



ISSN 0216-0773

# MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Profil *hand eczema* di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta

Sensivitas dan spesifisitas *Rapid Test Hexagon Syphilis®*

Hubungan antara keparahan akne dan kualitas hidup

Penyakit kulit dan kelamin pada anak di RS Dr. Moewardi  
Surakarta

Sindrom Stevens-Johnsons diterapi dengan *N-Acetylcystein*

Kusta tipe BT dengan reaksi reversal dan cacat pada anak

*Autologous fat transfer*

Terapi penyakit Darier-White dengan asitretin

Eksisi karsinoma sel basal dengan teknik modifikasi Mohs

MDVI

Vol. 39

Hal.: 2s - 51s

Edisi Suplemen 2012

ISSN 0216-0773

## DAFTAR ISI

### ARTIKEL ASLI

- Profil *hand eczema* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP dr. Sardjito Yogyakarta  
*Triasari Oktavriana, Niken Indrastuti, Agnes Sri Siswati* 2s - 7s
- Sensivitas dan spesifisitas *Rapid Test Hexagon Syphilis*<sup>®</sup> menggunakan spesimen serum dan *fingerprick whole blood* terhadap *Treponema Pallidum Hemagglutination Assay* (TPHA)  
*Euis Mutmainnah, Farida Zubier, Emmy Soedarmi Daili, Sjaiful Fahmi Daili* 8s - 14s
- Hubungan antara derajat keparahan akne dan kualitas hidup pasien akne di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta  
*Noer Hidayati, Triasari Oktavriana, Dwi Retno Adi Winarni, Kristiana Etnawati* 15s - 18s
- Pola penyakit kulit dan kelamin pada anak di bawah 14 Tahun di RS Dr. Moewardi Surakarta  
*Ratih Pramuningtyas, Kalista Yuniar, Suci Widhiati, Indah Julianto, Harijono Kariosentono* 19s - 23s

### LAPORAN KASUS

- Sindrom Stevens-Johnsons pada kehamilan diterapi dengan *N-Acetylcystein*  
*Efi Sandri, Sarah Diba, Mutia Devi, M. Athuf Thaha* 24s - 28s
- Kusta multibasiler tipe *borderline* tuberkuloid dengan reaksi reversal dan cacat derajat II pada anak 9 tahun  
*Kalista Yuniar, Miratri Winny Risadini, Nurrachmat Muliando, Arie Kusumawardani, Nugrohoaji Dharmawan, Indah Julianto* 29s - 35s
- Autologous fat transfer* pada wajah  
*Sri Rubiaty Br Sembiring, Khairuddin Djawad, Anni Adriani, Asnawi Madjid, Siswanto Wahab, Anis Irawan Anwar* 36s - 41s
- Terapi penyakit Darier-White dengan asitretin dosis rendah  
*Yunira Safitri, Stefani Rachel Soraya Djuanda, Terlinda da Conceicao Barros, Tjut Nurul Alam Jacobeb, Endi Novianto, Githa Rahmayunita, Rahadi Rihatmadja* 42s - 45s
- Eksisi karsinoma sel basal dengan teknik modifikasi Mohs dan penutupan defek dengan *rhomboid flap*  
*Dewi Lastya Sari, Fenni Rinanda, Indah Atmasari, Airin Riskianty Nurdin, Danang Tri Wahyudi, Marwali Harahap* 46s - 51s

# SUSUNAN REDAKSI

## MEDIA DERMATO-VENEREOLGICA INDONESIA

### Penasehat:

Ketua PP PERDOSKI

*Dr. Sutirto Basuki, Sp.KK*

### Pemimpin Umum/Penanggung Jawab:

*Dr. Sri Linuwih Menaldi, Sp.KK(K)*

### Wakil Penanggung Jawab:

*Dr. Lis Surachmiati, Sp.KK*

### Pemimpin Redaksi:

*Prof. DR. Dr. Siti Aisah Boediardja, Sp.KK(K)*

### Wakil Pemimpin Redaksi:

*Dr. Evita HF. Effendi, Sp. KK(K)*

### Dewan Redaksi:

*Dr. Titi Lestari Sugito, Sp.KK(K)*

*Dr. Kusmarinah Bramono, Sp.KK(K), Ph.D*

*Dr. Lis Surachmiati, Sp.KK*

*Dr. Tantien Noegrohowati, Sp.KK(K)*

*DR. Dr. Aida S.Suriadiredja, Sp.KK(K)*

*DR. Dr. Wresti Indriatmi, Sp.KK(K) M.epid*

*Dr. Irma Bernadette, Sp.KK*

### Redaksi Pelaksana:

*Dr. Tia Febrianti, Sp.KK*

*Dr. Rahadi Rihatmadja, Sp.KK*

*Dr. Larisa Paramitha Wibawa, Sp.KK*

### Bendahara & Iklan:

*Dr. Larisa Paramitha Wibawa, Sp.KK*

### Kontributor:

*Dr. Hj. Sri Lestari, Sp.KK(K)* (Padang)

*Prof.Dr. Soenarto, Sp.KK(K)* (Palembang)

*Dr. Lies Marlysa R, Sp.KK(K)* (Bandung)

*Dr. M.Eko Irawanto, Sp.KK* (Solo)

*Dr. Yohanes Widodo, Sp.KK(K)* (Yogyakarta)

*Prof.DR.Dr. Prasetyowati Subchan, Sp.KK(K)*

(Semarang)

*Dr. Evy Ervianti, Sp.KK(K)* (Surabaya)

*Prof.Dr. M Swastika Adiguna, Sp.KK(K)* (Bali)

*DR. Anis Irawan Anwar, Sp.KK(K)* (Makassar)

*Prof.Dr. Herry EJ. Pandaleke, Sp.KK(K)* (Manado)

*Prof.DR.Dr. Irma D. Roesyanto, Sp.KK(K)* (Medan)

*Prof.Dr. Bambang Suhariyanto, Sp.KK(K)* (Jember)

*Dr. Tantara SHW, Sp.KK(K)* (Malang)

### MITRA BESTARI

#### Dermatologi Umum:

*DR.Dr.Tjut Nurul Alam Jacob, Sp.KK(K)*

*Dr. Sawitri, Sp.KK(K)*

*Dr. Erdina HD.Pusponegoro, Sp.KK(K)*

#### Dermatologi Kosmetik:

*Dr. Sjarif M. Wasitaatmadja, Sp.KK(K)*

*Dr. Asmaja D. Soedarwoto, Sp.KK(K)*

#### Dermatologi Bedah dan Tumor Kulit:

*DR.Dr. Indah Yulianto, Sp.KK*

*Dr. Edwin Djuanda, Sp.KK*

*Prof.Dr. Theresia L. Toruan, Sp.KK(K)*

*DR.Dr. Aida S. Suriadiredja, Sp.KK(K)*

*DR.Dr. Iskandar Zulkarnaen J, Sp.KK(K)*

*DR.Dr. M. Yulianto Listiawan, Sp.KK(K)*

#### Leprologi:

*Prof.DR.Dr. Indropo Agusni, Sp.KK(K)*

*Dr. Muljaningsih Sasmojo, Sp.KK(K)*

*Dr. Susanti Budiamal, Sp.KK*

#### Dermatologi Imunologi:

*Prof.DR.Dr. Saut Sahat Pohan, Sp.KK(K)*

*Prof.DR.Dr. Retno Widowati Soebaryo, Sp.KK(K)*

#### Dermatologi Mikologi:

*Dr. Kusmarinah Bramono, PhD, Sp.KK(K)*

*Dr. Sunarso Suyoso, Sp.KK(K)*

#### Dermatologi Anak:

*Prof.DR.Dr. Siti Aisah Boediardja, Sp.KK(K)*

*Dr. Titi Lestari Sugito, Sp.KK(K)*

*Dr. Inne Arline Diana N, Sp.KK(K)*

#### Infeksi Menular Seksual:

*Prof. Tonny S. Djajakusumah, Sp.KK(K)*

*Prof.Dr. Sjaiful Fahmi Daili, Sp.KK(K)*

*DR.Dr. Hans Lumintang, Sp.KK(K)*

#### Dermato Histopatologi:

*Dr. Sri Adi Sularsito, Sp.KK(K)*

#### Akreditasi Ditjen Depdiknas :

*No. 134/Dikti/Kep/2001*

*Tanggal 14 September 2001*

*Akreditasi B*

#### Uang Langganan :

Indonesia : Rp. 150.000 setahun (Belum termasuk ongkos kirim)

Untuk mahasiswa : Rp. 75.000 setahun

Negara lain : US \$ 30 setahun

#### Alamat Redaksi/Iklan

Ruko Grand Salemba

Jl. Salemba I No. 22 Jakarta Pusat

Tel/Fax. (021) 3904517-3922216; E-mail : mdvi\_perdoski@yahoo.com

---

## Kata Pengantar

---

Sejak terbit Media Dermato Venereologica Indonesia (MDVI) tetap konsisten untuk menampilkan makalah-makalah bidang Dermatologi dan Venereologi yang dihasilkan oleh pada anggota PERDOSKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit & Kelamin Indonesia). Sudah ratusan makalah yang telah diterbitkan, yang dibagi dalam 3 katagori, yaitu Artikel Asli, Laporan Kasus dan Tinjauan Pustaka. Selama tahun 2012 ini sebanyak 37 makalah telah diterbitkan, yang berasal dari seluruh Indonesia. Memang belum semua cabang PERDOSKI yang mengirimkan makalah, tetapi sebagian besar telah menyumbangkan makalahnya. Untuk itu Redaksi mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan bagi cabang PERDOSKI yang belum mengirimkan makalahnya, kami himbau agar segera mengirmkannya, terutama bagi cabang-cabang yang baru.

MDVI tetap mengharapkan anggota PERDOSKI baik yang anggota biasa maupun anggota muda lebih aktif lagi mengirimkan makalah-makalah ilmiahnya untuk dipublikasikan di MDVI. Perlu diingat bahwa publikasi ilmiah juga menjadi salah satu syarat untuk perpanjangan STR/resertifikasi kompetensi seorang dokter spesialis kesehatan kulit dan kelamin. Sedangkan bagi para anggota yang menjadi staf pengajar maupun anggota muda yang sedang dalam masa pendidikan publikasi ilmiah ini menjadi suatu kewajiban.

Makalah-makalah yang dimuat pada edisi Suplemen kali ini adalah makalah yang meraih penghargaan sebagai makalah terbaik pada Pertemuan Ilmiah Tahunan XII yang telah diselenggarakan di Solo tanggal 21 s/d 24 Juni 2012 dengan tema : *Skin Tumor; cosmetic and aesthetical approaches*. Sebanyak 9 (sembilan) buah makalah yang terbagi menjadi laporan penelitian (artikel asli) dan laporan kasus bidang dermato-venereologi telah dimuat, yang membahas berbagai topik, antara lain alergi-imunologi, infeksi menular seksual, dermato-kosmetikologi, dermatologi anak, lepra dan tumor/bedah kulit. Semua makalah terbaik itu hasil karya para anggota muda. Kami harapkan agar di masa mendatang, lomba penulisan makalah ini juga diikuti oleh para anggota biasa PERDOSKI

REDAKSI

# SINDROM STEVENS-JOHNSON PADA KEHAMILAN DITERAPI DENGAN N-ACETYLCYSTEIN

*Efi Sandri, Sarah Diba, Mutia Devi, M. Athuf Thaha*

*Bagian/Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin  
FK Universitas Sriwijaya/RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang*

### ABSTRAK

*Sindrom Stevens-Johnson (SSJ) adalah reaksi mukokutan akut yang mengancam jiwa, dengan karakteristik kelainan kulit berupa nekrosis yang luas. Sindrom Stevens-Johnson jarang terjadi pada kehamilan. Kortikosteroid pada pengobatan SSJ masih diperdebatkan. Diduga kortikosteroid pada kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, oral cleft dan abortus spontan. N-acetylcystein berefek terapeutik pada SSJ dan relatif aman pada kehamilan.*

*Dilaporkan satu kasus SSJ yang diduga akibat parasetamol, pada wanita hamil, usia 19 tahun. Pada pemeriksaan fisis, didapatkan tanda vital dalam batas normal, konjungtiva hiperemis, vesikel dan bula ber dinding kendur pada regio fasialis, erosi dan ekskoriiasi ditutupi krusta pada regio labialis dan labia minora serta purpura di palmar manus dan plantar pedis. Tes Nikolsky positif. Luas daerah yang terlibat <4% dan SCORTEN 0 pada hari ketiga perawatan. Pasien mendapat terapi N-acetylcystein 4x2 gram/hari dan terapi suportif lain selama 15 hari dan mengalami perbaikan klinis.*

*N-acetylcystein diberikan sebagai alternatif pengganti terapi kortikosteroid. Aktivitas N-acetylcystein berhubungan dengan kemampuan sel sebagai anti oksidan, melalui peningkatan kadar sistein intrasel, yang dibutuhkan dalam produksi glutatone dan menghambat produksi sitokin. N-acetylcystein tidak menunjukkan efek teratogenik sehingga aman untuk wanita hamil. (MDVI 2012; 39/s: 24s - 28s)*

**Kata kunci:** *sindrom Stevens-Johnson, N-acetylcysteine, kehamilan*

### ABSTRACT

*Stevens-Johnson syndrome (SJS) is an acute life-threatening mucocutaneous reaction characterized by extensive skin necrosis. Stevens-Johnson syndrome rarely occurred in pregnancy. Corticosteroid treatment for SJS is still controversial. Corticosteroid in pregnancy is suspected as the cause of intrauterine growth retardation, oral cleft and spontaneous abortion. N-Acetylcystein has therapeutic effect for SSJ and relatively safe in pregnancy.*

*We reported a case of SJS due to paracetamol in 19-year old female with G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> (12-13 weeks) of pregnancy. On physical examination, we found normal vital sign, hyperemic conjunctiva, flaccid vesicles and bullae on facial region, erosions and excoriations covered by crusts on labialis and minor labial regions, purpuric lesions on palm and sole. Nikolsky's sign was positive. The body surface area involved is <4% with SCORTEN 0 on third day admission. The patient has been treated with N-acetylcystein 4x2 gram daily and other supportive therapies for 15 days and showed clinical improvement.*

*N-acetylcystein was given as an alternative therapy instead of corticosteroid. The activity of N-acetylcystein is considered to be related with supporting antioxidant capability of cells, through the increase of intracellular levels of cysteine required for glutathione production and inhibition of cytokines production, such as tumour necrosis factor, interleukin-1 and oxygen free radicals. N-Acetylcystein does not have teratogenic and embryogenic effects therefore it is safe in pregnancy. (MDVI 2012; 39/s: 24s - 28s)*

**Keywords:** *Stevens Johnson syndrome, N-Acetylcysteine, pregnanc*

---

Korespondensi:  
Jl. Jend. Sudirman Km 3,5 -  
Palembang  
Telp/Fax. 0711-314172  
Email:efisandri.md@gmail.com

## PENDAHULUAN

Nekrolisis epidermis (NE) adalah sindrom reaksi mukokutan akut ditandai dengan nekrosis dan pengelupasan epidermis yang luas dan dapat menyebabkan kematian. Lesi awal berupa makula eritematosa terutama pada trunkus dan ekstremitas proksimal, berkembang progresif menjadi lepuh kendur dan selanjutnya terjadi pengelupasan epidermis. Berdasarkan luas permukaan tubuh yang terlibat, NE diklasifikasikan menjadi sindrom Stevens-Johnson (SSJ) <10%, *overlap* SSJ/nekrolisis epidermal toksik (NET) 10-30% dan NET >30%.<sup>1,2</sup>

Di Eropa dan Amerika Serikat, angka kejadian SSJ diperkirakan 1-6 kasus/1 juta/tahun, sedangkan NET diperkirakan 0,4-1,2 kasus/1 juta/tahun.<sup>1,2</sup> Kejadian SSJ pada perempuan lebih banyak dari pada laki-laki dengan seks rasio 0,6; usia terbanyak setelah dekade ke-4.<sup>1</sup> Angka kematian pada NE sebesar 20-25%, bervariasi antara 5-12% pada SSJ sampai >30% pada NET.<sup>1,2</sup> Menurut penelitian Thaha tahun 2008 di Rumah Sakit Umum Pusat Moehammad Hoesin (RSUPMH) Palembang angka kejadian SSJ lebih tinggi yaitu 960 kasus/juta/tahun. Distribusi jenis kelamin pasien SSJ menunjukkan pasien laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 24:19.<sup>3</sup> Sindrom Stevens-Johnson jarang terjadi pada kehamilan. Niemeijer, dkk. (2009), melaporkan satu kasus SSJ pada wanita hamil G<sub>3</sub>P<sub>0</sub> usia 33 tahun, dirawat di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan Sint Franciscus Gasthuis Netherlands.<sup>4</sup>

Berikut ini dilaporkan satu kasus SSJ diduga akibat parasetamol, pada wanita hamil usia 19 tahun (G<sub>2</sub>A<sub>1</sub>P<sub>0</sub>, kehamilan 11-12 minggu). Pada kasus ini, sebagai alternatif pengganti terapi kortikosteroid diberikan *N-acetylcystein*

(NAC). *N-acetylcystein* memiliki efek terapeutik pada SSJ dan tidak efek teratogenik dan embriogenik sehingga aman pada kehamilan.

## KASUS

Seorang wanita hamil G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> (12-13 minggu) usia 19 tahun, dirawat di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (IKKK) RSUPMH Palembang dari tanggal 25 November 2011 s/d 9 Desember 2011 dengan keluhan lepuh pada wajah dua hari sebelum masuk rumah sakit.

Pada anamnesis didapatkan riwayat minum parasetamol. Beberapa jam setelah minum satu tablet parasetamol, timbul bercak merah di wajah, bibir bengkak disertai rasa panas dan gatal. Kemudian timbul tiga buah lepuh di wajah, bertambah banyak dan menyebar ke leher depan disertai nyeri dan gatal; mata merah disertai banyak kotoran mata; pada telapak tangan dan kaki timbul bercak merah. Pasien mengeluh nyeri menelan dan nyeri saat buang air kecil.

Pada pemeriksaan fisis, didapatkan tanda vital dalam batas normal; konjungtiva hiperemis; pada regio *facialis* ditemukan vesikel dan bula ber dinding kendur; erosi dan ekskoriasi ditutupi krusta pada regio *labialis* dan *labia minora* serta purpura pada regio palmar dan plantar (**Gambar 1**). Tes Nikolsky positif; dengan luas daerah yang terlibat <4% dan SCORTEN 0 pada hari ketiga perawatan.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 9,1 gr/dl, hematokrit 30 vol%, leukosit 5700/mm<sup>3</sup>; eritrosit 3.500.000/mm<sup>3</sup>; laju endap darah 88 mm/jam; trombosit 176.000/mm<sup>3</sup>; hitung jenis 0/1/1/76/14/10; gula darah sewaktu 155 mg/dl. Hasil pemeriksaan laboratorik lainnya dalam batas normal.

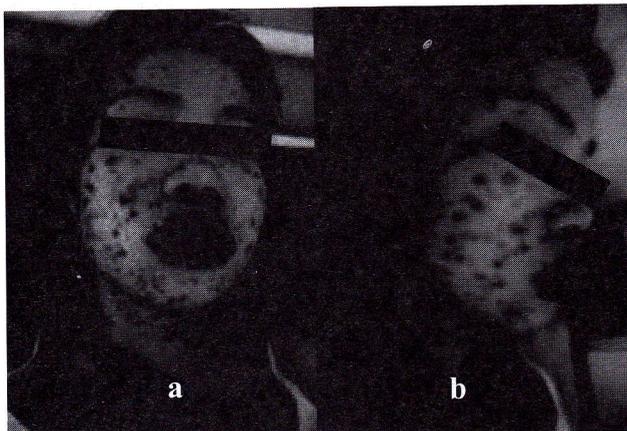


**Gambar 1.** Gambaran klinis pasien saat masuk rumah sakit (a-b) Regio *facialis* (c-d) Regio *palmar* (e) Regio *labia minora*

Pasien dengan kehamilan 11-12 minggu, G2A1P0, janin tunggal hidup *intrauterin*. didiagnosis SSJ diduga disebabkan parasetamol. Pasien dirawat bersama dengan Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan serta Bagian Ilmu Kesehatan Mata.

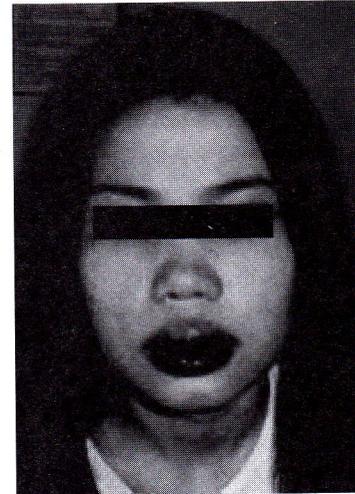
Penatalaksanaan terhadap pasien ini adalah menghentikan parasetamol yang diduga sebagai obat penyebab SSJ, terapi suportif secara intravena cairan Ringer laktat:NaCl 0,9%: dextrose 5% = 1:1:1; 30 tetes/menit. Keseimbangan cairan dievaluasi setiap 24 jam, hingga tercapai diuresis 30-50 cc/jam. Pasien diberikan terapi sistemik berupa tablet *effervescent* NAC 4x2 gram/hari; kapsul eritromisin 4x500 mg/hari dan tablet cetirizin 1x10 mg/hari. Terapi topikal berupa kompres terbuka dengan larutan NaCl 0,9% pada lesi erosi. Penatalaksanaan dari Bagian Ilmu Kesehatan Mata dilakukan pembersihan sekret mata setiap pagi dan sore hari serta ditetesi dengan tetes mata Lubricent® 2x1 tetes ODS, kemudian diberi tetes mata Cendo Lyteers® dan Cendo Xytrol®. Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan tidak memberikan penatalaksanaan khusus terhadap pasien ini.

Pada hari ke-6 perawatan didapatkan perbaikan klinis. Lesi lama pada wajah dan leher berupa makula hipopigmentasi multipel; plak hiperpigmentasi bulat dan oval. Pada bibir atas dan bawah tampak erosi dan ekskoriasi multipel, sebagian ditutupi krusta merah kehitaman. Pada regio telapak tangan, kaki kanan dan kiri tampak makula hiperpigmentasi multipel (**Gambar 2**) dan tidak ada lesi baru. Terapi sistemik tablet *effervescent* NAC 4x2 gram/hari; kapsul eritromisin 4x500 mg/hari dan tablet cetirizin 1x10 mg/hari dan terapi suportif diteruskan.



Gambar 2. Gambaran lesi hari ke-6 (a-b) Regio *facialis* dan labialis.

Pada hari ke-15, tampak lesi kulit pada wajah dan telinga berupa makula hipopigmentasi multipel; erosi pada bibir atas dan bawah mengalami perbaikan (**Gambar 3**). Terapi NAC 4x2 gram/hari dihentikan dan pasien diperbolehkan pulang dan dianjurkan kontrol ke poliklinik IKKK RSUPMH tiga hari kemudian



Gambar 3. Lesi regio *facialis* dan *labialis* hari ke-15.

## DISKUSI

Sindrom Stevens-Johnson adalah reaksi mukokutan akut yang mengancam jiwa, dengan karakteristik kelainan kulit berupa nekrosis yang luas. Beberapa faktor etiologik antara lain (1) infeksi, (2) obat, (3) keganasan dan (4) idiopatik (25-50%).<sup>5</sup>

Menurut penelitian Thaha di RSUPMH Palembang tahun 2008 obat terduga yang paling sering menimbulkan SSJ adalah parasetamol, amoksisilin, tetrasiklin, kotrimoksazol, metampiron, siprofloksasin, karbamazepin, piroksikam, kloroquin, dan allopurinol.<sup>3</sup> Pada kasus ini, obat yang diduga sebagai penyebab SSJ adalah parasetamol.

Gejala awal SSJ dapat berupa demam, mata perih, dan nyeri menelan. Umumnya manifestasi pada kulit terjadi dalam beberapa hari. Lokasi kelainan kulit yang biasa terlibat yaitu wajah, ekstremitas termasuk telapak kaki dan tangan. Keterlibatan mukosa berupa eritema dan erosi pada mukosa mulut dan genital. Lebih dari 90% pasien dan beberapa kasus dapat melibatkan traktus respiratorius dan gastrointestinal. Pada mata sangat sering ditemukan konjungtivitis akut, edema kelopak mata, eritema dan sekret purulen, erosi kornea serta terbentuk pseudomembran. Pada kasus yang berat dapat terjadi sikatrik, simblefaron dan ulkus kornea.<sup>1,2</sup> Pada kasus ini dijumpai kelainan kulit berupa vesikel dan bula serta erosi pada mukosa mulut dan genital serta konjungtivitis.

Tes *Nikolsky* positif pada vesikel dan bula.<sup>1</sup> Pada kasus ini dilakukan tes *Nikolsky* pada kulit di antara dua bula di regio *facialis*, ditemukan akantolisis positif. Luas permukaan tubuh yang terlibat adalah <4%.

Kehamilan dihubungkan dengan supresi berbagai macam sel humoral dan fungsi sel imunologi. Mekanisme ini berhubungan dengan supresi T *helper* 1(Th1) dan T sitotoksik serta menurunnya sekresi intraleukin-2 (IL-2), interferon  $\gamma$  dan *tumour necrosis factor*  $\beta$  (TNF  $\beta$ ). Supresi

Th1 pada kehamilan diperlukan untuk kelangsungan kehamilan, hal ini menjelaskan kejadian remisi kelainan imunologis saat kehamilan. Ekspresi plasenta terhadap protein diidentifikasi sebagai *Fas Ligan*, berperan penting dalam kelangsungan kehamilan melalui penghapusan selektif anti fetal klon sel T.<sup>6,7</sup> Pada kebanyakan kasus SSJ diakibatkan oleh obat. Patogenesis SSJ pada kehamilan secara imunologis belum jelas karena belum ada penelitian mengenai pengaruh perubahan sistem imun dan hormon dalam kehamilan terhadap SSJ.

Pengaruh SSJ terhadap janin berdasarkan kasus yang pernah dilaporkan hampir tidak ada. Pengaruh SSJ pada kehamilan adalah saat persalinan, bila terdapat lesi pada vagina dan terjadi stenosis vagina akan mempengaruhi cara persalinan.<sup>4</sup> Pada pasien ini tidak ditemukan gangguan pada kehamilan.

Penatalaksanaan umum SSJ/NET yang pertama kali dilakukan adalah menghentikan obat yang diduga sebagai penyebab. Perawatan suportif pada SSJ/NET bertujuan mempertahankan keseimbangan hemodinamik dan mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian.<sup>1</sup> Pada pasien SSJ/NET terjadi kehilangan cairan melalui erosi yang dapat mengakibatkan hipovolemia dan gangguan keseimbangan elektrolit. Untuk mengoreksi kehilangan cairan serta gangguan keseimbangan elektrolit tersebut dipasang *intravenous line (IV line)*.<sup>8-10</sup> Pada kasus ini pasien dirawat di bangsal kulit dengan perawatan suportif dan simtomatis. Cairan pengganti diberikan untuk keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang terganggu. Cairan yang diberikan berupa ringer laktat (RL), NaCl 0,9%, dekstrosa 5% (1:1:1), dengan tetesan awal 20-30 tetes/menit dan tetesan selanjutnya disesuaikan sampai ekskresi urin 30-50 ml/jam, karena kehilangan cairan dapat menyebabkan dehidrasi dan kerusakan ginjal.<sup>1,10</sup> Pada kasus ini diberikan cairan intravena berupa RL, NaCl 0,9% dan dekstrosa 5% dengan tetesan 30 tetes/menit.

Pemberian kortikosteroid pada SSJ masih diperdebatkan. Pada kasus ini kortikosteroid tidak diberikan, karena kortikosteroid diduga dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, *oral cleft* dan abortus spontan.<sup>8-10</sup> Terapi kortikosteroid hanya diberikan jika ada indikasi yang jelas dan manfaatnya lebih banyak dibandingkan risiko pada ibu dan janin.<sup>8</sup> Pada pasien ini diberikan NAC sebagai alternatif pengganti kortikosteroid. *N-acetylcystein* sering digunakan sebagai mukolitik dan juga digunakan pada pengobatan intoksikasi parasetamol. *N-acetylcystein* dosis tinggi efektif pada pasien NET. Reaksi ini berhubungan dengan efek antioksidan terhadap sel, melalui peningkatan kadar sistein intrasel yang diperlukan pada pembentukan glutathion (berfungsi sebagai *buffer* antioksidan), menghambat produksi sitokin, sebagai mediator reaksi imunologis, yaitu TNF, IL-1 dan *oxygen free radical*.<sup>11,12</sup>

NAC pada kehamilan tidak berefek teratogenik dan

embriogenik seperti pada penelitian Pelayanan Informasi Teratologi Inggris tahun 1997 yang melaporkan pada 33 ibu hamil yang menggunakan NAC didapatkan 29 janin lahir normal, 3 janin mati dan 1 janin hipospadia, namun tidak ada hubungannya antara defek dengan penggunaan NAC.<sup>13</sup>

Penggunaan NAC pada kasus SSJ dan NET yang pernah dilaporkan, di antaranya di Unit Luka Bakar Rumah Sakit Universitas Coimbra, Portugal. Pada tiga kasus NET dan SSJ, pasien diberi terapi 4 x 2 gram NAC intravena dengan hasil yang memuaskan.<sup>11</sup> Saat ini belum ada penelitian acak terkontrol yang meneliti NAC pada SSJ, namun dari beberapa laporan kasus, NAC menunjukkan efek terapeutik terhadap SSJ.

## KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus SSJ yang diduga disebabkan parasetamol, pada wanita hamil G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> (12-13 minggu), usia 19 tahun. Luas daerah yang terlibat <4%, tes Nikolsky positif, SCORTEN 0 pada hari ketiga perawatan. Pasien mendapat terapi NAC 4 x 2 gram/hari dan terapi suportif lain selama 15 hari dan mengalami perbaikan klinis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allanore LV, Roujeau JC. Epidermal necrolysis (Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis). Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi ke-7. New York: McGraw-Hill Companies Inc; 2008. h. 347-54
- French LE, Prins C. Erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. Dalam: Bologna JC, Jorizzo JC, Rapini RP, editors. *Dermatology*. Edisi ke-2. New York: Mosby Elsevier; 2008. h. 287-99
- Thaha MA. Sindrom Stevens-Johnson dan nekrolisis epidermal toksis di RSUP MH Palembang periode 2006-2008. *M Med Indonesiana* 2009; 43:234-9
- Niemeijer IC, Praag MCG, Gemund NV, Relevance and consequences of erythema multiforme, steven-johnson syndromne and toxic epidermal necrolysis in gynecology. *J Gynecol obstet* 2009; 280 : 851-4
- Foster CS, Roy H. Stevens-Johnson syndrome. (Internet) 2011 (cited 2011 Dec 21) Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1197450-overview>
- Mor G, Abraham VM. The immunology of pregnancy. Dalam: Moore MR, Lookwood RJ, editors. *Creasy and Resnik's Maternal Fetal Medicine*. Edisi ke-6. New York: Elsevier; 2008. h. 88-90
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *William's Obstetric*. Edisi ke-23. New York: McGraw-Hill; 2010. h. 266
- Wolverton SE. *Comprehensive dermatologic drug therapy*. Edisi ke-2. Indianapolis: Saunders Elsevier; 2007. h. 233-44
- Lin AN, Moscella SL. *Corticosteroid in cutaneous diseases*.

- Dalam: Lin AN, Paget SA, editors. Principles of corticosteroid therapy. Edisi ke-1. New York: Arnold Companies Inc; 2002. h. 356-55
10. Sammaritano LR. Corticosteroid in Pregnancy and Lactation. Dalam: Lin AN, Paget SA, editors. Principles of corticosteroid therapy. Edisi ke-1. New York: Arnold Companies Inc; 2002. h. 388-90
  11. Cabral L, Riobom F, Diogo C, Teles L, Cruzeiro C. Toxic epidermal necrolysis-Lyell's syndrome. *Ann Burn Fire Disas.* 2004; 27(2): 1-26
  12. Redondo P, Filife ID. Drug-induced hypersensitivity syndrome and toxic epidermal necrolysis: treatment with N-acetylcysteine. *Brit J Derm.* 1997; 236: 633-5
  13. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drug in Pregnancy and Lactation.* Edisi ke-5. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins; 1998. h. 305-6