

Studi Retrospektif: Pemahaman Klinis Liken Simplek Kronikus

(Clinical Understanding of Lichen Simplex Chronicus: A Retrospective Study)

Pramita Ariyanti, Sunarso Suyoso

Departemen/Staf Medik Fungsional Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar belakang: Liken Simplek Kronikus (LSK/neurodermatitis sirkumskripta) adalah suatu kelainan kulit yang sangat gatal dan bersifat kronis dengan ditandai satu atau lebih plak yang mengalami likenifikasi yaitu penebalan pada kulit dan permukaan kulitnya seperti kulit pohon. **Tujuan:** Mengevaluasi gambaran serta penegakkan diagnosis LSK. **Metode:** Penelitian dilakukan secara retrospektif dengan melihat laporan tahunan/catatan medik pasien LSK di Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 2009-2011 (3 tahun). **Hasil:** Insidensi pasien baru LSK periode 2009-2011 sebesar 0,14%. Kelompok usia terbanyak 25-44 tahun (38,7%) dan pasien perempuan lebih banyak (64,5%) dibandingkan pasien laki-laki (35,5%). Keluhan utama terbanyak yaitu gatal (90,3%) dan terdapat 19,4% pasien yang terjadi kekambuhan. Distribusi lama keluhan terbanyak yaitu selama 1 bulan (61,2%). Lokasi lesi yang sering terjadi pada kaki (45,2%) dan jarang pada genitalia. Gejala klinis terbanyak adalah likenifikasi (6,5%). Penggunaan terapi paling banyak menggunakan kortikosteroid topikal desoksimeetasone 0,25% (35,5%). **Simpulan:** Kasus LSK sebenarnya adalah yang sangat mudah untuk didiagnosis, namun kurangnya pemahaman dalam mendiagnosis menyebabkan kasus ini tampak jarang ditemukan.

Kata kunci: liken simplek kronikus, studi retrospektif.

ABSTRACT

Background: Lichen Simplex Chronicus (LSC/circumscribed neurodermatitis) is a skin abnormality disease with complaint of very itchy and chronic condition, marked with one or many lichenified plaques of thickening skin surface similar to tree's skin appearance. **Purpose:** To evaluate the description of LSC patient and establishment diagnosis of LSC. **Methods:** Retrospective research by reviewed annual medical record in outpatient clinic, Dermato-Venereology Department Dr. Soetomo General Hospital, for 3 years period, from 2009 to 2011. **Results:** The distribution of new LSC patient in 2009-2011 was 0.4%. The age distribution was mostly aged 25-44 years old and the visits of women patients (64.5%) were more than male patients (35.5%). The most complained symptom was itchy (90.3%). There was tendency of recurrence among 19.4% of the patient. The symptoms duration suffered mostly in 1 month (61.2%). The most affected site was on foot (45.2%) and rarely affecting genital. The most clinical feature was lichenification (6.5%). The most used therapy was topical corticosteroid, which is desoximethasone 0.25% (35.5%). **Conclusions:** LSC case is very easy to diagnose, but lack of understanding of diagnosis causing this case seems to be rare and few.

Key words: lichen simplex chronicus, retrospective study.

Alamat korespondensi: Pramita Ariyanti, Departemen/Staf Medik Fungsional Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: +62315501609. Email: pramita.ariyanti@yahoo.com

PENDAHULUAN

Liken Simplek Kronikus (LSK/neurodermatitis sirkumskripta) adalah suatu kelainan yang sangat gatal dan bersifat kronis dengan ditandai satu atau lebih plak yang mengalami likenifikasi yaitu penebalan pada kulit dan permukaan kulitnya seperti kulit pohon, yang disebabkan oleh respon menggosok atau menggaruk berulang.^{1,2,3} Keluhan berupa sangat gatal dan gejala

klinis tampak penebalan serta area hiperpigmentasi berbatas tegas dan menonjol. Lesi awal memberikan gambaran seperti kulit normal, pada umumnya berwarna coklat. Lesi lama menjadi lebih tebal dan hiperpigmentasi. Lesi berbatas tegas dan sering timbul pada belakang leher tetapi juga dapat terlihat diseluruh bagian tubuh.^{4,5,6} Tidak ada pemeriksaan penunjang khusus yang bisa dilakukan. LSK relatif mudah untuk

dikenali secara visual. Diagnosis klinis dapat langsung ditegakkan dari riwayat adanya keluhan siklus gatal-garuk, lesi likenifikasi, dan ekskoriasi.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran LSK di Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2009-2011 (3 tahun).

METODE

Penelitian dilakukan secara retrospektif dengan melihat laporan tahunan dan catatan medik pasien LSK di Divisi Dermatologi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2011 (3 tahun), didata tentang jumlah pasien, umur, jenis kelamin, domisili, diagnosis, gejala klinis, dan terapi.

HASIL

Distribusi kunjungan pasien baru LSK di Divisi Dermatologi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2009 sebanyak 5 pasien, tahun 2010 sebanyak 10 pasien, dan tahun 2011 sebanyak 16 pasien. Total keseluruhan

pasien LSK periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2011 sebanyak 31 pasien (Tabel 1).

Tabel 2 menggambarkan distribusi kelompok umur dan jenis kelamin kasus LSK tahun 2009-2011. Kelompok umur terbanyak kasus LSK adalah kelompok usia 25-44 yaitu sebanyak 38,7%. Tidak didapatkan kasus LSK pada anak umur < 15 tahun. Secara umum distribusi jenis kelamin pasien LSK lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar 64,5%.

Tabel 3 menggambarkan keluhan utama kasus LSK tahun 2009-2011. Tampak keluhan utama terbanyak kasus LSK adalah keluhan gatal adalah 90,3%.

Berdasarkan distribusi kekambuhan LSK, didapatkan keluhan kumat-kumatan terbanyak kasus LSK pada tahun 2011 sekitar 25%, sedangkan pada tahun 2010 sebesar 10% dan tahun 2009 sebesar 20%. Distribusi lama keluhan, didapatkan lama keluhan berlangsung terbanyak 1 bulan (61,2%) seperti tampak pada Tabel 4.

Lokasi lesi terbanyak didapatkan pada kaki yaitu sekitar 45,2%, dan lokasi lainnya yaitu leher (16,1%) dan tangan (9,8%) seperti tampak pada Tabel 5.

Tabel 1. Distribusi pasien baru LSK Divisi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011

Pasien Baru	Tahun			Jumlah (%)
	2009(%)	2010(%)	2011(%)	
LSK	5	10	16	31
Divisi Umum	3369 (0,14)	3,263 (0,30)	3750 (0,42)	10382 (0,29)
URJ Kulit dan Kelamin	7,019 (0,07)	6,732 (0,14)	7,654 (0,20)	21,405 (0,07)

Tabel 2. Distribusi kelompok umur berdasarkan jenis kelamin pasien baru LSK Divisi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011

Kelompok Umur (Th)	Jenis Kelamin	Periode						Jumlah (%)		Total (%)
		2009		2010		2011		Lk	Pr	
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr			
15 - 24		0	0	0	2	1	3	1 (3,2)	5 (16,1)	6 (19,4)
25 - 44		2	2	1	0	4	3	7 (22,6)	5 (16,1)	12 (38,7)
45 - 64		0	0	1	4	1	1	2 (6,5)	5 (16,1)	7 (22,6)
≥ 65		0	1	1	1	0	3	1 (3,2)	5 (16,1)	6 (19,4)
Jumlah		2	3	3	7	6	10	11 (35,5)	20 (64,5)	31 (100)

Keterangan: Lk= Laki-laki Pr = Perempuan

Tabel 3. Distribusi keluhan utama tunggal pasien baru LSK Divisi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011

Keluhan Utama	Tahun			Jumlah (%) n=31
	2009 (%) n=5	2010 (%) n=10	2011 (%) n=16	
Gatal	4 (80,0)	10 (100)	14 (87,5)	28 (90,3)
Bercak hitam	1 (20,0)	0	1 (6,3)	2 (6,4)
Bercak merah	1 (20,0)	2 (20,0)	0	3 (9,7)

Keterangan : Pada satu orang pasien, keluhan dapat lebih dari satu.

Tabel 4. Distribusi lama keluhan pasien baru LSK Divisi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011

Lama Keluhan	Tahun			Jumlah (%)
	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	
1 bulan	5 (100)	6 (60,0)	8 (50,0)	19 (61,2)
> 1 - 6 bulan	0	2 (20,0)	8 (50,0)	10 (32,2)
> 6 - 12 bulan	0	1 (10,0)	0	1 (3,2)
> 12 bulan	0	1 (10,0)	0	1 (3,2)
Jumlah	5 (100)	10 (100)	16 (100)	31 (100)

Tabel 5. Distribusi lokasi lesi pasien baru LSK Divisi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011

Lokasi Lesi	Tahun			Jumlah (%) n=31
	2009 (%) n=5	2010 (%) n=10	2011 (%) n=16	
Kaki	3 (60,0)	3 (30,0)	10 (62,5)	14 (45,2)
Leher	1 (20,0)	2 (20,0)	2 (12,5)	5 (16,1)
Tangan	0	3 (30,0)	0	3 (9,8)
Lutut	0	0	2 (12,5)	2 (6,4)
Tungkai	0	0	2 (12,5)	2 (6,4)
Betis	0	0	1 (6,3)	1 (3,2)
Punggung	0	1 (10,0)	0	1 (3,2)
Scrotum	0	1 (10,0)	0	1 (3,2)
Selangkangan	1 (20,0)	0	0	1 (3,2)
Tanpa data	0	2 (20,0)	2 (12,5)	4 (12,9)

Keterangan: Pada satu orang pasien, lokasi lesi dapat lebih dari satu

Gejala klinis terbanyak menurut yang tercatat pada rekam medis adalah makula (16,1%) dan likenifikasi (6,5%).

Berdasarkan terapi LSK, CTM dan mebidrolin napadisilat merupakan antihistamin terbanyak yang diberikan yaitu masing-masing 6,4%. Pemakaian steroid oral menggunakan deksamethason 0,5 mg (3,2%). Pemakaian antibiotik doksisisiklin pada 1 pasien sebesar 3,2%. Steroid topikal terbanyak adalah desoksimehason 0,25% yaitu sebesar 35,5% (Tabel 6).

PEMBAHASAN

Perbandingan jumlah kasus baru LSK dengan jumlah kasus baru URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2009 (0,07%), 2010 (0,14%), dan 2011 (0,20%) (Tabel 1), terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya. Jumlah pasien LSK di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin di RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2006 sebesar 1,26% dan tahun 2007 sekitar 1,35%.⁷ Penurunan jumlah pasien LSK bisa disebabkan karena kurangnya pemahaman dan

Tabel 6. Distribusi terapi dengan antihistamin oral, steroid oral, antibiotik oral dan steroid topikal pasien baru LSK Divisi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 1 Januari 2009-31 Desember 2011

Jenis Obat	Tahun			Jumlah (%) n=31
	2009 (%) n=5	2010 (%) n=10	2011 (%) n=16	
Antihistamin oral				
- Cetirizin 10mg	0	0	1 (6,3)	1 (3,2)
- CTM	0	1 (10,0)	1 (6,3)	2 (6,4)
- Mebhidrolin napadisilat	2 (40,0)	0	0	2 (6,4)
Jumlah Total				5(16,1%)
Steroid oral				
- Dexametason 0,5 mg	0	0	1 (6,3)	1 (3,2)
Antibiotik oral				
- Doksisiklin	0	1 (10,0)	0	1 (3,2)
Steroid topikal				
- Desoksümetason 0,25% krim	4 (80,0)	3 (30,0)	4 (25,0)	11 (35,5)
- Hidrocortison asetat 2.5% krim	0	0	2 (12,5)	2 (6,4)
- Hidrokortison 1% globenikol krim	1 (20,0)	1 (10,0)	5 (31,2)	7 (22,6)
Jumlah total				20 (64,5)
Tanpa data	0	4 (40,0)	2 (12,5)	6 (19,4)

kemampuan untuk mendiagnosis penyakit tersebut.

Distribusi kelompok umur kasus LSK tahun 2009-2011 terbanyak adalah kelompok usia 25-44 tahun sebesar 38,7%, sedangkan kelompok usia anak-anak < 15 tahun tidak didapatkan kasus LSK. Berdasarkan distribusi jenis kelamin, LSK lebih banyak pada didapatkan pada perempuan yaitu 64,5% (Tabel 2). Data pada penelitian sebelumnya didapatkan kasus LSK di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2006 sebesar 1,26%, terbanyak pada usia 25-44 tahun, laki-laki 43,04% dan wanita 56,96%, serta tidak ditemukan pada anak-anak. Tahun 2007 insidensi LSK sebesar 1,35%, terbanyak pada usia 25-44 tahun, 53,16% pada laki-laki, wanita 39,25%, dan anak-anak 7,59%.⁷

LSK adalah kasus yang perjalanan penyakitnya kronis serta sering mengalami kekambuhan.^{1,8,9} Penelitian ini didapatkan keluhan kumat-kumatan keseluruhan hanya 19,4%, lainnya tanpa data, sehingga diperlukan anamnesis yang lebih lengkap. Lama keluhan berlangsung terbanyak 1 bulan yaitu 61,2% (Tabel 4).

Tempat predileksi LSK adalah kulit kepala, bagian pangkal leher (khususnya pada perempuan), pergelangan kaki, bagian ekstensor dari ekstremitas, dan area anogenital.^{8,10,11} Lokasi terbanyak (Tabel 5)

didapatkan pada kaki yaitu sebesar 45,2%, berikutnya adalah leher sebesar 16,1%, dan tangan 9,8% serta jarang di area anogenital (3,2%). Lokasi lesi tersebut adalah tempat yang mudah dijangkau untuk digaruk.

LSK ditandai oleh adanya satu atau lebih gambaran eritematus, skuama, dan plak likenifikasi dengan ekskoriiasi di atasnya. Kasus yang lama atau kronis, hiperpigmentasi dan hipopigmentasi kerap ada.^{8,10,11} Gejala klinis terbanyak berupa makula 16,1% dan likenifikasi 6,5%.

Empat langkah yang dapat dilakukan untuk pengobatan LSK yaitu: mengidentifikasi penyakit yang mendasari, memperbaiki fungsi lapisan barier kulit, mengurangi inflamasi, dan memutuskan siklus gatal-garuk.⁸ Penatalaksanaan terbanyak yang digunakan di Divisi Dermatologi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin (Tabel 6) adalah steroid topikal yaitu sekitar 64,5% dan yang digunakan terbanyak adalah desoksümetason 0,025% krim sebesar 31,5%. Penggunaan topikal steroid potensi tinggi lebih efektif dan aman untuk digunakan dalam jangka waktu pendek daripada penggunaan topikal steroid dosis rendah dalam jangka lama.^{7,11} Memutuskan siklus gatal garuk dengan pemberian antihistamin sangatlah efektif.^{9,12,13} Pemakaian antihistamin oral di Divisi Dermatologi Umum URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin sebesar

16,1% (Tabel 6). Pemakaian antihistamin yang cukup efektif adalah yang memberikan efek sedatif agar pasien dapat istirahat dengan baik.^{9,12,13} Didapatkan penggunaan CTM dan mebhidrolin napadisilat yang mempunyai efek sedatif masing-masing 6,4%. Steroid sistemik dapat diberikan jika pemakain steroid topikal selama 2 minggu tidak memberikan hasil yang efektif.^{8,9} Pemakaian steroid oral pada pasien LSK tahun 2009-2011 didapatkan 3,2%. Antibiotik oral diperlukan jika didapatkan adanya infeksi sekunder.^{8,12,13} Penggunaan antibiotik oral pada pasien LSK didapatkan 3,2% yaitu doksisiklin.

Kasus LSK sebenarnya adalah kasus yang sangat mudah untuk didignosis, namun kurangnya pemahaman dalam mendiagnosis menyebabkan kasus ini tampak jarang ditemukan.

KEPUSTAKAAN

- Berth-Jones J. Eczema, lichenification, prurigo and erythroderma. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's textbook of dermatology*. 8th ed. United Kingdom: Blackwell Publishing; 2010. p. 39-41.
- Odom RB, James WD, Berger JG. In: *Andrew's disease of the skin clinical dermatology*. 10th ed. Philadelphia: Saunders; 2011.
- Falco OB, Plewing G, Wolff HH, Burgdorf WHC. *Erythematopapulo-squamous disease. Dermatology*. 2nd ed. Berlin: Springer; 2000.
- Solak O, Kulak M, Yaman M, Karaca S, Toktas H, Kirpiko O, et al. Lichen simplex chronicus as a symptom of neuropathy. *Clin Exp Dermatol*. Turkey: Blackwell publishing Ltd; 2009: 476-80
- Gupta R. Lichen simplex chronicus. In: *Text Book of Dermatology*. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher Ltd; 2002.
- Suyoso S. Highlight of treatment numular dermatitis and neurodermatitis. Dalam: Pohan SS, Lumintang H, Rosita SP, Ardiana D, Widiatmoko A, Putra IGND, et al. *Pendidikan kedokteran berkelanjutan: new perspective of dermatitis*. Surabaya: Airlangga University Press; 15-16 Nov 2008. h. 115-22.
- Burgin S. Numular eczema and lichen simplex chronicus/prurigo nodularis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilshrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's dermatology In general medicine*. 7th ed. New York: Mc Graw Hill; 2008. p. 158-62.
- Lichen simplex chronicus (neurodermatitis) (cited 2013 September 3). Available from: URL:http://www.redwingbooks.com/assets/skins/redwing_skin/DerTraChiMed_Exc.pdf
- Crone AM, Stewart EJ, Wojnarowska F, Powell SM. Aethiological factors in vulvar dermatitis. *Eur Acad of Dermatol and Venereol* 2000; 14: 181-266.
- Linch PJ. Lichen simplex chronicus (atopic/neurodermatitis) of the anogenital region. *Dermatol Ther* 2004; 17: 8-19.
- Sweetman SC. *Martindale the extra pharmacopy*. 34th ed. London: The Pharmaceutical Press; 2005.
- Hogan D, Mason SH, Bower S. Lichen simplex chronicus (cited 2013 September 3). Available from: URL: <http://emedicine.medscape.com/article/1123423-overview>