

Dermoskop Membantu Diagnosis Kelainan Kulit Papuloskuamosa

(Dermoscopy Supports the Diagnose of Papulosquamous Disorders)

Medhi Denisa Alinda, Marsudi Hutomo, Trisniartami Setyaningrum

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

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

ABSTRAK

Latar Belakang: Diagnosis kelainan kulit papuloskuamosa biasanya ditegakkan berdasarkan klinis. Kesalahan diagnosis sering terjadi karena kelainan tersebut memiliki kemiripan satu dengan yang lain. Pemeriksaan histopatologi anatomi dapat membantu menegakkan diagnosis tetapi metode ini invasif dan membutuhkan waktu cukup lama. Dibutuhkan metode lain yang praktis, non invasif, dan akurat. Dermoskop bisa menjadi salah satu pilihan solusi. **Tujuan:** Mengevaluasi gambaran dermoskop kelainan papuloskuamosa yang tidak diketahui penyebabnya. **Metode:** Penelitian deskriptif observasional potong lintang, total sampling di Instalasi Rawat Inap Medik dan Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sampel dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dermoskop, dan histopatologi anatomi. **Hasil:** Didapatkan 24 sampel berupa 19 psoriasis tipe plak dengan 12 gambaran cincin, 1 gambaran *cluster*, 2 gambaran *patchy*, 2 gambaran regular, dan 2 gambaran tidak spesifik; 3 dermatitis numularis dengan 2 gambaran *cluster* dan 1 tidak spesifik; serta 2 *pityriasis rosea* yang keduanya dengan gambaran perifer. **Simpulan:** Dermoskop dapat membantu menegakkan diagnosis secara praktis psoriasis tipe plak.

Kata kunci: kelainan kulit papuloskuamosa, dermoskop, histopatologi anatomi, psoriasis tipe plak.

ABSTRACT

Background: The diagnose of papulosquamous skin disorder was established by clinical symptoms. However, some of papulosquamous manifestation are alike with each other and lead to misdiagnostic. Histopathology examination usually can help to establish diagnose but this method is invasive and time consuming. **Purpose:** To evaluate dermoscopic features of papulosquamous disorder. **Methods:** Descriptive observasional cross sectional study, total sampling in ward and out patient clinic of Dermato-venereology Department Dr. Soetomo General Hospital. Twenty four samples were included in the study, followed by the procedures from anamnesis, physical examination, dermoscopy procedures, and histopathology examination. **Results:** From 24 samples, 19 samples showed plaque psoriasis describing 12 ring patterns, 1 cluster pattern, 2 patchy patterns, 2 regular patterns, and 2 unspesific patterns; 3 samples showed nummular dermatitis describing 2 cluster patterns and 1 unspesific pattern; and 2 samples showed pityriasis rosea describing 2 pheripery patterns. **Conclusion:** Dermoscopy can support the diagnosis of papulosquamous skin disorder especially plaque psoriasis.

Key words: papulosquamous disorder, dermoscopy, histopathology examination, plaque psoriasis.

Alamat korespondensi: Medhi Denisa Alinda, 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: queen_merci@yahoo.com

PENDAHULUAN

Penyakit kulit golongan papuloskuamosa adalah kelompok penyakit kulit inflamasi yang ditandai dengan makula, papula, plak eritema, dan skuama. Kelainan kulit yang termasuk dalam golongan papuloskuamosa adalah psoriasis tipe plak, *pityriasis rosea*, liken planus, dermatitis numularis, dan beberapa penyakit kulit lainnya. Adanya gejala khas penyakit tersebut memungkinkan diagnosis ditegakkan berdasarkan klinis pada sebagian besar pasien, namun kadang

didapatkan gejala yang tidak khas sehingga menyebabkan kesulitan dalam membedakan diagnosis penyakit tersebut.^{1,2} Psoriasis tipe plak dan penyakit inflamasi kulit lainnya kadang sulit dibedakan secara klinis, maka penentuan gambaran dermoskopi yang spesifik bisa menjadi penunjang untuk menegakkan diagnosis, namun saat ini masih belum banyak dieksplorasi gambaran dermoskopi untuk penyakit tersebut. Dermoskopi dapat membantu untuk menegakan diagnosis, membantu menyingkirkan

diagnosis banding, dan mengevaluasi terapi. Evaluasi perubahan mikrovaskular berguna untuk mengetahui patogenesis penyakit kulit golongan papuloskuamosa yang tidak diketahui penyebabnya.³ Dermoskop merupakan pemeriksaan noninvasif yang dapat digunakan untuk pemeriksaan sehari-hari. Sebelumnya dermoskop digunakan untuk pemeriksaan yang dapat membedakan kelainan pigmen, namun saat ini sudah berkembang untuk pemeriksaan kelainan kulit yang tidak berpigmen dengan melihat gambaran vaskular.^{4,5}

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dermoskop pada psoriasis tipe plak, *pityriasis rosea*, dermatitis numularis, dan liken planus yang dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologi anatomi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat adanya bukti bahwa dermoskopi memudahkan untuk mendiagnosis secara praktis. Penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional potong lintang. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling di Instalasi Rawat Inap (IRNA) dan Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Berdasarkan kriteria penerimaan sampel didapatkan 24 sampel yang memenuhi kriteria. Semua sampel dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kemudian diperiksa dengan dermoskop dan histopatologi anatomi.

METODE

Telah dilakukan penelitian terhadap 24 sampel dermatosis golongan papuloskuamosa yang tidak diketahui penyebabnya yang ditentukan secara klinis di IRNA dan URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sampel tersebut diperoleh dari seluruh pasien yang memenuhi kriteria penerimaan sampel serta bersedia ikut dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Masing-masing sampel dicatat data dasarnya, dilakukan anamnesis mengenai riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, kemudian dilakukan pemeriksaan dermoskop dan biopsi kulit. Semua sampel terpilih mengikuti seluruh langkah prosedur penelitian hingga pengambilan data selesai dilakukan dan tidak ada sampel yang *drop out*.

Kriteria penerimaan sampel adalah pasien psoriasis tipe plak, liken planus, *pityriasis rosea*, dan dermatitis numularis yang baru atau lama yang didiagnosis secara klinis dan bersedia ikut dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria penolakan sampel adalah pasien psoriasis tipe plak, liken planus, *pityriasis rosea*, dan dermatitis

numularis yang telah mendapat terapi topikal dan sistemik sebelumnya kurang dari 1 bulan sebelumnya, predileksinya di telapak tangan, telapak kaki, genital, dan daerah intertriginosa, serta dengan penyakit sistemik, pasien hamil, dan anak.

HASIL

Kelompok umur terbanyak pada penelitian ini adalah 25-44 tahun sebanyak 11 orang (45,8%) dan jumlah laki-laki dan perempuan pada penelitian ini sama (Tabel 1). Lama keluhan terbanyak adalah 0-1 bulan sebanyak 13 orang (Tabel 2).

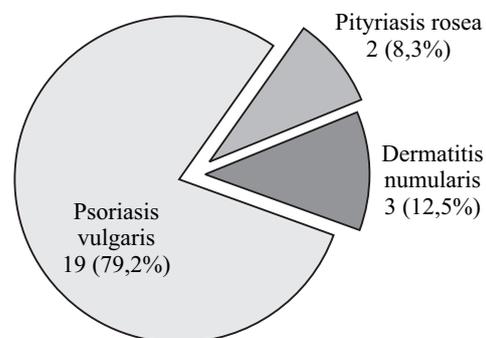
Tabel 1. Distribusi pasien dermatosis papuloskuamosa berdasarkan umur dan jenis kelamin

Kelompok umur (tahun)	Jenis kelamin		Jumlah (%)
	Laki-laki	Perempuan	
15 – 24	0 (0%)	2 (8,3%)	2 (8,3%)
25 – 44	8 (33,3%)	3 (12,5%)	11 (45,8%)
45 – 64	3 (12,5%)	6 (25,0%)	9 (37,5%)
≥ 65	1 (4,2%)	1 (4,2%)	2 (8,3%)
Jumlah	12 (50,0%)	12 (50,0%)	24 (100%)

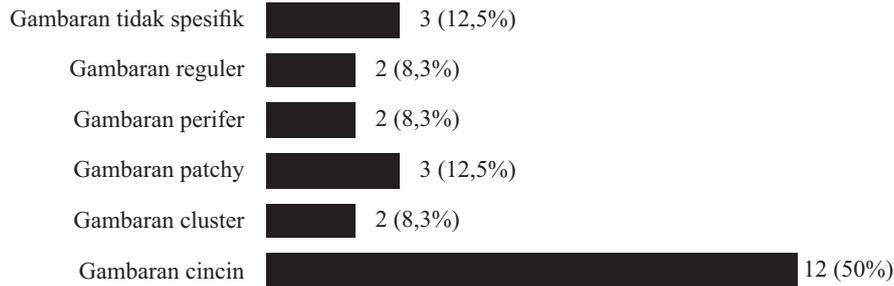
Tabel 2. Distribusi lama sakit pasien dermatosis papuloskuamosa

Lama keluhan	Jumlah	Prosentase
0 – 1 bulan	13	54,2%
> 1 – 2 bulan	2	8,3%
> 2 – 3 bulan	4	16,7%
≥ 4 bulan	5	20,8%
Jumlah	24	100%

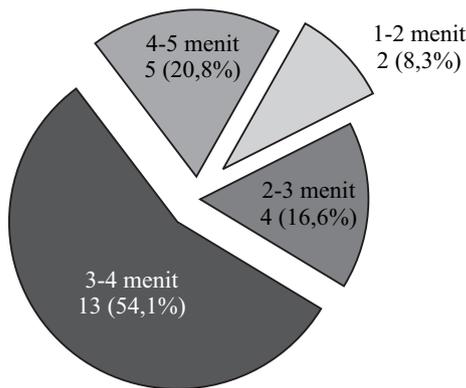
Pada penelitian ini didapatkan 19 pasien psoriasis tipe plak (79,2%), 3 pasien dermatitis numularis (12,5%), dan 2 pasien *pityriasis rosea* (8,3%) yang didiagnosis secara klinis (Gambar 1). Hasil pemeriksaan dermoskop yang terbanyak diperoleh gambaran cincin yaitu 12 pasien (50%) seperti tampak



Gambar 1. Distribusi diagnosis pasien dermatosis papuloskuamosa.



Gambar 2. Distribusi gambaran dermoskop pasien dermatosis papuloskuamosa.



Gambar 3. Distrisbusi waktu pemeriksaan dermoskop.

pada Gambar 2. Waktu terbanyak yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan dermoskop adalah 3-4 menit (54,1%) seperti pada Gambar 3. Area lesi terbanyak dilakukan pemeriksaan dermoskop adalah punggung sebanyak 17 orang (70,86%) seperti tampak pada Gambar 4.

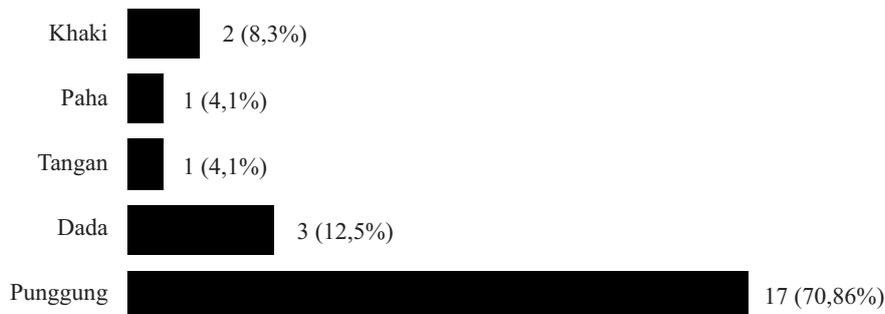
PEMBAHASAN

Berdasarkan kelompok umur, didapatkan kelompok umur pasien terbanyak adalah 25-44 tahun. Hal itu sesuai teori yang menyebutkan bahwa psoriasis tipe plak terbanyak didapatkan pada kelompok umur 15-30 tahun, dermatitis numularis pada kelompok umur 50-

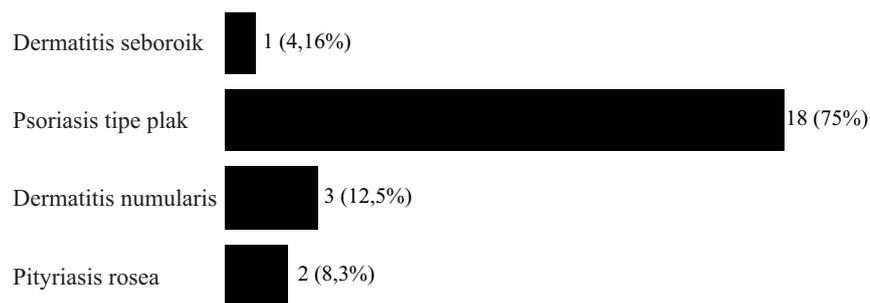
65 tahun, dan 15-25 tahun, sedangkan *pityriasis rosea* pada kelompok umur 15-40 tahun. Saud dan kawan-kawan melaporkan bahwa umur terbanyak psoriasis tipe plak adalah 30-50 tahun. Beberapa faktor pencetus psoriasis tipe plak adalah faktor stres, faktor infeksi, trauma, penggunaan rokok, dan alkohol dapat terjadi pada usia tersebut yang dapat menyebabkan munculnya psoriasis tipe plak.^{6,7}

Jumlah pasien dengan jenis kelamin laki laki dan perempuan adalah sama (Tabel 1), sedangkan pada teori disebutkan pasien psoriasis tipe plak lebih banyak menyerang wanita dibandingkan dengan pria. Schon menyatakan dari 132 pasien psoriasis tipe plak yang dihubungkan dengan stres didapatkan hasil yaitu 51 pasien (39%) mengalami prognosis yang lebih buruk dibandingkan dengan grup kontrol. Hal itu menunjukkan bahwa stres merupakan faktor pencetus dan faktor yang mempengaruhi prognosis terutama pada wanita. Dermatitis numularis banyak terjadi pada laki-laki, hal itu bisa disebabkan laki-laki lebih banyak bekerja sehingga faktor pencetusnya lebih besar dan *pityriasis rosea* juga disebutkan bahwa prevalensi laki-laki lebih banyak.^{7,8}

Lama keluhan terbanyak adalah 0-1 bulan, hal itu bisa disebabkan karena lesi terbanyak yang ditemukan adalah psoriasis tipe plak yang diderita baru pertama kali. Hal itu sesuai dengan Nestle dan kawan-kawan



Gambar 4. Area lesi yang terbanyak untuk pemeriksaan dermoskopi.



Gambar 5. Hasil histopatologi anatomi dermatosis papuloskuamosa.

Tabel 3. Hasil pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi anatomi

Dermoskopi	Hasil Histopatologi Anatomi				Jumlah (%)
	<i>Pityriasis rosea</i>	Dermatitis numularis	Psoriasis tipe plak	Dermatitis seboroik	
Gambaran cincin	0 (0%)	0 (0%)	12 (50%)	0 (0%)	12 (50%)
Gambaran <i>cluster</i>	0 (0%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	0 (0%)	2 (4,2%)
Gambaran <i>patchy</i>	0 (0%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	3 (12,5%)
Gambaran perifer	2 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4,2%)
Gambaran reguler	0 (0%)	0 (0%)	2 (8,3%)	0 (0%)	2 (4,2%)
Gambaran tidak spesifik	0 (0%)	1 (4,2%)	2 (8,3%)	0 (0%)	3 (12,5%)
Jumlah (%)	2 (8,3%)	3 (12,5%)	18 (75%)	1 (4,2%)	24 (100%)

yang meneliti pasien psoriasis tipe plak dengan kualitas kehidupan diperoleh hasil sebagian pasien yang pertama kali terserang yaitu keluhan terbanyak 4 minggu.⁹ Berdasarkan anamnesis riwayat penyakit sebelumnya, diperoleh 11 pasien (45,8%) tidak memiliki riwayat sakit yang sama sebelumnya dan merupakan pasien baru. Hal itu bisa disebabkan pasien malu dan takut menular sehingga segera diperiksakan.

Diagnosis yang ditemukan adalah psoriasis tipe plak, *pityriasis rosea*, dan dermatitis numularis baik yang akut maupun kronis. Pasien dipilih berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Terdapat 2 pasien yang menunjukkan gejala klinis yang tidak khas, namun tetap diteliti agar dapat dilakukan pemeriksaan dermoskop dengan hasil sesuai dengan gambaran psoriasis tipe plak.

Hasil pemeriksaan dermoskop diperoleh berbagai macam bentuk yang terdiri dari gambaran cincin, gambaran *cluster*, gambaran perifer, gambaran *patchy*, dan gambaran reguler. Gambaran cincin menunjukkan bentuk *rete ridge* yang memanjang dengan bentuk klinis *auspitz sign*, gambaran *cluster* menunjukkan titik-titik perdarahan superfisial yang menyebar, gambaran perifer menunjukkan gambaran titik pembuluh darah, gambaran *patchy* menunjukkan bentuk skuama yang menyebar, dan gambaran reguler adalah bentuk vasodilatasi pembuluh darah.¹⁰ Gambaran dermoskopi

terbanyak yang diperoleh yaitu gambaran cincin sebanyak 12 pasien (50%), hal itu sesuai dengan Lallas dan kawan-kawan yang menjelaskan bahwa hasil dermoskop terbanyak dari psoriasis tipe plak vulgaris adalah bentuk cincin.¹¹ Gambaran *cluster* ditemukan pada 2 pasien yaitu pasien dermatitis numularis, namun gambaran *patchy* yang menunjukkan bentuk skuama pada pemeriksaan dermoskop masih didiagnosis banding dengan psoriasis tipe plak. Gambaran perifer didapatkan pada pasien *pityriasis rosea*. Vázquez-López dan kawan-kawan menjelaskan gambaran spesifik untuk psoriasis tipe plak adalah gambaran cincin, namun beberapa masih belum didapatkan hasil yang sama, sehingga pola ini masih harus dijelaskan lebih lanjut untuk diagnosis psoriasis tipe plak.⁵ *Pityriasis rosea* menunjukkan gambar bentuk perifer meskipun pembuluh darah berbentuk titik-titik terlihat pada 2 kasus *pityriasis rosea* pada penelitian ini, namun gambaran dermoskop pada *pityriasis rosea* memang kurang spesifik dibandingkan dengan psoriasis tipe plak atau dermatitis.

Hasil pemeriksaan dermoskop berdasarkan kesepakatan antara pengamat 1 dan pengamat 2 yang keduanya adalah *dermatologist* yang melakukan pengamatan berdasarkan foto gambaran dermoskop. Dermoskop yang digunakan adalah dermoskop dengan cahaya terpolarisasi yang terdiri dari cahaya merah,

biru, kuning, dan putih. Cahaya yang digunakan pada penelitian ini adalah cahaya merah untuk melihat gambaran vaskular dan cahaya putih untuk melihat gambaran skuama yang tampak sebagai gambaran *patchy*. Gambaran cincin, perifer, reguler dan *cluster* menggunakan cahaya terpolarisasi berwarna merah. Teknik penggunaan dermoskop terdiri dari 2 macam yaitu kontak dan non kontak.¹² Penelitian ini menggunakan dermoskop nonkontak polarisasi yaitu penyerapan sinar sesuai dengan panjang gelombangnya, semakin panjang gelombang sinar maka akan semakin dalam absorpsinya. Semakin pendek panjang gelombang akan semakin kuat penyebarannya. Sinar merah lebih dalam daripada biru, oleh sebab itu pada penelitian ini digunakan sinar merah untuk melihat gambaran pembuluh darah, sedangkan untuk gambaran *patchy* yang diperiksa adalah gambaran skuama yang letaknya superfisial maka menggunakan cahaya warna putih.

Hasil penelitian didapatkan 3 sampel yang berbeda yaitu gambaran *patchy* dan *cluster* yang ditemukan pada dermatitis numularis dan psoriasis tipe plak, sehingga pada akhirnya diputuskan untuk memberikan hasil gambaran yang tidak khas. Berdasarkan pemeriksaan klinis, dari 3 sampel tersebut 2 pasien didapatkan manifestasi klinis dermatitis numularis sedangkan 1 pasien dengan psoriasis tipe plak yang tidak khas. Hal itu menunjukkan bahwa gambaran dermoskop untuk dermatitis numularis tidak spesifik. Penelitian lain yang dilakukan sebelumnya juga didapatkan 2 gambaran *patchy* dari 83 pasien psoriasis tipe plak dan 24 gambaran *patchy* dari 41 pasien dermatitis. Hal itu menunjukkan bahwa gambaran *patchy* lebih banyak diperoleh pada pasien dermatitis, namun perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan hasil yang khas.^{13,14} Perbedaan kesepakatan pada penelitian ini merupakan hal yang wajar karena penelitian tentang gambaran dermoskop pada penyakit golongan papuloskuamosa yang tidak diketahui penyebabnya masih belum banyak dilakukan dan dermoskopi masih relatif baru untuk mendiagnosis penyakit inflamasi kulit karena pada awal penemuannya dermoskop digunakan untuk mendiagnosis kelainan berpigmen.

Pan dan kawan-kawan memperkenalkan model diagnostik dermoskop untuk membedakan psoriasis tipe plak dari basal sel karsinoma. Didapatkan kesimpulan bahwa titik-titik merah, pola vaskular cincin, dan latar belakang merah terang merupakan gambaran

dermoskopik yang signifikan untuk psoriasis tipe plak, menghasilkan probabilitas diagnostik sebesar 99%. Sebaliknya, pembuluh darah yang berkelompok menghasilkan probabilitas sebesar 98% untuk diagnosis basal sel karsinoma.¹⁵

Waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan dermoskop terbanyak adalah 3-4 menit pada 13 pasien (54,1%), pencatatan ini dilakukan dengan menggunakan *stopwatch* pada saat pemeriksaan dermoskop oleh pengamat pertama. Hal itu tidak jauh berbeda dengan penelitian Kurniati yang rata-rata pemeriksaan dermoskop adalah 3,72 + 1,64 menit pada pasien skabies.¹⁶ Sedangkan prosedur yang dilakukan untuk pemeriksaan biopsi kulit membutuhkan waktu satu minggu sampai pembacaan hasil pemeriksaan histopatologi anatomi di RSUD Dr. Soetomo. Dengan demikian menunjukkan pemeriksaan dermoskop lebih cepat.

Area predileksi yang banyak memberikan gambaran yang sesuai adalah punggung bawah yaitu 17 pasien (70,86%), hal itu dikarenakan area tersebut merupakan area trauma yang merupakan predileksi untuk psoriasis tipe plak dan area tertutup pakaian yang merupakan predileksi dari *pityriasis rosea*. Area tersebut juga nyaman untuk dilakukan pemeriksaan dermoskop baik dari pasien maupun pemeriksa. Sedangkan kaki diperoleh gambaran dermoskop yang sesuai dari 2 pasien (8,3%), hal itu sesuai dengan predileksi pasien dermatitis numularis.¹⁸

Hasil pemeriksaan histopatologi anatomi dari 24 sampel menunjukkan 18 pasien psoriasis tipe plak, 1 pasien dermatitis seboroik, 3 pasien dermatitis numularis, dan 2 pasien sesuai dengan *pityriasis rosea*. Diagnosis histopatologi anatomi psoriasis tipe plak, dermatitis numularis, dan *pityriasis rosea* didasarkan pada identifikasi ciri setiap penyakit di bawah pemeriksaan mikroskop. *Rete ridge* memanjang merupakan kriteria untuk diagnosis histopatologi psoriasis tipe plak yang menunjukkan gambaran cincin pada pemeriksaan dermoskop.¹⁹ Hasil pemeriksaan histopatologi tersebut, sebanyak 18 sampel sesuai dengan hasil gambaran dermoskop, namun ada 1 pasien dengan hasil histopatologi anatomi berupa dermatitis seboroik sedangkan pemeriksaan klinis menunjukkan gambaran psoriasis tipe plak yang tidak spesifik dan pada pemeriksaan dermoskopi menunjukkan gambaran *patchy* yang juga bisa didapatkan pada psoriasis tipe plak.²⁰ Hasil histopatologi anatomi pasien tersebut diperoleh gambaran parakeratosis, spongiosis, dan

infiltrasi limfosit perivaskular pada dermis superfisial yang menunjukkan gambaran dermatitis seboroik. Hal itu menunjukkan bahwa gambaran *patchy* juga bisa diperoleh pada pasien dermatitis seboroik.²¹

Gambaran histopatologi anatomi yang khas pada psoriasis tipe plak yaitu mikroabses Munro yang merupakan kumpulan sel neutrofil pada lapisan stratum korneum di epidermis, namun sampai saat ini dermoskop masih belum bisa melihat gambaran mikroabses munro. Hal itu bisa dikarenakan sel-sel neutrofil berukuran sangat kecil yang memang belum bisa dijangkau dermoskop yang pembesaran lensanya sebesar 10-70 x, sedangkan untuk melihat gambaran mikroabses Munro diperlukan pembesaran yang lebih yaitu 400x.²¹

Kriteria histopatologi untuk dermatitis adalah adanya infiltrasi sel inflamasi disekitar pembuluh darah superfisial, namun gambaran dermoskop masih belum menunjukkan gambaran yang spesifik.²¹ Dari 3 pasien yang diperoleh pada penelitian ini diperoleh gambaran *cluster*, *patchy*, dan gambaran yang tidak spesifik. Kriteria histopatologi untuk diagnosis *pityriasis rosea* meliputi infiltrasi limfositik di sekitar pleksus vaskular superfisial.²¹ Penelitian ini diperoleh 2 pasien *pityriasis rosea* dan didapatkan hasil dermoskopi berupa gambaran perifer.

Didapatkan hasil terbanyak adalah psoriasis tipe plak yang sesuai dengan dengan klinis, hasil pemeriksaan dermoskop, dan histopatologi anatomi. Hasil tersebut menunjukkan kecocokan hasil yang diperoleh antara gejala klinis, pemeriksaan dermoskop, dan hasil histopatologi anatomi. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain adalah dibutuhkan latihan untuk melakukan pemeriksaan dermoskop karena masih ada penilaian yang bersifat subjektif dalam pembacaan hasil, oleh karena itu sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan mengenai penyakit golongan papuloskuamosa; hasil dermoskop yang positif dengan satu kali observasi dapat menghasilkan negatif palsu maka dapat dilakukan pemeriksaan ulang. Selain berguna untuk pemeriksaan diagnostik, dermoskop bisa menjadi alat yang berguna untuk evaluasi hasil akhir pengobatan pada pasien dengan psoriasis tipe plak seperti deteksi dini respons pengobatan atau efek samping yang tidak diinginkan dari pengobatan topikal jangka panjang. Pemeriksaan di bidang dermatologi tetap harus mengutamakan anamnesis, usia, gejala klinis, dan area predileksi, yang jika diperoleh hasil positif pada pemeriksaan

dermoskop dapat menentukan diagnosis dan jika negatif maka tidak akan menyingkirkan diagnosis. Pemeriksaan dermoskopi dalam observasi praktik klinis masih memerlukan penelitian klinis lebih lanjut.

KEPUSTAKAAN

1. Voorhees AV, Carnela C, Werth VP. Papulosquamous disorder of the elderly. Clin in Geriatr Med 2005; 17:739-68.
2. Luigi G, Capella, Fiazi AF. Psoriasis and other papulosquamous diseases in infant and children. Clin in Dermatol 2000; 18:701-5.
3. Puespoeck SM, Steniner A, Campos-do-Carmo G, Ramos-e-Silva M. Dermoscopy: basic concepts. Int J Dermatol 2008; 712-9.
4. Stolz W, Braun-Falco O, Bilek P, Landthaler M, Cognetta AB. Color atlas of dermatoscopy. Germany: Blackwell Science; 1994. p.122-7.
5. Vazquez LF, Zaballos P, Fueyo CA, Sanches MJ. A dermoscopy subpattern of plaque type psoriasis:red globular rings. Arch Dermatol 2007; 143:1612-4.
6. Gudjonsson E, Elder J. Psoriasis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p.197-231.
7. Schon MP, Boehncke WH. Psoriasis. N Engl J Med 2005; 352(18):1899-909.
8. Adachia A, Harikawanto T, Takashimac T, Ichihasio M. Mercury induced nummular dermatitis. JAAD 2000; 383-5.
9. Nestle F, Kaplan DH, Barker J. Psoriasis. New Engl J Med 2009; 361(5):496-509.
10. Griffiths CEM. Classification of psoriasis tipe plak according to phenotype. Br J Dermatol 2007; 156:258-62.
11. Lallas A, Kyrgidis A, Tzellos TG, Appala Z. Accuracy of dermoscopic criteria for the diagnosis of psoriasis, dermatitis, lichen planus and pityriasis rosea. Brit J Dermatol 2012: 1198-205.
12. Campos-do-Carmo G, Ramos-e-Silva M. Dermoscopy: basic concept. Intr J Dermatol 2008; 712-9.
13. Zalaudek I, Argenziano G. Dermoscopy in general dermatology. Arch Dermatol 2006; 142:7-18.
14. Lacarruba F, D'Amico V, Nasca MR, Dinotta F, Micalli G. Use dermoscopy- videodermoscopy in treatment follow up: a review. Intr J Dermatol 2010; 149:866-73.

15. Pan Y, Chamberlain AJ, Bailey M, Chong AH. Dermoscopy aids in the diagnosis of the solitary red scaly patches or plaque features distinguishing superficial basal cell carcinoma, intraepidermal carcinoma, and psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2008; 59:268-74.
16. Kurniati, Zulkarnain I, Listiawan MY. Kesesuaian gambaran klinis patognomonis infestasi skabies dengan kepositifan pemeriksaan dermoskopi dan kerokan kulit. *BIKKK* 2014; 26:14-21.
17. TA Antoinio. Collarete scalling in pityriasis rosea demonstrated by digital epiluminesence dermoscopy. *Aust Jour Dermatol* 2001;42:288-90.
18. Blauvelt A. Pityriasis rosea. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine* 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p.458-63.
19. Zanas V. Atypical presentation of pityriasis rosea: Case presentation 2010; p.120-6.
20. Torgerson RR, Edwards L. Genital dermatosis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine* 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p.1209-26.
21. Lehman JS, Tollefson MM, Gibson LE. Lichen planus: review. *Inter J Dermatol* 2009; 48:682-94.
22. Filosa G, Angelis RD, Bugatti L. Vascular pattern under videodermoscopy observation. *Dermoscopy in daily practice*. Italy: 2009. p.322-5.