IMPETIGO HERPETIFORMIS YANG MENYERUPAI PUSTULOSIS EKSANTEMA GENERALISATA AKUT

Lusita Sylvia, Encep Kusnandar, *Sri Lestari

Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS.Dr.A.Mochtar /
* Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS.Dr.M.Djamil /
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Indonesia

ABSTRAK

Latar belakang : Impetigo herpetiformis (IH) adalah bentuk jarang dari pustular psoriasis, yang muncul pada masa kehamilan. Lesi biasanya sembuh setelah melahirkan tetapi dapat muncul pada kehamilan berikutnya.

Kasus : Dilaporkan seorang wanita (19 tahun) primigravida 10 minggu, dengan pustul-pustul generalisata. Mulanya, terdapat papul-papul eritem dan plak eritem disertai skuama pada kedua siku sejak 6 bulan yang lalu. Pada kehamilan 10 minggu, terdapat pustul-pustul milier di atas plak eritem. Sebagian pustul menyatu membentuk danau pus dan pecah kemudian kering menjadi krusta. Lesi terasa nyeri dan sedikit gatal. Mukosa membran tidak dikenai. Pasien demam dan malaise. Hasil kultur dan tes sensitivitas steril. Diagnosis awal pustulosis eksantema generalisata akut (PEGA). Hasil histopatologi terdapat abses Munro, papilomatosis, vasodilatasi subepidermis yang sesuai dengan IH. Terapi : deksametason (iv) 2x5mg/day, mebhidrolina 2x50mg/day, krim fluocinolon asetonide 0,25%. Pada penurunan dosis deksametason sampai 7,5mg lesi aktif kembali. Pasien mengalami keguguran pada kehamilan 15 minggu dan lesi sembuh secara spontan.

Diskusi : Impetigo herpetiformis biasanya muncul pada trimester ketiga kehamilan. Namun pada kasus ini muncul pada trimester pertama. Diragukan dengan PEGA karena PEGA memiliki gambaran klinis yang mirip dengan IH dan pasien mengkonsumsi sejumlah obat sebelum lesi-lesi tersebut muncul. Dengan pemeriksaan histopatologi kita dapat membedakannya.

Kata Kunci *: Impetigo herpetifomis, psoriasis pustulosa, kehamilan, PEGA.*

ABSTRACT

Background : Impetigo herpetiformis (IH) is a rare form of pustular psoriasis occurring in pregnancy. The lesions usually resolve after delivery but can recur in subsequent pregnancies.

Case : A 19 year old, primigravida 10 weeks gestation woman with generalized pustules was reported. Initially, there were erytematous papules and erythematous plaques with scales on her both elbow since 6 months ago. At 10 weeks gestation, there were milier pustules on erytematous plaques. Some of pustules were confluence became lake of pus and spares became crusts. Membrane mucosa was not affected. The lesions were pain and rather itchy. She got fever and malaise. Culture and sensitivity test from pustules were sterile. The first diagnosis was acute generalized exanthematous pustulosis(AGEP). Histopathology examination revealed munro abces, papilomatosis, vasodilatation on subepidermal that suitable with IH. Therapy: dexamethasone(iv) 2x5mg/day, mebhidrolina 2x50mg/day, fluocinolon asetonide cream 0,25%. When we tapered off dexamethasone at 7,5mg/day, the lesions were flared up. Her pregnancy was aborted at 15 weeks gestation, and the lesions cured spontaneously.

Discussion : Impetigo herpetiformis usually occured in third trimester of pregnancy. However, this case occurred at first trimester. We doubted with AGEP because it had similar clinical appearance with IH and she took some medicine before the lesions appeared. Histopathology examination could differentiate them.
Key words : *Impetigo herpetifomis, pustular psoriasis, pregnancy, AGEP.*

PENDAHULUAN

Impetigo herpetiformis (IH) adalah bentuk jarang dari pustular psoriasis, yang muncul pada masa kehamilan. Biasanya muncul pada trimester ketiga kehamilan, walaupun dapat muncul lebih awal seperti pada trimester pertama. [1,2,3]

Impetigo herpetiformis merupakan kasus jarang. IH dilaporkan pertama kali oleh von Hebra th 1872 pada lima wanita hamil, empat dari mereka meninggal. [1] Bagian kami belum ada laporan kasus mengenai IH sebelumnya. Lesi biasanya sembuh setelah melahirkan, namun rekurensi dapat terjadi pada kehamilan berikutnya dan pada penggunaan kontrasepsi oral. Peningkatan hormon progesteron diduga sebagai salah satu faktor presipitasi IH. Impetigo herpetiformis dapat menyebabkan komplikasi yang serius pada ibu dan janin seperti pada ibu berupa delirium, konvulsi, dan kejang, serta kematian janin atau abnormalitas pada bayi yang disebabkan insufisiensi plasenta. Walaupun IH diyakini sebagai varian pustular psoriasis namun biasanya IH tidak memiliki riwayat psoriasis baik pada penderita maupun anggota keluarga lainnya. [1,2,3]

Impetigo herpetiformis ditandai dengan pustul – pustul superfisial di atas plak eritem. Lesi berawal pada daerah lipatan seperti inguinal, paha bagian dalam, aksila, dan lipat leher, yang kemudian dapat meluas mengenai hampir seluruh tubuh. Membran mukosa, wajah, tangan dan kaki jarang dikenai. Hipokalsemia dan gejala konstitusional seperti demam, menggigil, mual, muntah, diare dan lemah sering ditemukan pada IH. Pustul pada IH steril, kecuali jika terjadi infeksi sekunder selama perjalan penyakit. [1,3]

Histopatologi IH sama dengan psoriasis pustulosa. Pada lesi awal dan aktif ditandai dengan adanya mikropustul (abses Kogoj), sedangkan lesi lanjut ditandai dengan makropustul berupa kelompokan neutrofil diatas stratum spinosum dan granulosum (abses Munro). Parakeratosis dan elongasi rete ridge sering ditemukan.[4]

Kortikosteroid sistemik merupakan terapi pilihan untuk IH, dengan dosis 60-80mg/hari. Etretinate oral 35mg/hari juga menunjukkan hasil yang bagus untuk terapi IH.[1,3]

Pustulosis eksantema generalisata akut (PEGA) adalah erupsi obat alergi akut yang ditandai pustul-pustul milier non-folikular di atas kulit yang eritem, sehingga sering diragukan dengan psoriasis pustulosa. Lebih dari 90% PEGA disebabkan oleh alergi obat, namun dapat juga disebabkan oleh reaksi enteroviral, hipersensistivitas terhadap merkuri, dan dermatitis kontak. Obat yang sering sebagai penyebab yaitu antibiotik β-Laktam (seperti : penisilin, aminopenisilin, sefalosporin) dan golongan makrolid, diikuti bloker kalsium channel, antimalaria, terbinafin, nistatin, metronidazol, isoniazid, vankomisin, dan doksisiklin.[5,6]

Lesi sering dimulai di wajah, aksila dan inguinal yang kemudian menyebar luas dalam beberapa jam. Lesi biasanya muncul kurang dari 2 hari setelah konsumsi obat. Edem pada wajah dan tangan, purpura, vesikel, bula, lesi eritema multiforme dan lesi pada membran mukosa dapat dijumpai pada ±50% pasien. Secara histopatologi PEGA berbeda dengan psoriasis pustulosa, yaitu terdapat pustul intraepidermal tepat di bawah stratum korneum, edem masif pada dermis pars

papilare, vaskulitis dan infultrat limfohistiositik perivaskuler. Kelainan laboratorium meliputi eosinofilia ringan hingga sedang, disfungsi renal sementara dan hipokalsemia[5,6,7]

LAPORAN KASUS

Dilaporkan seorang wanita, 19 tahun, ibu rumah tangga dirawat inap di RS.Dr.A.Mochtar sejak tanggal 16 Juni 2006 hingga tanggal 28 Juni 2006 dengan keluhan utama pustul – pustul pada sebagian besar tubuh sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Empat hari sebelum masuk rumah sakit pasien berobat ke bidan dengan keluhan bercak kemerahan di siku dan lipat siku kanan yang terasa nyeri. Dari bidan pasien mendapatkan kapsul berwarna hitam merah 3x1kapsul, Alleron®(klorfeniramin maleat 4mg) 3x1tablet, Pyridol®(parasetamol 500mg), 3x1tablet, dan tablet kecil berwarna hijau 3x1tablet. Sehari setelah mengkonsumsi semua obat-obatan di atas, muncul bercak – bercak merah di kedua ketiak, leher dan di kedua lipat paha yang diatasnya terdapat gelembung – gelembung kecil berisi nanah. Keluhan terus meluas pada hari berikutnya. Pasien demam dan letih lesu. Kemudian pasien pergi ke dokter umum, pasien diduga alergi obat. Pasien disarankan untuk menghentikan konsumsi obat dari bidan dan diberi sejumlah obat-obatan. Sayangnya, kami tidak bisa mengetahui jenis obat-obatan yang diberikan dokter umum karena pasien langsung membuang obat-obat tersebut. Namun setelah mengkonsumsi obat-obatan dari dokter umum, tidak ada perbaikan sama sekali malahan keluhan yang sama muncul hampir diseluruh badan pasien, kecuali wajah, kedua tangan, dan kaki.

Sebelumnya pasien telah menderita bercak kemerahan yang di atasnya terdapat skuama di kedua siku sejak 6 bulan sebelum masuk rumah sakit. Bercak tersebut tidak gatal. Pasien berobat ke bidan dan mendapat obat yang sama seperti yang telah diterangkan sebelumnya, kecuali kapsul hitam merah tersebut. Setiap mengkonsumsi obat-obatan tersebut penyakit pasien sembuh, namun mulai kambuh lagi beberapa hari setelah obat tersebut habis.

Pasien belum pernah menderita sakit seperti ini sebelumnya. Pasien memiliki riwayat alergi obat golongan penisilin. Tidak ada riwayat anggota keluarga yang menderita sakit seperti ini.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, tampak sakit sedang, gizi baik, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 90x/manit, frekuensi nafas 24x/menit, suhu 38,6°C. Membran mukosa mata, mulut dan genitalia tidak dikenai. Pada hampir seluruh badan, kecuali wajah, kedua lengan bawah 1/3 bawah, kedua tangan, kedua tungkai bawah 2/3 bawah dan kedua kaki, tampak plak eritem dengan pustul-pustul milier di atasnya (gambar 1a, 1b, dan 1c). Sebagian pustul menyatu membentuk *lake of pus* yang kemudian pecah dan kering menjadi krusta putih kekuningan. Pada pemeriksaan laboratorium, didapatkan pemeriksaan darah rutin, kimia darah, dan urin rutin dalam batas normal.

Pasien didiagnosis dengan PEGA dengan diagnosis banding psoriasis pustulosa. Dilakukan biopsi jaringan serta kultur dan tes sensitifiti pus. Semua obat yang didapat sebelumnya dihentikan. Pasien diterapi dengan deksametason (iv) 2x5mg/hari, gentamisin sulfat (iv) 2x80mg/hari, mebhidrolina 2x50mg/hari, antasid sirup 3x1sdm/hari, infus dekstrosa 5% : NaCl 0,9% = 3:1, krim fluocinolon asetonide 0,25%.

Pada perawatan hari ke-2 dan ke-3, terdapat perbaikan. Bercak kemerahan pada kulit jauh berkurang, dan pustul – pustul mongering. Lesi berupa makula eritem

masih terasa agak nyeri dan pasien sudah tidak demam lagi (36,8°C). Terapi yang sama dilanjutkan. Pada hari keempat dosis deksametason diturunkan ½ ampul (2,5mg), sedangkan terapi lainnya tetap dilanjutkan.

Pada hari ke-5 timbul lesi baru di leher bagian depan, kedua mandibula, kedua lengan bawah 1/3 bawah, dan kedua tungkai bawah 1/3 atas. Dosis deksametason dinaikkan kembali menjadi 2x5mg, gentamisin diganti dengan eritromisin 3x500mg/hari, terapi lainnya dilanjutkan. Pada hari ke-6 dan ke-7 terdapat perbaikan, lesi pada mandibula, leher,lengan bawah dan tungkai bawah jauh berkurang. Dosis deksametason kembali diturunkan 2,5mg.

Pada hari ke-8 timbul lesi baru di leher, perut, rusuk kiri dan kanan, pinggul dan pinggang. Dosis deksametason dinaikkan kembali menjadi 2x5mg, antibotik dihentikan. Pada tanggal 24 Juni 2006 didapatkan hasil pemeriksaan histopatologi menunjukan adanya abses Munro, papilomatosis, vasodilatasi subepidermis yang sesuai dengan psoriasis pustulosa. Hasil kultur dan tes sensistivitas pus dinyatakan steril. Pada hari itu pasien mengaku telat menstruasi, lalu dilakukan tes kehamilan dan pasien dinyatakan positif hamil 11 minggu. Akhirnya, berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang diatas, diagnosis pasien lebih sesuai dengan impetigo herpetiformis yang merupakan salah satu varian psoriasis pustulosa yang dicetuskan oleh kehamilan.

Pada hari ke-9 hingga ke-12 dengan terapi yang sama, terdapat perbaikan yang signifikan. Pada hari ke-12 semua bercak kemerahan dan pustul – pustul telah hilang, dan meninggalkan makula hiperpigmentasi serta striae putih pada kedua lengan atas bagian dalam, perut, dan pinggang (gambar 2a, 2b, 2c, 2d dan 2e). Pasien minta pulang paksa dengan dosis terakhir deksametason 2x5mg/hari. Pada saat rawat jalan, lesi baru kembali muncul setelah dosis deksametason diturunkan 2,5mg. Kemudian pasien tidak melanjutkan terapi lagi. Didapatkan informasi dari pasien dia mengalami keguguran pada kehamilan 15 minggu, dan semua lesi yang ada secara spontan mengalami resolusi dalam waktu ± 2 minggu tanpa pengobatan.

DISKUSI

Psoriasis pustulosa tipe von Zumbusch sering diragukan dengan pustulosis eksantema generalisata akut (PEGA) karena pustul-pustul yang muncul pada kedua penyakit ini secara klinis sulit dibedakan. Berdasarkan literatur, terdapat dua perbedaan utama antara psoriasis pustulosa dan PEGA yaitu pada PEGA bersifat akut dan ada riwayat alergi obat. Pada pasien ini terpenuhi kriteria tersebut. Oleh karena itu diagnosis awal pasien ini adalah PEGA.[5,6] Diduga kuat penyebab PEGA pada pasien ini adalah obat berupa kapsul hitam merah yang diperkirakan berisi antibiotik golongan penisilin. Pasien diterapi dengan kostikosteroid sistemik.

Namun setelah dilakukan penurunan dosis kortikosteroid yaitu pada dosis 7,5mg deksametason (iv), lesi aktif kembali. Pada PEGA biasanya pustul-pustul cepat menghilang sebelum 7 hari diikuti oleh deskuamasi selama beberapa hari dan tidak dipengaruhi oleh penurunan kortikosteroid.[6] Keraguan diagnosis awal semakin terbukti dengan keluarnya hasil pemeriksaan histopatologi yang menunjukkan gambaran psoriasis pustulosa.

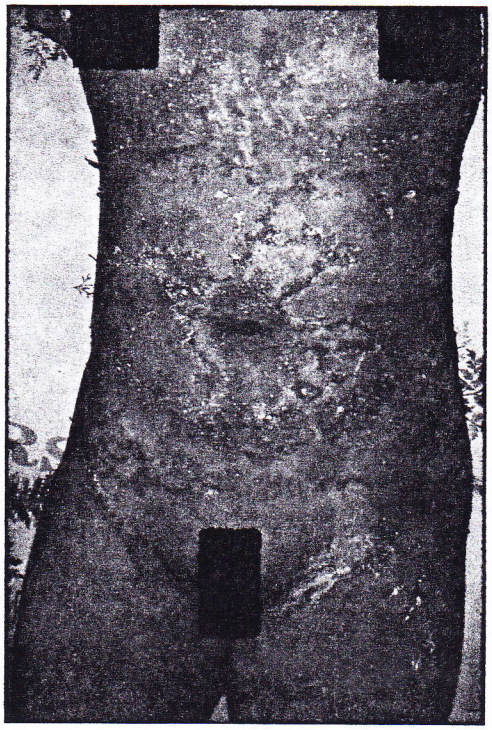
Diagnosis impetigo herpetiformis (IH) muncul setelah diketahui pasien hamil, dan diperkuat dengan adanya resolusi spontan setelah kehamilan berakhir. IH biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan, namun dari beberapa laporan kasus

IH dapat terjadi lebih awal. Demikian juga pada pasien ini lesi muncul lebih awal yaitu pada trimester pertama kehamilan (kehamilan 10 minggu).

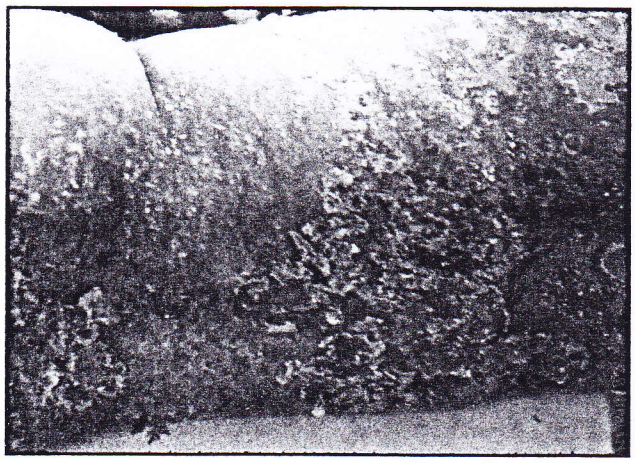
IH adalah bentuk psoriasis pustulosa yang jarang, yang muncul pada masa kehamilan. Lesi akan menghilang setelah pengakhiran kehamilan, dan dapat rekuren pada kehamilan berikutnya atau penggunaan kontrasepsi oral. IH dapat menyebabkan komplikasi yang serius pada ibu dan janin. Biasanya pada pasien IH ditemukan hipokalsemia yang juga diperkirakan sebagai faktor pencetus IH. Namun pada pasien ini tidak terjadi hipokalsemia.[1,2,3]

Kortikosteroid sistemik merupakan terapi pilihan IH untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan dengan dosis 60-80mg/hari.[3] Prognosis *quo ad vitam dubia ad bonam* jika tidak dilakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat, *prognosis quo ad sanationam bonam* jika kehamilan berakhir, dan prognosis *quo ad functionam bonam* karena tidak terjadi kerusakan fungsi kulit.

1a



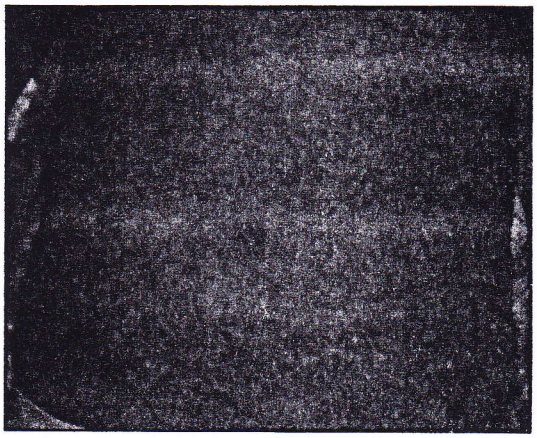
1b



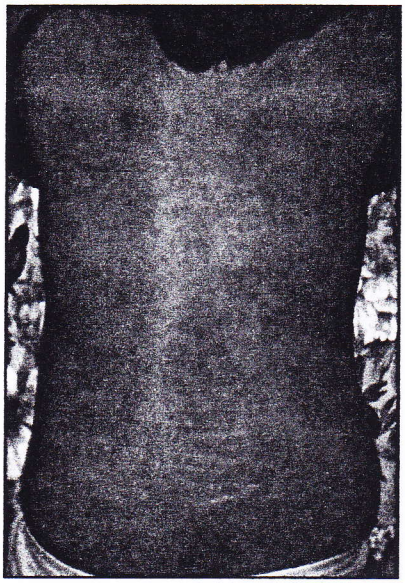
1c

(Gambar 1a, 1b, dan 1c : sebelum pengobatan)

2a

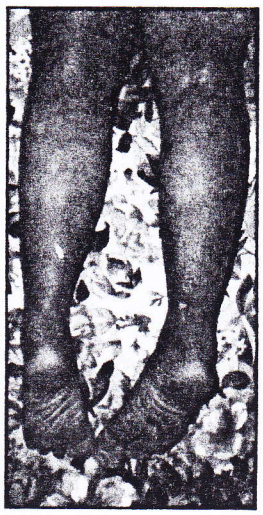


2b



2c

2d



2e

(Gambar 2a, 2b, 2c, 2d, dan 2e : setelah pengobatan)

DAFTAR PUSTAKA

1. Lawley TJ, Yancey KB. Skin changes and diseases in pregnancy. Dalam : Freedbrerg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB, eds. Dermatology in general medicine. 6th ed. New York : McGraw Hill, 2003:1364-5.
2. John H, Lyons. Generalized pustular psoriasis. International Journal of Dermatology 1987;26(7):409-18.
3. Bukhari IA. Impetigo herpetiformis in a primigravida : successful treatment with etretinate. Journal of Drug in Dermatology 2004

4. Mobini N, Toussaint S, Kamino H. Noninfectious erythematous, popular, and squamous diseases. Dalam : Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL, Murphy GF, eds. Lever's histopathology of the skin. 9th ed. Philadelphia : A. Walters Kluwer Company, 2005:184-8.
5. Refuz J, Allanore LV. Drug reaction. Dalam : Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. Dermatology. 1st ed. Philadelphia : Elsevier Limited Mosby, 2003 : 341.
6. Hamzah M. Erupsi obat alergit. Dalam : Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, eds.Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 3th ed. Jakarta : Balai Penèrbit FKUI, 2002:141.
7. Horn TD, Hiatt KM. Cutaneous toxicities of drug. Dalam : Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL, Murphy GF, eds. Lever's histopathology of the skin. 9th ed. Philadelphia : A. Walters Kluwer Company, 2005:323-4.