

TANTANGAN PENDEKATAN DIAGNOSIS PADA ERITRODERMA THE CHALLENGE OF DIAGNOSTIC APPROACH OF ERYTHRODERMA

Novita Dwi Saputri, Dika Arifianti, *Aris Cahyono

*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Dokter Spesialis Dermatovenerology RSUD Dr. Hardjono S. Ponorogo

dwinovita.s@gmail.com, dikaarifianti@gmail.com

ABSTRAK

Eritroderma adalah kelainan kulit yang ditandai dengan adanya kemerahan atau eritema yang bersifat generalisata yang mencakup 90% permukaan tubuh yang berlangsung dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. Dilaporkan kasus seorang laki-laki berusia 56 tahun pekerjaan seorang petani dengan diagnosis klinis eritroderma. Gejala klinis yang ditemukan berupa gatal dan disertai kemerahan pada seluruh tubuh dan bengkak pada kedua kaki. UKK pada pasien ditemukan makula hiperpigmentasi eritematosa difusa batas tidak jelas dengan deskuamasi berwarna putih dan tertutup skuama tipis. Pengobatan topikal diberikan emolin/ pelembab, untuk terapi oral diberikan antihistamin (loratadine 1x1), injeksi kortikosteroid (inj. Dexametason 3x1), dan diberikan antibiotik untuk mencegah adanya infeksi sekunder. Pada pasien dengan eritroderma juga di berikan terapi suportif diantaranya terapi cairan dan diet TKTP. Komunikasi, informasi dan edukasi perlu dijelaskan kepada pasien yaitu dengan menjaga kelembaban, banyak minum.

Kata Kunci : Eritroderma, Gejala, UKK

ABSTRACT

Erythroderma is a skin disorder characterized by redness or generalized erythema which covers 90% of the body surface which lasts for several days to several weeks. Reported case of a 56-year-old male farmer with a clinical diagnosis of erythroderma. Clinical symptoms are found in the form of itching and accompanied by redness on the whole body and swelling on both legs. UKK in patients found erythematous diffusive borderline hyperpigmented macules with white desquamation and a thin squama. Topical treatment is given emollins / moisturizers, for oral therapy given antihistamines (loratadine 1x1), corticosteroid injections (inj. Dexamethasone 3x1), and antibiotics to prevent secondary infections. In patients with erythroderma also given supportive therapy including fluid therapy and TKTP diet. Communication, information and education need to be explained to patients by maintaining humidity, drinking lots.

Keywords : Erythroderma, Symptoms, UKK

PENDAHULUAN

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan luar.

Kulit merupakan salah satu organ tubuh yang mudah memberikan suatu manifestasi klinis apabila

timbul gangguan pada tubuh. Salah satu kelainan kulit yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi kulit adalah eritroderma.¹

Eritroderma, disebut juga sebagai dermatitis eksfoliatif, diperkenalkan pertama kali oleh

Hebra pada 1868, merupakan kelainan kulit inflamasi yang ditandai dengan eritem generalisata dan skuama yang luas, melibatkan 90% luas permukaan kulit. Eritroderma atau dermatitis eksfoliatif merupakan satu perjalanan klinis, yaitu dimulai dengan tahap awal berupa kulit eritem universal yang kemudian diikuti dengan pengelupasan kulit.

Eritroderma bukan merupakan kasus yang sering ditemukan, namun masalah yang ditimbulkannya cukup parah. Eritroderma dapat berakibat fatal, maka diperlukan penatalaksanaan yang baik karena dapat mengganggu metabolisme tubuh dengan berbagai komplikasinya, oleh karena itu perlu diidentifikasi penyakit yang mendasari dan memberikan terapi kausatif secara adekuat. Pada banyak

kasus, eritroderma umumnya disebabkan kelainan kulit yang ada sebelumnya (misalnya psoriasis atau dermatitis atopik), cutaneous T-cell lymphoma (CTCL) atau reaksi obat. Identifikasi penyakit yang menyertai menggambarkan satu dari sekian banyak kelainan kulit.

Insidens eritroderma sangat bervariasi, menurut penelitian dari 0,9-70 dari 100.000 populasi. Penyakit ini dapat mengenai pria ataupun wanita namun paling sering pada pria dengan rasio 2 : 1 sampai 4 : 1, dengan onset usia rata-rata > 40 tahun, meskipun eritroderma dapat terjadi pada semua usia. Insiden eritroderma makin bertambah. Penyebab utamanya adalah psoriasis. Hal tersebut seiring dengan meningkatnya insidens psoriasis.

Penyakit kulit yang sedang diderita memegang peranan penting

lebih dari setengah kasus dari eritroderma. Identifikasi psoriasis mendasari penyakit kulit lebih dari seperempat kasus. Didapatkan laporan bahwa terdapat 87 dari 160 kasus adalah psoriasis berat.

Abraham et al. menyatakan bahwa dari 101 kasus eritroderma didapatkan 75% adalah pria dengan usia rata-rata 50 tahun, dengan durasi penyakit adalah 5 tahun. Anak-anak bisa menderita eritroderma diakibatkan alergi terhadap obat. Alergi terhadap obat bisa karena pengobatan yang dilakukan sendiri ataupun penggunaan obat secara tradisional.¹⁰

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 56 tahun datang ke IGD RSUD Dr. Hardjono S. Ponorogo pada tanggal 25 Oktober 2019 dengan keluhan gatal pada seluruh tubuh. Pasien

bekerja sebagai petani, beragama islam dan sudah menikah. Berdasarkan anamnesis riwayat penyakit sekarang keluhan keluhan gatal disertai kulit kemerahan hampir di seluruh tubuh. Keluhan gatal dirasakan sejak 5 bulan yang lalu dan memberat sejak seminggu terakhir ini. Gatal awalnya hanya pada bagian pinggang kanan kemudian meluas seluruh tubuh. Keluhan juga disertai dengan panas diseluruh tubuh/ menggigil, kulit tampak kemerahan dan terdapat sisik tipis sejak beberapa hari sebelum MRS.

Pasien mengaku pernah mengalami hal serupa 5 bulan yang lalu dan di bawa ke dokter spesialis kulit kemudian kemudian keluhan membaik dan sekarang kambuh serta memberat sejak seminggu SMRS. Pasien mengaku tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obat, tidak

ada riwayat penyakit atopi, DM, hipertensi serta kegaasan. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami hal serupa.



Gambar 1. Kulit tampak kemerahan

Pada pemeriksaan keadaan umum pasien tampak baik, vital sign dalam batas normal dan status generalis pasien semua dalam batas normal kecuali pada ekstremitas bawah yaitu terdapat bengkak pada kedua kaki. Pada status dermatologis didapatkan UKK berupa makula hiperpigmentasi eritematosa difusa batas tidak jelas dengan deskuamasi berwarna putih dan tertutup skuama tipis.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien ini adalah pemeriksaan darah lengkap dengan hasil semua dalam batas normal. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien ini diagnosis kerjanya adalah eritroderma, diagnosis banding pada pasien ini adalah dermatitis seboroik, psoriasis, pityriasis rosea. Pengobatan topikal diberikan emolin/ pelembab untuk mengurangi skuamasi di seluruh tubuh, untuk terapi oral diberikan antihistamin (loratadine 1x1), injeksi kortikosteroid (inj. Dexametason 3x1), dan diberikan antibiotik untuk mencegah adanya infeksi sekunder. Pada pasien dengan eritroderma juga di berikan terapi suportif diantaranya terapi cairan dan diet TKTP. Komunikasi, informasi dan edukasi perlu dijelaskan kepada pasien yaitu

dengan menjaga kelembaban, banyak minum, dll.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus ini pasien mengalami eritroderma, eritroderma merupakan kelainan kulit yang ditandai dengan adanya kemerahan atau eritema yang bersifat generalisata yang mencakup 90% permukaan tubuh yang berlangsung dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. Eritroderma dapat disebabkan oleh akibat alergi obat secara sistemik, perluasan penyakit kulit, penyakit sistemik termasuk keganasan, dan idiopatik (tidak diketahui penyebabnya).

Pada eritroderma terjadi peningkatan laju pengelupasan epidermis. Meskipun beberapa peneliti memperkirakan sekitar 100 gr epidermis hilang setiap harinya, tetapi pada beberapa literatur

menyatakan bahwa hanya 20-30 gr yang hilang.

Pada skuama penderita eritroderma ditemukan peningkatan jumlah asam nukleat dan hasil metabolismenya, penurunan jumlah asam amino, dan peningkatan jumlah protein bebas. Reaksi tubuh terhadap suatu agen dalam tubuh (baik itu obat-obatan, perluasan penyakit kulit dan penyakit sistemik) adalah berupa pelebaran pembuluh darah kapiler (eritema) yang generalisata. Eritema berarti terjadi pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke kulit meningkat sehingga kehilangan panas bertambah. Akibatnya pasien merasa dingin dan menggigil. Pada eritroderma kronis dapat terjadi gagal jantung. Juga dapat terjadi hipotermia akibat peningkatan perfusi kulit. Penguapan cairan yang makin meningkat dapat

menyebabkan dehidrasi. Bila suhu badan meningkat, kehilangan panas juga meningkat. Pengaturan suhu terganggu. Kehilangan panas menyebabkan hipermetabolisme kompensatoar dan peningkatan laju metabolisme basal. Kehilangan cairan oleh transpirasi meningkat sebanding laju metabolisme basal.³ Kehilangan skuama dapat mencapai 9 gram/m² permukaan kulit atau lebih sehari sehingga menyebabkan kehilangan protein Hipoproteinemia dengan berkurangnya albumin dan peningkatan relatif globulin terutama gammaglobulin merupakan kelainan yang khas. Edema sering terjadi, kemungkinan disebabkan oleh pergeseran cairan ke ruang ekstravaskuler.⁴

Eritroderma akut dan kronis dapat mengganggu mitosis rambut dan kuku berupa kerontokan rambut dan

kuku berupa kerontokan rambut difus dan kehilangan kuku. Pada eritroderma yang telah berlangsung berbulan – bulan dapat terjadi perburukan keadaan umum yang progresif.²

Gambaran klinis eritroderma beraneka ragam dan bervariasi tiap individu. Kelainan yang paling pertama muncul adalah eritema, yang umumnya terjadi pada area genitalia, ekstremitas, atau kepala. Eritema ini akan meluas sehingga dalam beberapa hari atau minggu seluruh permukaan kulit akan terkena, yang akan menunjukkan gambaran yang disebut “red man syndrome”.⁹

Skuama muncul setelah eritema, biasanya setelah 2-6 hari. Skuama adalah lapisan stratum korneum yang terlepas dari kulit. Skuama berkonsistensi mulai dari halus sampai kasar. Ukuran skuama

bervariasi; pada proses akut akan berukuran besar, sedangkan pada proses kronis akan berukuran kecil. Warna skuama juga bervariasi, dari putih hingga kekuningan. Dapat juga mengenai membran mukosa, terutama yang disebabkan oleh obat. Bila kulit kepala sudah terkena, dapat terjadi alopesia, perubahan kuku, dan kuku dapat lepas.¹¹ Pada eritroderma, skuama tidak selalu terdapat, misalnya eritroderma karena alergi obat sistemik, pada mulanya tidak disertai skuama, skuama kemudian timbul pada stadium penyembuhan timbul.^{6,7}

Diagnosis eritroderma ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium dan histopatologi). Diagnosis banding eritema diantaranya adalah dermatitis

Seboroik, psoriasis, dan pityriasis rosea. Dermatitis seboroik terjadi karena adanya peningkatan aktivitas kelenjar sebacea dimana predilepsinya pada bagian tubuh yang banyak mengandung kelenjar sebacea, dengan UKK makula eritematosa yang ditutupi papula lonjong, miliar difus, skuama halus putih berminyak. Kadang erosi dengan krusta kekuningan. Psoriasis penyebabnya tidak diketahui, diduga autoimun dengan UKK makula eritematosa berbatas tegas, ditutupi skuama yang tebal, kasar, berlapis-lapis, berwarna putih mengkilat, terdapat fenomena tetesan lilin, Auspitz, Kobner. Pityriasis rosea penyebabnya tidak diketahui, dengan UKK eritema bentuk lonjong, lentikular-numular, ditutupi skuama halus, sumbu panjang lesi sesuai dengan garis lipatan kulit, khas: lesi

inisial (*herald patch*= *medallion*) soliter bentuk oval, anular, diameter 3 cm.⁸

Pengobatan yang optimal untuk eritroderma tergantung pada penegakan penyebab penyakit. Pada eritroderma karena alergi obat, penghentian dari obat-obat yang menyebabkan alergi atau berpotensi menyebabkan alergi memberikan hasil yang baik. Pada eritroderma karena penyakit kulit, penyakit yang mendasari harus diatasi. Pemberian salep ter pada psoriasis sebaiknya secara hati-hati karena mampu mencetuskan eksaserbasi eritroderma. Karena terdapat peningkatan kehilangan cairan transepidermal, dehidrasi sering ditemukan sebagai komplikasi. Input dan output cairan harus dipantau secara hati-hati. Pemberian kortikosteroid topikal efektif dalam

mengatasi inflamasi pada kulit. Pemberian antihistamin ditujukan untuk mengatasi pruritus.

Pada eritroderma idiopatik, pemberian steroid diindikasikan apabila penggunaan terapi konservatis tidak menunjukkan perbaikan. Rata-rata 100-300 mg kortison diberikan perhari dan biasanya digunakan sebagai terapi awal, walaupun dosis rumatan harian hanya 50 mg kortison. Pemberian kortikosteroid harus dipantau secara ketat dalam hal efek samping, terutama pada pasien usia lanjut. Perhatikan kemungkinan terjadinya masalah medis sekunder (misal: dehidrasi, gagal jantung, dan infeksi).¹⁰

KESIMPULAN

Seorang pasien laki-laki 56 tahun menderita eritroderma. Gejala klinis yang ditemukan berupa gatal dan disertai kemerahan pada seluruh

tubuh dan bengkak pada kedua kaki. UKK pada pasien ditemukan makula hiperpigmentasi eritematosa difusa batas tidak jelas dengan deskuamasi berwarna putih dan tertutup skuama tipis. Pengobatan topikal diberikan emolin/ pelembab, untuk terapi oral diberikan antihistamin (loratadine 1x1), injeksi kortikosteroid (inj. Dexametason 3x1), dan diberikan antibiotik untuk mencegah adanya infeksi sekunder. Pada pasien dengan eritroderma juga di berikan terapi suportif diantaranya terapi cairan dan diet TKTP. Komunikasi, informasi dan edukasi perlu dijelaskan kepada pasien yaitu dengan menjaga kelembaban, banyak minum, dll.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sigurdsson V, de Vries IJ, Toonstra J, Bihari IC, Thepen T, Bruijnzeel-Koomen CA, et al. 2010. Expression of VCAM-1, ICAM-1, E-selectin, and P-selectin on endothelium in situ in patients with erythroderma, mycosis fungoides and atopic dermatitis. *J Cutan Pathol*;27:436-40.
2. Holden CA, Berth-Jones J; 2010. Eczema, lichenification, prurigo and erythroderma In: Bums T, Breathnach S, CoxN, Griffiths C, eds. *Rook's textbook of dermatology*, 8th ed. Oxford: Blackwell science, 17.1-55
3. Grant JM-Kels, Fedeles F, Rothe MJ; 2012. Exfoliative Dermatitis. In Wolff K, Goldsmith LA. Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, eds. *Fitzpatrick's in General Medicine*. 8 th ed. New York: Mc Graw Hill Medical, p.266-79.
4. Mistry N, Gupta A, Alavi A, Sibald RG; 2015. A review of the diagnosis and management of erythroderma (generalized red skin). *Adv Skin Wound Care*, 28: 229-36.
5. Shirazi N, Rashmi Jindal R, Jain A, Yadav K, Ahmad S; 2015. Erythroderma: A clinico-etiological study of 58 cases in a tertiary hospital of North India. *Asian J Med Sci*, 6: 20-4.
6. Errichetti E, Stinco G.; 2016. Dermoscopy in general Dermatology: a practical overview. *Dermatol Ther (Heidelb)*, 6: 467-07
7. Khaled A, Sellami A, Fazaa B, Kharfi M, Zeglaoui F, Kamoun MR; 2010. Acquired erythroderma in adults: a clinical and prognostic study. *JEADV*, 24: 781-8.
8. Rosenbach M, Hsu S, Korman NJ, Lebwohl MG, Young M, Bebo BF; 2010. Voorhees ASV. Treatment of erythrodermic psoriasis: From the medical board of the National Psoriasis Foundation. *J Am Acad Dermatol*; 62: 655- 62.
9. Dwi S, Anugerah; Thaha, Athuf; Hari P, M. izazi; 2015. Angka Kejadian dan Faktor Penyebab

- Eritroderma di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2009-2011. *MKS*, Volume 47, p. 02.
10. Mochtar, Moerbono; Toha, Synthia Sari; Maharani, Sakti Charlia; Trisnarizki, Leonardo;, 2015. Angka Kejadian Eritroderma Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Agustus 2011 - Agustus 2013. *MDVI*, Volume 42, p. 41.
11. Suryawati, Nyoman; Praharsini, IGAA;, 2018. Laporan Kasus Seri: Pemeriksaan Dermoskopi pada Kasus Eritroderma Psoriasis. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin – Periodical of Dermatology and Venereology*, Volume 30, p. 02.