

ERITROPAPULOSKUAMOSA DERMATOSE

S.A. NURAINIWATI

**ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN
FK. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MALANG**

ERITROPAPULOSKUAMOSA DERMATOSE

- Golongan penyakit kulit
- Effloresensi terutama : eritema, papul, skuama
- Macam :
 - Psoriasis
 - Pitiriasis rosea
 - Liken planus
 - Eritroderma
 - Pitiriasis rubra pilaris



PSORIASIS



DEFINISI

- Keradangan kulit proliferasif
- Kronis residif
- Dasar genetik yang kuat
- Gambaran klinis khas
- Penyebab belum diketahui

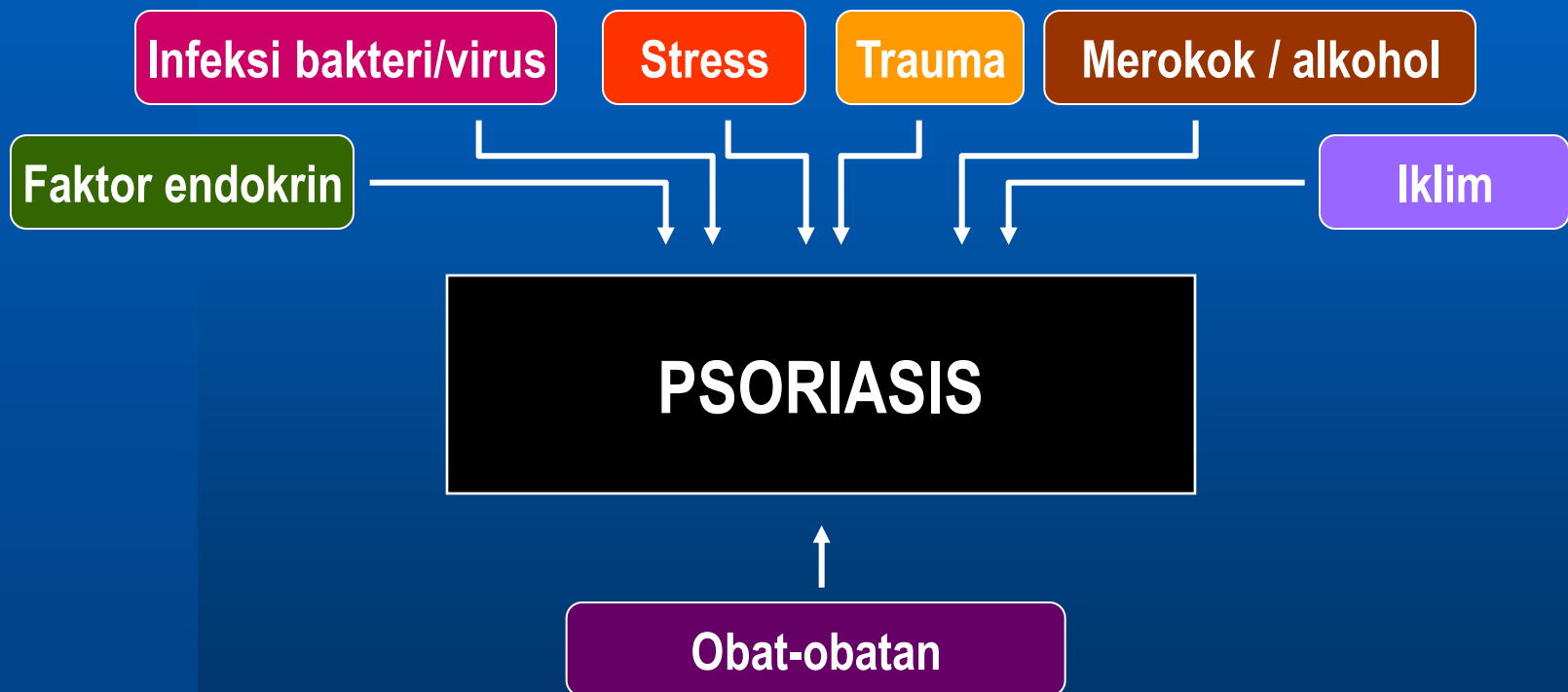
EPIDEMIOLOGI

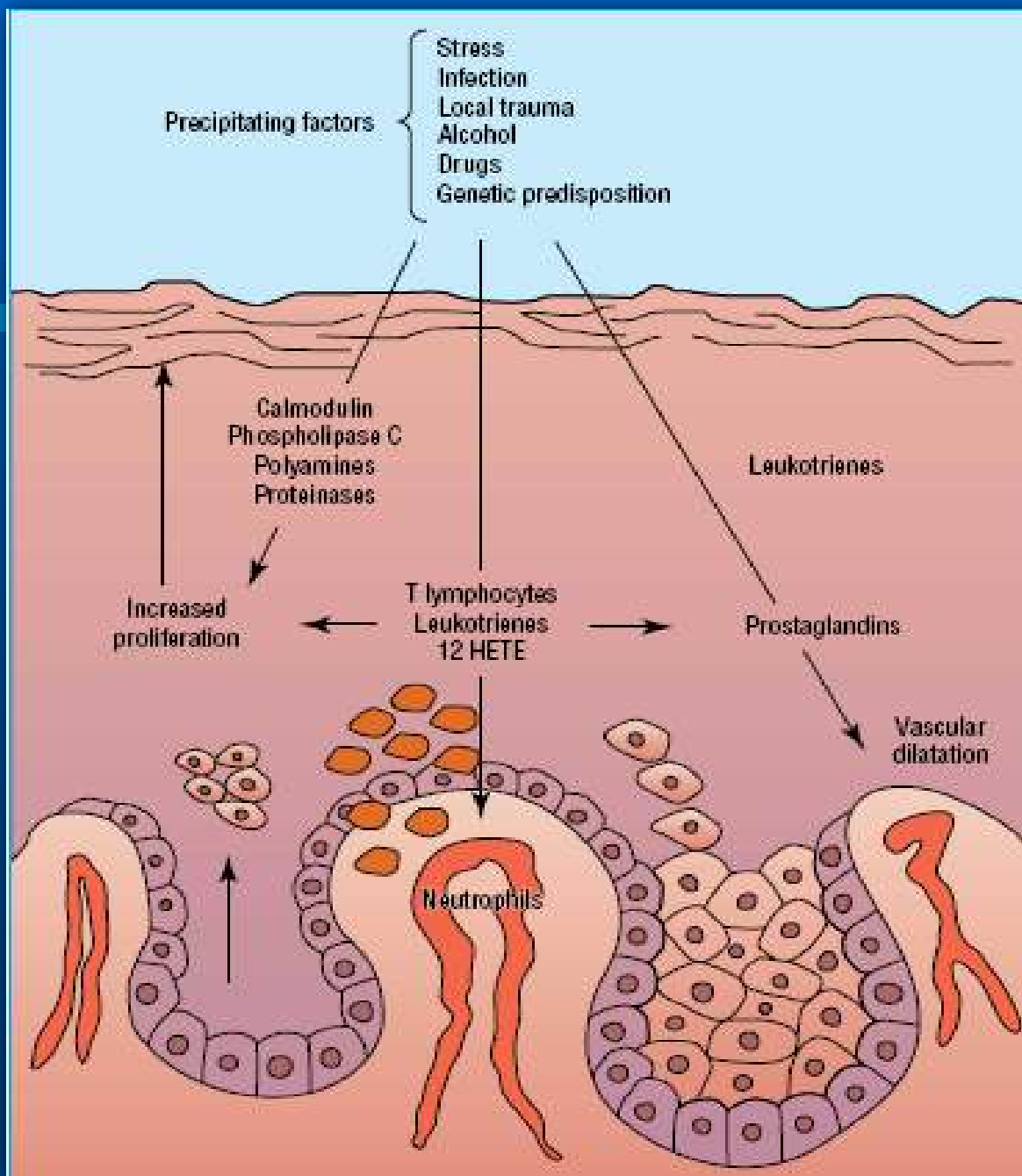
- Insiden bervariasi
- Sering bangsa kulit putih
- Laki-laki = perempuan
- Semua usia, dewasa >>
- Faktor genetik

ETIOLOGI DAN PATOGENESIS

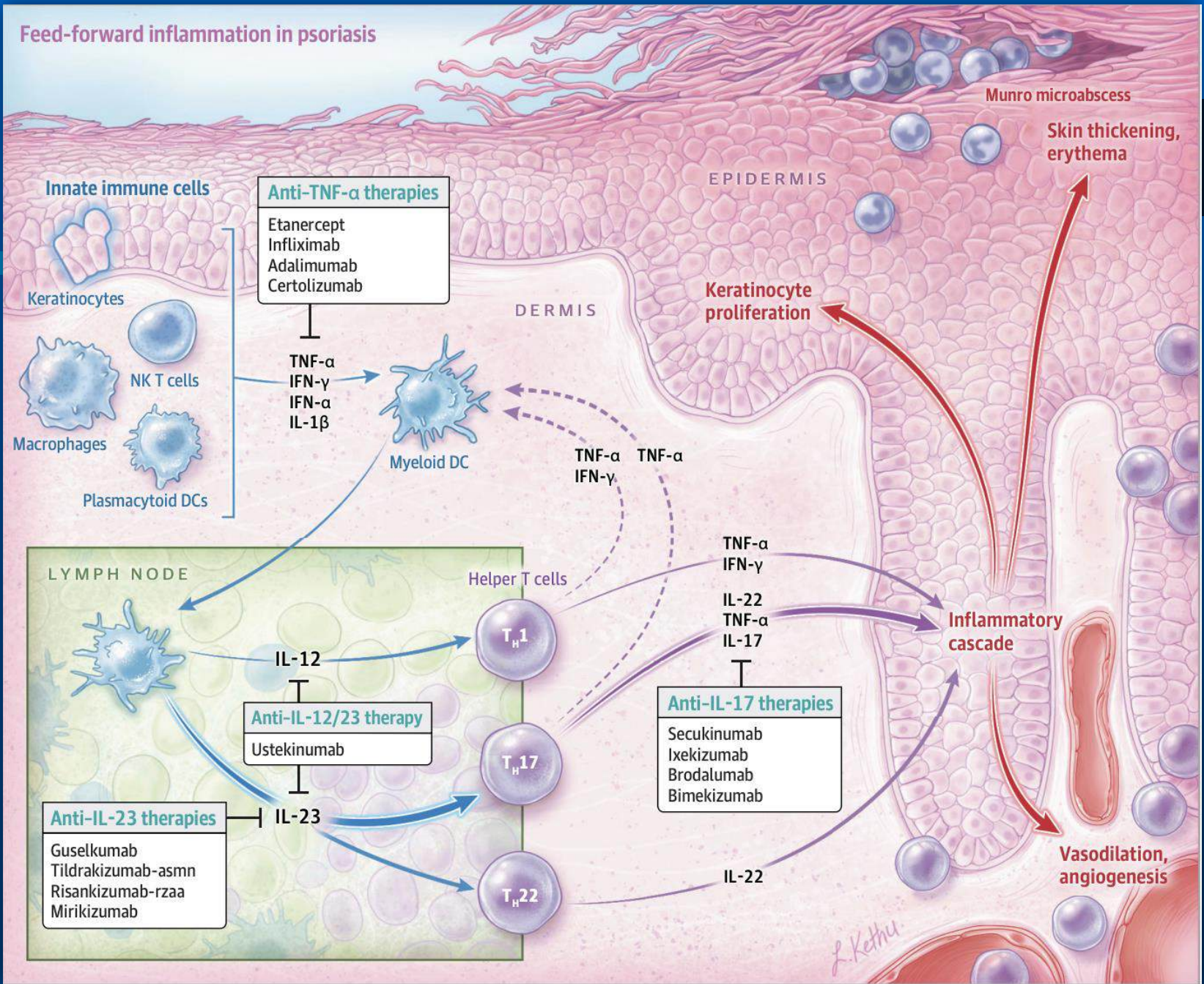
- Penyebab pasti belum diketahui
- 3 komponen patogenesis :
 1. Infiltrasi sel-sel radang di dermis
 2. Hiperplasia epidermis
 3. Differensiasi abnormal keratinosit

FAKTOR PENCETUS





Feed-forward inflammation in psoriasis





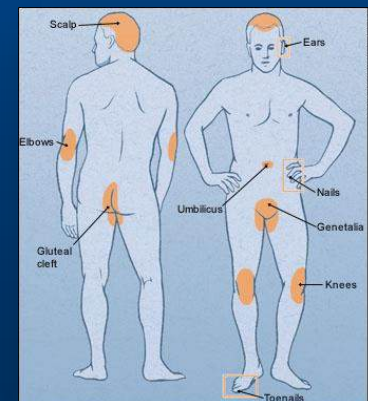
PSORIASIS

PREDILEKSI

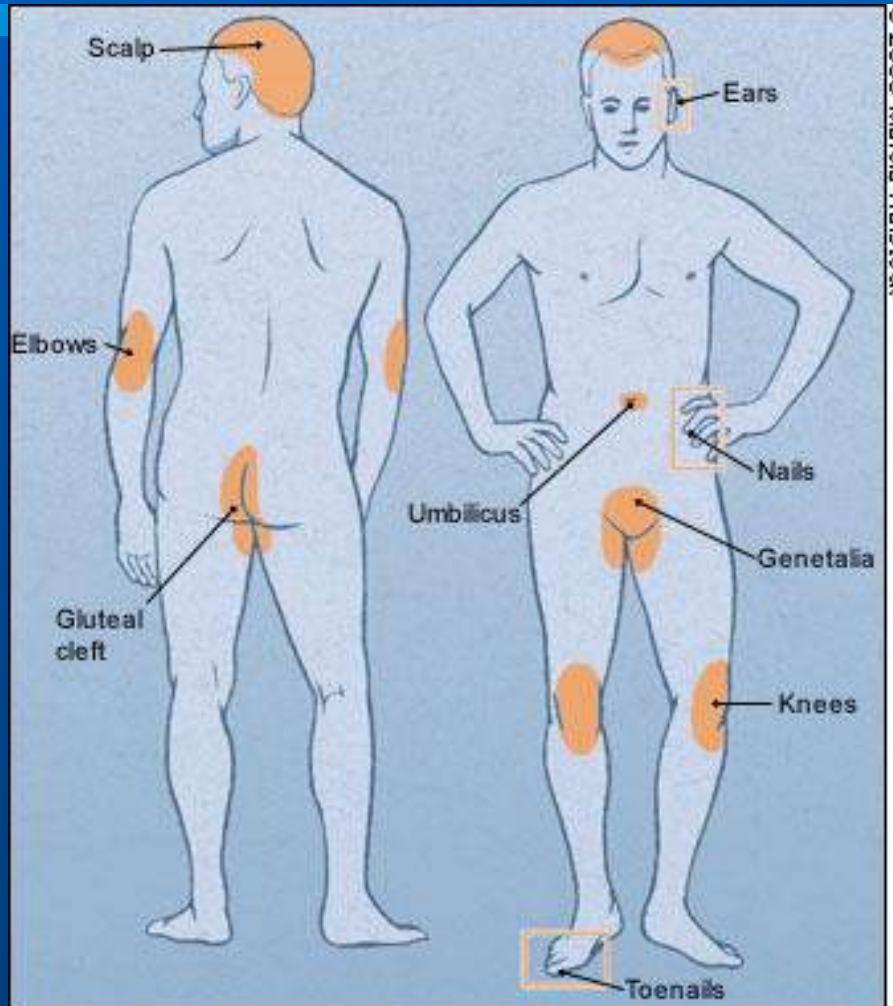
- Tempat mudah kena trauma
➔ siku, lutut, sakrum, kepala, genitalia

GEJALA KLINIS

- Keluhan
➔ sedikit gatal, panas, kosmetik



PSORIASIS



PSORIASIS

- **Kulit :**

- Plak eritema, batas jelas, tertutup skuama tebal, warna putih,transparan,
- Fenomena bercak lilin, Auspitz sign, fenomena Kobner



1. *Karsvlek phenomena* (fenomena bercak lilin)
2. *Austpitz sign*
3. *Koebner phenomena*



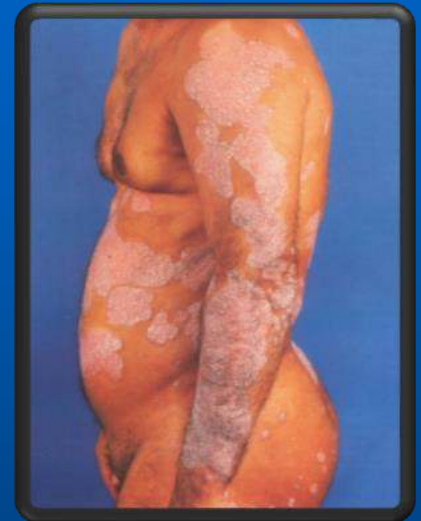
**Koebner
phenomena**



Austpitz sign

BENTUK KLINIS PSORIASIS

- Psoriasis tipe plak
- Psoriasis gutata
- Psoriasis inversa
- Psoriasis pustulosa
- Psoriasis eritroderma



PLAK PSORIASIS



PLAK PSORIASIS



PLAK PSORIASIS



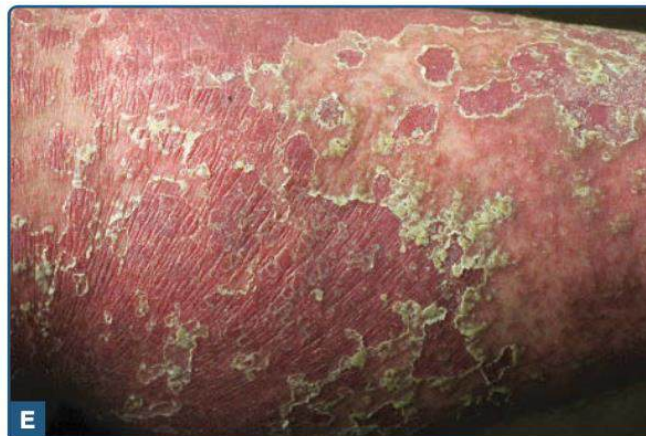
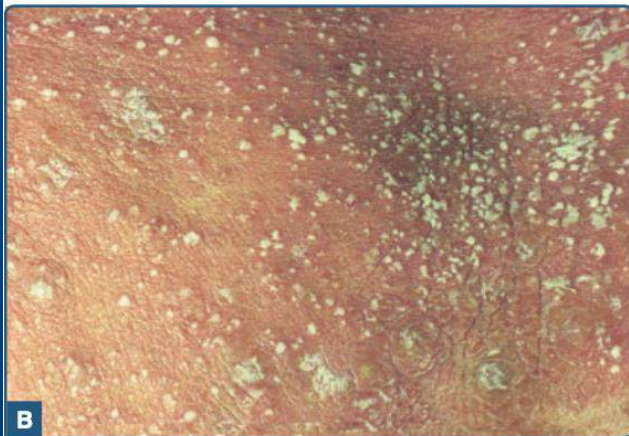


PSORIASIS INVERSA





PSORIASIS GUTATA



PSORIASIS PUSTULOSA

- **Kuku :**
 - *pitting nail*
 - onikolisis
 - subungual hiperkeratosis



- **Mukosa → *geographic tongue***

- **Sendi**





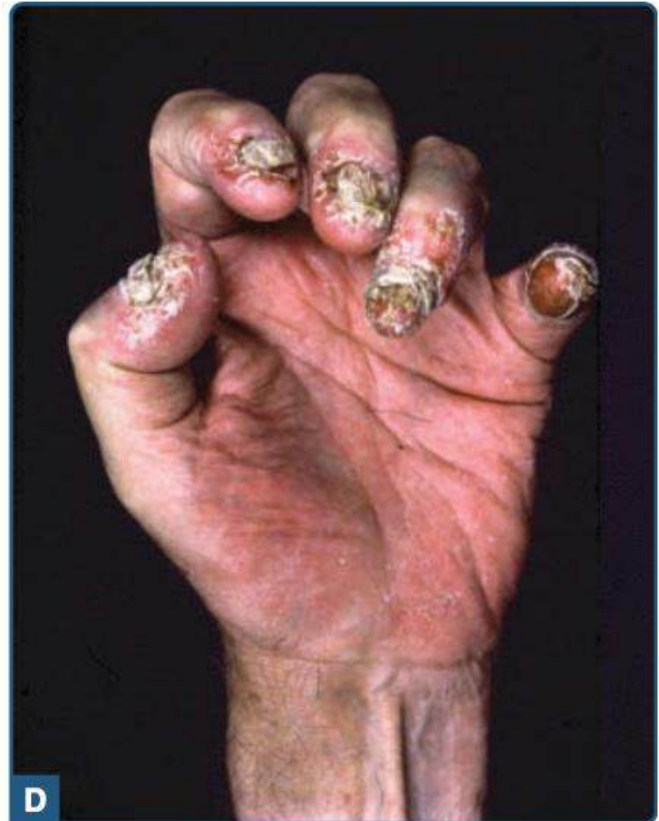
A



B



C

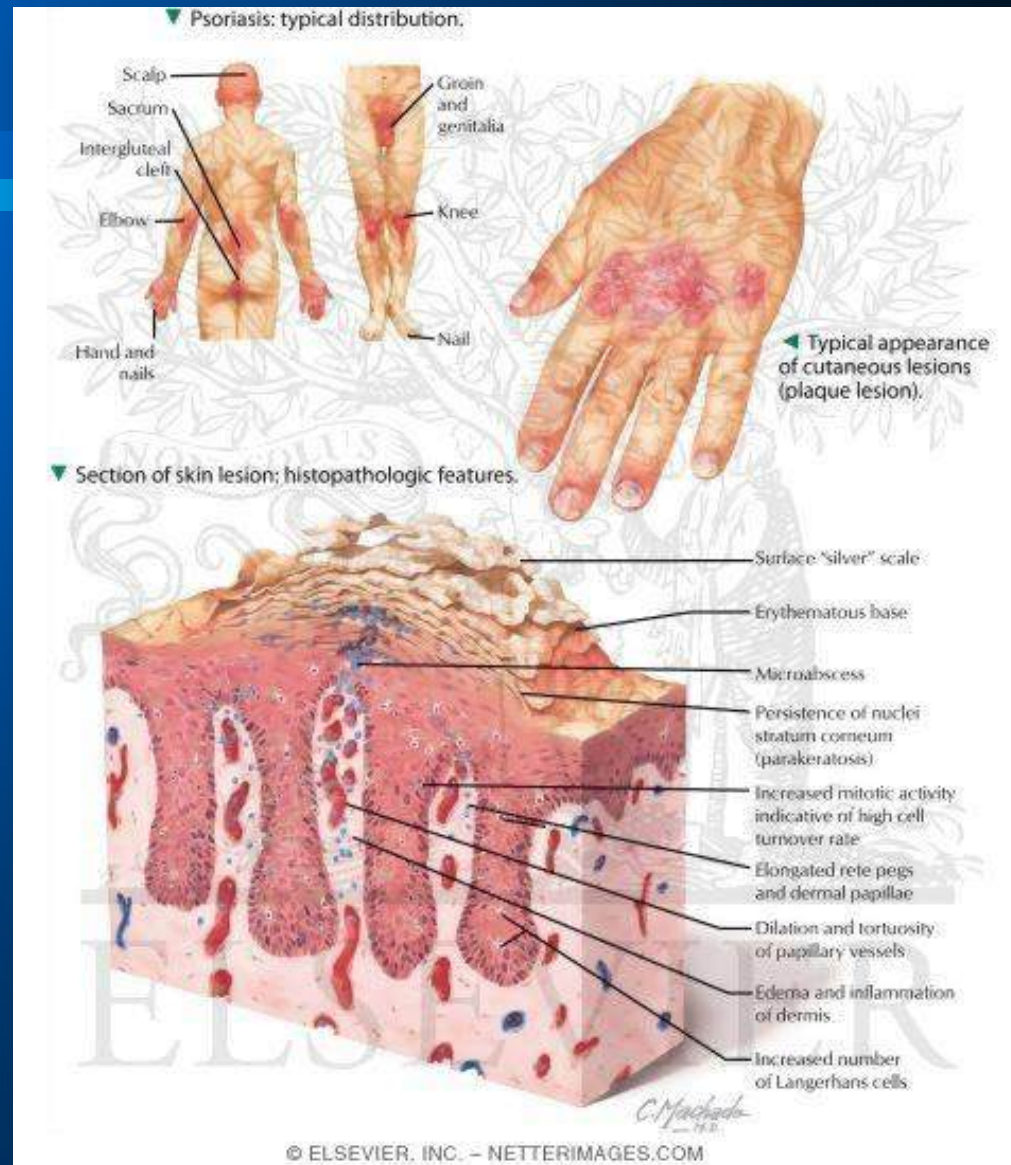


D

gambaran PA

HISTOPATOLOGI

- Khas, diagnosis pasti
- Hiperkeratosis, parakeratosis, akantosis, pemanjangan Rete ridges, pemanjangan papila dermis, mitosis stratum basalis ↑, mikro abses Munro



DIAGNOSIS

- ✓ Anamnesis
- ✓ Gambaran klinis
- ✓ Histo PA

DIAGNOSIS BANDING

PSORIASIS VULGARIS

Most Likely

- Discoid/nummular eczema
- Cutaneous T-cell lymphoma (CTCL)
- Tinea corporis

Consider

- Pityriasis rubra pilaris
- Seborrheic dermatitis
- Subacute cutaneous lupus erythematosus
- Erythrokeratoderma (the fixed plaques of keratoderma variabilis or progressive symmetric erythrokeratoderma)
- Inflammatory linear verrucous epidermal nevus
- Hypertrophic lichen planus
- Lichen simplex chronicus
- Contact dermatitis
- Chronic cutaneous lupus erythematosus/discoid lupus erythematosus
- Hailey-Hailey disease (flexural)
- Intertrigo (flexural)
- *Candida* infection (flexural)

Always Rule Out

- Bowen disease or squamous cell carcinoma in situ
- Extramammary Paget disease

GUTTATE

Most Likely

- Pityriasis rosea
- Pityriasis lichenoides chronica
- Lichen planus

Consider

- Small plaque parapsoriasis
- Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta
- Lichen planus
- Drug eruption

Always Rule Out

- Secondary syphilis

ERYTHRODERMIC

Most Likely

- Drug-induced erythroderma
- Eczema
- CTCL or Sézary syndrome
- Pityriasis rubra pilaris

PUSTULAR

Most Likely

- Impetigo
- Superficial candidiasis
- Reactive arthritis syndrome
- Superficial folliculitis

Consider

- Pemphigus foliaceus
- Immunoglobulin A pemphigus
- Sneddon-Wilkinson disease (subcorneal pustular dermatosis)
- Migratory necrolytic erythema
- Transient neonatal pustular melanosis
- Acropustulosis of infancy
- Acute generalized exanthematous pustulosis

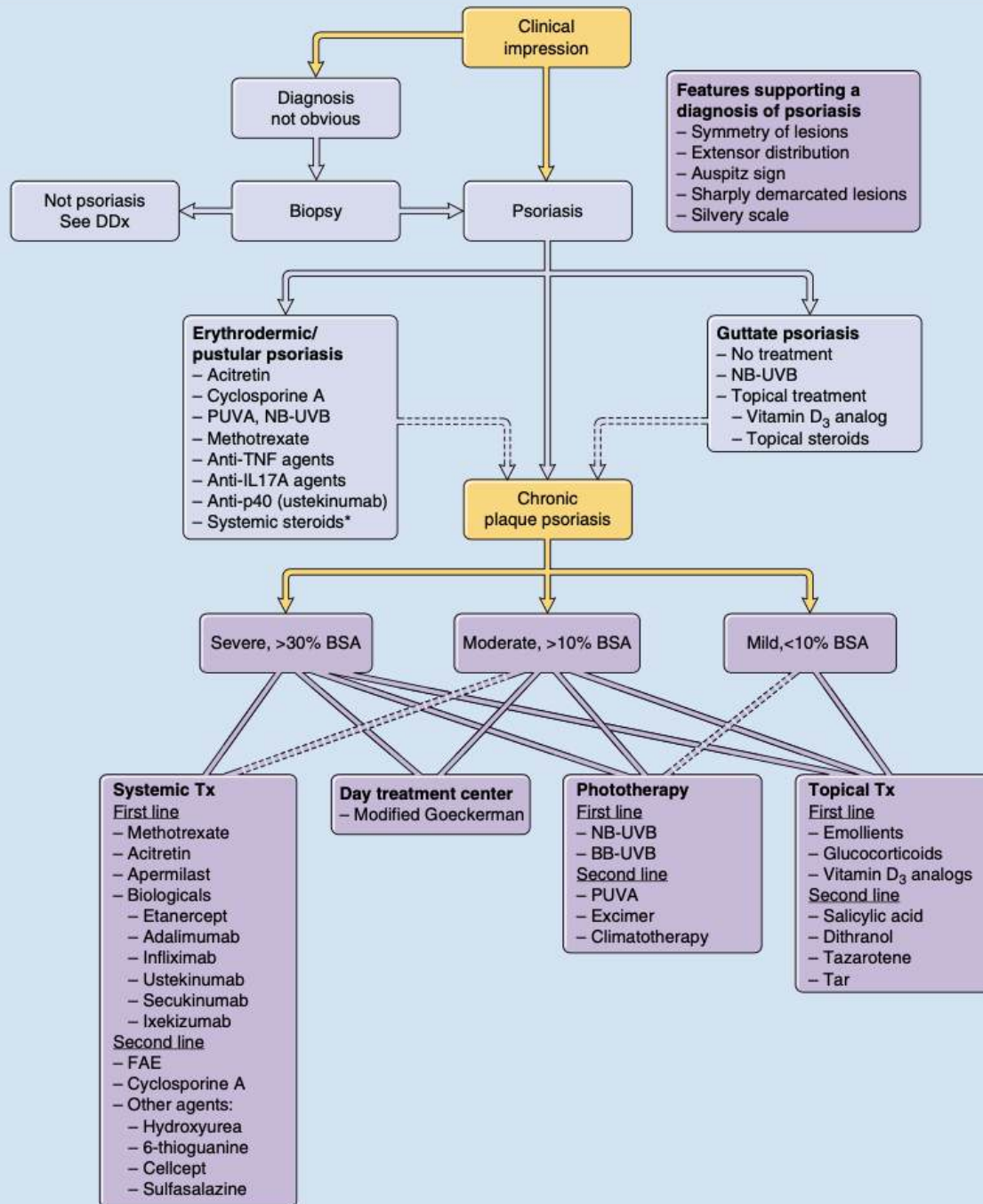
PENATALAKSANAAN

- Belum ada obat
 - **menekan gejala psoriasis**
- Tujuan :
 - **Mengurangi keparahan dan luas lesi**
 - pekerjaan tidak terganggu
 - kehidupan pribadi & sosial
 - kesejahteraan penderita
 - **Mencegah kekambuhan**

PENATALAKSANAAN :

- Pemilihan terapi tergantung :**
 - Derajat keparahan
 - Lokasi
 - Tipe
 - Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - Gaya hidup
 - Usia dan jenis kelamin
 - Obat yang tersedia

Diagnosis and treatment algorithm for patients with psoriasis



Pasien Psoriasis Tipe Plak Dewasa

Penilaian keparahan

- BSA atau PASI
- Keterlibatan lokasi lesi yang resisten
- Gejala sistemik
- Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI)

Ringan

Salah satu kriteria di bawah ini:

- BSA \leq 3%
- PASI < 5
- DLQI < 5

Sedang

Salah satu kriteria di bawah ini:

- BSA > 3% - \leq 10%
- PASI 5-10
- DLQI 5-10

Berat

Salah satu kriteria di bawah ini:

- BSA > 10%
- PASI > 10
- DLQI > 10
- Psoriasis dengan komorbiditas
- *Recalcitrant psoriasis*
- *Difficult to treat psoriasis (nail, palmoplantar, dan scalp psoriasis)*

Pertimbangkan untuk rawat inap

Penilaian komorbiditas

Klasik:

- Arthritis psoriasis
- *Inflammatory Bowel Disease (IBD)*
- Gangguan psikologis dan psikiatri (penilaian depresi dan ansietas)
- Uveitis

Emerging:

- Risiko kardiovaskular dan sindrom metabolik
- Aterosklerosis
- Gangguan fungsi hati / *Non Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD)*
- Limfoma
- *Sleep apnea*
- *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*
- Osteoporosis
- *Parkinson's disease*
- *Celiac disease*
- Disfungsi ereksi

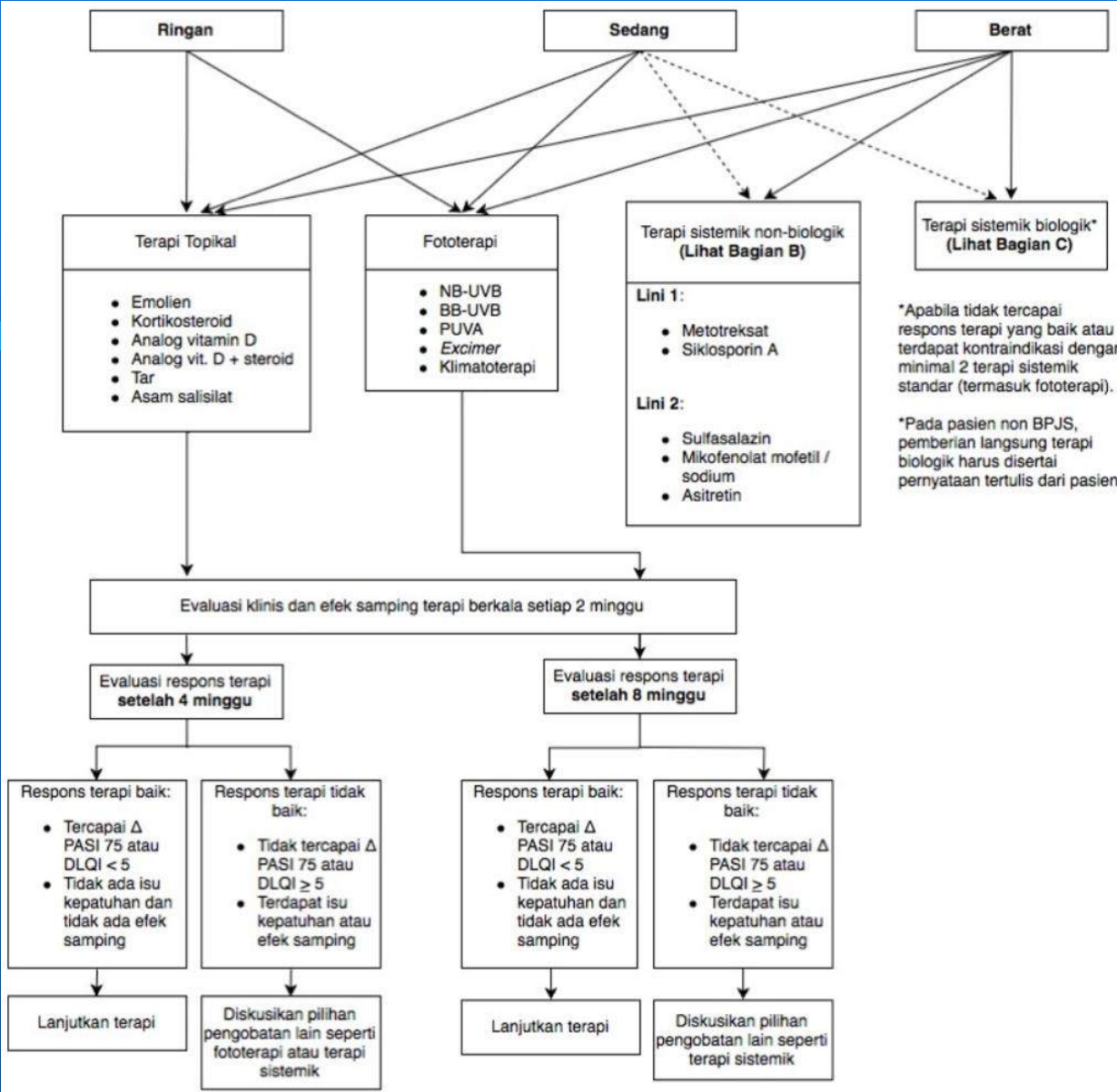
Terkait gaya hidup:

- Merokok
- Alkoholisme
- Ansietas

Terkait pengobatan:

- Dislipidemia (asitretin & siklosporin)
- Nefrotoksitas (siklosporin)
- Hipertensi (siklosporin)
- Hepatotoksitas (metotreksat, asitretin)
- Kanker kulit (PUVA)

Konsultasi ke departemen terkait



Catatan:

1. Penilaian PASI dapat dilakukan secara manual atau menggunakan aplikasi
2. Bila obat tidak tersedia, pasien dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
3. Fototerapi, terapi sistemik biologik dan non biologik hanya boleh diberikan oleh dokter spesialis dermatovenereologi (kulit dan kelamin)

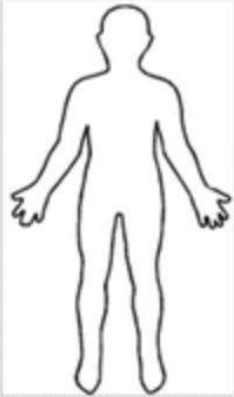
Keterangan


———— Terapi pilihan

----- Terapi alternatif

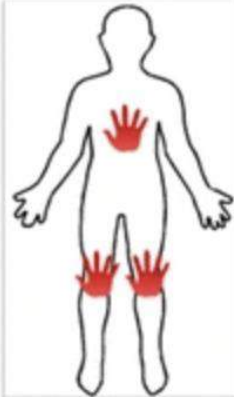
The pictures below are meant to help you estimate the % of your body surface area affected by psoriasis. The exact areas that are affected by psoriasis do NOT need to match the pictures below.


0% body surface area affected



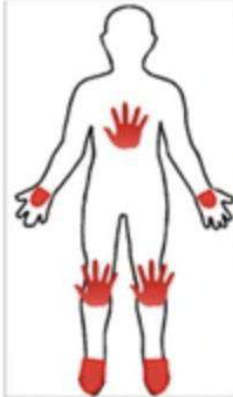
 One handprint is equivalent to ~1% of your body surface area


3% body surface area affected



 One handprint is equivalent to ~1% of your body surface area

5% body surface area affected



 One handprint is equivalent to ~1% of your body surface area


8% body surface area affected



 One handprint is equivalent to ~1% of your body surface area

12% body surface area affected



 One handprint is equivalent to ~1% of your body surface area

- MILD : < 10% BSA
- MODERATE : > 10% BSA
- SEVERE : 30% BSA

PENATALAKSANAAN

- **Topikal**
 - Emolien (urea), kortikosteroid, keratolitik (asam salisilat), analog vit D (kalsipotriol), coal tar (LCD)
- **Fototerapi**
 - PUVA
- **Sistemik**
 - Metotreksat, retinoid oral, siklosporin
- **Agen Biologi**
 - Protein yang berasal dari makhluk hidup (manusia, tumbuhan, hewan, mikroorganism)
 - Adalimumab, etanercept, infliximab, secukinumab, ustekinumab, guselkumab & ixekizumab
 - Respons terapi sangat baik , relatif lebih aman, efek samping minimal dibandingkan terapi sistemik non-biologik

PROGNOSIS

Quo Ad vitam : dubia ad bonam

Qua Ad functionam : dubia ad bonam

Quo Ad Sanationam : dubia ad bonam

Psoriasis kronik residif, tujuan pengobatan untuk mengontrol, mencegah kekambuhan dan komplikasi

PASI 90-100 (*almost clear hingga clear*) : obat agen biologi

PASI 75 : obat konvensional

Mtx : 60%

Siklosporin : 50-70%

PITIRIASIS ROSEA



DEFINISI

- penyakit kulit, ringan, swasirna
- makula eritema, oval, skuama, papul

EPIDEMIOLOGI

- Semua usia → 15 – 40 tahun
- pria = wanita

ETIOLOGI DAN PATOGENESIS

- Penyebab pasti belum diketahui
→ diduga infeksi virus

PREDILEKSI

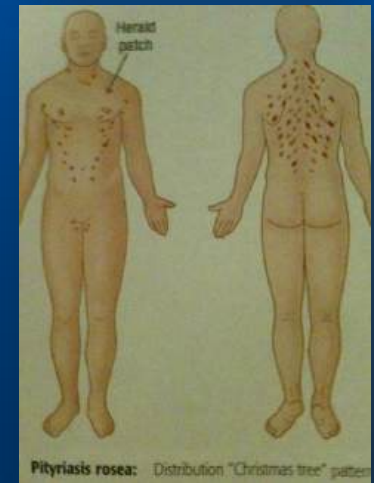
- Tertutup pakaian, leher – dagu
- Kadang bagian tubuh terbuka
→ Pitiriasis rosea inversa

PITIRIASIS ROSEA

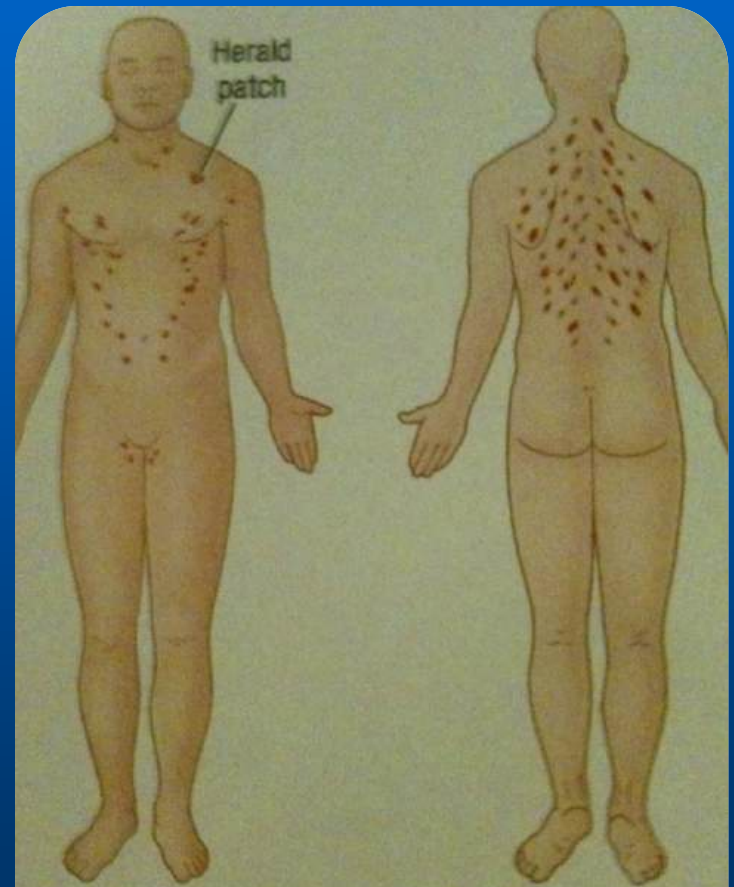


GEJALA KLINIS

- Gejala konstitusi \pm
- Gatal ringan - sedang / asimtomatik
- *Herald patch / mother plaque / medalion*
- Makula bulat lonjong, tepi meninggi, lekat pd tepi
- Sumbu panjang sejajar pelipatan kulit
→ dipunggung ~ **pohon cemara**



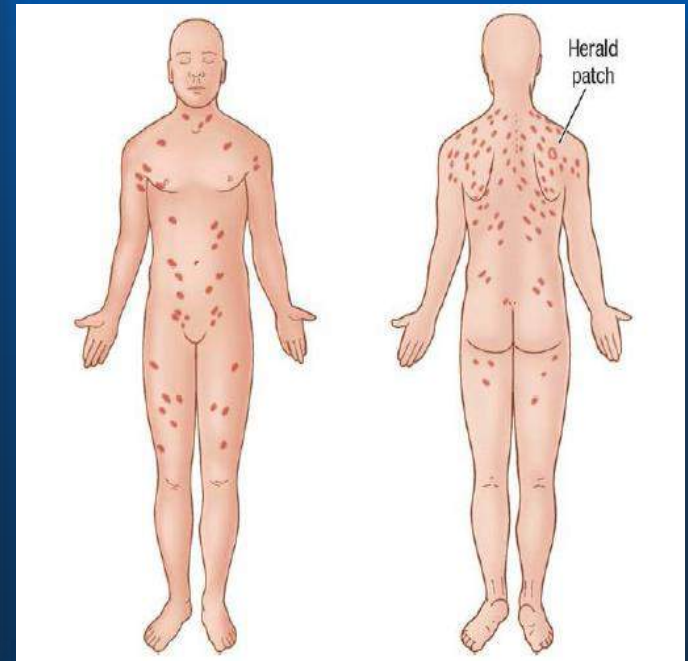
PITIRIASIS ROSEA



Pityriasis rosea: Distribution "Christmas tree" pattern

Pityriasis rosea: Distribution "Christmas tree" pattern

PITIRIASIS ROSEA





HISTOPATOLOGI

- Akantosis ringan, parakeratosis fokal
- Infiltrat limfosit, perivaskular ringan

DIAGNOSIS

Klinis khas

DIAGNOSIS BANDING

- Psoriasis vulgaris
- Dermatitis seboroik
- Tinea korporis
- MH

PENATALAKSANAAN

- Tx spesifik (-)
- Antihistamin
- Asidum salisikum
- Steroid topikal / sistemik → bila parah
- Konseling

LIKEN PLANUS



DEFINISI :

- Inflamasi kulit, folikel rambut, membrana mukosa, gatal

EPIDEMIOLOGI

- Usia rata-rata 30 – 60 tahun
- Laki-laki = perempuan
- Tidak ada perbedaan ras

LIKEN PLANUS

ETIOLOGI DAN PATOGENESIS

- Penyebab pasti belum diketahui
- Diduga :
 - Kelainan imunologi
 - Infeksi bakteri, virus, jamur
 - Paparan obat, bahan kimia tertentu

LIKEN PLANUS

GAMBARAN KLINIS

5 P

1. Papul
2. Pruritus
3. *Purple*
4. Poligonal
5. Planar (*flat-topped*)



GAMBARAN KLINIS

- **Predileksi :**
 - Ekstremitas bawah (fleksor), kuku, mukosa oral, genitalia
- **Bilateral simetris**
- **Papul poligonal, datar berkilat, keunguan, skuama**
→ *Wickham's striae*
- **Fenomena Koebner**



Mukosa oral

- Sangat patognomik
- 2/3 penderita
- Bukal, bibir, lidah
→ ulseratif >>

Genitalia

- Glands penis, labia, anus
→ papul poligonal
- Vulvovaginal
→ erosif / ulseratif

Histopatologi

- Awal → dermatitis pada taut dermoepidermal
- Selanjutnya : hiperplasia epidermis, pola saw *tooth*
- Orthokeratosis, hipergranulosis
- Lapisan basal : keratinosit nekrotik(+)
- Dermis : *civatte bodies* (+)

DIAGNOSIS

Klinis dan PA

DIAGNOSIS BANDING

- Psoriasis vulgaris
- Kandidiasis
- Lues II
- Pitiriasis rosea

PENATALAKSANAAN

- **Topikal**
 - Lesi terbatas
 - Kortikosteroid poten / injeksi intralesi, tretinoin
- **Sistemik**
 - Lesi tersebar
 - Antihistamin, kortikosteroid, isotretinoin, PUVA

PROGNOSIS

- Sembuh spontan
- Sembuh → hiperpigmentasi
- Kronik residif

Diagnosis banding	Dermatitis seboroik	Liken Planus	Dermatitis atopik	Pytiriasis rosea
Definisi	Penyakit kulit dengan peradangan superfisial kronis pada area seboroik	Terutama mengenai permukaan fleksor lengan bawah dan pergelangan tangan dan bagian depan tungkai bawah serta pergelangan kaki	Penyakit peradangan kulit yang menahun dan residif dan didapatkan adanya riwayat atopi	Penyakit peradangan kulit etiologi belum jelas, self limited
Efloresensi	Makula-papula eritematosa dengan Skuama berminyak, kekuningan	Papul poligonal, datar berkilat, keunguan, skuama → <i>Wickham's striae</i>	Polimorf, lokasi lesi sesuai usia	<i>Mother plaque</i> , makula bulat lonjong, tepi meninggi, sumbu panjang sejajar pelipatan kulit → pohon cemara
Gambar				

Psoriasis vulgaris

- Sdkt gatal, panas
- Makula eritematosa batas jelas, tertutup skuama tebal transparan yg lepas pd bag tepi dan lekat di bag tengah.
- Korsvlek fenomena (bercak lilin), auspitz sign, kobner fenomena

Dermatitis Seboroik

Bayi:

- Kepala: *Cradle crap*, krusta tebal pecah², berminyak, dasar kemerahan (-) krg/tdk gatal
- Lokasi lain: lesi kemerahan/merah kekuningan, tertutup skuama berminyak, krg/tdk gatal

Dewasa

- Umumnya gatal
- Area seboroik: makula/plakat kemerahan/kekuningan dg derajat ringan-berat, inflamasi, skuama, krusta tipis-tebal kering/basah/berminyak

Tinea Korporis

- Makula eritematosa berbatas jelas, tepi polisiklis, aktif (meninggi, ada papula, ada vesikel, meluas) central healing tertutup skuama.
- Skuama melekat di tengah sedangkan tepinya bebas





sekian **////**
... terima kasih ...