

GAMBARAN KLINIS DAN FITUR DERMOSKOPI KERATOSIS SEBOROIK DI RUMAH SAKIT SANGLAH, DENPASAR.

Marrietta Sugiarti Sadeli, Made Wardhana, Martina Windari, Ana Rahmawati
Departemen/KSM Dermatologi dan Venereologi, FK Universitas Udayana / RSUP Sanglah,
Denpasar-Bali, Indonesia

ABSTRAK

Latar belakang: Keratosis seboroik (KS) merupakan merupakan tumor jinak kulit yang sering dijumpai pada usia lanjut, sekitar 80 % dari populasi lanjut usia menderita tumor ini, walaupun hampir tidak pernah menjadi keganasan, tapi KS ini dapat sebagai manifestasi kelainan sistemik seperti Parkinson, sindroma metabolik dan sebagainya. Secara klinis KS mempunyai banyak varian, demikian juga dengan pemeriksaan dermoskopi memberikan gambaran yang beragam.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mencari korelasi antara varian klinis dengan gambaran dermoskopi pada SK.

Metode: Penelitian ini dilakukan secara retrospektif, dari Januari 2013 sampai Desember 2014 di poliklinik kulit RSUP Sanglah Denpasar dengan melakukan analisis kasus SK secara klinis dan dilakukan pemeriksaan dermoskopi untuk melihat signifikansinya.

Hasil: tercatat 67 kasus KS dengan varian klinis terdiri dari: *common seborrheic keratosis* (CSK), *dermatosis papulosa nigra* (DPN), *pedunculated seborrheic keratosis* (PSK), *flat seborrheic keratosis* (FSK) dan ada beberapa tipe yang jarang. Tipe CSK, sebanyak 44 orang (70,2 %), dengan gambaran dermoskopi dominan, *comedo-like opening*, *millia-like cyst*. Tipe PSK, 14 orang (20,9 %) dengan gambaran dermoskopi, *millia-like cyst*, *fisura & ridges (brain-like appearance)*, tipe DPN 6 orang (8,9 %), gambaran dermoskopi dominan tampak *comedo-like opening*, *hairpin blood vessel*, dan tipe FSK 3 orang (4,5 %) gambaran dermoskopi dominan tampak *comedo-like opening*, *millia-like cyst*, dan *sharp demarcation*. Diantaranya terdapat 6 kasus sangat mirip dengan nevus melanositik yang hampir dilakukan bedah eksisi, namun dengan pemeriksaan dermoskopi sesuai dengan KS, sehingga cukup dilakukan bedah listrik saja. Ditemukan juga beberapa bentuk gambaran dermoskopi yang jarang seperti, *Moth-eaten border* dan *network-like structures*

Kesimpulan: Klasifikasi SK berdasarkan dermoskopi memberikan gambaran yang lebih rinci sehingga dengan jelas dapat membedakan dengan tumor-tumor jinak kulit lainnya, sehingga pemeriksaan dermoskopi sangat diperlukan untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan.

Kata kunci: *seboroik keratosis, dermoskopi, lesi kulit jinak lain.*

ABSTRACT

Background: Seborrheic keratosis (SK) is a benign skin tumor that is often found in the elderly, about 80% of the elderly population suffer from this tumor, although it almost never becomes malignant, this KS can be a manifestation of systemic disorders such as Parkinson's, metabolic syndrome, etc. Clinically, SK has many variants, as well as its dermoscopic examination that gives a mixed picture.

Purpose: This study aimed to find a correlation between clinical variants and the dermoscopic features of SK.

Methods: This study was conducted using retrospective study, from January 2013 to December 2014 in the dermatology and venereology polyclinic of Sanglah Hospital, Denpasar, by conducting clinical SK case analysis and conducting a dermoscopic examination to see its correlation.

Results: In this study, 67 cases of KS were recorded, with clinical variants consisting of : common seborrheic keratosis (CSK), dermatosis papulosa nigra (DPN), pedunculated seborrheic keratoses (PSK), flat seborrheic keratoses (FSK) and several rare types. Type of CSK, as many as 44 people (70.2%), with a dominant dermoscopic appearance, comedo-like opening, millia-like cysts. Type of PSK, 14 people (20.9%) with dermoscopy, millia-like cysts, fissures & ridges (brain-like appearance), type DPN 6 people (8.9%), dominant dermoscopic images appear comedo-like opening, hairpin blood vessel, and FSK type in 3 people (4.5%). The dominant dermoscopic appearance was comedo-like opening, millia-like cyst, and sharp demarcation. Among them, there were 6 cases very similar to melanocytic nevus which almost performed excision surgery, but with a dermoscopic examination in accordance with KS, so it was sufficient to do electrosurgery. There were also some rare dermoscopic images such as Moth-eaten border and network-like structures.

Conclusion: The classification of SK based on dermoscopy provides a more detailed picture so that it can clearly differentiate from other benign skin tumors, so a dermoscopic examination is indispensable to plan future actions.

Keywords : *seborrheic keratosis, dermoscopy, other benign skin lesions.*

PENDAHULUAN

Keratosis seboroik adalah lesi kulit jinak yang terjadi pada individu usia menengah dan lebih tua, yang meniru lesi ganas, karsinoma sel skuamosa khususnya, baik secara klinis dan patologis. Berbagai jenis lesi keratotik telah diidentifikasi, yaitu, keratosis seboroik dan senilis, keratosis aktinik, veruka vulgaris, keratoakantoma, keratosis folikel terbalik dan papiloma skuamosa. Lesi ini jinak namun terkadang menyerupai keganasan khususnya melanoma. Keratosis seboroik mungkin memiliki implikasi yang tidak diinginkan untuk pasien, baik prosedur diagnostik dan perawatan mungkin tidak optimal.^{1,2,3}

Prevalensi pada populasi inggris menyebutkan bahwa KS muncul pada individu dengan usia diatas 40 tahun (laki-laki 8,3% ; perempuan 16,7%), sedangkan di Kenya belum ditemukan penyakit kulit ini.³ Penelitian terbaru di Australia melaporkan prevalensi sekitar 12% dengan rentang usia 15-25 tahun. Hal tersebut merupakan temuan yang tidak terduga, mengingat lesi kulit ini biasanya ditemukan pada individu usia diatas 50 tahun yang tinggal di daerah beriklim tropis.⁴

Keratosis seboroik memiliki banyak manifestasi klinis, yang paling umum adalah; *common seborrheic keratosis* (CSK), *dermatosis papulosa nigra* (DPN), *pedunculated seborrheic keratoses* (PSK), *flat seborrheic keratoses* (FSK) dan ada beberapa tipe yang jarang.^{1,2} Keratosis seboroik ini terbentuk dari proliferasi sel epidermis kulit,

dapat muncul dalam berbagai bentuk lesi, bisa satu lesi ataupun tipe lesi yang banyak atau multipel. Walaupun tidak ada faktor etiologi khusus yang dapat diketahui, keratosis seboroik lebih sering muncul pada daerah yang terpapar sinar matahari, terutama pada daerah leher dan wajah, juga daerah ekstremitas, dengan lesi secara umum berupa papula berukuran 0,5-3 cm, permukaan dapat datar atau verukosa, kadang bertangkai dapat juga tidak.^{3,4}

Keratosis seboroik umumnya tidak terdapat keluhan yang berarti, hanya berupa gangguan kosmetik saja, namun penelitian terakhir menyatakan bahwa KS merupakan manifestasi dari penyakit sindroma metabolik, hal ini terbukti bahwa penderita KS umumnya terjadi pada pasien dengan obesitas dan terjadinya kelainan profil lipid darah.^{4,5}

Dengan pemeriksaan dermoskopi, KS memberikan gambaran yang berbeda dan memiliki karakteristik pada setiap bentuk klinis. Dermoskopi adalah tindakan non-invasif untuk mengetahui lebih detail pada lesi yang lebih dalam.^{2,3,4}

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mencari korelasi antara bentuk klinis dengan gambaran dermoskopi pada keratosis seboroik.

METODE

Penelitian dilakukan secara retrospektif, dari Januari 2013 sampai Desember 2014 di poliklinik kulit dan kelamin, RSUP Sanglah, Denpasar dengan melakukan analisis kasus KS secara klinis dan dilakukan pemeriksaan dermoskopi untuk mencari korelasinya.

HASIL

Dalam jangka waktu 2 tahun penelitian tercatat 67 kasus KS, yang terdiri dari 33 perempuan (49,3 %) perempuan dan 34 (50,7 %) laki-laki. Onset timbulnya KS, yang paling sering pada kelompok usia 40-60 tahun sebanyak 52 orang (77,6 %), dan kelompok usia \leq 40 tahun sebanyak 15 orang (22,4 %). Berdasarkan varian klinis terdiri dari; CSK, PSK, DPN dan FSK. Tipe CSK, sebanyak 44 orang (70,2 %), dengan gambaran dermoskopi dominan, *comedo-like opening*, *millia-like cyst*. Tipe PSK, 14 orang (20,9 %) dengan gambaran dermoskopi, *millia-like cyst*, *fisura & ridges (brain-like*

appearance), tipe DPN 6 orang (8,9 %), gambaran dermoskopi dominan tampak *comedo-like opening*, *hairpin blood vessel*, dan tipe FSK 3 orang (4,5 %) gambaran dermoskopi dominan tampak *comedo-like opening*, *millia-like cyst*, dan *sharp demarcation*. Diantaranya terdapat 6 kasus sangat mirip dengan nevus melanositik yang hampir dilakukan bedah eksisi, namun dengan pemeriksaan dermoskopi sesuai dengan KS, sehingga cukup dilakukan bedah listrik saja. Ditemukan juga beberapa bentuk gambaran dermoskopi yang jarang seperti, *Moth-eaten border* dan *network-like structures*

PEMBAHASAN

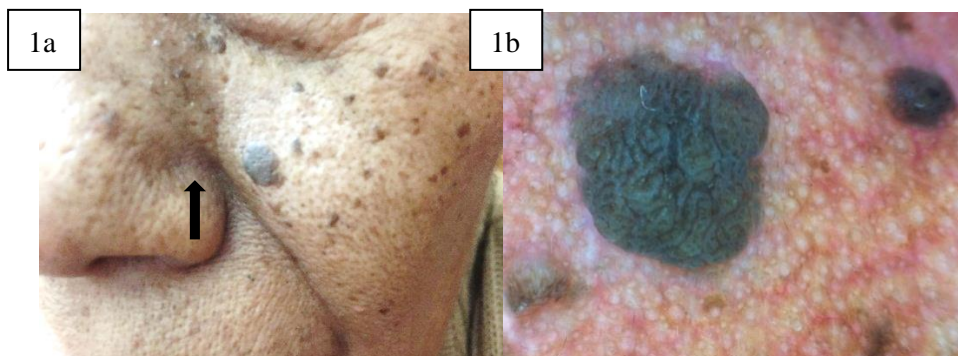
Dari 67 orang pasien KS dengan varian klinis sebagian berikut; KS umum (CSK) 44 orang, tipe KS bertangkai (PSK) 14 orang, dermatosis papulosa nigra (DPN) 6 orang, dan tipe KS datar (FSK) 3 orang. Secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel 1, gambar 1 dan 2.

Tabel 1. Frekuensi dan distribusi kriteria dermoskopik KS dalam varian klinis

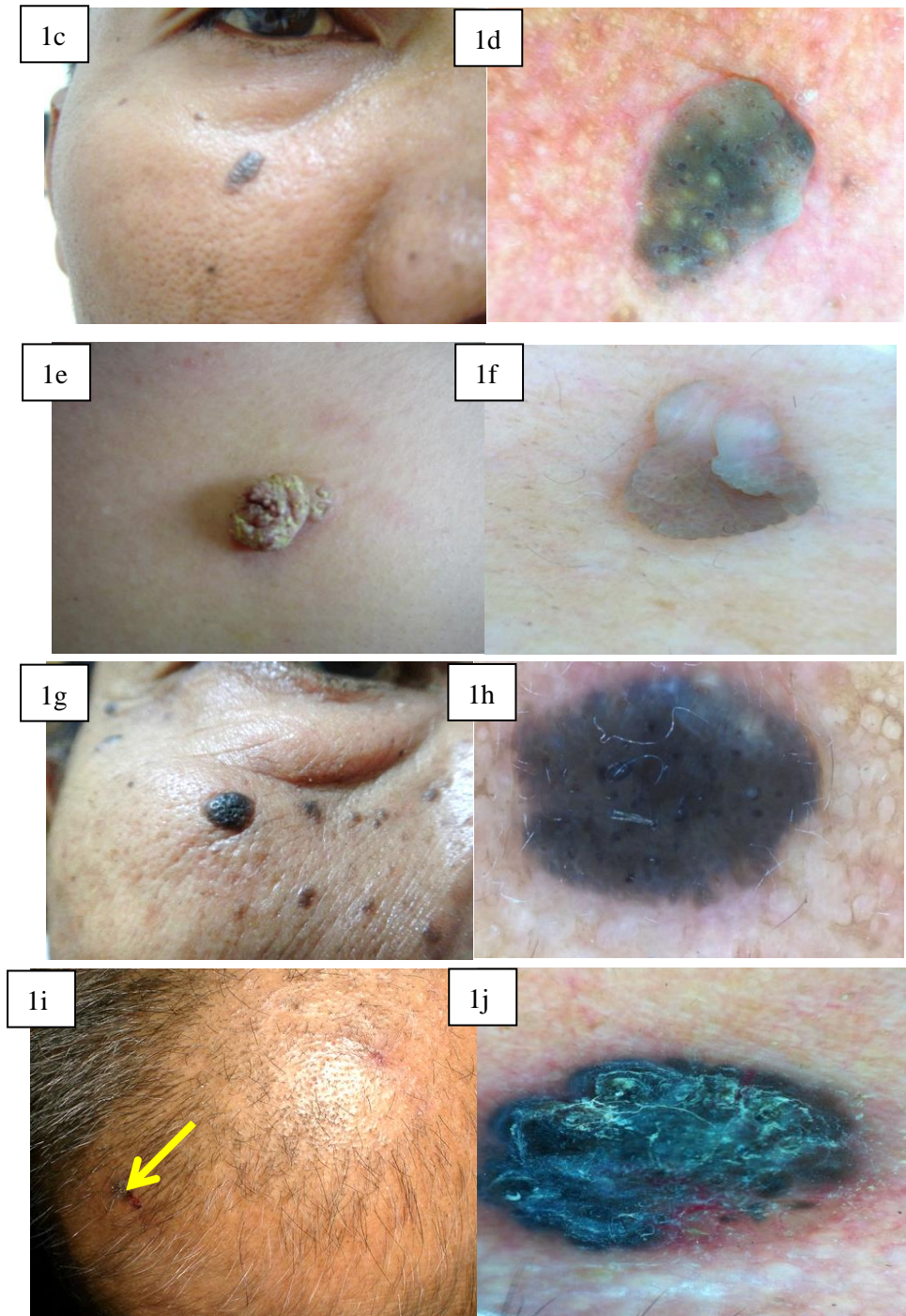
Kriteria gambaran Dermoskopi	Tipe dan Jumlah Kasus			
	CSK	DPN	PSK	FSK
	44 (65,7 %)	6 (8,9 %)	14 (20,9 %)	3 (4,5 %)
<i>Comedo-like opening (CLO)</i>	20	-	5	1
<i>Multiple Milia-like cyst (MML)</i>	17	-	3	1
<i>Hairpin blood vessel (HBV)</i>	-	-	1	-
<i>Brain-like appearance (BLA)</i>	3	2	4	-
<i>Moth-eaten border (MEB)</i>	3	-	1	-
<i>Sharp demarcation (SD)</i>	1	4	-	1
<i>Network-like structures (NLS)</i>	-	-	-	-

Keterangan: CSK- *common seborrheic keratoses* / KS umum; PSK- *pedunculated seborrheic keratoses*/ KS bertangkai; DPN-Dermatosis Papulosa Nigra, FSK- *flat seborrheic keratoses* / KS datar

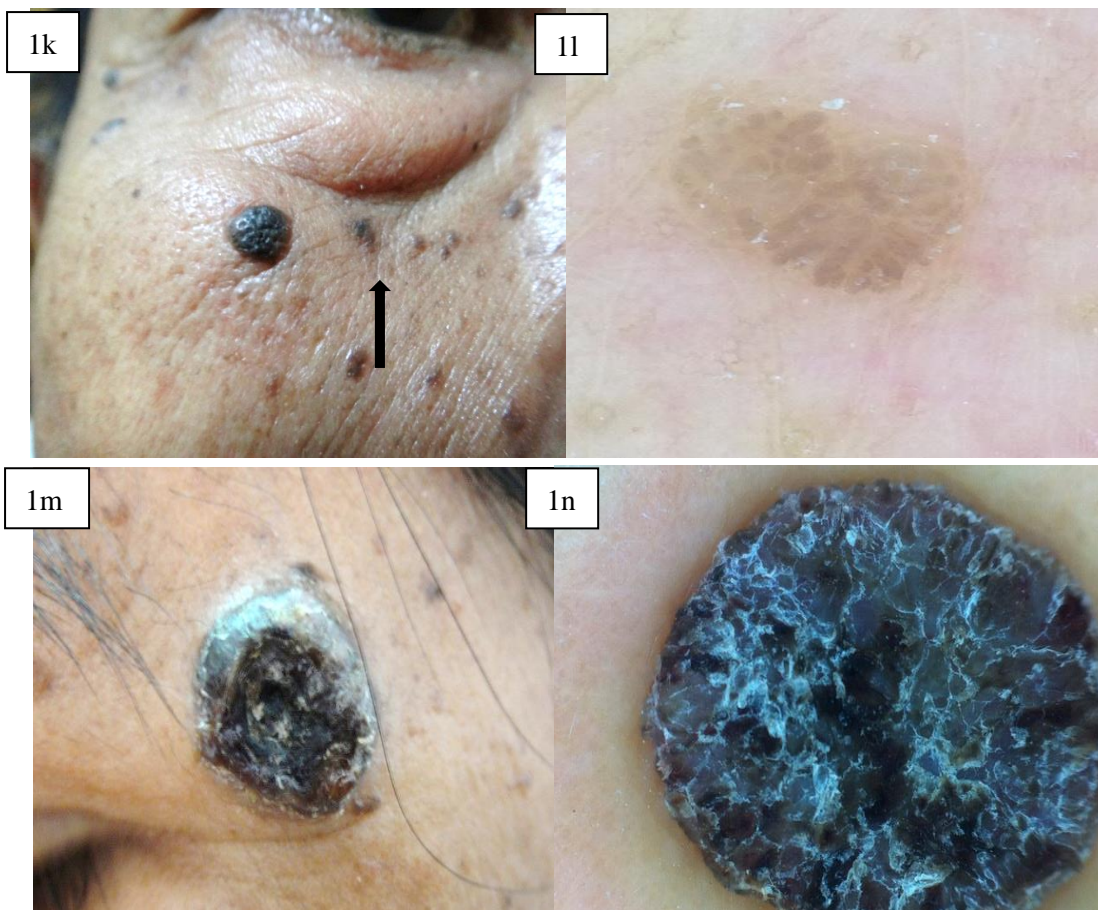
Berikut di bawah ini beberapa contoh gambaran klinis keratosis seboroik beserta gambaran dermoskopinya.



Gambar 1. Gambaran Klinis dan Gambaran Dermoskopi Keratosis Seboroik. **1a.** *Common seborrheic keratoses* dan sekitarnya juga tampak jenis *Dermatosis Papulosa Nigra*. **1b.** *Brain-like appearance*



Gambar 1c. Flat seborrheic keratoses **1d.** Tampak dominan bentukan milia-like cyst, namun juga dijumpai adanya comedo-like opening **1e.** Pedunculated seborrheic keratoses, menyerupai skin tag, tapi lebih keras **1f.** Dijumpai penebalan keratin dan bertangkai **1g.** Common seborrheic keratoses **1h.** Gambaran khas adanya comedo-like opening dan atau tanpa milia-like cyst **1i.** KS yang iritasi, tampak sedikit erosi **1j.** Ciri khasnya dijumpai sedikit anyaman pembuluh darah



Gambar 1k. Dermatosi Papulosa Nigra **1l.** Berbatas tegas (*sharp demarcated*) dengan jaringan keratin berwarna kecoklatan **1m.** *Pigmented seborrheic keratosis* (melanoakantoma), mirip nevus, tapi tidak ditemukan anyaman pigmen atipikal **1n.** Pada dermoskopi, tampak tumpukan keratin dengan batas jelas (*sharp demarcation*) kulit sekitarnya tidak tampak adanya *atypical pigmented network* seperti pada nevus

Variasi Klinis Keratosis Seboroik

Variasi KS pada seorang pasien hampir tidak pernah ditemukan hanya satu tipe saja, apalagi dengan jumlah lesi yang multipel. Dominasi bentuk umumnya sesuai dengan lokasi daerah tubuh, misalnya wajah dan leher lebih banyak tipe CSK dan DPN, daerah ekstensor lengan biasanya tipe FSK dan didaerah aksila biasanya lebih banyak tipe PSK. Demikian juga pada satu lesi KS, sering memiliki gambaran dermoskopi lebih dari satu jenis. Seperti yang ditunjukkan pada tabel 1, varian klinis CSK memiliki gambaran dermoskopi yang sangat beragam. Di bawah ini sedikit deskripsi singkat dari masing-masing varian klinisnya.¹

Keratosis Seboroik umum

Jenis ini paling banyak dijumpai umumnya berupa papula dengan ukuran beberapa milimeter, berwarna

coklat sampai hitam, muncul di wajah, leher, ketiak dan kadang di badan, dengan permukaan verukosa.^{1,6}

Dermatosi Papulosa Nigra

Sangat umum terjadi pada kulit yang berwarna kehitaman, lesi berupa papul multipel dengan permukaan halus, berukuran 1-3 mm. Jenis ini dapat berkembang menjadi bentuk lain. Lebih sering terjadi pada wanita dan adanya riwayat keluarga. Dalam penelitian ini bentuk DPN terdapat pada 8,9 % pasien.⁶

Keratosis Seboroik Bertangkai

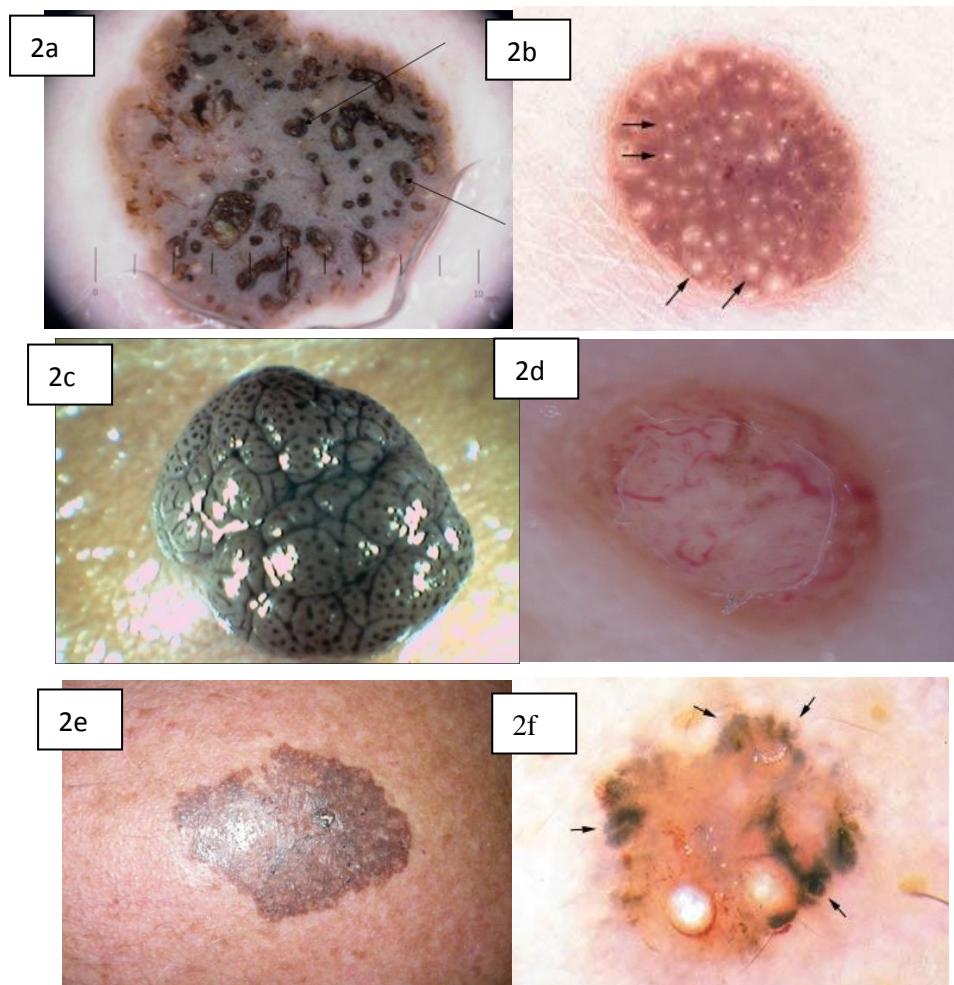
Hasil pengamatan secara klinis, PSK merupakan kelompok KS dengan warna bervariasi coklat sampai hitam, dijumpai papul pedunkulata, ukuran 1-5 mm, paling sering di daerah gesekan, leher dan ketiak. Dalam penelitian kami, PSK sebanyak 14 (20,9%) kasus (6 laki-

laki dan 8 perempuan, rasio L:P 1: 1,33). Dijumpai PSK pada perempuan lebih banyak dari laki-laki. Kami mengamati bahwa DPN dan PSK umum terjadi pada perempuan.^{7,8}

Keratosis Seboroik Datar

Merupakan lesi jinak yang biasanya muncul berupa bercak kecoklatan dengan bentuk bulat atau lonjong,

pada perabaan sedikit meninggi. Umumnya terjadi pada kulit yang terpapar sinar matahari, yaitu pada wajah, permukaan ekstensor dari lengan, dan leher. Bentuk ini lebih cepat bertambah banyak dengan meningkatnya usia. Dalam penelitian kami, FSK terjadi pada 3 (4,5%) kasus dengan rata-rata distribusi seks hampir sama. Tipe FSK ini sering dihubungkan dengan nevus displastik⁹



Gambar 2. Variasi gambaran dermoskopi KS berdasarkan referensi **2a.** *Comedo like opening*; menyerupai komedo **2b.** *Milia like cyst*- bentukun seperti milia (kista kecil) **2c.** *Fissures and ridges (Brain-like appearance)* – tampak lekukan menyerupai otak **2d.** *Hairpin blood vessel*- gambaran pembuluh darah banyak, bercabang seperti pohon **2e.** *Moth-eaten border*- tepi lesi tampak tidak beraturan seperti dimakan ngengat (sering pada tipe FSK) **2f.** *Leaf-like areas* – area menyerupai daun berwarna hitam (akumulasi dari melanin), mirip dengan nevus (*network-like structure*)

Daftar Pustaka

1. Thomas VD, Snavely RN, Lee KK, Swanson NA. Benign epithelial tumors, hamartomas and hyperplasias. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell D, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th edition volume 1. New York: McGraw-Hill. 2012: 1054-67.
2. Johr R., et al. Dermoscopy, The Essentials. Mosby. Edinburgh, 2004.p.120-129
3. Braun RP, Rabinovitz HS, Krischer J, Kreusch J, Oliviero M, Naldi L, et al. Dermoscopy of

- pigmented seborrheic keratoses: A morphological study. *Arch Dermatol* 2002;138:1556-60.
4. Senel E. Dermoscopic Features of Non-melacytic Skin Tumor. *Clinical Medicine Insights: Dermatology*. 2010;3: 5-9
 5. Kwon OS, Hwang EJ, Bae JH, Park HE, Lee JC, Youn JI, *et al*. Seborrheic keratosis in the Korean males: Causative role of sunlight. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*.2003;19:73-80.
 6. Noiles K, Vendor R. Are all seborrheic keratoses benign? Review of the typical lesion and its variants.*J Cutan Med Surg*.2008;12:203-10.
 7. Rajesh G., *et al*. Spectrum of Seborrheic Keratosis in South Indians. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2011;77(4):483-488
 8. Ashfaq A, *et al*. Dermoscopy for the family physician. *Am Fam Physician*. 2013; 88(7): 441-450.
 9. Botello *et al*. Dysplastic nevus associated with seborrheic keratosis. *An Bras Dermatol*. 2014; 89(1): 160-162.