

Tatalaksana Dermatitis Stasis dengan Kortikosteroid Topikal

Letvi Mona¹, Dina Arwina Dalimunthe²

¹Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas, Baiturrahmah, Padang

²Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/
RSUP H. Adam Malik, Medan

ABSTRAK

Kata Kunci:

Dermatitis stasis,
Insufisiensi vena,
steroid topikal

Dermatitis stasis merupakan peradangan pada dermis yang disebabkan oleh insufisiensi vena. Dermatitis stasis dikenal juga sebagai hypostatic eczema / venous eczema merupakan salah satu manifestasi klinis dari penyakit vena kronis. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan tekanan pembuluh darah di ekstremitas inferior. Kami melaporkan: seorang wanita 51 tahun, dengan keluhan gatal-gatal dan kemerahan di kaki kanannya. Sejak 6 bulan lalu, ia selalu harus membawa suaminya yang terdiagnosis kanker prostat ke kamar mandi dan jarang duduk. Pada pemeriksaan dermatologis ditemukan edema dan makula eritematosa serta venektasi pada tungkai kanannya. Diagnosis pada pasien ini adalah dermatitis stasis dan varises. Terdapat beberapa pilihan terapi pada penatalaksanaan dermatitis stasis seperti terapi kompresi, elevasi dan terapi kortikosteroid topikal. Pasien dirawat dengan krim desoxymethasone dan tablet cetirizine. Penderita juga disarankan untuk lebih meninggikan kakinya saat duduk dan tidur di malam hari. Berdasarkan literatur, prevalensi dermatitis stasis sering terjadi pada usia paruh baya dan pada individu di atas usia 50 tahun dan lebih dominan pada wanita. Berdiri lama juga merupakan salah satu faktor risiko timbulnya dermatitis stasis.

Korespondensi: mletvi@yahoo.com (Letvi Mona)

ABSTRACT

Keywords:

*Stasis dermatitis,
venous insufficiency,
topical steroid*

Stasis dermatitis is inflammation of the dermis caused by venous insufficiency. Stasis dermatitis, also known as hypostatic eczema / venous eczema, is one of the clinical manifestations of chronic venous disease. It's results from an increase pressure of veins in the inferior extremity. We report: a 51 years old woman with complaints of itching and redness on her right leg. Since 6 months ago, she always had to took her husband who diagnosed with prostate cancer to bathroom and rarely sat down. On dermatological examination was found edema and erythematous macules and venectation in her right leg. Diagnosis in this patient was stasis dermatitis and varicose. There are several therapeutic options in the management of stasis dermatitis such as compression therapy, elevation and topical corticosteroid therapy. The patient treated with desoxymethasone cream and cetirizine tablet. Patients are also advised to further elevate her feet when sitting and sleeping at night. According to the literature the prevalence of stasis dermatitis often occurs in middle age and in individuals over the age of 50 years and is more dominant in women. Standing for a long time is also one of the risk factors in the incidence of stasis dermatitis.

PENDAHULUAN

Dermatitis stasis merupakan inflamasi dermis disebabkan oleh insufisiensi vena.¹ Dermatitis stasis dikenal juga sebagai *hypostatic eczema / venous eczema* merupakan salah satu manifestasi klinis dari penyakit vena kronis (chronic venous disease = CVD). Dermatitis stasis terjadi akibat adanya peningkatan tekanan pada pembuluh darah vena di daerah ekstremitas inferior.^{2,3}

Dermatitis stasis ini umumnya terjadi pada usia pertengahan atau lebih tua dan jarang terjadi sebelum dekade ke-5 kehidupan dan lebih dominan pada wanita.^{1,4} Sering ditemukan pada ibu hamil, individu dengan obesitas, pada individu yang sering berdiri lama, individu dengan kelainan pada katup (kongenital), individu yang sering mengangkat beban berat.^{1-2,5-7}

Dermatitis stasis biasanya merupakan manifestasi klinis awal dari insufisiensi vena kronis (*chronic venous insufficiency* = CVI).⁸ Pada dasarnya, CVI disebabkan oleh *ambulatory venous hypertension* atau kegagalan mereduksi tekanan vena dengan olah

raga. Dalam kondisi normal, katup vena dan pompa otot dari ekstremitas bawah membatasi akumulasi darah di vena-vena ekstremitas bawah. Kegagalan pompa otot ekstremitas bawah disebabkan oleh obstruksi aliran darah, kelemahan fasia-otot, kerusakan sendi gerak, atau kegagalan katup dihubungkan dengan insufisiensi vena perifer.⁹ CVI menyebabkan keadaan patologis yang bervariasi termasuk nyeri, bengkak, edema, perubahan kulit dan ulserasi. Walaupun istilah CVI sering digunakan untuk mengeksklusikan vena varikosa tanpa komplikasi, tetapi ada juga yang menggunakan istilah CVI sebagai representasi dari keseluruhan spektrum manifestasi penyakit vena kronis (CVD).¹⁰

Dermatitis akut ditandai dengan eritema, skuama, pruritus, erosi, krusta dan kadang-kadang vesikel. Dermatitis stasis biasanya terjadi pada regio supramaleolar medial dimana mikroangiopati lebih intensif.⁶

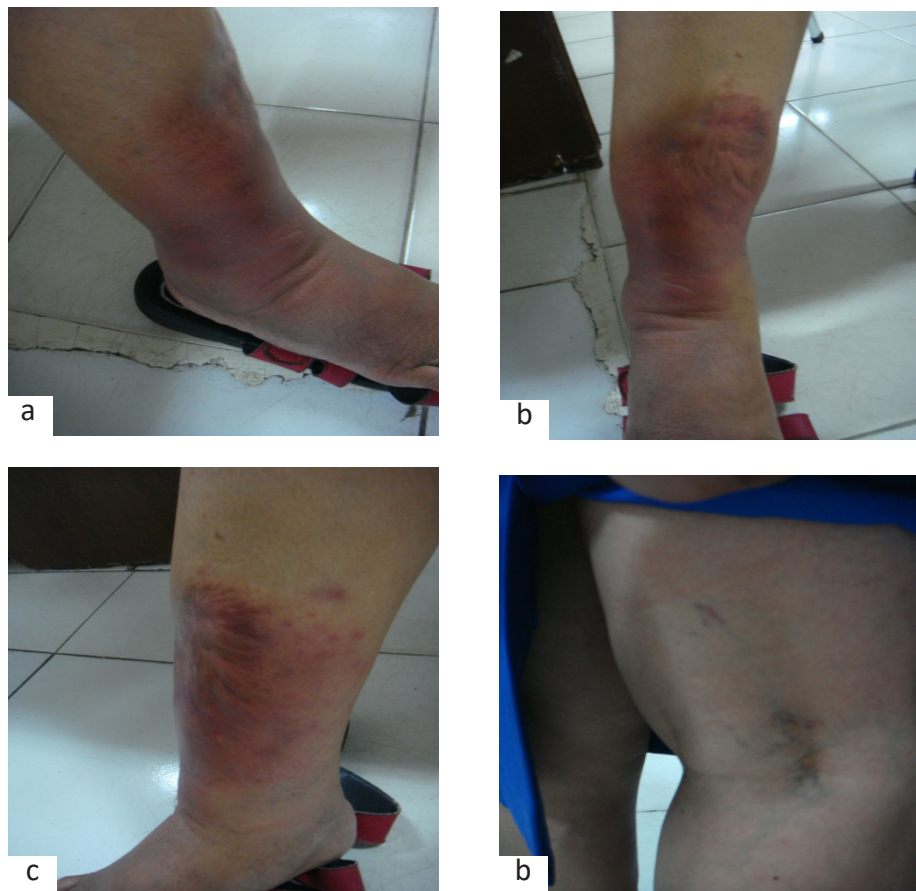
Terdapat beberapa pilihan terapi pada penatalaksanaan dermatitis stasis seperti terapi kompresi, elevasi dan terapi kortikosteroid.

Stocking kompresi bertujuan untuk memperbaiki hemodinamik vena., mengurangi edema dan diskolorisasi kulit, dan memperbaiki kualitas. Pilihan lain untuk kompresi termasuk penggunaan perban elastis, dan kompresi (unna) boots. Pasien juga disarankan untuk meninggikan kakinya untuk mengurangi pembengkakan. Penggunaan terapi kortikosteroid topikal (potensi sedang-tinggi) dapat diberikan untuk mengurangi inflamasi dan gatal.^{1,4-6}

KASUS

Seorang wanita usia 51 tahun, menikah, suku Batak, ibu rumah tangga, datang ke poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Medan pada tanggal 6 November 2015, dengan keluhan timbul bengkak dan kemerahan yang terasa gatal pada tungkai kaki

sebelah kanan sejak lebih kurang 8 hari yang lalu. Awalnya pasien mengeluh bengkak disekitar mata kaki dan punggung kaki kanan kemudian menyebar ke tungkai diikuti timbulnya bercak berwarna kemerahan yang semakin lama semakin meluas. Pasien juga mengeluh nyeri pada kaki kanan jika berdiri lama. Sejak 6 bulan yang sebelumnya, suami pasien menderita kanker prostat, sehingga setiap saat pasien harus mengantar ke kamar mandi dan jarang duduk. Riwayat mengkonsumsi obat atau mengoleskan obat-obatan pada kaki sebelum timbulnya bercak kemerahan disangkal oleh pasien. Riwayat menderita penyakit jantung disangkal oleh pasien. Pasien pernah mengalami trauma pada kaki kanan pasien sekitar 6 tahun yang lalu. Pasien belum pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya. tidak ada anggota keluarga yang pernah menderita



Gambar 1. Foto pasien pertama kali datang. Pemeriksaan dermatologi tampak edema dan makula eritematosa berukuran plak, berbatas tegas, pada regio kruris anterior dekstra, regio maleolus medialis dekstra, dorsum pedis dekstra, berbatas tegas pada regio kruris posterior sinistra. Tampak juga skar hipertropi pada regio kruris anterior dekstra (a,b,c). Venektasi di regio femoralis dextra dan regio poplitea lateralis dextra (d).



Gambar 2. Foto kontrol pasien. Pada pemeriksaan dermatologi di regio kruris anterior dextra dijumpai makula eritematosa yang sudah sangat berkurang dan krusta.

penyakit yang sama. Pasien belum pernah berobat untuk keluhan yang dialaminya ini.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum pasien baik, kesadaran kompos mentis, tinggi, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit. Pada pemeriksaan dermatologis ditemukan lesi berupa edema dan makula eritematosa berukuran plak, berbatas tegas, pada regio kruris anterior dekstra, regio maleolus medialis dekstra, dorsum pedis dekstra, venektasi pada regio femoralis dekstra dan regio poplitea lateralis dekstra, skar hipertrofi di regio kruris anterior dekstra.

Penyakit pasien kemudian didiagnosis banding sebagai dermatitis stasis dan varises, dermatitis kontak dan varises, atau selulitis dan varises. Diagnosis kerja pada pasien ini adalah dermatitis stasis dan varises. Pasien kemudian diberikan edukasi mengenai penyakitnya serta faktor-faktor dapat berperan pada timbulnya penyakit. Terapi yang diberikan pada pasien berupa krim desoksimeson (Inerson®), yang dioleskan 2 kali/hari pada lesi di kaki, untuk mengurangi rasa gatal, pasien diberikan terapi berupa tablet cetirizine 1 tablet/hari. Pasien juga dianjurkan untuk lebih meninggikan (mengelevasi) posisi kakinya ketika duduk dan tidur di malam hari dengan menggunakan bantal, serta disarankan untuk menggunakan stocking kompresi. Pasien dianjurkan untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian.

Pasien baru datang untuk kontrol 2 minggu

kemudian pada tanggal 20 November 2015. Pada pemeriksaan dermatologis tampak edema sudah tidak dijumpai lagi. Pada regio kruris anterior dextra dijumpai makula eritematosa sudah sangat berkurang dan krusta, rasa gatal sudah tidak dirasakan lagi oleh pasien. Terapi krim desoksimeson (Inerson®) masih dilanjutkan. Pasien dianjurkan untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian, tetapi pasien tidak datang.

Prognosis pada pasien ini *quo ad vitam bonam, quo ad functionam bonam, quo ad sanationam dubia*.

PEMBAHASAN

Diagnosis dermatitis stasis pada pasien ini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan dermatologis. Dari anamnesis didapatkan pasien wanita usia 51 tahun, dengan keluhan timbul bengkak dan kemerahan yang terasa gatal pada tungkai kaki sebelah kanan sejak lebih kurang 8 hari sebelumnya. Awalnya, pasien mengeluh bengkak disekitar mata kaki dan punggung kaki kanan kemudian menyebar ke tungkai kanan diikuti timbulnya bercak berwarna kemerahan yang semakin lama semakin meluas. Sesuai dengan kepustakaan prevalensi dari dermatitis stasis sering terjadi pada usia menengah dan usia tua dimana pada individu diatas usia 50 tahun prevalensinya sebesar 30% dan lebih dominan pada wanita. Pada dermatitis stasis yang terkait insufisiensi vena, edema biasanya timbul terlebih dahulu di daerah sekitar maleolar kemudian naik

ke tungkai tergantung akumulasi cairan. Dermatitis stasis dengan gambaran eritema yang terasa gatal, papul eritematosa dan plak berada dalam fase akut. Sedangkan hiperpigmentasi hemosiderin dan perkembangan lipodermatosklerosis pada fase kronis.^{4,6,10}

Pasien juga mengeluh nyeri pada kaki kanan jika berdiri lama. Sejak 6 bulan yang lalu, suami pasien menderita kanker prostat, sehingga setiap saat pasien harus mengantar ke kamar mandi dan jarang duduk. Sesuai dengan kepustakaan nyeri pada kaki atau rasa tidak nyaman, digambarkan sebagai rasa berat dan nyeri setelah berdiri lama dan berkurang setelah kaki dielevasi. Edema dianggap menghasilkan nyeri akibat peningkatan volume intrakompartemen dan subkutaneus dan tekanan. Berdiri dalam waktu yang lama merupakan salah satu faktor resiko pada kejadian dermatitis stasis, selain faktor herediter, usia, jenis kelamin, kehamilan, kelainan kongenital, dan mengangkat beban berat. Kebiasaan berdiri lama akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan dan dilatasi pada pembuluh darah vena ekstermitas, dilatasi yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan terganggunya fungsi katup pada pembuluh darah vena.^{2,4,6,10} Pasien pernah mengalami trauma pada kaki kanan pasien sekitar 6 tahun yang lalu. Menurut kepustakaan, kerusakan pada vena karena operasi, trauma atau *deep vein thrombosis* (DVT) menyebabkan gangguan dari aliran balik dari sistem vena pada titik yang rusak.¹¹

Pada pemeriksaan dermatologis, ditemukan lesi berupa edema dan makula eritematosa, berukuran plak, berbatas tegas, pada regio kruris anterior et posterior sinistra, venektasi pada regio kruris anterior sinistra. Pada kepustakaan disebutkan gambaran klinis pada dermatitis stasis biasanya berupa makula atau plak eritema, bilateral / unilateral, dapat disertai dengan edema, pruritus, skuama, erosi, krusta, papul dan kadang vesikel. Seiring dengan bertambahnya waktu, keluhan dapat disertai dengan likenifikasi. dermatitis stasis kronik sering ditandai dengan gambaran hiperpigmentasi yang diakibatkan oleh akumulasi dari hemosiderin pada jaringan kulit.^{1,4-5} Pada pemeriksaan juga ditemukan adanya pelebaran

vena atau varises. Varises biasanya lebih jelas terlihat ketika pasien berdiri. Meskipun mereka biasanya tanpa gejala, namun dapat juga muncul gejala-gejala seperti nyeri, kram, gatal, lemas dan pembengkakan yang diperberat dengan berdiri lama.⁶ Varises dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan termasuk dermatitis stasis.¹²

Pasien kemudian didiagnosis banding dengan dermatitis stasis dan varises, dermatitis kontak dan varises, dan selulitis dan varises. Pada dermatitis kontak lesi dapat berbentuk makula atau plak eritema, vesikel, edema, fisura, dan hiperkeratosis, sering disertai dengan rasa gatal, dan biasanya timbul setelah pasien kontak dengan bahan-bahan alergen/iritan. Pada pasien ini, riwayat kontak dengan bahan-bahan yang dicurigai dapat menimbulkan alergi atau iritasi sebelum timbulnya bercak kemerahan disangkal oleh pasien, sehingga diagnosis dermatitis kontak dapat disingkirkan.¹³ Diagnosis selulitis disingkirkan karena menurut kepustakaan selulitis merupakan suatu kelainan kulit yang disebabkan oleh infeksi bakteri terutama oleh bakteri *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus grup A*. Gambaran klinis dari selulitis berupa indurasi lunak atau keras yang eritematosa, disertai dengan gejala sistemik berupa demam, kemudian rasa nyeri yang hebat, edema, lesi terasa hangat dan walaupun jarang dapat mengalami fluktuasi. Eritema pada selulitis dapat meluas dengan cepat dan tepi lesi biasanya tidak berbatas tegas.¹⁴

Terapi yang diberikan pada pasien berupa krim desoksimeseton (Inerson®), yang dioleskan 2 kali/hari pada lesi di kaki. Untuk mengurangi rasa gatal, pasien diberikan terapi berupa tablet cetirizine 1x1 tablet/hari. Pasien juga diberikan edukasi meninggikan (mengelevasi) posisi kakinya ketika duduk dan tidur dengan menggunakan bantal, serta disarankan untuk menggunakan stocking kompresi. Pada kepustakaan disebutkan terapi dermatitis stasis terdiri dari: elevasi, kompresi dan terapi kortikosteroid topikal, dimana tujuan dari pengobatan adalah mengatasi peningkatan tekanan dan refluks pada vena serta proses inflamasi yang terjadi. Kepada pasien dijelaskan untuk mengelevasi kaki diatas paha ketika duduk dan diatas jantung ketika berbaring

sebanyak tiga atau empat kali sehari jika mungkin untuk mengurangi pembengkakan.¹ Selain elevasi, kompresi merupakan pilihan regimen terapi untuk semua CVI termasuk dermatitis stasis. Tujuannya adalah untuk melawan tekanan hidrostatis dari hipertensi vena. Pemberian kortikosteroid topikal dengan potensi sedang hingga tinggi merupakan salah satu pilihan terapi yang dapat diberikan pada pasien dermatitis stasis dengan tujuan untuk mengurangi peradangan yang terjadi. Pada sebuah penelitian yang memberikan betametason valerat 0.1% pada 19 pasien dermatitis stasis, didapatkan waktu penyembuhan yang lebih cepat dan meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Pada dermatitis stasis pemberian kortikosteroid topikal dapat diberikan selama 2-4 minggu. Selain kortikosteroid topikal, kalsineurin inhibitor juga dapat menjadi salah satu pilihan pada terapi dermatitis stasis.^{1,4,10}

Prognosis pada pasien ini *quo ad vitam bonam, quo ad functionam bonam, quo ad sanationam dubia ad bonam*. Sesuai kepastiaan, pada saat ini sudah banyak pilihan terapi yang tersedia untuk dermatitis stasis, dengan penanganan dan terapi yang tepat dapat mencegah progresivitas dermatitis stasis ke arah yang lebih berat. Disamping itu, pasien harus dapat menghindari faktor risiko untuk mencegah timbulnya rekurensi.^{6,10}

KESIMPULAN

Dilaporkan sebuah kasus dermatitis stasis pada perempuan berusia 51 tahun. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien adalah seorang wanita paruh baya yang sering berdiri lama. Sesuai dengan literatur bahwa dermatitis stasis sering terjadi pada usia tua dan lebih dominan pada wanita. Pasien pada kasus ini sering berdiri lama. Kebiasaan berdiri lama akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan dan dilatasi pada pembuluh darah vena ekstermitas sehingga menyebabkan terganggunya fungsi katup pada pembuluh darah vena. Terdapat beberapa pilihan terapi pada penatalaksanaan dermatitis stasis seperti terapi kompresi, elevasi dan terapi

kortikosteroid topikal. Pasien dirawat dengan krim desoxymethasone dan tablet cetirizine. Penderita juga disarankan untuk lebih meninggikan kakinya saat duduk dan tidur di malam hari. Pemberian kortikosteroid topikal dengan potensi sedang hingga tinggi merupakan salah satu pilihan terapi yang dapat diberikan pada pasien dermatitis stasis dengan tujuan untuk mengurangi peradangan yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hilton L. A Stasis Dermatitis Update. *Clinical Dermatology*. 2004;47
2. Cutaneous Vascular Disease. Dalam: James WD, Berger TG, Elston DM penyunting. *Andrew's Disease of the skin*. Edisi ke-10. Philadelphia. WB Saunders Co:2006:846-7
3. Mortimer PS, Burnand KG, Neumann HAM. Diseases of the Veins and Arteries: Leg Ulcers. Dalam: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, penyunting. *Rook's Textbook of Dermatology* edisi 8. Oxford: Wiley-Blackwell;2010:2237-70
4. Daniel H, Philip C. Stasis Dermatitis as a Complication of Recurrent Levofloxacin-Associated Bilateral Leg Edema. *Dermatology Online Journal*. 2013;19(11):1-6
5. Bergan JJ, Schmid-Schonbein GW, Coleridge Smith PD, Nicolaides DMA, Boisseau MR, Eklof B. Chronic Venous Disease. *The New England Journal of Medicine*. 2006;355:488-98.
6. Burkhart CN, Adigun C, Burton CS. Cutaneous Changes in Peripheral Venous and Lymphatic Insufficiency. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi 8. New York: McGraw Hill Companies; 2012:3366-83.
7. Chronic Venous Insufficiency. Diunduh dari <http://vascular-disease.org/flyers/chronic-venous-insufficiency-flyer.pdf>
8. Pereira de Godoy JM. Treatment of Stasis

- Dermatitis using aminaphtone: a case series. *Journal of Medical Case Reports*. 2010;4:295-7.
9. Meissner MH, Moneta G, Burnand K, Gloviczki P, Lohr JM, Lurie F, Mattos MA, McLafferty RB *et al*. The hemodynamics and diagnosis of venous disease. *J Vasc Surg*. 2007;46.
 10. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic Venous Insufficiency. *Circulation*. 2005;111:2398-409.
 11. Prakash S, Tiwary SK, Mishra M, Khanna AK. Venous Ulcer: Review Article. 2013;4:144-50.
 12. Weiss RA, Weiss MA. Treatment for Varicose and Telangiectatic Leg Veins. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi 8. New York: McGraw Hill Companies; 2012:2997-3008
 13. Tardan MP, Zug KA. Allergic Contact Dermatitis. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi 8. New York: McGraw Hill Companies; 2012:152-65.
 14. Non-Necrotizing Infections of the Dermis and Subcutaneous Fat: Cellulitis and Erysipelas. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Edisi 8. New York: McGraw Hill Companies; 2012:3450-81.