

MODALITAS TERAPI KERATOSIS SEBOROIK MENGGUNAKAN ELEKTRODESIKASI – SEBUAH LAPORAN KASUS

A Therapy for Seborrheic Keratosis Uses Electrodesication – A Case Report

Andre Parmonangan Panjaitan*
Lovina Ramaditha Agung
Yulisna

*RSUD Dr. Abdoel Moeloek Provinsi
Lampung

*email: andreparm2@gmail.com

Abstrak

Keratosis seboroik merupakan tumor kulit jinak epidermal yang berasal dari keratinosit. Proliferasi jinak keratinosit imatur menyebabkan keratosis seboroik, menghasilkan makula berbentuk datar, berbatas tegas, bulat, atau oval. Lesi ditemukan pada usia pertengahan, atau masa remaja atau usia lanjut dan sering dijumpai pada ras kulit putih. Penyebab keratosis seboroik hingga saat ini belum diketahui tetapi terdapat faktor yang memicu terjadinya keratosis seboroik seperti genetik, paparan sinar ultraviolet dan infeksi. Pasien, Ny. S, berusia 56 tahun dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mengalami bintil-bintil coklat muda-coklat tua di area wajah dan tubuh sejak tahun 2019. Pasien mempunyai riwayat hipertensi, diabetes mellitus, riwayat stroke, Alzheimer dan memiliki riwayat keluarga yang memiliki keluhan serupa. Pasien juga jarang menggunakan tabir surya jika melakukan aktivitas. Status dermatologik didapatkan Papul hiperpigmentasi, batas sirkumskripta, multipel, bentuk bulat-ireguler, berukuran milier-lentikuler, permukaan verukosa, tersusun diskret, dengan distribusi regional. Penatalaksanaan yang diberikan menggunakan elektrodesikasi. Proses ini merupakan modalitas terapi untuk menghilangkan lesi epidermis superfisial tanpa invasi ke dalam dermis. Teknik ini memerlukan penggunaan anestesi lokal dan dapat dilakukan di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi.

Kata Kunci:

Elektrodesikasi
Keratosis seboroik
Terapi

Keywords:

Electrodesication
Seborrheic keratosis
Treatment

Abstract

Seborrheic keratosis is a benign tumor of the epidermis derived from keratinocytes. Benign proliferation of immature keratinocytes causes seborrheic keratosis, which presents as flat, well-defined, round, or oval macules. Lesions occur predominantly in middle age but can present in early adolescence and are more common in whites. The causative factor for seborrheic keratosis remains uncertain, though several factors that trigger seborrheic keratosis include genetics, ultraviolet radiation, and infection. Mrs. S, 56, housewife. The patient, since 2019, complained of light brown-dark brown pimples on her face and body. He had a history of hypertension, diabetes mellitus, a history of stroke, Alzheimer's, and a family history of similar complaints. Patients rarely use sunscreen when doing the activities. Dermatological status: hyperpigmented papules with extrinsic borders, multiple, round-irregular shape, miliary-lenticular size, verrucous surface, and discretely arranged regional distribution. Treatment is by electrodesication. This is a process that is therapeutic to remove superficial epidermal lesions without invading the dermis. This technique requires local anesthesia and can be performed at the Dermatology and Venereology Polyclinic.



© 2024. Oktaviana et al. Published by PenerbitForind. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). <http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index>

Submitted: 20-05-2024

Accepted: 02-07-2024

Published: 12-07-2024

PENDAHULUAN

Keratosis seboroik (KS) merupakan tumor kulit jinak terdiri dari keratinosit epidermal yang belum matang. Proliferasi jinak keratinosit imatur menyebabkan keratosis seboroik, menghasilkan makula berbentuk datar, berbatas tegas, bulat, atau oval. Lesi ini biasanya tumbuh lambat, ketebalannya bisa

bertambah seiring berjalannya waktu, berwarna samar hingga papula atau plak bersisik berwarna coklat hingga hitam dan jarang sembuh secara spontan (Barthelmann et al, 2023). Etiologi dari KS belum diketahui secara jelas namun faktor paparan sinar ultraviolet (UV), infeksi dan genetik diduga memiliki peran untuk mencetuskan KS

(Huang et al, 2023; Thomas et al, 2019). Keratosis seboroik dapat dijumpai pada orang dewasa dan lanjut usia. Kebanyakan pasien biasanya mengalami keratosis seboroik awal pada masa dewasa pertengahan (Sun dan Halpern, 2022). Prevalensi KS di Amerika menyerang lebih dari 80 juta orang Amerika dengan rerata usia lebih dari 51 tahun dan sering pada populasi kulit putih (Braun, 2017). Penelitian yang dilakukan Arrahma (2020) mengenai Prevalensi Keratosis Seboroik Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari tahun 2017 hingga 2019 didapatkan distribusi pasien KS banyak dijumpai pada jenis kelamin perempuan daripada laki-laki dan usia 50-59 tahun memiliki presentase paling banyak sebesar 33,3% dengan 63,6% lokasi lesi pada area wajah serta 60% lesi merupakan lesi multipel. Kelompok kerja (47,8%) yang terpajan sinar UV 3-6 jam/hari merupakan kelompok kerja yang sering mengalami KS (Arrahma, 2020).

Penatalaksanaan KS dilakukan dengan cakupan ukuran dan ketebalan lesi, jenis kulit pasien, kecurigaan klinis terhadap keganasan, dan pengalaman klinis dokter. Dengan demikian, hal ini menjadi tantang untuk mengetahui mengetahui lebih lanjut “Modalitas Terapi Keratosis Seboroik Menggunakan Bedah Listrik di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUD Dr. H. Abdoel Moelock.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan *case report*

dengan melakukan observasi dan intervensi terhadap 1 responden.

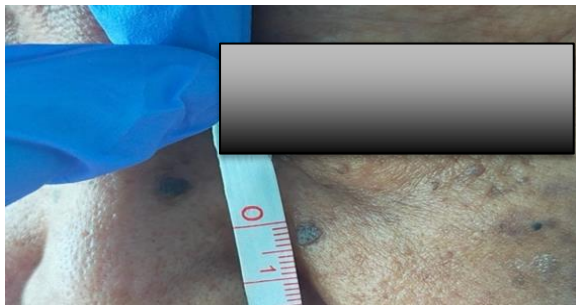
HASIL

Pasien, Ny. S, berusia 56 tahun dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mengalami bintil-bintil coklat muda-coklat tua di area wajah dan tubuh sejak 2019. Tidak ada keluhan gatal dan nyeri pada bintil. Perjalanan keluhan ini sudah dirasakan sejak lima tahun yang lalu timbul bintil berwarna coklat tua di bawah mata kanan dan pipi kiri. Kemudian menjadi semakin banyak dan menyebar di area wajah, badan, dan kedua lengan. Keluhan gatal dan nyeri disangkal. Pasien mulai menopause di tahun yang sama. Pasien mengeluhkan rasa percaya diri yang menurun karena bintil pada wajah. Lalu, dua tahun yang lalu, timbul bintil berjumlah 1 buah berwarna seperti kulit di bawah payudara kanan. Tidak ada keluhan gatal maupun nyeri.

Kemudian, enam bulan yang lalu, pasien mengeluhkan rasa tidak nyaman dan gatal pada bintil di bawah mata sehingga pasien mencungkil bintil sampai terkelupas dan menimbulkan bekas. Pasien merasa bintil bertambah banyak. Saat datang ke rumah sakit, pasien masih mengeluhkan bintil di bawah mata kanan yang tumbuh kembali secara lambat dan bertambah banyak. Pasien mengeluhkan semakin gatal. Pasien memiliki hipertensi Terkontrol dengan Amlodipine 10mg, riwayat stroke pada tahun 2018, sedang menjalani pengobatan diabetes mellitus sejak 2021 dengan metformin dan gliklazid serta

alzheimer. Keluhan serupa muncul pada ibu kandung Pasien jarang menggunakan tabir surya.

Tanda-tanda vital pasien didapatkan tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 94x/menit, pernapasan 16x/menit, suhu 36,4°C dan SpO2 98%. Status dermatologikus didapatkan pada regio facialis, papul hiperpigmentasi, batas sirkumskripta, multipel, bentuk bulat-ireguler, berukuran milier-lentikuler, permukaan verukosa, tersusun diskret, dengan distribusi regional.



Gambar 1. Pasien datang dengan keluhan bintil-bintil hitam

Diagnosis banding untuk kasus ini adalah Keratosis seboroik, Nevus melanositik, Lentigo dan Melanoma Maligna. Diagnosis kerja pada pasien ini adalah Keratosis Seboroik. Penatalaksanaan pada pasien ini dibagi menjadi dua yaitu umum dan khusus.

Penalaksanaan secara umum yaitu menjelaskan mengenai penyakit meliputi penyebab dan faktor risiko, menginformasikan tentang rencana pengobatan dan prognosis penyakit, mengedukasi tentang penatalaksanaan keratosis seboroik dengan bedah listrik, menghindari garukan ataupun pencabutan lesi, menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat keluhan, dan merujuk pasien ke fasilitas layanan sekunder untuk tindakan pembedahan. Kemudian penatalaksanaan khusus dengan rencana elektrosesikasi. Prognosa untuk kasus ini, *ad vitam* yaitu baik, *ad functionam* yaitu baik dan *ad sanationam* yaitu ragu-ragu (tidak tentu).

PEMBAHASAN

Keratosis seboroik adalah tumor jinak epidermal, berpigmen dan berasal dari keratinosit. Keadaan ini terjadi pada usia pertengahan tetapi dapat terjadi pada awal masa remaja dan sering pada ras kulit putih. Prevalensi perempuan dan laki laki sebanding, namun kelainan ini dapat muncul sejak umur 15 tahun dan prevalansi meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalansi banyak pada daerah terpajan sinar matahari (Jackson et al, 2015).

Etiologi KS hingga saat ini belum jelas penyebabnya namun suatu studi terbaru menyebutkan bahwa mutasi genetik *Fibroblast Growth Factor 3* (FGFR3) dan *phosphatase and tension homologue deleted on chromosome 10* (PTEN) yang berkorelasi dengan pajanan

sinar UV dapat mencetuskan terjadinya KS (Heidenreich et al, 2017). Infeksi virus HPV diduga menjadi salah satu faktor terjadinya KS karena 76% biopsi non genital menemukan epidermodisplasia verucciformis (Ming, 2010; Thomas et., al, 2019).

Pada kasus ini, faktor genetik dan paparan sinar UV yang berlebihan merupakan faktor resiko yang menyebabkan KS sesuai dengan kepustakaan yang ada. Penelitian yang dilakukan oleh Purbasari, Larasati, Wibawa (2023) di Departemen Dermatologi dan Venereologi RSCM proporsi KS ditemukan lebih tinggi pada perempuan (64,7%) dibandingkan laki-laki (35,3%), dengan rasio perempuan dan laki-laki sebesar 2:1 (Li et al, 2018; Purbasari, Larasati, Wibawa, 2023).

Beberapa tipe KS seperti *Common Seborrheic Keratosis* adalah tipe yang sering dijumpai (klasik) dengan efloresensi papul atau plak verukosa, bentuk bulat atau oval yang berukuran dari 1 milimeter sampai beberapa centimeter dengan *pseudohorn cyst*. Warna pada lesi ini ditemukan coklat hingga hitam karena tingginya jumlah melanosit. Tipe ini biasanya asimtomatik namun pasien dapat mengeluhkan gatal (Thomas et., al, 2019).

Kemudian, *Reticulated Seborrheic Keratosis* yaitu papul atau bercak hiperpigmentasi. Lalu, *Stucco keratosis* atau keratosis alba, yang merupakan tipe khusus dari KS dengan efloresensi lesi putih atau keabuan, ukuran hanya beberapa milimeter, predileksi permukaan ekstensor ekstremitas dan terjadi pada usia tua. *Pigmented*

Seborrheic Keratosis atau *Melanoacanthoma* adalah tipe KS jinak dan dapat dijumpai pada kepala, leher dan badan (Thomas et., al, 2019). Pada kasus ini, pasien memiliki gambaran klinis dengan tipe keratosis seboroik (*common type*) dan didiagnosis banding dengan Nevus melanositik, Lentigo dan Melanoma Maligna. Pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi dapat membantu untuk menegakkan diagnosis jika lesi dicurigai suatu keganasan.

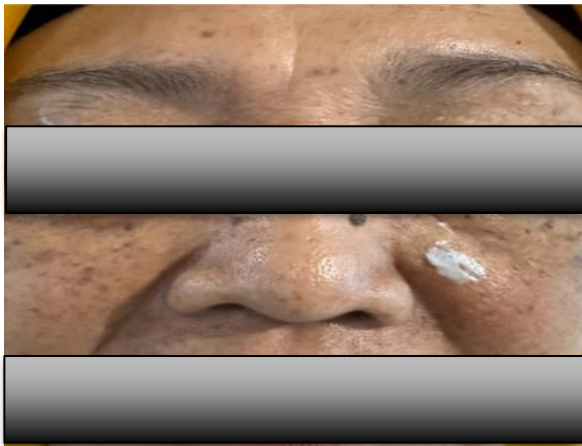
Pertumbuhan lesi, lokasi, morfologi, dan klinis pasien yang terjadi merupakan hal yang perlu dipertimbangkan. Modalitas pengobatan KS meliputi krioterapi, laser ablatif, kuretase, eksisi *shave*, dan elektrodesikasi. Pengobatan KS secara topikal dan masih memerlukan penelitian lebih lanjut dikarenakan belum diterapkan secara luas (Thomas et. al, 2019).

Krioterapi merupakan perawatan yang paling umum dan tersedia untuk keratosis seboroik. Metode ini menggunakan nitrogen cair, atau CO₂, untuk membekukan atau mencairkan sel target dengan cepat, sehingga mengakibatkan kematian sel. Saat ini tidak ada pedoman pasti mengenai waktu pembekuan atau pencairan, dan waktu tersebut dapat bervariasi tergantung pada ketebalan lesi. Lesi yang lebih tebal mungkin memerlukan beberapa siklus pembekuan/pencairan. Krioterapi digunakan pada lesi berisiko rendah terhadap keganasan. Pasca pengobatan dapat menyebabkan eritema, nyeri, dan timbul bula. Ada beberapa laporan mengenai hipopigmentasi atau hiperpigmentasi pasca prosedur (Ranasinghe

dan Fredman, 2017).

Kemudian, laser ablatif CO2 dengan cara kerja penembakan sinar inframerah (10.600 nm) pada air dan akan mengalami penguapan pada kulit. Laser ini dapat berpenetrasi hingga 20 µm, sehingga menjadi tindakan atau modalitas yang aman untuk pasien yang sedang mengalami KS (Omi dan Numano, 2014).

Selain itu, metode lain untuk menghilangkan KS dengan elektrodiesikasi yang menggunakan atau tanpa kuretase. Proses ini merupakan pilihan lain untuk menghilangkan lesi epidermis superfisial tanpa invasi ke dalam dermis. Teknik ini memerlukan penggunaan anestesi lokal dan dapat dilakukan di Poliklinik.



Gambar 2. Pasien kontrol setelah satu minggu elektrodiesikasi

Metode ini menggunakan kuretase untuk mengikis dan mengangkat jaringan epidermis, diikuti dengan elektrodiesikasi dengan hyfrecator atau kauter. Kuretase dan pengeringan memberikan hasil yang efisien dan memiliki tingkat komplikasi yang rendah. Pasien dilakukan elektrodiesikasi dan

memberikan hasil yang memuaskan diketahui dari hasil *follow-up* pasien merasa lebih percaya diri.

KESIMPULAN

Keratosis seboroik (KS) merupakan suatu tumor kulit jinak dari keratinosit yang belum matang. Proliferasi jinak keratinosit imatur menyebabkan keratosis seboroik, menghasilkan makula berbentuk datar, berbatas tegas, bulat, atau oval. Lesi ini memiliki ciri khas tetapi terdapat beberapa kesamaan morfologi dengan lesi kulit ganas. Penatalaksanaan memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter spesialis dermatologi dan venerologi, dokter umum, perawat, apoteker, dan tenaga medis lainnya.

REFERENSI

- Arrahma. (2020). Profil Keratosis Seboroik Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2017-2019. Palembang: Universitas Sriwijaya. [Skripsi]
- Barthelmann, Lang, Butsch, Stege, Großmann, Grabbe, Schepler. (2023). Seborrheic keratosis. *J Dtsch Dermatol Ges.* Mar; 21(3):265-277.
- Heidenreich, Rachakonda, Denisova, Sanmartin, Kumar, O, Dereani, Hosen, Nagore. (2017). Genetic alterations in seborrheic keratoses. *Oncotarget.* 8(22):36639-36649.

- Huang, Wu, Zhang, Lv, Wu, Zhang, Lai, Wang, Tu, Wang H. (2023). An epidemiological study on skin tumors of the elderly in a community in Shanghai, China. *Sci Rep.* 17;13(1):4441.
- Jackson, Alexis, Berson, Berman, Taylor, Weiss. (2015). Current Understanding of Seborrheic Keratosis: Prevalence, Etiology, Clinical Presentation, Diagnosis, and Management. *J Drugs Dermatol.* 14(10):1119-25.
- Li, Wang, Jiang, Zhang, Zhou, Liu, Li, Lu. (2018). Overexpression of Amyloid Precursor Protein Promotes the Onset of Seborrheic Keratosis and is Related to Skin Ageing. *Acta Derm Venereol.* 98(6):594-600.
- Ming. (2010). UVB induced ERK/AKT-dependent PTEN suppression promotes survival of epidermal keratinocytes. *Oncogene.* 29(4): 492–502.
- Omi dan Numano. (2014). The Role of CO2 Laser and Fractional CO2 Laser in *Dermatology. Laser Therapy.* 23 (1): 49-60.
- Purbasari, Larasati dan Wibawa. (2023). Epidemiologic Profile of Seborrheic Keratosis and Acrochordon at the National Referral Hospital in Indonesia. *BIKK Journal.* 35(3): 182-186.
- Ranasinghe, Friedman. (2017). Managing Seborrheic Keratoses: Evolving Strategies for Optimizing Patient Outcomes. *J Drugs Dermatol.* 16(11):1064-1068.
- Sun, Halpern. (2022). Advances in the Etiology, Detection, and Clinical Management of Seborrheic Keratoses. *Dermatology.* 238(2):205-217.
- Thomas, Lee, Snavely, Swanson. (2019). *Benign Epithelial Tumor, Hamartomas and Hyperplasias. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine.* 9th Ed. New York: Mc Graw-Hill Medical.