

REFERAT

DERMATITIS SEBOROIK



Pembimbing :

Dr. Chadijah Rifai, SpKK

Disusun oleh :

Ktut Yoga

Rina Oktaviana

KEPANITERAAN KLINIK ILMU PENYAKIT KULIT

PERIODE 12 SEPTEMBER 2011 – 15 OKTOBER 2011

RSUD KOJA

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA 2011

Dermatitis Seboroik

Definisi

Dermatitis seboroik adalah penyakit inflamatoir kulit yang biasanya dimulai pada kulit kepala, dan kemudian menjalar ke muka, kuduk, leher dan badan.¹ Istilah dermatitis seboroik (D.S.) dipakai untuk segolongan kelainan kulit yang didasari oleh faktor konstitusi dan bertempat predileksi di tempat-tempat seboroik.² Penyakit ini sering kali dihubungkan dengan peningkatan produksi sebum (seborrhea) dari kulit kepala dan daerah muka serta batang tubuh yang kaya akan folikel sebaceous. Dermatitis seboroik sering ditemukan dan biasanya mudah dikenali. Kulit yang terkena biasanya berwarna merah muda (eritema), membengkak, ditutupi dengan sisik berwarna kuning kecoklatan dan berkerak.^{3,4} Penyakit ini dapat mengenai semua golongan umur, tetapi lebih dominan pada orang dewasa. Pada orang dewasa penyakit ini cenderung berulang, tetapi biasanya dengan mudah dikendalikan. Kelainan ini pada kulit kepala umumnya dikenal sebagai *ketombe* pada orang dewasa dan “keluar saraf” (cradle cap) pada bayi.⁵

Insidens dan Prevalensi

Tidak ada data pasti yang tersedia pada insiden dan prevalensi, tetapi penyakit ini diyakini lebih banyak ditemukan daripada psoriasis, misalnya, mempengaruhi minimal 2-5 % dari populasi. Dermatitis seboroik sedikit lebih sering terjadi pada laki-laki dan berusia kepala dua, satu di bayi dalam 3 bulan pertama kehidupan dan yang kedua sekitar dekade keempat sampai ketujuh kehidupan. Prevalensinya 40-80 % pada pasien dengan acquired immunodeficiency syndrome³ Sedangkan di Amerika Serikat prevalensi dari Dermatitis seboroik adalah sekitar 1-3% dari jumlah populasi umum, dan 3-5% terjadi pada dewasa muda.⁴

Etiopatogenesis

Penyebabnya belum diketahui pasti. Faktor presdiposisinya ialah kelainan konstitusi berupa status seboroik (seborrhoic state) yang rupanya diturunkan, bagaimana caranya belum

dipastikan. Penderita pada hakekatnya mempunyai kulit yang berminyak (seborrhoea), tetapi mengenai hubungan antara kelenjar minyak dan penyakit ini belum jelas sama sekali. Ada yang mengatakan kambuhnya penyakit ini (yang sering menjadi chronis-recidivans) disebabkan oleh makanan yang berlemak, tinggi kalori, akibat minum alkohol dan gangguan emosi.^{1,2}

Penyakit ini berhubungan dengan kulit yang berminyak (seborrhea), meskipun peningkatan produksi sebum tidak selalu dapat di deteksi pada pasien ini. Seborrhea merupakan faktor predisposisi terjadinya dermatitis seboroik, namun dermatitis seboroik bukanlah penyakit yang terjadi pada kelenjar sebacea. Kelenjar sebacea tersebut aktif pada bayi baru lahir, kemudian menjadi tidak aktif selama 9-12 tahun akibat stimulasi hormone androgen dari ibu berhenti. Dermatitis seboroik pada bayi terjadi pada umur bulan-bulan pertama, kemudian jarang pada usia sebelum akil balik dan insidensinya mencapai puncaknya pada umur 18 – 40 tahun, dan kadang-kadang pada umur tua. Tingginya insiden dermatitis seboroik pada bayi baru lahir setara dengan ukuran dan aktivitas kelenjar sebacea pada usia tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir memiliki kelenjar sebacea dengan tingkat sekresi sebum yang tinggi. Pada masa kecil, terdapat hubungan yang erat antara dermatitis seboroik dengan peningkatan produksi sebum. Kondisi ini dikenal sebagai dermatitis seboroik pada bayi, hal tersebut normal ditemukan pada bulan pertama kehidupan, berbeda dengan kondisi dermatitis seboroik yang terjadi pada masa remaja dan dewasa. Pada dewasa sebaliknya, tidak ada hubungan yang erat antara peningkatan produksi sebum dengan dermatitis seboroik, jika terjadi puncak aktivitas kelenjar sebacea pada masa awal pubertas, dermatitis seboroik mungkin terjadi pada waktu kemudian. Meskipun kematangan kelenjar sebacea rupanya merupakan faktor predisposisi timbulnya Dermatitis seboroik, tetapi tidak ada hubungan langsung secara kuantitatif antara keaktifan kelenjar tersebut dengan suksptibilitas untuk memperoleh Dermatitis seboroik.^{2, 3, 4}

Tempat terjadinya dermatitis seboroik memiliki kecenderungan pada daerah wajah, telinga, kulit kepala dan batang tubuh bagian atas yang sangat kaya akan kelenjar sebacea. Dua penyakit yang memiliki tempat predileksi yang sama di daerah ini yaitu dermatitis seboroik dan Acne.³

Banyak percobaan telah dilakukan untuk menghubungkan penyakit ini dengan infeksi oleh bakteri atau *Pityrosporum ovale* yang merupakan flora normal kulit manusia. Pertumbuhan *P.ovale* yang berlebihan dapat mengakibatkan reaksi inflamasi, baik akibat produk metabolitnya

yang masuk ke dalam epidermis maupun karena sel jamur itu sendiri, melalui aktivasi sel limfosit T dan sel Langerhans. Penelitian di Rosenberg telah menunjukkan bahwa 2% ketokonazole kream dapat mengurangi jumlah dari organism yang terdapat pada lesi di kulit kepala atau kulit yang berminyak, pada saat yang bersamaan juga dapat menghilangkan gejala dermatitis seboroik. Penjelasan ini dimana jamur yang menjadi penyebabnya dapat dilakukan pencegahannya. Akan tetapi, penelitian lain menunjukkan bahwa *P. ovale* dapat terjadi pada kulit kepala yang tidak menunjukkan gejala klinis dari penyakit ini. Status seboroik sering berasosiasi dengan meningginya suksptibilitas terhadap infeksi piogenik, tetapi tidak terbukti bahwa mikroorganisme inilah yang menyebabkan dermatitis seboroik.^{2,3}

Dermatitis seboroik dapat diakibatkan oleh proliferasi epidermis yang meningkat seperti psoriasis. Hal ini dapat menerangkan mengapa terapi dengan sitostatik dapat memperbaikinya. Pada orang yang telah mempunyai factor predisposisi, timbulnya D.S. dapat disebabkan oleh faktor kelelahan, stress, emosional, infeksi, atau defisiensi imun.²

Kondisi ini dapat diperburuk dengan meningkatnya keringat. Stress emosional dapat mempengaruhi penyakit ini juga. Dermatitis seboroik dapat juga menjadi komplikasi dari Parkinsonisme, yang berhubungan dengan seborrhoea. Pengobatan dari parkinson dengan levodopa mengurangi ekskresi sebum sejak seborrhea pertama kali ditemukan, tetapi tidak ada efeknya pada kecepatan ekskresi sebum yang normal. Obat neuroleptik yang digunakan untuk menginduksi parkinsonisme, salah satunya haloperidol, dapat juga menginduksi terjadinya dermatitis seboroik.

Histopatologis

Gambaran histologi bermacam-macam sesuai dengan stadium penyakitnya. Pada dermatitis seboroik akut dan subakut, tersebar superficial infiltrat perivascular dari limfosit dan histiosit, dari spongiosis yang ringan sampai yang berat, hiperplasia bentuk psoriasis ringan, Pinkus's "spurting papilla" hampir sering terlihat sebagai cirri khas dari dermatitis seboroik sama seperti psoriasis, tetapi abses Munro tidak ada. Penyumbatan folikel oleh karena orthokeratosis dan parakeratosis dan kerak-kerak yang mengandung neutrofil. Pada dermatitis seboroik yang kronis terdapat dilatasi pembuluh darah kapiler dan vena pada plexus superficial.³

Gejala klinis

Kelainan kulit terdiri atas eritema dan skuama yang berminyak dan agak kekuningan, batasnya agak kurang tegas. Dermatitis seboroik yang ringan hanya mengenai kulit kepala berupa skuama-skuama yang halus, mulai sebagai bercak kecil yang kemudian mengenai seluruh kulit kepala dengan skuama-skuama yang halus dan kasar. Kelainan tersebut pitiriasis sika (ketombe, dandruff). Bentuk yang berminyak disebut pitiriasis steatoides yang dapat disertai eritema dan krusta-krusta yang tebal. Rambut pada tempat tersebut mempunyai kecenderungan rontok, mulai di bagian vertex dan frontal.

Bentuk yang berat ditandai dengan adanya bercak-bercak yang berskuama dan berminyak disertai eksudasi dan krusta tebal. Sering meluas ke dahi, glabella, telinga postaurikular dan leher. Pada daerah dahi tersebut, batasnya sering cembung.

Pada bentuk yang lebih berat lagi, seluruh kepala tertutup oleh krusta-krusta yang kotor, dan berbau tidak sedap. Pada bayi, skuama-skuama yang kekuningan dan kumpulan debris-debris epitel yang lekat pada kulit kepala disebut cradle cap.



Gambar 1. Dermatitis seboroik yang berat pada wajah

Pada daerah supraorbital, skuama-skuama halus dapat terlihat di alis mata, kulit di bawahnya eritematosa dan gatal, disertai bercak-bercak skuama kekuningan, dapat terjadi pula blefaritis, yakni pinggir kelopak mata merah disertai skuama-skuama halus. Pada tepi bibir bias kemerahan dan berbintik-bintik (marginal blefaritis). Daerah konjungtiva pada saat bersamaan juga dapat terkena. Lipatannya dapat berwarna kekuningan, dengan kerak, dengan batas yang tidak jelas. Pruritus juga bias terlihat. Jika area glabella juga terkena, disana juga mungkin terdapat kerak pada kerutan mata yang berwarna kemerahan. Pada lipatan bibir mungkin terdapat perubahan warna berupa kerak yang kekuningan atau kemerahan, kadang-kadang dengan lubang-lubang. Pada pria, radang folikel rambut pada kumis juga bisa terjadi.



Gambar 2. Dermatitis seboroik pada wajah

Selain tempat-tempat tersebut dermatitis seboroik juga dapat mengenai liang telinga luar, lipatan nasolabial, daerah sterna, areola mammae, lipatan di bawah mammae pada wanita, interskapular, umbilicus, lipat paha, dan daerah anogenital. Pada daerah pipi, hidung, dan dahi, kelainan dapat berupa papul-papul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juanda A, Dermatosis eritroskuamosa. Dalam Juanda A, Hamzah M, Aisah S, Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi keempat. Cetakan kedua. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ; 2005 : 200-2
2. Plewig G. Seborrheic dermatitis. In Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF. Dermatology in general medicine. Volume 1. Fourth edition. United States of America : Mc Grow Hill ; 1993 : 1569-73
3. Champion RH, Burton JL, Ebling FJG. Seborrhoic dermatitis. Textbook of dermatology. Volume 1. Fifth edition. Oxford : Blackwell Scientific Publications ; 1992 : 545-51
4. Goldstein BG, Goldstein AO. Dalam Dematologi praktis. Cetakan pertama. Jakarta : Hipokrates ; 1998 : 188-90
5. Barakbah J, Pohan SS, Sukanto H, Martodihardjo S, Agusni I, Lumintang H, et al. Dermatitis seboroik. Atlas penyakit kulit dan kelamin. Cetakan ketiga. Surabaya : Airlangga University Press ; 2007 : 112-6
6. Arnold HL, Odom RB, James WD. Seborrheic dermatitis. Diseases of the skin. Eighth edition. Philadelphia : WB Saunders Company ; 1990 : 194-98
7. Reeves JRT, Maibach H. Dermatitis seboroika. Atlas dermatologi klinik. Cetakan pertama. Jakarta : Hipokrates ; 1990 : 1-3
8. Clark AF, Hopkins TT. Dermatitis seboroik. In Moscella SL, Hurley HJ, Dermatology, third edition. Fourth edition. United states of america : WB Saunders Company ; 1992 : 465-72

