

LIKEN NITIDUS GENERALISATA YANG DITERAPI DENGAN KOMBINASI KORTIKOSTEROID TOPIKAL DAN FOTOTERAPI NARROWBAND UVB

Dina Putri Chandra, Nanik Zulaichah, Suci Widhiati

Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
FK Universitas Sebelas Maret/ RSUD Dr. Moewardi, Surakarta

ABSTRAK

Liken nitidus adalah suatu penyakit kronik yang jarang dijumpai dengan etiologi belum diketahui, ditandai dengan papul-papul asimtomatik berwarna kulit, berbentuk kubah dengan permukaan mengkilap. LN generalisata merupakan salah satu varian LN yang sangat jarang dijumpai. Saat ini belum ada pengobatan yang pasti untuk LN, tetapi kortikosteroid topikal poten dan narrowband UVB (NB-UVB) dilaporkan dapat digunakan sebagai terapi yang efektif untuk LN generalisata.

Seorang anak laki-laki 4 tahun datang dengan riwayat erupsi papular asimtomatik sejak 2 tahun lalu, papul pertama kali muncul di siku kanan lalu semakin banyak dan meluas hampir ke seluruh tubuh. Pada pemeriksaan dermatologis didapatkan papul hipopigmentasi. Sebagian berwarna kulit dengan permukaan mengkilap multipel di hampir seluruh tubuh. Pada kedua siku dan lutut didapatkan tanda koebner. Tidak didapatkan kelainan pada mukosa atau kuku. Pada pemeriksaan histopatologi didapatkan gambaran khas berupa "claw clutching a ball". Pasien didiagnosis sebagai LN generalisata dan diterapi dengan kombinasi krim mometason furoat 0,1% dan fototerapi NB-UVB. Setelah 1 bulan terapi tampak perbaikan pada lesi kulit.

Liken nitidus generalisata jarang dijumpai pada anak. LN dapat mengalami regresi spontan, namun pengobatan biasanya dibutuhkan pada LN persisten dan generalisata. Berbagai macam terapi telah digunakan untuk LN tetapi hanya terdapat beberapa laporan kasus mengenai terapi kombinasi kortikosteroid topikal poten dan fototerapi NB-UVB. Pada kasus, perbaikan ditunjukkan dengan sebagian papul mendatar dan menghilang setelah 1 bulan terapi.

Kata kunci: kortikosteroid topikal, liken nitidus, NB-UVB

GENERALIZED LICHEN NITIDUS TREATED WITH COMBINATION OF TOPICAL CORTICOSTEROID AND NARROWBAND UVB PHOTOTHERAPY

ABSTRACT

Lichen nitidus (LN) is a rare chronic condition of unknown etiology, characterised by asymptomatic multiple flesh colored, shiny, dome-shaped papules. Generalized LN is a rare clinical variant of LN. There is no definite treatment, but potent topical corticosteroid and narrowband UVB (NB-UVB) was reported can be used as an effective treatment of generalized LN

A 4-year-old boy presented with a 2 year history of an asymptomatic papular eruption, which started from his right elbow then gradually spread to almost all over his body. The dermatological examination revealed multiple hypopigmented some flesh-colored, shiny papules with generalized distribution. Multiple foci of koebnerization appeared in both elbows and knees. No mucosal or nail involvement. The histopathological examination showed a typical "claw clutching a ball" picture. He was diagnosed with generalized LN and treated with mometasone furoate 0,1 % cream and NB-UVB phototherapy. After 1 month of treatment the improvement was noted.

Generalized LN is quite rare in children. LN can spontaneously regress, however, treatment can be required for the persistent and generalized forms. Various treatment has been used for LN but there has been only a few reported cases regarding the use of combination of potent topical corticosteroid and NB-UVB phototherapy. In this case, improvement was noted with some of the papules flattened and disappeared after 1 month of treatment.

Key word: topical corticosteroid, lichen nitidus, NB-UVB

PENDAHULUAN

Liken nitidus (LN) adalah erupsi kutan kronik yang jarang dijumpai, sering tanpa keluhan secara klinis terdiri atas papul monomorfik berwarna kulit, multipel, tersebar, kadang tersusun berkelompok.¹ LN pertama kali dikemukakan oleh Felix Pinkus pada tahun 1901 sebagai erupsi papular yang tidak biasa dan secara histologis berbeda dengan papul-papul lainnya.² LN paling banyak dijumpai pada anak-anak dan dewasa muda. Lesi kulit biasanya lokal, dan paling sering ditemukan di genitalia, abdomen dan ekstremitas, namun kadang-kadang dapat tersebar di seluruh tubuh atau generalisata.³ LN generalisata jarang dijumpai pada anak.⁴

Liken nitidus bersifat swasirna, pada sebagian besar kasus dapat mengalami resolusi spontan dalam jangka waktu beberapa bulan sampai beberapa tahun, sehingga tidak diperlukan terapi khusus.^{2,5} Namun perjalanan penyakit LN generalisata tidak dapat diprediksi.^{5,6} Pengobatan pada LN dapat diberikan pada kasus dengan pruritus berat, LN generalisata atau karena alasan kosmetik.³ Berbagai modalitas terapi telah digunakan untuk mengobati LN misalnya kortikosteroid sistemik dan topikal, antihistamin, siklosporin, isotretinoindan dinitroklorobenzen.^{3,6} Selain itu, terapi menggunakan sinar ultraviolet (UV) yaitu psoralen oral ditambah dengan UV-A (PUVA), narrow-band UV-B (NB-UVB) dan pajanan terhadap sinar matahari dilaporkan sebagai salah satu pilihan terapi yang efektif untuk LN.^{1,7} Steroid topikal merupakan terapi lini pertama pada kasus LN.³ NB-UVB dilaporkan dapat menjadi terapi yang efektif untuk LN generalisata.^{3,7} Selain itu juga NB-UVB dapat digunakan dengan aman dan efektif pada anak.^{3,7,8}

Pada makalah ini akan dilaporkan satu kasus liken nitidus generalisata yang membaik setelah diterapi dengan kombinasi steroid topikal dan fototerapi NB-UVB. Tujuan penulisan makalah ini adalah untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam menegakkan diagnosis liken nitidus generalisata sehingga dapat mengoptimalkan terapi pada pasien.

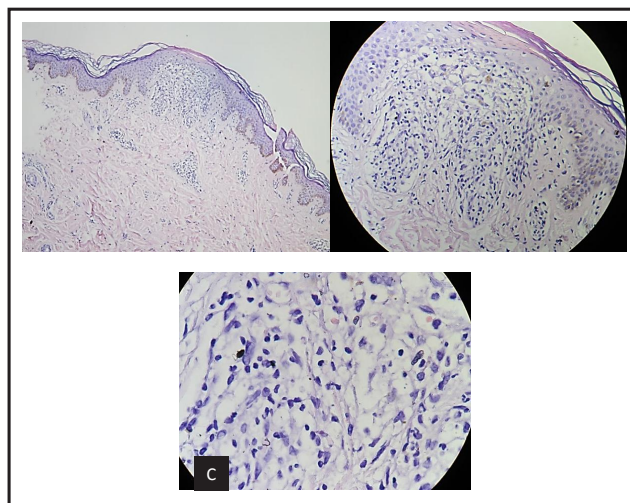
KASUS

Seorang anak laki-laki, berusia 4 tahun, datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Moewardi dengan keluhan bintil-bintil putih di hampir seluruh tubuh. Orang tua pasien menyatakan bahwa sejak kurang lebih dua tahun lalu muncul bintil-bintil berwarna kulit di siku kanan pasien yang tidak terasa gatal lalu muncul bintil-bintil putih di kedua siku pasien yang semakin lama semakin banyak dan menyebar hampir ke seluruh tubuh.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran kompos mentis, gizi cukup, tanda vital dalam batas normal. Pada status

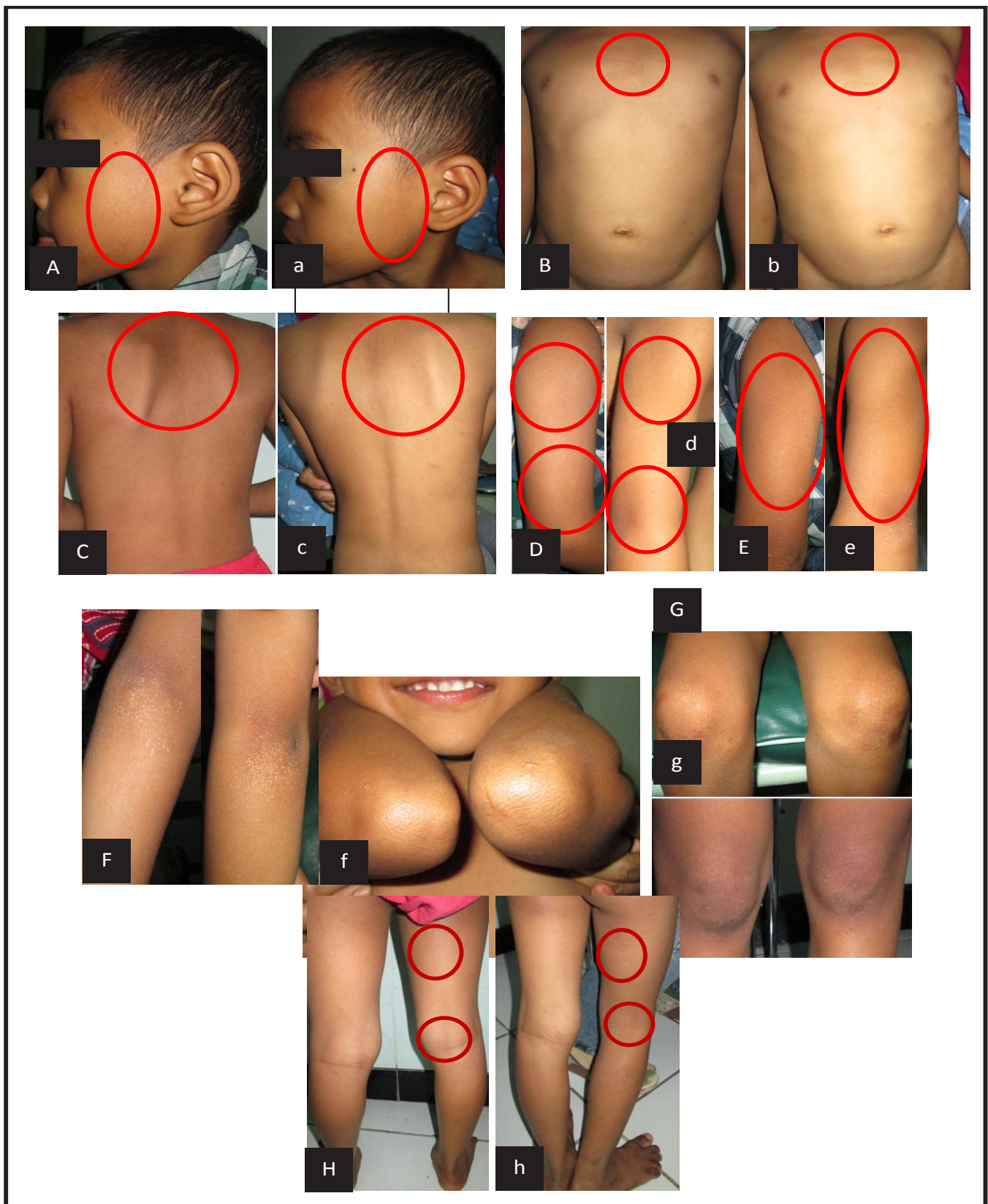
dermatologis tampak papul hipopigmentasi sebagian berwarna kulit dengan permukaan mengkilap multipel tersebar sebagian berkelompok di hampir seluruh tubuh. Koebnerisasi positif pada kedua siku dan lutut.

Pemeriksaan histopatologi menunjukkan epidermis tampak parakeratosis fokal, penipisan epidermis, pemanjangan rete ridges dan vakuolisasi pada lapisan basal. Pada dermis tampak infiltrat limfosit dan histiosit di antara papila dermis sehingga membentuk gambaran "claw clutching a ball" (Gambar 1). Hasil pemeriksaan



Gambar 1. Hasil pemeriksaan histopatologi dengan hematoksilin eosin. A. Pada epidermis tampak parakeratosis fokal, penipisan epidermis dan vakuolisasi lapisan basal. Di dermis tampak infiltrat subepidermis di antara papila dermis dengan gambaran "claw clutching a ball". B-C. Pada perbesaran kuat, tampak infiltrat subepidermis terdiri atas limfosit dan histiosit.

Pasien diterapi dengan krim mometason furoat 0,1% dan fototerapi menggunakan NB-UVB dengan dosis 250 mJ/cm² sebanyak dua kali dalam satu minggu. Setelah 1 bulan terapi dan 5 sesi fototerapi NB-UVB, papul-papul pada wajah, kedua lengan, siku dan lutut serta bokong mulai menipis dan sebagian telah menghilang (Gambar 2).



Gambar 2. Foto sebelum dan sesudah terapi. A-H. Tampak papul hipopigmentasi sebagian sewarna kulit multipel pada hampir seluruh tubuh. Pada kedua siku dan lutut tampak tanda koebner positif. a-h. Setelah terapi, tampak perbaikan dimana sebagian lesi menipis dan sebagian sudah menghilang (lingkaran merah).

DISKUSI

Liken nitidus generalisata adalah subtype liken nitidus yang jarang dan ditandai dengan papul-papul sewarna kulit, *dome-shaped* dengan permukaan mengkilap di hampir seluruh tubuh.⁹ Saat ini belum ditemukan data epidemiologi kasus LN, namun survei selama 25 tahun pada populasi Afrika-Amerika menunjukkan insidensi LN yaitu 3,4 kasus per 10.000 populasi. LN dapat dijumpai pada setiap kelompok umur, namun lebih banyak dijumpai pada anak dan dewasa muda dengan jenis kelamin laki-laki.³

Etiologi LN hingga saat ini belum diketahui.³ Manifestasi klinis LN terdiri atas papul-papul sewarna kulit hingga sedikit merah muda berukuran 1-2 mm dengan atap datar, bentuk kubah, permukaan licin dan mengkilap yang tersebar atau berkelompok. Kadang disertai skuama tipis di atasnya. Pada pasien berkulit gelap, biasanya ditemukan papul hipopigmentasi.^{3,10} Fenomena Koebner dapat ditemukan pada pasien dengan liken nitidus.¹¹

Predileksi liken nitidus yaitu daerah fleksor lengan dan pergelangan tangan, perut bagian bawah, payudara, bokong, penis dan genitalia lainnya. Walaupun jarang, dapat terjadi erupsi papul generalisata. Kadang-kadang disertai keterlibatan membran mukosa, kuku, telapak tangan dan kaki.^{5,11} LN biasanya asimtomatik, tetapi kadang dapat disertai pruritus. Tidak didapatkan gejala konstitusi atau keterlibatan sistemik pada pasien LN.^{10,11}

Gold standard untuk diagnosis LN adalah pemeriksaan histopatologi yang menunjukkan penipisan epidermis, vakuolisasi lapisan basal, parakeratosis fokal, infiltrat limfohistiositik subepidermis yang padat dan berbatas tegas dibatasi satu atau dua papila dermis yang berdekatan disertai pemanjangan rete ridges yang tampak seperti “mencengkram” infiltrat subepidermal tersebut. Gambaran ini merupakan karakteristik dari LN yang dikenal dengan gambaran “claw clutching a ball”.¹² Pada kasus didapatkan lesi kulit berupa papul hipopigmentasi sebagian sewarna kulit multipel di hampir seluruh tubuh maka diagnosis banding yang diajukan adalah liken nitidus generalisata dan keratosis pilaris.

Keratosis pilaris (KP) adalah suatu penyakit autosomal dominan yang secara klasik ditandai dengan sumbatan keratin pada orifisium folikular disertai dengan berbagai tingkat eritema perifolikular.^{13,14} Prevalensi dari KP berkisar antara 1- 42%.¹³ Sebagian besar dari pasien dengan KP asimtomatik dan sering tidak menyadari kondisi tersebut. Daerah predileksi KP yaitu daerah ekstensor dari lengan atas, paha, bokong dan wajah namun dapat meluas menjadi generalisata. Pada anak, KP paling banyak ditemukan pada wajah dan lengan. Manifestasi klinis dari KP yaitu papul-papul folikular dengan dasar eritema. Pada 55% pasien KP didapatkan riwayat atopi.¹⁴ Penegakkan diagnosis pada KP biasanya hanya berdasar-

kan klinis karena pada pemeriksaan histopatologi ditemukan kelainan yang nonspesifik.^{14,15} Pada kasus didapatkan lesi kulit berupa papul hipopigmentasi sebagian sewarna kulit multipel diskret sebagian berkelompok dengan permukaan mengkilap pada hampir seluruh tubuh dan tanda koebnerisasi positif. Pada pemeriksaan histopatologi didapatkan gambaran “claw clutching a ball” yang merupakan tanda khas dari liken nitidus sehingga diagnosis banding KP dapat disingkirkan dan pasien didagnosis dengan LN generalisata.

Pada sebagian besar kasus LN tidak diperlukan terapi khusus karena penyakit ini biasanya asimtomatik dan dapat menghilang dengan sendirinya. Namun, perjalanan penyakit LN generalisata tidak dapat diprediksi. Sebagian besar pasien mengalami resolusi spontan setelah beberapa tahun, sedangkan lainnya akan menetap dan refrakter terhadap terapi sehingga menjadi tantangan tersendiri bagi spesialis dermatologi.^{5,16} Pemberian obat pada pasien dengan usia yang sangat muda harus dipertimbangkan dengan matang, apakah terapi yang diberikan bermanfaat lebih besar daripada efek samping terapi tersebut dan apakah manfaat tersebut dapat dicapai atau tidak.⁵ Berbagai modalitas terapi yaitu kortikosteroid oral dan topikal, psoralen dan UV-A (PUVA), NB-UVB, astemizol, siklosporin, isotretinoin, takrolimus dan dinitroklorobenzen telah digunakan sebagai terapi liken nitidus.¹⁶⁻¹⁹ Dibandingkan dengan modalitas terapi lainnya, kortikosteroid topikal merupakan terapi yang mudah didapat, tidak mahal dan sangat efektif dalam waktu singkat serta efek samping yang minimal. Steroid topikal merupakan terapi liken nitidus lini pertama.³ Can dkk. melaporkan anak laki-laki usia 6 tahun dengan liken nitidus generalisata yang berhasil diterapi dengan kortikosteroid poten topikal lesi kulit menghilang secara total setelah 2,5 minggu terapi.²⁰ Arizaga dkk. juga melaporkan kasus liken nitidus generalisata yang berhasil diterapi dengan steroid topikal selama 6 minggu.¹⁶

Pada tahun 1996 telah dilaporkan satu kasus LN generalisata pada anak laki-laki usia 6 tahun yang resisten terhadap berbagai terapi, tetapi dapat mengalami resolusi spontan setelah terkena pajanan sinar matahari pada musim panas. Hal ini membuka pemikiran bahwa liken nitidus akan berespons baik dengan terapi sinar ultraviolet.²¹ PUVA dan NB-UVB merupakan salah satu terapi yang efektif untuk liken nitidus generalisata. Namun, PUVA tidak boleh diberikan pada anak.^{6,23} Beberapa tahun terakhir ini telah dilaporkan beberapa kasus LN generalisata yang berespon dengan baik pada terapi NB-UVB, baik pada anak dan dewasa, walaupun data sangat terbatas. Telah dilaporkan penggunaan fototerapi NB-UVB pada lima orang anak dengan rentang usia 7 hingga 15 tahun. Semua kasus menunjukkan respons positif terhadap terapi NB-UVB dan tidak dijumpai re-

kurensi selama masa follow-up.^{8,9,23,24} NB-UVB merupakan terapi yang efektif dan aman pada pasien anak dengan liken nitidus generalisata.²² Aboín-González S dkk. melaporkan perbaikan lesi setelah empat dan lima sesi fototerapi NB-UVB pada dua pasien dengan liken nitidus generalista dan lesi menghilang sempurna setelah 18 dan 12 sesi fototerapi NB-UVB.⁷ Selain itu, Do MO dkk. juga melaporkan bahwa papul-papul mengecil dan mendatar setelah 3 sesi fototerapi NB-UVB dan menghilang sempurna setelah 18 sesi fototerapi.²³ Mekanisme kerja fototerapi NB-UVB pada liken nitidus sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan NB-UVB dapat memodulasi imunitas selular dan menyebabkan apoptosis limfosit.^{23,24} Pada kasus ini, pasien diterapi dengan kombinasi steroid topikal poten (krim mometason furoat 0,1%) dan fototerapi NB-UVB dengan dosis awal 250mJ/cm². Setelah 1 bulan menggunakan krim mometason furoat 0,1% dan 5 sesi fototerapi didapatkan respon yang baik yaitu papul-papul di wajah, kedua lengan, siku dan lutut serta bokong mulai menipis dan sebagiannya telah menghilang.

RINGKASAN

Telah dilaporkan satu kasus LN generalisata yang diterapi dengan kombinasi steroid topikal poten dan fototerapi NB-UVB. LK generalisata merupakan varian LK yang sangat jarang dan lebih jarang dijumpai pada anak. Diagnosis kasus ditegakkan berdasarkan lesi kulit berupa papul hipopigmentasi dan sewarna kulit dengan permukaan mengkilap di hampir seluruh tubuh dan hasil biopsi menunjukkan gambaran "*claw clutchng a ball*" yang merupakan tanda khas LK. Satu bulan terapi dengan krim mometason furoat 0,1% dan 5 sesi fototerapi

DAFTAR PUSTAKA

- Breathnach SM. Lichen Nitidus. Dalam: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, penyunting. Rook's Textbook of Dermatology. Edisi ke-10. Oxford: Blackwell Science; 2010.h.21-23.
- Shiohara T, Kano Y. Lichen Planus and Lichenoid Reaction. Dalam: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, penyunting. Dermatology. Edinburgh: Mosby; 2008.159-80.
- Daoud MS, Pittelkow MR. Lichen Nitidus. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Cilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Edisi ke-8. New York: Mc-Graw Hill; 2012.467-72.
- Al-Mutairi N, Hassanein A, Nour-Eldin O, Arun J. Generalised lichen nitidus. Pediatr Dermatol. 2005;22:158-60.
- Rallis E, Verros C, Moussatou V, Sambaziotis D, Papadakis P. Generalized purpuric lichen nitidus. Report a case and review of the literature. Dermatol Online J. 2007;13(2):5-7.
- Mehta V, Balachandran C. Generalized Lichen Nitidus in Childhood. Indian J Dermatol. 2008;53(4):221-2.
- Aboín-González S, Fernández-Guarino M, González-García C, Gárate-Ayastuy MT. Lichen nitidus: favorable response of 2 cases to narrow-band UV-B phototherapy. Actas Dermosifiliogr. 2010;101(2):179-80.
- Kim YC, Shim SD. Two cases of generalized lichen nitidus treated successfully with narrow-band UV-B phototherapy. Int J Dermatol. 2006;45:615-7.
- Park JH, Choi YL, Kim WS, Lee DY, Yang JM, et al. Treatment of generalized lichen nitidus with narrowband ultraviolet B. J Am Acad Dermatol. 2006;54:545-6.
- Leung AKC, Ng J. Generalized Lichen Nitidus in Identical Twins. Case Rep Dermatol Med. 2012;22:1-3.
- Rudd ME, Ha T, Schofield OMV. An usual variant of lichen nitidus. Clin Exp Dermatol. 2003;28(1):100-2.
- Weedon D. The Lichenoid Reaction Pattern (Interface Dermatitis). Dalam: Weedon D, penyunting. Weedon's Skin Pathology. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2010.h.36-49.
- Mirmirani P, Roger M. Keratosis Pilaris and Other Inflammatory Follicular Keratotic Syndromes. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Cilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Edisi ke-8. New York: Mc-Graw Hill; 2012.h.1365-73.
- Thomas M, Khopkar US. Keratosis Pilaris Revisited: Is it More Than Just a Follicular Keratosis?. Int J Trichology. 2012;4(4):255-8.
- Weedon D. Disease of Cutaneous Appendages. Dalam: Weedon D, penyunting. Weedon's Skin Pathology. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2010.h.398-436.
- Arizaga AT, Gaughan MD, Bang RH. Generalized lichen nitidus. Clin Exp Dermatol. 2002;27(2):115-7.
- Topal IO, Gokdemir G, Sahin IM. Generalized lichen nitidus: Successful treatment with systemic isotretinoin. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2013;79(4):554-5.
- Kano Y, Otake Y, Shiohara T. Improvement of lichen nitidus after topical dinitrochlorobenzene application. J Am Acad Dermatol. 1998;39(2):305-8.
- Farshi S, Mansouri P. Generalized lichen nitidus successfully treated with pimecrolimus 1 percent cream. Dermatol Online J. 2011;17(7):11-2.
- Can B, Turkoglu Z, Kavala M, Zindanci I, Zemheri E, dkk. Generalized lichen nitidus in a child treated with topical corticosteroid. Eur J Pediatr Dermatol. 2010;20:103-6.
- Boyd AS. New and Emerging Therapies for Lichenoid Dermatoses. Dermatol Clin. 2000;18:21-9.
- Chen W, Schramm M, Zouboulis C. Generalized lichen nitidus. J Am Acad Dermatol. 1997;36:630-1.
- Do MO, Kim MJ, Kim SH, Myung KB, Choi YW. Generalized lichen nitidus successfully treated with narrow-band UVB phototherapy: two cases report. J Korean Med Sci. 2007; 22:163-6.
- Bilgili SG, Karadag AS, Calka O, Ozdemir S, Kosem M. A case of generalized lichen nitidus successfully treated with narrow-band ultraviolet B treatment. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2013;29:215-7.