

TANGENTIAL EXCISION OF A NEVUS PIGMENTOSUS ON ALAE NASI SINISTRA

Sri Lestari, Ennesta Asri

Dermato-Venereology Department of Dr M Djamil Hospital/
Faculty of Medicine of Andalas University, Padang

Background : Nevus pigmentosus is a benign pigmented melanocytic proliferation, develop after birth, slowly enlarge symmetrically, stabilize, and after period of time may regress. Therapy for nevus pigmentosus is complete removal of nevi which is the best accomplished by excision. Another technique is “the tangential excision”, simple technique for nevus pigmentosus without any visible scar.

Case : We reported a 47 year old female with a nevus pigmentosus, 5 mm diameter on her alae nasi sinistra. She preferred to removal that nevus, but declined any visible scar on alae nasi sinistra. We did tangential excision with “*Macan ® blade*” using local anesthesia lidocaine on May 13th, 2009 with good result. Pathology anatomy result was epidermal nevi.

Discussion : The “tangential excision” is simple, requires no expensive instrumentation, and just takes seconds to excise a single lesion. Hemostasis should be by chemical means, without further injury to the tissue. “Razabrasion” can be applied in some cases to even peripheral surfaces.

Keywords: *Nevus pigmentosus, tangential excision*

EKSISI TANGENSIAL NEVUS PIGMENTOSUS PADA ALAE NASI SINISTRA

Sri Lestari, Ennesta Asri

SMF/ Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr M Djamil/
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

Latar belakang: Nevus pigmentosus adalah suatu proliferasi jinak pigmen melanosit, yang timbul setelah lahir, simetris, perlahan-lahan, stabil, dan dapat mengalami regresi spontan. Terapi yaitu dengan pengangkatan seluruh nevus, dan yang terbaik dengan eksisi. Teknik lain yaitu “eksisi tangensial” merupakan teknik yang sederhana untuk nevus pigmentosus tanpa tampak adanya skar yang nyata.

Kasus : Seorang pasien perempuan 47 tahun dengan nevus pigmentosus, diameter 5 mm pada alae nasi sinistra. Pasien ingin membuang nevus tersebut dan tanpa tampak adanya

skar yang nyata. Telah kami lakukan eksisi tangensial dengan "Macan ® blade" menggunakan anestesi lokal lidokain tanggal 13 Mei 2009 dengan hasil yang baik. Hasil pemeriksaan patologi anatomi yaitu nevus epidermal.

Diskusi : Eksisi tangensial mudah dikerjakan oleh karena tehnik ini sederhana, tidak membutuhkan instrumen yang mahal, dan hanya memerlukan waktu beberapa detik saja untuk memotong lesi. Untuk hemostasis dilakukan dengan bahan kimia, oleh karena tidak merusak jaringan. "Razabrasion" ini dapat dilakukan untuk membuang lesi pada kasus-kasus yang terletak superfisial di permukaan kulit.

Kata kunci: *Nevus pigmentosus, eksisi tangensial.*

EKSISI TANGENSIAL NEVUS PIGMENTOSUS PADA ALAE NASI SINISTRA

Sri Lestari, Ennesta Asri

SMF/ Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr M Djamil/
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

Pendahuluan

Nevus pigmentosus adalah proliferasi jinak pigmen melanosit, timbul pertama kali setelah lahir, tumbuh perlahan-lahan, stabil, dan dapat mengalami regresi spontan.¹ Pada umumnya nevus pigmentosus tidak memerlukan pengobatan. Indikasi pengangkatan nevus pigmentosus adalah adanya perubahan pada lesi, secara klinis dicurigai suatu melanoma, alasan kosmetik, atau terjadinya iritasi berulang.²

Operasi dilakukan dengan mengangkat seluruh lesi, yang terbaik adalah dengan eksisi, namun dapat timbul skar. Terapi destruktif pada lesi seperti elektrodessikasi, *cryotherapy*, dermabrasi dan laser, sebaiknya dihindari dan perlu pertimbangan secara hati-hati. Hal ini akan merugikan karena tidak tersedianya jaringan yang akan diperiksa secara histopatologi. Dermabrasi telah digunakan untuk menghilangkan nevus pigmentosus, namun hasilnya secara kosmetik tidak dapat diperkirakan. Tindakan dengan laser secara teori dapat berisiko untuk perubahan kearah keganasan, tetapi belum terbukti.^{1,2}

Teknik lain untuk mengangkat nevus adalah "eksisi tangensial" menggunakan *Gillette "Super-Blue blade"*. Pisau silet ini sangat tajam dan steril jika baru dikeluarkan dari bungkusnya. Pisau silet ini harus digunakan dalam keadaan utuh, tidak boleh dipotong menjadi dua bagian oleh karena sangat tidak stabil untuk eksisi tangensial ini. Teknik ini mudah dikerjakan oleh karena tehnik ini sederhana, tidak membutuhkan instrumen yang mahal, dan hanya memerlukan waktu beberapa detik saja untuk memotong lesi serta skar yang terjadi tidak nyata. Untuk hemostasis tidak boleh dilakukan dengan elektrokauter oleh karena akan merusak jaringan. Hemostasis dilakukan dengan *topical chemical hemostatic (aluminum chloride 40%, Monsel's solution)* atau menekan lesi dengan kasa yang diolesi campuran larutan NaCl 0,9% + adrenalin atau lesi ditekan dengan kasa saja. "Razabrasion"

ini dapat dilakukan untuk membuang lesi pada kasus-kasus yang terletak superfisial di kulit.^{3,4,5,6}

Tehnik eksisi tangensial

1. Lesi disterilkan dengan betadin dan alcohol 70% sebagai antiseptik, kemudian dilakukan "marking" dengan "marking pen" steril pada dasar atau sekeliling lesi untuk membantu memudahkan sewaktu dilakukan insisi dari satu sisi ke sisi lain.
2. Kemudian dilakukan anestesi lokal secara infiltratif di bawah lesi dengan lidokain 2% sebanyak 1 cc. Hasilnya tampak elevasi yang difuse dan simetrik pada daerah lesi tersebut.
3. Setelah ditunggu 5 menit, kemudian dilakukan eksisi tangensial pada lesi ini menggunakan "secret weapon" *Macan ® blade*".
4. Sebelumnya masukkan jari telunjuk tangan kiri operator ke lubang hidung kiri pasien untuk memfiksasi lesi dan untuk mempertahankan kecembungan daerah lesi. Lubang hidung kiri tersebut sekarang dalam keadaan menonjol membentuk konveks.
5. Pisau silet dipegang dengan tangan kanan dalam konfigurasi yang terfiksasi mengikuti kontour alae nasi sinistra secara konvek dan paralel dengan kelengkungan hidung.
6. Untuk membuat pisau silet dalam posisi konveks, pisau silet dipegang dengan ibu jari dan jari tengah sedangkan untuk membuat pisau silet dalam posisi konkaf pisau silet dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk (Field L).
7. Selanjutnya dilakukan insisi lesi dengan menyilang/memotong dasar lesi dari satu sisi ke sisi lain (*razabrasion*) secara paralel dengan kelengkungan hidung sampai lesi terpotong.
8. Untuk menghentikan perdarahan yang superfisial dioleskan *aluminum chloride* 40% pada daerah eksisi, diikuti dengan pemberian antibiotik topikal.

Telah dilakukan eksisi tangensial dengan "*Macan ® blade*" menggunakan anestesi lokal lidokain dengan hasil yang bagus. Hasil pemeriksaan patologi anatomi yaitu nevus epidermal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Grichnile J.M, Rhodes AR, Sober A.J. Benign Neoplasias and Hyperplasias of Melanocytes. In : Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ eds. *Dermatology in general medicine*, 7th ed, vol 1, New York : Mc Graw Hill, Medical Publishing Division, 2008 : 1099-1121
2. Barnhill RL, Llewellyn K. Benign Melanocytic Neoplasms. In : Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini R, eds. *Dermatology*. 2nd ed, vol 1, London, Mosby, 2004: 1757-87.
3. Field LM. Tangential ("shave") excisions and scarring. *Dermatologic Surgery*, 2003, October, 29 : 1087.
4. Field LM. Commentaries on razorblade surgery. *Jrl.of Dermatologic Surgery & Oncology*, 1992, April, 18 : 340.

5. Field LM. Razor blade sculpturing & razabrasion vs sculpturing & scalpelabrasion. *Jrl. of Dermatologic Surgery & Oncology*. 1995, February, 21 : 185-6.
6. Field Lm. Improving razor blade biopsy techniques. *Dermatologic Surgery*, 1996, May, 22 : 482-3.