

EKTIMA: SEBUAH LAPORAN KASUS

I Gde Julia Arta

Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali.

ABSTRAK

Ektima merupakan ulkus superfisial dengan krusta di atasnya disebabkan oleh infeksi *Streptococcus B Hemolyticus*. Insiden ektima di seluruh dunia tepatnya tidak diketahui. Frekuensi terjadinya ektima berdasarkan umur biasanya terdapat pada anak-anak dan orang tua, tidak ada perbedaan ras dan jenis kelamin (pria dan wanita sama). Pada anak-anak kebanyakan terjadi pada umur 6 bulan sampai 18 tahun. Diagnosis dari penyakit ektima ini dibuat berdasarkan gejala klinis yang terdapat pada pasien serta ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium berupa pengecatan gram. Pengobatan ektima berupa pengobatan topikal dan sistemik. Laporan ini membahas kasus Ektima pada seorang anak laki-laki berusia 7 tahun. Pasien ini mendapatkan terapi topikal dengan kompres dengan NaCl 0,9% pada luka yang masih basah dan *Mupirocin cream* 2% dioleskan tipis 3-4x/hari pada lesi dan antibiotik sistemik berupa sirup sefadroksil 2 kali sehari 1 ½ sendok teh.

Kata kunci: *ektima*

ECTIMA: A CASE REPORT

ABSTRAK

Ektima a superficial ulcer with crusting on it caused by streptococcus B infection hemolyticus. Ektima incidents worldwide are not known precisely. The frequency of occurrence based on age ektima usually found in children and the elderly, there is no distinction of race and gender (male and female alike). In most children at age 6 months to 18 years. Diagnosis of the disease ektima made based on clinical symptoms found in patients and supported by laboratory tests such as Gram's staining. Treatment ektima form of topical and systemic treatment. This report discusses the case Ektima on a boy aged 7 years. These patients receive topical treatment with 0.9% NaCl compress on the wound that is still wet and Mupirocin 2% cream applied thinly 3-4x/day the lesion and systemic antibiotics such as cefadroxil syrup 2 times daily 1 ½ teaspoons.

Keywords: *ektima*

PENDAHULUAN

Ektima adalah pioderma ulseratif kulit yang umumnya disebabkan oleh *Streptococcus β-hemolyticus*. Penyebab lainnya bisa *Staphylococcus aureus* atau kombinasi dari keduanya. Menyerang

epidermis dan dermis membentuk ulkus dangkal yang ditutupi oleh krusta berlapis, biasanya terdapat pada tungkai bawah (Siregar, 2002).

Streptococcus merupakan organisme yang biasanya menyebabkan infeksi

pada ektima. Infeksi diawali dengan adanya vesikel atau pustul di atas kulit sekitar yang mengalami inflamasi, membesar yang kemudian berlanjut pada pecahnya pustule mengakibatkan kulit mengalami ulserasi dengan ditutupi oleh krusta. Bila krusta terlepas, tertinggal ulkus superfisial dengan gambaran *punched out appearance* atau berbentuk cawan dengan dasar merah dan tepi meninggi (Craft, 2008). Lesi umumnya ditemukan pada daerah ekstremitas bawah, tetapi bisa juga didapatkan pada ekstremitas atas. Lesi yang terjadi pada ektima biasanya disebabkan karena trauma pada kulit, misalnya, ekskoriasi, varicella atau gigitan serangga. Biasanya pasien datang dengan keluhan dengan bengkak disertai krusta berwarna coklat kehitaman, yang awalnya hanya dirasakan gatal lalu digaruk sampai timbul luka.

Penyakit ektima ini sering dijumpai pada anak – anak dengan higienitas yang kurang baik sehingga sangat mudah terinfeksi bakteri (Hunter, 2003). Diagnosis ektima dibuat berdasarkan dari anamnesis, gejala klinik yang ditemukan pada pasien, serta ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium yaitu pengecatan gram yang diambil dari dasar ulkus untuk memastikan kuman yang menginfeksi.

ILUSTRASI KASUS

Pasien laki-laki, 7 tahun, agama Hindu, suku Bali, bangsa Indonesia, diantar orang tuanya ke Poliklinik Kulit Kelamin (18/06/2012) dengan keluhan adanya luka yang menjadi bengkak membesar sejak 4 hari yang lalu. Awalnya kira – kira 2 minggu yang lalu pasien mengeluh adanya gatal-gatal setelah digigit nyamuk, lalu karena gatal-gatal tersebut pasien sering menggaruk-garuk pada daerah kaki kiri

tersebut. Sehingga akhirnya timbul luka, luka ini semakin lama semakin membesar semenjak 4 hari yang lalu. Panas badan dan sakit disangkal oleh pasien. Orang tua pasien mengatakan bahwa anaknya sangat senang bermain di tanah.

Ibu pasien sempat mengatakan memberikan minyak kelapa dan bawang yang dioleskan pada luka. Namun luka pasien tidak kunjung sembuh sehingga pasien dibawa ke Sanglah. Pasien belum pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya. Riwayat asma maupun dermatitis disangkal oleh ibu pasien. Di keluarga tidak ada yang mengalami kelainan yang sama dengan penderita. Di lingkungan sosial, salah satu teman dari pasien pernah menderita penyakit yang sama dengan pasien.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan status present dan status general secara keseluruhan dalam batas normal. Status dermatologi didapatkan pada regio tibia sinistra ditemukan effloresensi ulkus dangkal multipel tertutup krusta coklat kehitaman, bentuk bulat-lonjong, uk. 0,5x0,5x0,1cm, batas tegas, tepi meninggi, dinding landai, dasarnya jaringan granulasi, disertai Krusta tebal warna coklat kehitaman di atasnya serta kulit yang eritema disekelilingnya.

Pasien didiagnosis dengan Ektima. Pasien mendapatkan terapi yaitu terapi topikal dengan kompres dengan NaCl 0,9% pada luka yang masih basah dan krim Mupirocin 2% dioleskan tipis 3-4x/hari pada lesi dan antibiotik sistemik berupa sirup sefadroksil 2 kali sehari 1 ½ sendok teh. KIE juga diberikan pada orang tua agar anaknya tidak lagi menggaruk-garuk luka dan berhenti menggunakan obat tradisional dan memperbaiki higienitas pasien sendiri. Prognosis dari pasien ini adalah dubius ad bonam.



Gambar 1. Ulkus dangkal pada regio tibia sinistra

DISKUSI

Ektima adalah pioderma ulseratif kulit yang umumnya disebabkan oleh *Streptococcus β -hemolyticus*. Penyebab lainnya bisa *Staphylococcus aureus* atau kombinasi dari keduanya (Djuanda, 2011). Menyerang epidermis dan dermis membentuk ulkus dangkal yang ditutupi oleh krusta berlapis, biasanya terdapat pada tungkai bawah. Diagnosis ektima dibuat dari anamnesis dan gejala klinik yang ditunjang dengan pemeriksaan lab.

Dari anamnesis didapatkan bahwa penderita mengeluh adanya luka yang menjadi bengkak membesar sejak 4 hari yang lalu. Awalnya kira – kira 2 minggu yang lalu pasien mengeluh adanya gatal – gatal setelah digigit nyamuk, lalu karena gatal – gatal tersebut pasien sering menggaruk-garuk pada daerah kaki kiri tersebut. Sehingga akhirnya timbul luka, luka ini semakin lama semakin membesar semenjak 4 hari yang lalu.

Dari status dermatologinya kita dapatkan bahwa terdapat lesi di daerah kaki kiri dengan effloresensi ulkus dangkal multipel tertutup krusta coklat kehitaman, bentuk bulat-lonjong, ukuran 0,5x0,5x0,1cm, batas tegas, tepi meninggi, dinding landai, dasarnya jaringan granulasi, disertai krusta tebal warna coklat kehitaman di atasnya serta kulit yang eritema disekelilingnya. Dari

kasus diatas dapat disimpulkan bahwa sesuai dengan tinjauan pustaka gambaran klinis dari penyakit ektima yaitu adanya ulkus dangkal yang ditutupi oleh krusta berwarna coklat kehitaman.

Dalam mendiagnosis ektima ini kita dibingungkan dengan folikulitis sebab predileksi biasanya di tungkai bawah dengan kelainan berupa papul atau pustul yang eritematosa. Perbedaannya dengan ektima pada folikulitis, di tengah papul atau pustul terdapat rambut dan biasanya multipel. Yang kedua adalah Impetigo krustosa, karena memberikan gambaran effloresensi yang hampir sama berupa lesi yang ditutupi krusta. Bedanya, pada impetigo krustosa lesi biasanya lebih dangkal, krustanya lebih mudah diangkat, dan tempat predileksinya biasanya pada wajah dan punggung serta terdapat pada anak-anak sedangkan pada ektima lesi biasanya lebih dalam berupa ulkus, krustanya lebih sulit diangkat dan tempat predileksinya biasanya pada tungkai bawah serta bisa terdapat pada usia dewasa muda. Sedangkan pada ektima didapatkan effloresensi yang khas, yaitu adanya ulkus superficial yang disertai adanya krusta tebal coklat kehitaman. Sesuai dengan yang disebutkan pada tinjauan pustaka. Serta pada pemeriksaan penunjang berupa pengecatan gram, ditemukan adanya bakteri gram positif

Streptococcus yang berbentuk seperti rantai bergerombol. Pada kasus didapatkan adanya lesi ulkus dangkal multipel tertutup krusta coklat kehitaman, bentuk bulat-lonjong, uk. 0,5x0,5x0,1cm, batas tegas, tepi meninggi, dinding landai, dasarnya jaringan granulasi, disertai Krusta tebal warna coklat kehitaman di atasnya serta kulit yang eritema disekelilingnya. Gambaran yang didapatkan pada pasien tersebut memang sesuai dengan gambaran klinis pada penyakit ektima. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pengecatan Gram, oleh karena dari hasil anamnesis dan pemeriksaan dermatologis sudah memberikan gambaran yang khas untuk penyakit ektima, Oleh karena itu pasien pada kasus ini akhirnya didiagnosis dengan ektima. Pada pemeriksaan pengecatan gram penyakit ektima, akan ditemukan berupa gambaran bakteri gram positif berupa kokus-kokus yang berbentuk seperti rantai. Dimana hal tersebut sesuai dengan gambaran dari bakteri *Streptococcus* (Hunter, 2003).

Pada pasien ini penatalaksanaan yang dilakukan adalah topikal dan sistemik, obat topikal yang diberikan adalah *Mupirocin cream* 2% dioleskan tipis 3-4x/hari pada lesi. Selain diberikan obat topikal pasien juga diberikan obat sistemik, karena terdapat lesi yang banyak atau multipel. Sesuai yang telah disebutkan pada tinjauan pustaka. Pasien diberikan antibiotik oral berupa sefadroksil sirup dengan dosis 2 kali sehari sebanyak 1 ½ sendok teh. Meskipun obat antibiotik pilihan pertama untuk penyakit ektima ini adalah Dikloksasilin, oleh karena obat tersebut tidak beredar di Indonesia maka dapat diberikan sefadroksil yang merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi I dimana secara empiris digunakan sebagai antibiotic

spectrum luas dan efektif untuk infeksi bakteri Gram positif.

Selain terapi obat, KIE juga sangat penting untuk kesembuhan pasien karena penyakit ini dapat diperparah oleh beberapa faktor, seperti menggaruk lesi hingga pecah dan luka, menurunnya kondisi tubuh penderita, serta tidak melakukan pengobatan sesuai anjuran dokter. KIE yang diberikan kepada pasien ini yaitu menjaga kebersihan agar tidak mudah terinfeksi oleh bakteri, menginformasikan orang tua mengenai penyakit dan penatalaksanaannya.

Prognosis dari ektima ini umumnya baik. Tetapi mungkin pada penyembuhannya akan menimbulkan skar, dimana keadaan inilah yang menjadi permasalahan dikemudian hari ketika anak beranjak dewasa (Craft, 2008). Dimana dari segi kosmetik terlihat kurang begitu baik apabila terdapat skar oleh karena penyakit ektima yang dahulunya begitu banyak.

RINGKASAN

Ektima adalah penyakit pioderma ulseratif kulit yang umumnya disebabkan oleh *Streptococcus Beta Hemolyticus*. Menyerang epidermis dan dermis membentuk ulkus dangkal yang ditutupi oleh krusta berlapis, biasanya terdapat pada tungkai bawah.

Gejala klinis ektima diawali dengan adanya vesikel atau pustule di atas kulit sekitar mengalami inflamasi, membesar yang kemudian berlanjut pada pecahnya pustule mengakibatkan kulit mengalami ulserasi dengan ditutupi oleh krusta. Bila krusta terlepas, tertinggal ulkus superfisial.

Penatalaksanaan dari penyakit ektima ini bertujuan untuk mengatasi infeksi dan eradikasi kuman penyebab. Pengobatan yang utama adalah dengan pemberian antibiotika secara topikal maupun sistemik. Kadang diberikan obat tambahan yang bersifat simptomatis

apabila pasien menunjukkan gejala sistemik lain seperti demam dan gatal. Orang tua pasien juga diberikan KIE agar tetap menjaga kebersihan badan dan lingkungan sekitar anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

Craft, Noah, et al. Superficial Cutaneous Infections and Pyoderma. In: Wolff Klause, Goldsmith Lowell, Katz Stephen, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 7th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2008. P. 1694-1701.

Djuanda Adhi, Pioderma, Dalam: Djuanda Adhi,eds. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 6 (cetakan kedua). Jakarta: FK UI; 2011. p. 57-60.

Hunter John, eds. Bacterial Infections. In: Clinical Dermatology 3rd Ed. USA: Blackwell Science; 2003. p. 190-1.

Siregar R.S,ed. Pioderma, Dalam: Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit. Jakarta: EGC; 2002. p. 61-2.