



PSORIASIS VULGARIS YANG DICETUSKAN KEHAMILAN DAN PERUBAHAN HORMONAL PADA WANITA

Hafizha Cyndriyani¹, Eman Arif Rahman²

¹Alumni Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

²Bagian Dermatologi dan Venerologi Rumah Sakit Umum Daerah SMC Kabupaten Tasikmalaya

Corresponding Author: Hafizha Cyndriyani. Universitas Islam Bandung

Email: cyndriyani@gmail.com

Received 26 Juni 2023; **Accepted** 05 Juli 2023; **Online Published** 07 Juli 2023

Abstrak

Pendahuluan: Psoriasis adalah suatu penyakit peradangan kulit kronik yang bersifat kronik residif, dengan dasar genetik kuat yang ditandai dengan adanya plak kemerahan yang ditutupi oleh sisik berwarna putih keperakan. **Kasus:** Seorang wanita berusia 27 tahun datang ke dengan keluhan bercak merah dengan sisik pada punggung kaki dan lutut yang dirasakan sejak 2 tahun yang lalu yang berawal saat usia kehamilan 7 minggu dan hilang timbul. Saat itu pasien dinayatakan alergi asam folat. Keluhan dirasakan hilang timbul hingga saat ini. Timbul jika setelah menggunakan pil kb dan suntik kb, serta jika stress. **Diskusi :** Perubahan hormonal pada wanita dapat mencetuskan psoriasis masih dalam penelitian. Namun, menentukan faktor penyebab dan penegakkan diagnosis penting untuk mencegah perluasan lesi ataupun mengontrol kekambuhan penyakit.

Keywords: *Psoriasis, Kehamilan, Wanita*

Abstract

Psoriasis is an inflammatory skin disease which chronic and residif with a strong genetic basis that has characterized like eritematous plaque covered by silvery scale. Case: A 27-year old woman came with complaints of red patches with scale on foot and knee since 2 years ago when she was on 7 weeks pregnancy that frequently emerge and disappear. At that time the patient declared that she had a folic acid allergic. Symptoms still Physical examination showed eritematous plaque with silvery scale and circumscribed. In other examination showed Auspitz sign, Candle Drop test and Koebner Phenomenon. Patient treated by cetirizine tablets 10 mg once a day, desoxymethasone cream 0.25% twice a day and given education about treat sore skin.

PENDAHULUAN

Psoriasis merupakan peradangan kulit kronik dengan dasar genetik yang kuat dengan karakteristik perubahan pertumbuhan dan diferensiasi sel epidermis disertai manifestasi vaskuler, juga diduga adanya pengaruh sistem saraf dengan

berbagai faktor predisposisi seperti lingkungan, trauma, atau pengobatan.^{1,2} Penyakit ini ditandai dengan munculnya plak eritema yang tebal yang ditutupi dengan skuama perak dan sering disertai dengan rasa gatal dan nyeri yang bervariasi.⁶ Penyebab dari penyakit ini

belum diketahui secara pasti, namun faktor genetik sangat berperan pada penyakit ini. Selain itu, faktor pencetus lain yang berpengaruh yaitu stress, infeksi ataupun trauma.⁷ Psoriasis juga dapat diinduksi oleh perubahan hormonal seperti kehamilan dan penggunaan kontrasepsi hormonal.⁸

Psoriasis terjadi dengan jumlah hampir sama pada laki-laki maupun perempuan, namun jarang terjadi pada anak. Prevalensi psoriasis diperkirakan sebesar 2%-3% dari populasi dunia dan seringkali berdampak terhadap gangguan kualitas hidup pasien. Prevalensi psoriasis pada kehamilan belum banyak data yang mendukung dan diketahui.

Laporan kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspaan klinis dalam penegakkan diagnosis sehingga pasien dapat mengetahui lebih dini penyakitnya guna mencegah kekambuhan dan komplikasi di kemudian hari dengan informasi, edukasi dan tatalaksana yang adekuat.

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 27 tahun datang ke klinik dengan mengeluhkan adanya kulit yang terasa gatal dan kering di bagian ibu jari kaki kanan dan kiri serta lutut kanan dan kiri sejak 1 hari yang lalu. Keluhan dirasakan hilang dan timbul. Keluhan dirasakan bila mengalami stress dan keluhan dirasakan mereda dengan pelembab. Sekitar 2 tahun yang lalu, ketika pasien hamil 7 minggu pasien mengalami keluhan yang sama dan kemudian pasien mendatangi dokter dan didiagnosa terkena alergi asam folat. Kemudian pasien diberi obat salep dan pelembab serta. Sejak saat itu keluhan masih sering hilang timbul hingga sekarang. Pasien hanya mengobati dengan menggunakan pelembab saja dan pasien merasa dengan mengoleskan pelembab, keluhan kulit kering dan gatalnya menjadi

mereda. Pasien saat ini menggunakan kombinasi kb suntik dan kb pil dan keluhananya sering muncul setelah memakainya. Dalam 1 bulan terakhir ini pasien merasa keluhananya meluas. Pasien mengaku di keluarga juga ada yang mengalami keluhan serupa yaitu kakeknya.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta indeks massa tubuh dalam batas normal. Pada status dermatologis di *regio* patella bilateral dan daerah phalanges 1 bilateral ditemukan skuama putih keperakan dengan batas tegas. Pemeriksaan fenomena bercak lilin dan *auspitz sign* memberikan hasil positif. Pasien kemudian dikonsultasikan ke bagian kulit dan kelamin dan menjalani pemeriksaan biopsi. Pada pemeriksaan biopsy ditemukan adanya reaksi psoriformis, parakeratosis dan pada papilla dermis tampak infiltrasi limfosit perivascular.

Pasien mendapatkan penatalaksanaan non-medikamentosa dengan memberikan edukasi dan informasi mengenai penyakit, faktor-faktor yang mencetuskan dan menjelaskan kemungkinan kekambuhan kembali, serta penatalaksanaan medikamentosa dengan cetirizine tablet 10 mg 1x1 tab, emolien, desoximetasone 0,25% krim dan mandi dengan sabun bayi.

DISKUSI

Psoriasis vulgaris merupakan penyakit peradangan kronis pada kulit yang dapat mengenai semua usia, namun dilaporkan jarang terjadi pada anak dan perbandingan laki-laki dan perempuan sama.⁴ Diagnosis psoriasis vulgaris ditegakan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan histopatologis. Pada kasus ini, berdasarkan anamnesis diketahui pasien ialah seorang

perempuan berusia 27 tahun, dengan keluhan adanya kulit terasa gatal sejak 1 hari yang lalu. Awalnya keluhan terasa gatal di bagian tangan, diikuti bagian kaki. Keluhan tersebut disertai dengan kulit yang terasa kering dan sisik berwarna putih. Menurut tinjauan pustaka, gambaran klasik psoriasis berupa plak eritematosa berupa skuama putih, dapat diikuti rasa gatal.¹ Manifestasi klinis penyakit ini dipicu oleh berbagai faktor seperti infeksi, stress ataupun trauma.² Pasien sudah mengalami gejala berulang sejak 2 tahun yang lalu, ketika hamil 7 minggu diawali dengan gejala yang berupa plak eritema pada bagian tangan dan kaki yang berulang. Murase dkk, melaporkan 23% kasus psoriasis mengalami perburukan saat kehamilan dan 65% kasus mengalami perburukan pada periode post partum.⁹ Psoriasis yang timbul pada kehamilan juga dapat terjadi pada usia kehamilan lebih awal, pada periode nifas dan penggunaan kontrasepsi hormonal.^{10,11} Pada kasus ini terjadi saat awal keluhan pada seorang perempuan berusia 27 tahun saat pertama kali hamil 2 tahun yang lalu dan dirasakan memberat saat hamil dan setelah

penggunaan kb suntik dan pil kb dan selalu berulang hampir setiap minggu sampai saat ini. Menurut penelitian, perubahan hormonal dan imunitas selama kehamilan berperan penting dalam mencetuskan psoriasis.¹² Estrogen selama kehamilan juga menstimulasi produksi IL-2, IL-10, IFN- γ dan menghambat produksi TNF pada sel mononuclear di peredaran darah tepi. Progesteron pada kehamilan bersifat immunosupresif, yang akan menurunkan respon proliferasi sel T. Selama kehamilan terjadi perubahan rasio estrogen dan progesteron, yang akan mempengaruhi keadaan sistem imunitas selama kehamilan.⁹ Fluktuasi hormonal yang terjadi menyebabkan gangguan proliferasi keratinosit yang diperankan langsung oleh progesteron dan memicu inflamasi di epidermis dan dermis, namun mekanisme yang pastinya masih memerlukan penelitian lebih dalam.^{13,14}

Manifestasi klinis yang pasien rasakan diawali dengan adanya gatal, kulit kering dan terdapat seperti sisik berwarna putih dan penebalan kulit di bagian kaki dan lutut.



Gambar 1. Hari ke 1 : Pada daerah phalanges 1 tampak adanya plak eritematosa dengan batas tegas disertai dengan skuama berwarna keperakan



Gambar 2. Hari ke 1 : Pada daerah patellar tampak adanya plak eritematosa berbatas tegas dengan sisik berwarna keperakan.

Pasien mengaku akan timbul gatal, kering dan adanya seperti sisik di daerah ibu jari kaki dan lutut bila mengalami stres psikis dan juga setelah menggunakan kb

suntik ataupun kb pil. Menurut acuan Pustaka, stress psikis dan juga penggunaan kb hormonal dapat memicu adanya psoriasis. Gambaran klinis psoriasis ialah

adanya plak eritematosa berbatas tegas dengan skuama berwarna keperakan dengan predileksi pada daerah sikut, lutut, kepala, celah intergluteal, palmar dan plantar, kadang-kadang genitalia juga terkena.¹ Selain itu, pasien juga mempunyai faktor predisposisi lain yaitu adanya keluarga yang mengalami hal yang sama yang mana menurut acuan, psoriasis ini merupakan peradangan kulit yang kronik dengan dasar genetik yang kuat dengan karakteristik perubahan pertumbuhan dan diferensiasi sel epidermis serta manifestasi vaskuler.²

Pada kasus ini terdapat pemeriksaan penunjang yang dilakukan seperti : fenomena bercak lilin, *Auspitz sign* dan histopatologi. Hasil yang didapat ialah fenomena bercak lilin dan *Auspitz sign* positif, yang mana temuan tersebut sesuai dengan tinjauan pustaka. Selain itu, pada gambaran histopatologinya didapatkan adanya reaksi psoriasisiformis, parakeratosis. Pada papilla dermis tampak infiltrasi limfosit perivaskular. Seperti disebutkan dalam literatur bahwa adanya inflamasi yang membuat pembuluh darah pada papillary dermis menjadi semakin padat dan terdiri dari limfosit, makrofag sel dendritik serta sel mast. Selain itu, pada bagian *marginal zone* dapat diidentifikasi adanya penebalan epidermis, peningkatan parakeratosis, pemanjangan kapiler dan infiltrasi limfosit dan makrofag. Selain itu, ialah gambaran bermigrasinya sel radang granulosit-neutrofilik yang berasal dari ujung subset kapiler dermal mencapai bagian atas epidermis yaitu lapisan parakeratosis stratum korneum yang disebut mikroabses munro.

Diagnosis banding pada kasus ini ialah dermatitis numularis dan tinea corporis. Diagnosis banding dermatitis numularis dapat disingkirkan karena pada kasus ini tidak ada riwayat atopi, dan lesi pada dermatitis numularis cenderung tidak

bilateral. Selain itu, pada kasus ini terdapat skuama berwarna putih keperakan yang membuat pemeriksaan bercak lilin dan pemeriksaan *Auspitz sign* memberikan hasil positif. Berdasarkan acuan pustaka, penderita dermatitis numularis biasanya mengalami lesi akut berupa plak eritematosa berbentuk koin dengan batas tegas yang terbentuk dari papul dan papulovesikel yang berkonfluens, yang mana vesikelnya akan pecah dan terjadi eksudasi berbentuk *pinpoint*. Tinea korporis dapat disingkirkan karena pada pemeriksaan keluhan tidak ditemukan adanya *central healing*.

Pasien sudah diberikan edukasi dan informasi mengenai penyakit, tatalaksana dan prognosis penyakitnya. Selain itu, memberikan opsi kepada pasien untuk mengganti alat kontrasepsinya dengan pilihan yang lain yang tidak mempengaruhi perubahan hormonal. Untuk Pengobatannya, diberikan kortikosteroid topikal berupa desoksimeson krim 0,25% dua kali sehari, emolien, dan cetirizine tablet 10 mg satu kali sehari bila sangat gatal. Pada pasien diberikan pengobatan kortikosteroid topikal karena pengobatan dengan kortikosteroid merupakan pilihan terapi pertama untuk psoriasis ringan atau sedang. Topikal kortikosteroid memiliki efek antiinflamasi, antiproliferasi, immunosupresi dan vasokonstriksi. Penggunaan krim desoksimeson 0,25% merupakan kortikosteroid dengan potensi tinggi untuk bagian kaki dan lutut. Untuk melembutkan dan menghaluskan stratum korneum dengan cara *trapping* sehingga menurunkan kecepatan hilangnya air transepidermal. Namun, pada kasus ini dalam 1 tahun terakhir, pasien hanya menggunakan pelembab saja, Emolien saat ini diberikan juga pada pasien untuk meredakan gejala kulit kering, mengontrol gatal dan mengurangi sisik.



Gambar 2. Setelah pemberian emolien. Tampak pada daerah phalanges 1 adanya plak eritematosa dan skuama yang berkurang dari sebelumnya.



Gambar 2. Setelah pemberian emolien. Tampak pada daerah patellar adanya plak eritematosa berbatas tegas dan skuama yang berkurang dari sebelumnya.

SIMPULAN

Psoriasis merupakan penyakit peradangan kronis residif yang ditandai oleh hiperproliferasi dan inflamasi epidermis yang disertai manifestasi vaskuler dengan melibatkan peran genetik dan bisa mengenai semua usia, sehingga penting untuk mencermati ketepatan diagnosis untuk mencegah kekambuhan dan mengontrol gejala. Untuk penyebab

pastinya masih belum diketahuui dan masih dalam penelitian. Terdapat penyebab dan faktor yang mencetuskan terjadinya penyakit ini yang telah dijelaskan diantaranya stress, trauma ataupun faktor genetik. Perubahan hormonal pada wanita yang dikaitkan dengan pencetus psoriasis pada wanita belum banyak diketahui dan masih dalam berbagai penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Linuwih Sri, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (Edisi Ketujuh). Universitas Indonesia;2021. p.213-215.
2. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolf K, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th ed. New York: Mc Graw Hill; 2012.p.197-231
3. Jurnal : faktor predictor kualitas hidup pasien psoriasis : study cross sectional fk ums
4. Michalek IM, Loring B, John SM. Global report on psoriasis. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016.
5. Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, et al. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ*. 2020 May 28;369:m1590. doi: 10.1136/bmj.m1590.
6. 1. Habashy J. Psoriasis. *Medscape*. 2021. <https://emedicine.medscape.com/article/1943419-overview>
2. Nair PA, Badri T. Psoriasis. *StatPearls Publishing*. 2021.
7. 3. William D. James, et al. Andrew's Diseases of the Skin *Clinical Dermatology* 10th Edition. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005.
8. . Kerkhof, P.C.M., Schalkwijk, J. 2008. Psoriasis. Dalam: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, penyunting. *Dermatology*. Edisi ke-2. Edinburg: Mosby, h. 9.1-9
9. Murase, J., Chan, K.K., Garite, T.J., Cooper, D.M., Weinstein, G.D. 2005. Hormonal effect on psoriasis in pregnancy and post partum. *Arch Dermatol*; 141:601-6.
10. 1. Gudjonsson, J.E., Elder, J.T. 2012. Psoriasis. Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller SA, penyunting. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. Edisi ke-8. New York: McGraw Hill; h.197-31 2.
11. Griffiths, C.E., Barker, J.N. 2010. Psoriasis. Dalam: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, penyunting. *Rook's textbook of dermatology*. Edisi ke-8. New York: Blackwell; h.20.1-60
12. . Raychaudhuri, S.K., Maverakis, E., Raychaudhuri, S.P. 2014. Diagnosis and classification of psoriasis. *Autoimmun reviews*; 13:490-5.
13. Boyd, A., Morris, L. 1996. Philips Ch, Menter A. Psoriasis and pregnancy: Hormone and immune system interaction. *Int J Dermatol*; 35:169-72
14. Ruiz, V., Manubens, E., Puig, L. 2014. Psoriasis in pregnancy: a review. *Actas Dermosifiliogr*; 105(8):734-43.

15 <https://www.jaad.org/action/showPdf?pii=S0190-9622%2820%2932288-X>