

ERUPSI VESIKEL dan PAPUL

Pada Telapak Tangan

dr. Putri Wulandari

Erupsi vesikel dan papul pada telapak tangan mungkin sering kita temukan pada praktik sehari-hari. Sekilas gambaran klinis dari penyakit tersebut tampak mirip, namun ternyata memiliki etiologi yang berbeda sehingga keterampilan seorang klinisi dalam menentukan diagnosis sangat diperlukan. Pada tulisan ini akan dibahas secara singkat beberapa penyakit yang memiliki gambaran erupsi vesikel dan/atau papul pada telapak tangan, yang diharapkan dapat menambah wawasan pembaca.

Dyshidrotic eczema, atau yang dikenal dengan dermatitis dishidrosis atau pompholyx atau eksema vesikular palmoplantar, adalah lesi vesikel terutama di telapak tangan, lateral jari tangan dan kaki yang disertai rasa gatal dengan gambaran histologis vesikel spongiotik. Istilah “dishidrosis” awalnya diduga karena adanya gangguan pada kelenjar keringat, namun saat ini telah diketahui bahwa tidak berhubungan dengan disfungsi kelenjar keringat.^{1,2,3} Etiologinya masih belum diketahui dan kebanyakan kasus ini merupakan idiopatik. Faktor predisposisinya

adalah atopik, kontak alergen, kontak iritan, infeksi dermatofita, alergi terhadap logam (nikel dan kobalt), dan hiperhidrosis.^{1,3}

Pada dyshidrotic eczema akut, erupsi vesikel biasanya simetris dan selain rasa gatal sebagian pasien mengeluhkan nyeri dan sensasi terbakar. Pada fase kronis terdapat skuama, fisura, dan terkadang terlihat likenifikasi.¹ Diagnosis dyshidrotic eczema biasanya berdasarkan manifestasi klinis, namun terkadang perlu ditunjang dengan pemeriksaan histopatologi.² Terapi dyshidrotic eczema cukup sulit karena cenderung kronis

dan dapat relaps.¹ Glukokortikoid topikal potensi kuat menjadi pilihan terapi, pada tipe keratolitik dapat diberi terapi tambahan glukokortikoid intralesi atau retinoid, keratolitik konsentrasi tinggi, atau preparat tar.²

Herpetic whitlow adalah infeksi primer pada jari tangan yang disebabkan oleh herpes simplex virus (HSV) tipe 1 atau 2.⁴ Pada anak-anak, dapat terjadi bersamaan dengan gingivostomatitis, sedangkan pada orang dewasa umumnya terjadi pada petugas kesehatan terutama dokter gigi yang terpapar mukosa oral

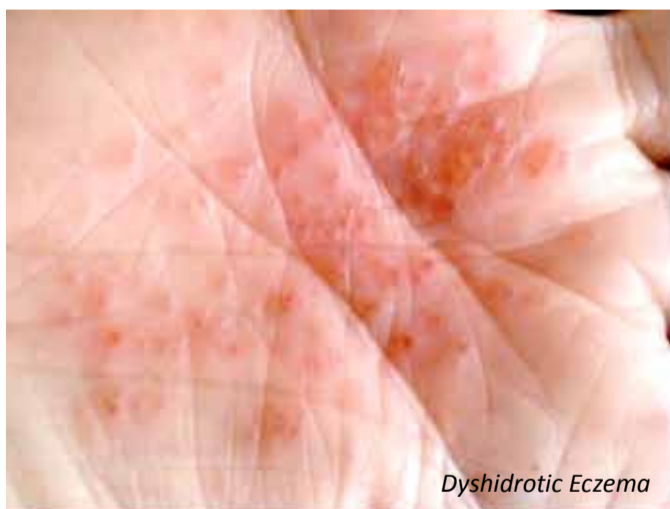
pasien yang terinfeksi HSV-1 ketika tidak menggunakan sarung tangan medis.^{4,5,6} Penularan virus terjadi ketika kontak langsung dengan sekret atau lesi yang infeksius, sedangkan pada anak-anak biasanya karena kebiasaan menghisap jari di mana terdapat virus di saliva namun tidak menunjukkan gejala.⁷

Pasien biasanya mengeluhkan nyeri dan *nyut-nyutan* pada jari sebelum timbulnya vesikel, disusul terjadinya eritema, edema, dan vesikel berwarna jernih atau kuning pucat yang biasanya terletak di ibu jari atau jari telunjuk.^{5,7} Infeksi biasanya hanya terjadi pada satu jari, beberapa vesikel berkumpul menjadi besar dan menyebar ke proksimal, dapat mengenai kuku dan menyebabkan lesi hemoragik. Awalnya cairan vesikel tampak jernih, namun dapat berubah keruh, seropurulen atau hemoragik. Tidak akan terdapat pus kecuali ada superinfeksi dengan bakteri.⁵

Diagnosis herpetic whitlow dapat ditegakkan secara klinis, namun apabila pola lesi tidak spesifik terhadap HSV, dapat dilakukan pemeriksaan kultur virus, titer antibodi, atau tes Tzanck.^{6,7} Herpetic whitlow sering misdiagnosis dengan infeksi paronikia bakterial, namun pada herpetic whitlow tidak diperlukan insisi atau drainase karena dapat menyebabkan viremia dan superinfeksi bakteri.^{5,7,8} Pemberian antivirus dalam 48 jam setelah muncul gejala dapat memperpendek durasi gejala.⁵ Antivirus yang dapat diberikan misalnya acyclovir 200 mg sebanyak 5 kali sehari selama 7-10 hari atau sampai gejala menghilang.⁸

Reaksi id, atau *autoeczematous response*, adalah respon imunologis sekunder dari hospes yang terjadi setelah proses primer infeksi, dan biasanya lokasi erupsi terletak jauh dari lokasi infeksi primer.^{9,10}

Gambaran lesi pada *dyshidrotic eczema*, *herpetic whitlow*, *dermatophytid*, *PPP*, dan *sifilis* sekunder pada telapak tangan^{18,19,20,21,22}





Pasien biasanya mengeluhkan nyeri dan nyut-nyutan pada jari sebelum timbulnya vesikel, disusul terjadinya eritema, edema, dan vesikel berwarna jernih atau kuning pucat yang biasanya terletak di ibu jari atau jari telunjuk



Tabel rangkuman erupsi vesikel dan papul pada telapak tangan¹⁸

KONDISI	KARAKTERISTIK
Dyshidrotic eczema	Erupsi vesikel simetris yang disertai rasa gatal pada telapak tangan dan/atau jari, menghilang dalam tiga hingga empat minggu dengan meninggalkan skuama
Herpetic whitlow	Vesikel berkelompok pada lateral dan ibu jari; unilateral; sering terjadi pada individu yang kontak dengan saliva, misalnya dokter gigi dan anak-anak yang suka menghisap ibu jari
Reaksi id	Erupsi vesikel simetris, paling sering terjadi pada lateral jari; gatal; terdapat proses inflamasi pada area yang jauh dari lokasi erupsi
Palmoplantar pustulosis	Vesikel atau pustul yang terlokalisasi di telapak tangan atau telapak kaki; kronis dan rekuren; biasanya pada pasien dengan riwayat merokok; pada lesi terdapat infiltrat steril
Sifilis sekunder	Bilateral, berwarna merah-kecokelatan; bercak makula hingga papulonodular; lesi tidak nyeri, tidak gatal, dan tidak ada inflamasi; lokasi tersebar dari telapak tangan dan kaki hingga ke seluruh tubuh dan membran mukosa; dapat disertai gejala sistemik

Reaksi id paling sering timbul karena infeksi jamur (terutama tinea pedis) yaitu infeksi jamur superfisial (tinea corporis, tinea cruris, candidiasis), subkutan (sporotrichosis), dan infeksi jamur profunda (coccidioidomycosis), selain itu juga dapat disebabkan karena infeksi bakteri, virus, dan parasit.¹⁰

Manifestasi klinis dari reaksi id bervariasi, tergantung dari etiologi dan respon hospes. Sebagai contoh manifestasi klinis dari reaksi id karena infeksi jamur (*dermatophytid*) adalah (i) *dyshidrotic-eczematous* atau tipe vesikular dan (ii) tipe skuama yang biasanya merupakan bentuk akhir dari tipe vesikular. *Dermatophytid* biasanya bersifat akut, simetris, dan terdapat pada permukaan telapak tangan, jari ataupun sela-sela jari. Lesi awal berupa vesikel dan bula, dan kemudian dapat berubah menjadi papul atau pustul. Sasaran terapi adalah mengobati infeksi primer, yang mana akan

menyebabkan resolusi dari reaksi id tersebut. Rekurensi dapat terjadi apabila infeksi primer tidak diobati secara adekuat.¹¹

Palmoplantar pustulosis (PPP) adalah penyakit kulit kronis dan rekuren dengan karakteristik erupsi pustul steril pada telapak tangan dan kaki yang disertai eritema dan skuama.^{12,13} Apakah PPP merupakan penyakit tersendiri yang unik atau merupakan bagian dari psoriasis masih menjadi perdebatan. Patogenesis PPP masih belum diketahui, namun sistem imun bawaan mungkin memegang peranan penting.¹⁴

PPP biasanya terlokalisasi di telapak tangan ataupun kaki, namun pada kasus tertentu dapat mengenai area lain pada tubuh termasuk perubahan pada kuku.¹² Pada kasus yang parah, beberapa lesi akan membesar kemudian bersatu membentuk plak eritema dengan skuama yang menutupi permukaan telapak tangan dan kaki disertai

fisura dan rasa nyeri.¹³ Faktor pencetus PPP misalnya merokok (42-100% pasien PPP merupakan perokok aktif), infeksi dan stress (yang merupakan faktor pencetus pada psoriasis vulgaris, dapat memperparah PPP), alergi terhadap logam, obat (agen anti TNF).¹²

PPP resisten terhadap terapi dan memiliki angka rekurensi yang tinggi.¹⁴ Pada tahun 2018, Guselkumab, antibodi monoklonal terhadap interleukin (IL)-23 telah

tersertifikasi penggunaannya di Jepang dan efektif terhadap pasien PPP baik pada pasien di Jepang atau yang lainnya.¹⁵

Sifilis sekunder merupakan stadium lanjutan dari infeksi sifilis primer yang tidak diterapi. Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* yang ditularkan melalui hubungan seksual oleh individu yang terinfeksi. Gejala awal sifilis primer adalah luka yang tidak nyeri sehingga pasien cenderung mengabaikannya, yang dalam 1-6 bulan berlanjut menjadi sifilis sekunder dengan gejala yang bervariasi. Sifilis sekunder dikenal sebagai “the great imitator disease” dengan manifestasi klinis yang bervariasi dan menjadikan penyakit ini sebagai tantangan bagi klinisi untuk mendiagnosisnya.¹⁶

Manifestasi sifilis sekunder pada telapak tangan umumnya berupa papul, tanpa adanya riwayat dermatitis sebelumnya, tidak nyeri, tidak gatal, tidak ada inflamasi, dan biasanya disertai

gejala sistemik seperti demam, malaise, nyeri tenggorok, dan berat badan yang turun.^{17,18} Pasien dengan sifilis sekunder memiliki antibodi cardiolipin sehingga untuk diagnosis dapat dilakukan pemeriksaan *Rapid Plasma Reagin (RPR)* atau *VDRL* yang akan reaktif dengan titer $\geq 1:32$. Namun pemeriksaan serologi dapat menunjukkan hasil abnormal pada pasien dengan infeksi HIV, sehingga diperlukan pemeriksaan lain seperti biopsi. Terapi sifilis sesuai standard CDC adalah injeksi benzathine penicilin 2.4×10^6 unit.¹⁷ MD

Daftar Pustaka:

1. Leung AK, Barankin B, Hon KL. Dyshidrotic Eczema. *Environ Pediatr Neonatal Biol.* 2014;01(01).
2. Erdina HDP. Dishidrosis (Eksema Vesikular Palmoplantar). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.* 2016. ed 7. Jakarta:FKUI;151-52
3. Nishizawa A. Dyshidrotic Eczema and Its Relationship to Metal Allergy. *Curr Probl Dermatol.* 2016;51:80-5
4. Hoff NP, Gerber PA. Herpetic whitlow. *Cmaj.* 2012;184(17):2012. 5-22 ada pada redaksi

Viastar Blue
Sildenafil ODF 100mg
Sildenafil ODF 50mg

Ciastar Yellow
Tadalafil ODF 20mg
Tadalafil ODF 10mg

I CAN
with the **ODF VIASTAR BLUE** and **CIASTAR YELLOW**

Improve discretion and flexibility¹
Convenience and easy administration¹
Accurate dose¹
No need water¹

Reference:
J. Jansini, A. E. E. et al. *Sexual Medicine*. 2019; 7:2-10

SOHO
Global Health
For Health Care Professional Only
ADV/VB - CV/HCP/29-09-2020

Made by fast dissolving technology, avoid risk of counterfeit product

I can't