



Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia

PERTEMUAN ILMIAH TAHUNAN XII
PERDOSKI

"Skin Tumor, Cosmetic and Aesthetical Approaches"

Solo, 21 - 23 Juni 2012



BUKU MAKALAH LENGKAP II





KUMPULAN MAKALAH LENGKAP PIT XII PERDOSKI

(BUKU II)

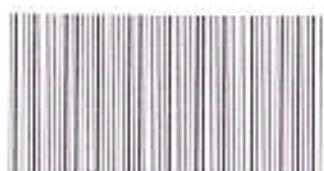
Buku Makalah Lengkap II PIT XII PERDOSKI 2012

Penerbit : PT. ITA Surakarta

Cetakan Pertama - 2012

Anggota IKAPI : No 089 / JTE

ISBN :



9 799791 035827

Dicetak di Rajawali Offset Surakarta

Editor : Indah Julianto
Prasetyadi Mawardi (dkk)



DAFTAR ISI MAKALAH LENGKAP BUKU II

ABSTRAK POSTER

- Anak	421
- Dermatologi Tropik	435
- Non Infeksi	615
- Alergi Imunologi	709
- Lain-lain	825

GRANULOMA PIOGENIK PADA PASIEN SETELAH PEWARNAAN RAMBUT

Astrid Rizky, Winawati Eka Putri, Yulia Farida Yahya

Bagian/Departemen Kulit dan Kelamin FK UNSRI/RS Moh. Hoesin Palembang

ABSTRAK

Latar belakang. Granuloma piojenik (GP) adalah tumor vaskular yang komunnya sering ditemui, terutama banyak menyerang anak-anak dan dewasa muda sebagai penyakit belum jelas, terutama disebabkan trauma lokal. Gambaran khas berupa papula atau nodus eritematous mudah berdarah, soliter. Dilaporkan satu kasus jarang pada perempuan dengan GP ukuran besar, berlobus setelah pewarnaan rambut.

Kasus. Seorang wanita usia 43 tahun datang ke divisi Tumor dan Bedah Kulit unit rawat jalan Kulit Kelamin RSUP M Hoesin Palembang, dengan keluhan utama timbul tumor merah, mengkilat, berlobus-lobus di regio occipital dengan jejak gatal dan mudah berdarah jika digaruk. Kisaran tiga bulan lalu timbul papula kecil, merah yang semakin lama membesar. Sejak satu tahun lalu pasien mewarnai rambut secara kontinyu setiap 3 bulan sekali menggunakan pewarna rambut merek S.A.S.A. Pemeriksaan dermatologis di regio occipital tampak tumor eritematous beriringan mengkilat, berlobus-lobus, diameter 2x2cm, sabit. Pemeriksaan histopatologis dari eksisi tumor sesuai gambaran GP. Pengobatan dilakukan bedah listrik dengan cutting dan desiccation, hasil memuaskan.

Diskusi. Diagnosis GP ditegakkan berdasarkan gambaran klinis, histopatologi. Pewebuh terbatas akibat trauma lokal.

Kata kunci: Granuloma piojenik, pewarna rambut

ABSTRACT

Background. Pyogenic granuloma (PG) is a relatively common benign vascular lesion of the skin. The lesion usually occurs in children and young adults. Although the etiology is unknown, trauma is the most frequent. Characteristic appearance as a solitary glistening red papule or nodule that is prone to bleeding. We report this unusual case of a big lobulated PG in female patient after hair dyed.

Case. A 43 year old, female patient came to Tumor-Surgery division, Dermato-Venereology outpatient RSUP M Hoesin Palembang, with chief complaint, smooth, glistening, red lobulated tumor on occipital region of the scalp. The lesion was pale, bleed frequently after scratching. The history revealed it had appeared around 3 month ago presence very small papule and now it enlarging. Since 1 years ago she has given hair dyed by brand S.A.S.A regularly every three months. Dermatology examination, no occipital region showed soliter pedunculated smooth, glistening, erythematous, lobulated tumor, diameter 2x2cm. Pathological examination from tumor excision was suggestive GP. The lesion treated with electrosurgery by cutting and desiccation gave excellent result.

Discussion. The diagnosis of PG based on the clinical findings, histopathology examination. The most frequently etiology of PG is local injury.

Keyword: Pyogenic granuloma, hair dyed

PENDAHULUAN

Granuloma piogenik (GP) adalah tumor vaskular yang sering terjadi pada bayi, anak-anak dan dewasa muda, kadang-kadang terdapat pada orang dewasa terutama pada wanita hamil.

Granuloma piogenik pertama kali diperkenalkan oleh Hartzell pada tahun 1904.¹ Di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat dr. Moehammad Hoesin (IKKK RSUP MHI) Palembang tercatat dari bulan Januari 2008 sampai dengan Januari 2011 direkamkan 25 penderita.

Granuloma piogenik dapat terjadi pada semua usia tetapi paling sering pada wanita usia muda yang mungkin dihubungkan oleh faktor hormon.² Reragai macam faktor seperti iritasi lokal kronik, dan trauma merupakan penyebab terjadinya GP.³ Beberapa penulis mengatakan bakteri *Bartonella hauseleae*, *Bartonella quintana* merupakan penyebab terjadinya PG, menurut Levi dk (2005), pada penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan antara PG dengan infeksi bakteri *Bartonella spp.*⁴

Gambaran klinis PG berupa papula atau nodul warna merah, soliter, lunak, mudah berdarah jika terkena trauma. Biasanya terdapat pada daerah pipi, dahi dan oral. Ukurannya dapat bervariasi mulai dari beberapa milimeter sampai beberapa sentimeter. Pada awal timbul lesi, pertambahannya lambat, asimptomatis dan tidak nyeri, berkembang dengan cepat dan mudah berdarah sehingga tampak ulserasi dan krusta.

Diagnosis PG berdasarkan anamnesis dari pemeriksaan fisik. Penatalaksanaan PG dapat berupa bedah eksisi, bedah listrik dan laser.

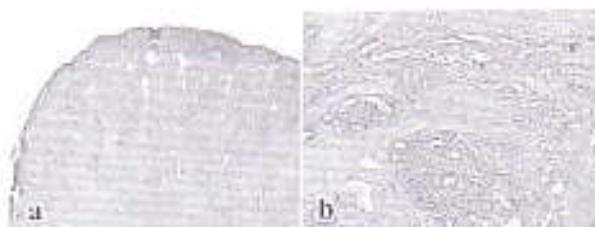
Dilaporkan kasus jaringan granuloma piogenik setelah pewarnaan rambut pada wanita usia 43 tahun.

KASUS

Sorang wanita usia 43 tahun dengan keluhan timbul benjolan pada kepala sebelah kiri bagian belakang sejak tiga bulan lalu. Kisaran tiga bulan lalu, pasien mewarnai rambutnya menggunakan pewarna rambut merek Sasho[®]. Setelah mewarnai rambut, pasien mengeluhkan kulit kepala terasa gatal sehingga pasien sering menggaruk kulit kepalamnya sangat berdarah. Beberapa hari kemudian di tempat luka tersebut timbul benjolan warna merah seukuran ujung jari telunjuk. Benjolan ini terasa lunak dan tidak nyeri. Pasien tidak berobat untuk mengurangi kelelahan tersebut. Kisaran dua bulan lalu, pasien mengeluhkan benjolan semakin membesar menjadi seukuran kacang tanah. Pasien juga mengeluh benjolan tersebut sering berdarah setelah tersentuh atau terkena trauma ringan. Pasien tidak berobat untuk mengurangi keluhan tersebut. Kisaran satu bulan lalu, pasien mengeluh benjolan tersebut menjadi berfungkul-dangkul, mudah berdarah, disertai nyeri. Pasien kemudian berobat ke RSUP MHI. Status generalikus dalam batas normal. Status dermatologikus regio occipital sinistra tampak tumor eritem berangsur mengkilat, berlobus-lonus, diameter 2x2cm, soliter (Gambar 1).



Gambar 1. Pada bagian kepala pasien terdapat nodul berangsur eritematik berkrustasi.



Gambar 2. Gambaran mikroskopik HE, epitel skamasis kompleks terkena dengan pertumbuhan "dago" atau "GP" (a). Garis batas mikroskopik 20X, dilihat tampak massa tumor tebal dari pembentukan kapiler proliferasi dan hipoplasia disertai sel-sel edotel proliferasi pada distansiasi jaringan akhir fibroogen, disertai sebagai epidermis berulir pada sel-sel matang OMK (b).

DISKUSI

Granuloma piogenik (GP) adalah tumor vaskular yang sering terjadi pada bayi, anak-anak, kadang-kadang terdapat pada dewasa muda ketika usia 20 tahun. Menurut Hamid (2006) GP oral terutama ditemukan pada wanita hamil yang dihubungkan dengan faktor hormonal.⁵ Pada kasus ini GP terjadi pada seorang wanita berusia 43 tahun setelah pewarnaan rambut berulang kali.

Gambaran klinis GP berupa tumor vaskular warna merah cerah, merah kecoklatan sampai biru kehitaman, tidak disertai pulsasi, perluasan lesi awal berwarna merah cerah, tips dengan epidermis utuh keruangan lesi menjadi lebih gelap, sering erosif dan terbentuk krusta serta mudah berdarah.⁶ Lesi GP dapat timbul dalam beberapa minggu pada tempat terjadi trauma minor dan terdiri dari proliferasi lobuler dari kapiler pada *locus struma*.⁷ Pada kasus ini, setelah penggunaan pewarna rambut yang berulang, timbul rasa gatal, pasien setengah menggaruk kulit kepala terjadi trauma berulang. Lesi awal pada pasien ini berupa luka lecet akibat garukan yang dilakukan beberapa kali ketika ini menjadi nodul kecil, yang makin membesar menembus dan mudah berdarah bila terkena gesekan. Sesuai dengan penelitian sebelumnya faktor trauma yang berulang atau kronis dapat sebagai faktor risiko GP.⁸

Lokasi anatomic GP di kepala terhanyut terutama regio trunks, sedangkan pada kasus ini lokasi lesi terdapat di kepala pada regio oksipitalis. Penelitian epidemiologi menunjukkan lokasi terbanyak regio trunks 88, ekstremitas bagian atas 79, kepala 52 kasus, ekstremitas bagian bawah 35 kasus dan leher 20 kasus, pemotongan 4 kasus serta lokasi tidak diketahui 1 kasus.

Penyebab GP belum diketahui, penelitian sebelumnya menunjukkan penyebab GP adalah faktor virus patogen, sedangkan peneliti lainnya membuktikan trauma, luka bakar dan faktor hormonal sebagai penyebab.⁹ Sesuai dengan penelitian sebelumnya menunjukkan trauma dari infeksi sebagai faktor penyebab.¹⁰ Istilah granuloma piogenik (GP) menunjukkan

valva GP merupakan infeksi reaksi inflamasi granulomatous, meskipun tidak ditemukan agen penyebab seperti infeksi bakteri, virus maupun jamur. Penelitian Levi disk (2005) dengan pemeriksaan imunohistokimia (IHK) dan polymerase chain reaction (PCR) pada 45 pasien dengan GP membuktikan tidak ditemukan kurang penyebab *Bartonella spp* baik *B. henselae* atau *B. quintana* pada GP.¹

Lesi GP diagnosis bording dengan angiomatosis basilaris yang secara klinik maupun histopatologi hampir sama, gambaran klinik angiomatosa berupa *patch* merah unilateral, tidak nyeri dan tidak mudah berdarah sehingga diberi label suatu pemeriksaan penunjang berupa histopatologi untuk mendapatkan diagnosis pasti. Gambaran histopatologis GP berupa proliferasi lobuler pembuluh dari sel kapiler, keluar melintas epidermis membentuk tumor glabular *pedunculated*. Sel endotel, seperti pada jaringan granulosi, melapisi pembuluh darah dan diketahui oleh campuran sel fibroblast, sel mast, limfosit, sel plasma, dan bisa permukaan eros terdapat lekosit PMN. Pada hasil histopatologik pasien ini, terdapat gambaran epidermis bersebuk pada sel-sel rindang PMN, limfosit membentuk jaringan granulosi, pada dermis tampak massa tumor terdiri dari pebatulah dari sel kapiler proliferasi dan hiperemis disertai sel endotel proliferasi pada charakternya jaringan ikat fibroblastik, dan kesemuanya mendukung suatu GP (Gambar 2-3).

Penatalaksanan yang dapat dilakukan pada GP berupa bedah eksisi, bedah laser dan elektrodesikasi.² Pada beberapa pasien dapat terjadi rekurrens setelah pengobatan karena eksisi tidak dapat mencegah pembuluh darah yang mengalami proliferasi sampai *deep dermis*.³ Pada pasien ini dilakukan bedah listrik desikasi dan kuretase, didapatkan hasil baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Miller T, Frieden IJ. Granuloma pyogenicum. In: Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilkeson RG, Fauci AS, Leffell DJ, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Volume one. Seventh edition. New York: McGraw-Hill; 2005: p 111-7.
- Malheiros R, Moysakhani KR, Alshitek KP. Oral pyogenic granuloma with mandibular involvement: An unusual presentation. J Dent Oral Hyg 2011; 9(1): 5-9.
- Afzadeh H, Sarehdoost M, Motazeham N. Oral pyogenic granuloma: a review. J Oral Sci 2006; 48(4): 167-75.
- Ersek L, et al. Is pyogenic granuloma associated with *Bartonella* infection? J Am Acad Dermatol 2005; 50:5-68.
- Puccetti B, Mazzulli C, Berker D, Richert B. Perineural and subungual pyogenic granuloma. BJU 2010; 105(3):543-53.
- Harris M, Chuang T, Hood A, Margolis G. Lobular capillary hemangioma: An epidemiologic report, with emphasis on unusual lesions. J Am Acad Dermatol 2000; 40:7-16.
- Arrikelo DG, Kara G, Soysa H, Koslu B, Ucok A, Kizil H. Vulvopyogenic granuloma in postmenopausal women: case report and review of the literature.
- Burts L, Breathnach S, Cox N, Griffith C. Lobular Capillary Hemangioma (pyogenic granuloma). In: Burts L, Breathnach S, Cox N, Griffith C, eds. Reck's Textbook of Dermatology. 8th ed. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2010:36-25-6.