gatal-gatal dan kulit yang mengelupas pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Djuanda, A., Hamzah, M., & Aisah, S. (2009). Dermatosis eritroskuamosa. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (Edisi Ke-5, pp. 197-200). FK Universitas Indonesia.
- Earlia, N., Nurharini, F., Jatmiko, A. C., & Ervianti, E. (2009). Penderita eritroderma di instalasi rawat inap kesehatan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2005–2007. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*, 21(2), 93-101.
- Encarnacio, L. A., & Versoza, M. C. (2006). Contact allergy presenting as erythroderma. *Dermatitis*, 17, 45-47.
- Grant-Kels, J. M., Bernstein, M. L., & Rothe, M. J. (2008). Exfoliative dermatitis. In *Fitzpatrick Dermatology* (8th ed., Chapter 23, pp. 263-270).
- Hafeez, J., Shaikh, I., Mashhood, A. A., et al. (2010). Frequency of various etiological factors associated with erythroderma. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 20(1), 367.
- Kels, J. M., Bernstein, M. L., & Rothe, M. J. (2008). Exfoliative dermatitis. In Wolff, K., Goldsmith, L. A., Katz, S. I., Gilchrest, B. A., Paller, A. S., & Leffell, D. J. (Eds.), *Fitzpatrick's in General Medicine* (7th ed., Vol. I). New York: McGraw-Hill.

- Khaled, A., Sellami, A., Fazaa, B., Kharfi, M., Zegloui, F., & Kamoun, M. R. (2010). Acquired erythroderma in adults: a clinical and prognostic study. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 24, 781-788.
- Murtiastutik, D., Ervianti, E., Agusni, I., & Suyoso, S. (2009). Eritroderma. In *Penyakit Kulit dan Kelamin (Edisi 2, Chapter 6, pp. 125-127)*. FK Unair/RSUD Dr. Soetomo.
- Rym, B. M., et al. (2005). Erythroderma in adults: a report of 80 cases. *International Journal of Dermatology*, 44, 731.
- Sehgal, V. N., Srivastava, G., & Sardana, K. (2004). Erythroderma/exfoliative dermatitis: a synopsis. *International Journal of Dermatology*, 43, 39-47.
- Sufreshtri, H., & Puspitasari, N. (2020). Pengaruh workplace stretching active dynamic back exercise terhadap peningkatan aktivitas fungsional low back pain miogenik pada penjahit. *Visikes*, 19.
- Trozak, D. J., & Tennenhouse, R. J. (n.d.). *Dermatology skills for primary care: an illustrated guide* (pp. 104-107).
- Wolff, K., & Johnson, R. A. (2008). Severe and life-threatening skin eruptions in the acutely ill patient. In *Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology (6th ed., pp. 225-232)*. McGraw-Hill.