



Crusted Scabies pada Remaja dengan Reaksi Lepra Tipe-2 Steroid-Dependent

Limyanti Dwi Vicaria

Dokter Umum, Alam Sehat Lestari, Sukadana, Kalimantan Barat, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan. *Crusted scabies* dapat menyerang semua usia, lebih sering pada kondisi imunokompromais. Penyakit ini dikaitkan dengan masalah diagnosis, infeksi sekunder, dan mortalitas terutama disebabkan sepsis. **Kasus.** Pria berusia 17 tahun dengan keluhan gatal dan kulit bersisik di sela jari dan kaki sejak 1 bulan. Pasien pernah mendapat terapi antijamur, namun tidak ada perbaikan. Pasien memiliki riwayat pengobatan reaksi lepra dengan *steroid* sejak tahun 2019. Pada sela jari tangan dan kaki, ditemukan lesi berkrusta ditutupi skuama luas dan hiperkeratosis tebal. Pada pemeriksaan penunjang ditemukan leukositosis. Diagnosis klinis *crusted scabies* disertai infeksi sekunder. Terapi *crusted scabies* empiris yaitu *permethrin* 5% selama 5 hari. Selain itu, pasien diberi *clindamycin*, *cetirizine*, kompres NaCl 0,9%, dan minyak kelapa. Pada hari ke-14, lesi membaik.

Kata Kunci: *Crusted scabies*, imunokompromais, *steroid*.

ABSTRACT

Introduction *Crusted scabies* is more often found in immunocompromised conditions. This disease is also associated with various problems, such as delayed diagnosis, secondary infection, and mortality due to sepsis. **Case** A 17-year-old boy with itching and scaly skin between fingers and toes for one month. Antifungal therapy resulted in no improvement. The patient has had a history of leprosy reactions when treated with steroids since 2019. Crusted lesions were covered with extensive scales and thick hyperkeratosis between the fingers and toes. There is also leucocytosis. The clinical diagnosis was *crusted scabies* with a secondary infection. Patient was given *clindamycin*, *cetirizine*, 0.9% NaCl compresses, coconut oil, and 5% *permethrin*. On day 14, lesions improved. **Limyanti Dwi Vicaria. Crusted Hyperkeratotic Scabies in Adolescents with Steroid-Dependent Type 2 Leprosy Reaction.**

Keywords: *Crusted scabies*, immunocompromised, *steroid*.



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Crusted scabies merupakan manifestasi jarang skabies yang ditandai dengan proliferasi tungau tidak terkontrol di kulit.¹ Berbeda dari manifestasi klasik skabies yang didominasi rasa gatal, pasien *crusted scabies* dapat tidak atau hanya sedikit merasa gatal.² Manifestasi kulit *crusted scabies* juga lebih berat, yaitu lesi luas berkrusta dan berskuama, hiperkeratosis tebal disertai jumlah tungau sangat banyak dan infeksius. Beberapa kondisi dan penyakit seperti HIV, lepra, penggunaan *steroid* topikal dan oral jangka panjang, diabetes melitus, gangguan neurologis dan mental dapat membuat seseorang rentan mengalami *crusted scabies*.

Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat sejak awal diperlukan untuk mencegah komplikasi infeksi bakteri sekunder dan

sepsis yang dapat berujung pada kematian.^{1,3} Laporan kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dokter umum terkait manifestasi klinis *crusted scabies*, juga terapi yang dapat digunakan di daerah perifer.

KASUS

Seorang remaja laki-laki berusia 17 tahun datang ke poliklinik umum dengan keluhan gatal, terutama malam hari, dan kulit bersisik di area sela jari tangan dan kaki sejak 1 bulan. Riwayat keluhan gatal juga dirasakan oleh adik pasien yang berusia 4 tahun. Pasien pernah berobat ke dokter umum, diberi terapi antijamur topikal dan oral, namun tidak ada perbaikan. Pasien mempunyai riwayat pengobatan lepra tipe multibasiler sejak tahun 2018 dan dinyatakan selesai pengobatan sejak 4 tahun yang lalu. Pada bulan-11 pengobatan lepra, pasien mengeluh adanya

benjolan kemerahan serta nyeri di wajah dan tangan. Pasien didiagnosis reaksi lepra tipe 2 dan diberi *prednisone* dimulai dengan dosis 40 mg, dilakukan *tapering off* berkala dan dirujuk ke dokter anak RSUD terdekat. Selanjutnya disarankan ke dokter spesialis kulit dan kelamin karena reaksi lepra rekuren terjadi 5 kali dalam 15 bulan terakhir. Namun, karena kesulitan akses dan biaya, pasien tetap melanjutkan pengobatan di dokter anak.

Pengobatan reaksi diganti menjadi regimen kombinasi *clofazimine* dan *methylprednisolone*, namun dosis *methylprednisolone* tidak dapat diturunkan dan menetap pada 12 mg setiap hari. Pasien juga mendapat regimen *methotrexate* oral, namun tetap mengalami reaksi lepra, sehingga disarankan dokter untuk tetap konsumsi *methylprednisolone* 12 mg setiap hari. Pada saat pasien datang,

Alamat Korespondensi email: limyantidwivicaria@gmail.com

LAPORAN KASUS



status dermatologis regio interdigiti manus dan pedis tampak lesi hiperkeratotik dengan skuama tebal (**Gambar 1**).

Pemeriksaan darah lengkap menunjukkan leukositosis $17.400/\text{mm}^3$. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik serta penunjang, diagnosis diduga *crusted scabies* disertai infeksi sekunder. Pemeriksaan mikroskopis tungau tidak dilakukan karena *mineral oil* tidak tersedia. Pemeriksaan mikroskopis tidak ditemukan elemen jamur. Pasien mendapat terapi *clindamycin* oral 4×300 mg selama 7 hari, *cetirizine* oral 1×10 mg, krim *permethrin* 5% setiap malam selama 5 hari berturut-turut, kompres krusta dengan cairan salin

dan minyak kelapa di pagi dan siang hari hingga krusta melunak dilanjutkan hingga 14 hari. Pasien dan keluarga juga dianjurkan untuk merendam pakaian, sprei, dan handuk dengan air panas, menjemur sofa dan kasur; keluarga yang tinggal serumah dan kontak erat diberi pengobatan *permethrin* 1 kali yang dibiarkan selama 12 jam. Pada hari ke-14, lesi membaik (**Gambar 2**) dan keluhan gatal sudah menghilang.

DISKUSI

Pasien laki-laki berusia 17 tahun dengan riwayat reaksi lepra tipe 2 dependen *steroid* dengan lesi hiperkeratosis berkrusta di ekstremitas. Dari pemeriksaan, tampak banyak

plak bersisik dan berkrusta di ekstremitas atas dan bawah. Beberapa lesi tampak ada ekskoriasi.

Anamnesis dan pemeriksaan fisik oleh tenaga medis di layanan primer untuk menegakkan diagnosis skabies memiliki sensitivitas 100% dan spesifisitas 97%.⁴ Diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan ditemukannya 2 dari 4 tanda kardinal: 1) Pruritus nokturna, 2) Menyerang sekelompok orang, 3) Terowongan di tempat predileksi, yaitu daerah kulit dengan stratum korneum tipis seperti sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, umbilikus, areola, bokong, serta genitalia eksterna, 4) Ditemukannya tungau, telur, atau feses (skibala) pada pemeriksaan mikroskopis.^{4,5}



Gambar 1. Lesi hiperkeratotik dengan skuama tebal.

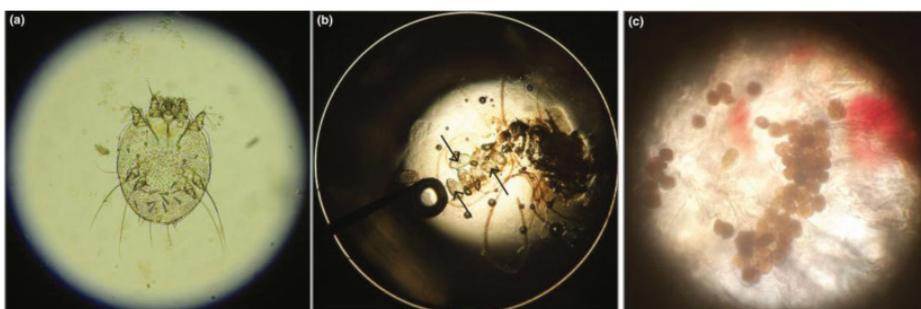


Gambar 2. Lesi membaik setelah pengobatan hari ke-14.

Pemeriksaan penunjang seperti kerokan kulit untuk mencari tungau, telur, dan kotoran di bawah mikroskop (**Gambar 3**) dapat membantu penegakan diagnosis terutama pada kasus atipikal.⁶ Kekurangan pemeriksaan mikroskopis ini adalah sensitivitasnya rendah dan sangat tergantung teknik pengambilan dan pemeriksaan sampel, sehingga hasil negatif belum dapat mengeksklusi diagnosis skabies.^{4,7} Pada kasus ini, tidak dilakukan pemeriksaan mikroskopis tungau karena tidak tersedia *mineral oil*.



Gambar 4. Lesi *crusted scabies* pada tangan dengan manifestasi plak hiperkeratotik yang disertai fisura.⁸



Gambar 3. Tampak tungau *sarcoptes scabiei* betina dewasa (a), telur tungau (b), skibala tungau (c) pada mikroskop cahaya.⁷

Crusted scabies diawali dengan *patch* eritematosa dengan batas tidak tegas yang kemudian cepat ditutupi skuama. Skuama kemudian menebal terutama di atas prominensia tulang, menjadi krusta serta dapat tampak fisura (**Gambar 4**). Lesi juga dapat berbau. Krusta dan skuama tersebut dipenuhi tungau dalam jumlah dapat mencapai jutaan.⁸ Sedangkan pada skabies klasik hanya terdapat 10-15 tungau pada



tubuh pasien.⁹ Adanya krusta tebal dapat memperlama proses penyembuhan karena sulitnya penetrasi obat topikal.⁸

Riwayat pasien dengan reaksi lepra tipe 2 yang tergantung *steroid* menjadi faktor risiko *crusted scabies*, manifestasi skabies yang lebih berat dari skabies klasik. *Crusted scabies* lebih sering pada individu dengan gangguan imunitas. Infeksi skabies hiperkeratotik yang jarang ini terutama menyerang pasien dengan kondisi immunosupresi karena ketidakmampuan sistem imun untuk melawan tungau.⁸ Diagnosis *crusted scabies* perlu dicurigai jika manifestasi klinis berupa plak berkrusta tebal, dapat disertai adanya fisura pada orang dengan kondisi immunosupresi atau populasi lansia,⁸ seperti pada kasus ini.

Mengingat manifestasi klinis skabies yang jarang dan kurangnya paparan terhadap kasus ini, *crusted scabies* dapat salah didiagnosis sebagai kondisi kulit berskuama lainnya, seperti infeksi jamur, psoriasis, dermatitis atopik, dan dermatitis seboroik.¹⁷ Diagnosis yang tidak sesuai dapat menunda pengobatan yang tepat dan berpotensi komplikasi seperti infeksi sekunder.

Infeksi jamur seperti dermatofitosis akan memberikan manifestasi klinis khas seperti rasa gatal dan lesi berbatas tegas dengan tepi lebih aktif. Dermatofitosis dapat dieksklusi dengan pemeriksaan mikroskopis KOH untuk melihat elemen jamur. Psoriasis merupakan kondisi peradangan kulit kronis yang ditandai plak eritematosa ditutupi skuama putih, predileksi di daerah ekstensor seperti lutut, siku, dan punggung; adanya lekukan pada kuku serta titik perdarahan jika skuama dilepas dapat mengarah ke diagnosis psoriasis.

Dermatitis atopik dapat ditentukan, terutama jika ditemukan gejala umum gatal,

penyebaran simetris di tempat predileksi sesuai usia, bersifat kronis-residif, serta ada riwayat atopi pada pasien ataupun keluarga. Kriteria Williams dapat digunakan di fasilitas primer karena sederhana dan praktis,⁵ yaitu harus ada rasa gatal pada kulit atau ditemukan tanda garukan pada anak kecil disertai 3 atau lebih tanda:^{5,10}

1. Riwayat keterlibatan kulit daerah lipatan, misalnya lipatan siku, lipatan lutut, punggung kaki, atau sekitar leher (termasuk pipi pada anak <10 tahun)
2. Riwayat asma atau rinitis alergi pada pasien (atau riwayat atopi pada *first-degree relative* pada anak usia <4 tahun)
3. Riwayat kulit kering dalam 1 tahun terakhir
4. Dermatitis pada daerah lipatan yang terlihat (atau dermatitis pada pipi, dahi, dan ekstensor ekstremitas pada anak <4 tahun)
5. Awitan sebelum usia 2 tahun (tidak digunakan jika anak usia <4 tahun)

Skuama pada dermatitis seboroik memiliki ciri khas kuning berminyak dan lebih sering pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, seperti kulit kepala, wajah, dan badan.⁵

Terapi standar *crusted scabies* meliputi kombinasi terapi *ivermectin* oral disertai *permethrin 5%* topikal.^{1,3} Pada studi di Indonesia, direkomendasikan aplikasi *permethrin* topikal setiap malam selama 1 minggu dilanjutkan 2 kali seminggu selama 3 minggu dengan total pengobatan 4 minggu.³ Sebagai tambahan, *salicylic acid 3%* dapat diaplikasikan pada lesi berkrusta setiap hari selama 13 hari. Penggunaan keratolitik, seperti *salicylic acid 3%*, urea 5%, *benzyl benzoate 25%*, dilaporkan dapat membantu melunakkan krusta dan mengurangi jumlah tungau pada krusta.³ Akan tetapi, obat *ivermectin* dan keratolitik, seperti urea, *salicylic acid*, dan *benzyl benzoate*, tidak tersedia dan ada keterbatasan finansial

untuk mendapatkan *permethrin* dalam jumlah banyak; maka pengobatan kasus ini berupa *permethrin 5%* topikal selama 5 malam berturut-turut dan minyak kelapa yang juga mempunyai efek antiskabies.^{11,12}

Pada kasus ini, lesi berkrusta dilunakkan dengan kompres NaCl 0,9% selama 10 menit diikuti aplikasi minyak kelapa setiap pagi dan siang. Lesi berangsur-angsur membaik dan pada hari ke-14, mengalami resolusi sempurna dan keluhan gatal juga menghilang.

Minyak kelapa mudah ditemukan di Asia Tenggara. Ekstrak etanol di dalam minyak kelapa juga mempunyai efek antioksidan, antimikroba, antiviral, imunomodulator, melembabkan, dan penyembuhan luka.^{11,12} Penelitian pada kelinci terjangkit skabies menunjukkan minyak kelapa juga memiliki efek antiskabies yang dipercaya berasal dari kandungan asam lemak rantai sedang.^{11,12} Tungau skabies dapat ditemukan berkurang jumlahnya sejak 24 jam pertama aplikasi minyak kelapa. Pada kelinci skabies, resolusi lesi sempurna ditemukan lebih cepat pada kelompok terapi minyak kelapa, yaitu setelah 3 minggu, sedangkan di kelompok terapi topikal *ivermectin* belum menunjukkan resolusi sempurna setelah 4 minggu; tidak ditemukan efek samping aplikasi ekstrak minyak kelapa. Penggunaan minyak kelapa dapat menjadi pilihan yang murah dan mudah untuk kasus skabies.^{10,11} Pada kasus ini, minyak kelapa digunakan untuk membantu melunakkan krusta, mengurangi jumlah tungau, dan melembabkan kulit.

SIMPULAN

Diagnosis *crusted scabies* dapat merupakan tantangan karena minimnya paparan. Penggunaan minyak kelapa sebagai terapi skabies pada manusia masih memerlukan penelitian lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Karthikeyan K. Crusted scabies. *Indian Dermatol Venereol Leprol*. 2009;75(4):340.
2. Palaniappan V, Gopinath H, Kaliaperumal K. Crusted scabies. *Am J Trop Med Hyg*. 2021;104(3):787–8.
3. Niode NJ, Adji A, Gazpers S, Kandou RT, Pandaleke H, Trisnowati DM, et al. Crusted scabies, a neglected tropical disease: Case series and literature review. *Infect Dis Rep*. 2022;14(3):479–91.
4. Gunardi KY, Sungkar S, Irawan Y, Widaty S. Level of evidence diagnosis skabies berdasarkan Oxford centre for evidence-based medicine. *eJKI*. 2022;10(3):276–83.
5. Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 7th ed. Jakarta: Universitas Indonesia Publishing; 2021.
6. Vasanwala F, Ong C, Aw C, How C. Management of scabies. *Sing Med J*. 2019;60(6):281–5. DOI:10.11622/smedj.2019058.



7. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, Osti M, Micali G, Norton S, et al. The 2020 International alliance for the control of scabies consensus criteria for diagnosis of scabies. *Br J Dermatol*. 2020;183:802-20. DOI: 10.1111/bjd.18943.
8. Goldstein BG, Goldstein AO. Scabies: Epidemiology, clinical features, and diagnosis [Internet]. 2022 May 24 [cited 2023 May 21]. Available from: <https://medilib.ir/uptodate/show/4038>.
9. Walton SF, Currie BJ. Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. *Clin Microbiol Rev*. 2007;20(2):268–79.
10. Diana IA, Boediarja SA, Sugito TL, Lokanata MD, Prihianti S, Danarti R, et al. Panduan diagnosis dan tatalaksana dermatitis atopik di Indonesia. 1st ed. Jakarta: Centra Communications; 2014.
11. Zahran EM, Abdel-Maqsoud NM, Tammam OY, Abdel-Rahman IM, Elrehany MA, Bakhsh HT, et al. Scabicial potential of coconut seed extract in rabbits via downregulating inflammatory/immune cross talk: A comprehensive phytochemical/GC-MS and in silico proof. *Antibiotics* 2022;12(1):43.
12. Mat K, Abdul Kari Z, Rusli ND, Che Harun H, Wei LS, Rahman MM, et al. Coconut palm: Food, feed, and nutraceutical properties. *Animals* 2022;12(16):2107. DOI:10.3390/ani12162107.

Deklarasi

Laporan kasus ini pernah dipresentasikan pada kompetisi e-poster Simposium Nasional dan *Workshop* Dermatologi dan Venereologi tanggal 21 Mei 2023 di Hotel Grand Jatra, Balikpapan, Indonesia.