

Psoriasis Rupoid pada Pasien Pengidap *Human Immunodeficiency Virus*: Laporan Kasus

¹Mellyanawati, ¹Florencia Palimbong, ²Grace M. Kapantow, ²Nurdjannah J. Niode

¹PPDS Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: zhou.ling.jiao@gmail.com

Abstract: Psoriasis can occur in patients with human immunodeficiency virus (HIV), but the clinical features are very unusual and difficult to establish as a diagnosis. One of the rare types of psoriasis is rupoid psoriasis that often occurs in immunocompromised patients marked with the presence of thick crusts in cone and limpet-like shapes. Definite diagnosis is usually made by performing a histo-pathological skin biopsy, and other supporting investigations to rule out differential diagnoses. The main therapy for psoriasis in HIV patients is phototherapy and antiretroviral drugs, besides that topical therapy and immunosuppressants should be considered according to the patients' condition. We reported a male, aged 38 years, with complaints of thick crusts on the skin almost the entire body since 2 months ago, accompanied by a slight itchy feeling. On clinical examination, erythematous plaques were found accompanied by thick crusting with cone and limpet-like shapes. Anti-HIV was reactive, CD4 <200 cells/ μ L, and histopathology examination of skin biopsy led to the diagnosis of psoriasis. Based on these clinical findings and investigations, diagnosis of rupoid psoriasis was established. The patient showed significant improvement after being treated with symptomatic systemic drugs and topical steroids for 3 weeks.

Keywords: rupoid psoriasis, human immunodeficiency virus, topical steroid

Abstrak: Psoriasis dapat terjadi pada pasien dengan human *immunodeficiency virus* (HIV), namun gambaran klinisnya sangat tidak khas dan sulit untuk didiagnosis. Salah satu tipe yang jarang dari psoriasis tersebut ialah psoriasis rupoid yang sering muncul pada pasien dengan imunokompromais, dengan gambaran klinis adanya krusta tebal berbentuk kerucut dan limpet. Diagnosis pasti biasanya ditegakkan dengan melakukan biopsi kulit histopatologik, dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk menyingkirkan diagnosis banding. Terapi utama untuk psoriasis pada pengidap HIV yaitu fototerapi dan ARV. Pemberian terapi topikal dan imunosupresan perlu dipertimbangkan sesuai dengan kondisi pasien. Kami melaporkan kasus seorang laki-laki, berusia 38 tahun, dengan keluhan timbul keropeng tebal pada kulit hampir seluruh tubuh, sejak 2 bulan lalu disertai rasa sedikit gatal. Pada pemeriksaan klinis didapatkan adanya plak eritematosa yang disertai krusta tebal dengan bentuk kerucut dan limpet. Pemeriksaan anti HIV reaktif, CD4 <200 sel/ μ L, dan pemeriksaan biopsi kulit histopatologik mengarah ke diagnosis psoriasis. Berdasarkan temuan klinis dan pemeriksaan penunjang tersebut, diagnosis psoriasis rupoid ditegakkan. Pasien menunjukkan perbaikan nyata setelah diterapi dengan obat sistemik simptomatik dan topikal steroid selama 3 minggu.

Kata kunci: psoriasis rupoid, HIV, topikal steroid

Psoriasis adalah penyakit inflamasi kronis yang dimediasi secara imunologis dan ditandai dengan peradangan kulit, hiper-

plasia epidermal, dan peningkatan risiko artritis yang menyakitkan dan destruktif serta morbiditas kardiovaskular dan tan-

tangan psikososial. Gambaran klinis psoriasis yang khas yaitu adanya plak merah berbatas tegas dengan adanya skuama putih kasar, ukuran lesi bervariasi mulai lentikuler hingga plak yang bisa muncul dimana saja pada permukaan kulit.¹ Pada pasien dengan *human immunodeficiency virus* (HIV), gambaran klinis psoriasis tidak khas, biasanya cenderung lebih parah, sangat sulit diterapi, serta sangat mudah kambuh yang memengaruhi kualitas hidup pasien.²⁻⁴

Psoriasis rupioid merupakan varian yang jarang dari psoriasis dan manifestasi klinis ditandai dengan adanya krusta tebal berbentuk kerucut dan limpet.⁵ Tipe ini biasanya muncul pada sifilis sekunder, kondisi malignansi, dan pasien dengan imunokompromais.⁶ Diagnosis pasti biasanya ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang lain seperti biopsi kulit dan pemeriksaan darah untuk sifilis.⁷

Psoriasis rupioid pada pengidap HIV jarang ditemukan, awalnya sering terjadi kesalahan diagnosis karena gambaran klinis yang tidak khas, dan manifestasi psoriasis sering lebih parah dari biasanya. Tata-laksana lini pertama pada psoriasis dengan HIV ialah fototerapi dan anti retro viral (ARV). Selain itu pemberian preparat topikal juga diperlukan sebagai terapi ajuvan.^{2,3} Pencegahan dan edukasi psoriasis dengan HIV lebih sulit karena sebagian besar pasien memiliki faktor risiko yang seharusnya dihindari antara lain yang paling sering ialah infeksi dan tekanan fisik/psikis.²

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 38 tahun mempunyai keluhan bercak merah disertai keropeng tebal kuning kecoklatan, kulit bersisik pada hampir seluruh tubuh sejak 2 bulan lalu, disertai sedikit rasa gatal. Dua minggu sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh demam dan mual. Riwayat alergi obat/makanan, merokok, minum alkohol, tato, dan pemakaian jarum suntik disangkal. Pasien belum menikah, namun sudah pernah melakukan hubungan seksual dengan beberapa perempuan, tanpa meng-

gunakan kondom. Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya papul-plak eritematosa, krusta kuning kecoklatan dan tebal, multipel, disertai adanya bentuk kerucut dan limpet (Gambar 1). Hasil pemeriksaan yang dilakukan ialah: VDRL negatif, CD4 34 sel/ μ L, dan anti-HIV reaktif. Pemeriksaan histopatologik mengarah ke psoriasis vulgaris. Pasien didiagnosis dengan psoriasis rupioid pada HIV dan diterapi dengan sistemik simptomatik, ARV, dan topikal steroid. Setelah mendapatkan perawatan selama 25 hari, pasien menunjukkan per-baikannya nyata (Gambar 2). Skor PASI awal sebelum terapi pada hari ke-1 ialah 40,4 dan sesudah terapi pada minggu ke-3 ialah 4,3.

BAHASAN

Psoriasis rupioid merupakan tipe psoriasis yang jarang ditemui dan biasanya berkaitan kuat dengan infeksi HIV.³ Perbedaan psoriasis klasik dengan psoriasis rupioid ialah onset yang mendadak serta sifatnya lebih parah, akut, luas, dan sulit diterapi.⁴ Diagnosis psoriasis rupioid pada kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis didapatkan onset yang mendadak, dan pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya papul-plak eritematosa, krusta kuning kecoklatan, tebal, multipel, disertai adanya bentuk kerucut dan limpet pada hampir seluruh tubuh, yang sesuai dengan kepustakaan. Hasil pemeriksaan penunjang VDRL pada pasien ini negatif. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menyingkirkan diagnosis banding sifilis rupioid. Hasil pemeriksaan lainnya yaitu CD4 34 sel/ μ L, dan anti-HIV reaktif, menunjukkan bahwa pasien terinfeksi HIV serta pemeriksaan histopatologik mengarah ke psoriasis vulgaris sehingga disimpulkan diagnosis pasien ini ialah psoriasis rupioid pada pengidap HIV.

Psoriasis dikaitkan dengan proliferasi keratinosit sel-T yang dimediasi dan diklasifikasikan sebagai gangguan autoimun sedangkan HIV adalah infeksi virus yang menghancurkan populasi sel-T, yang mengarah ke keadaan imunokompromais. Walaupun psoriasis dapat muncul pada seluruh

keadaan defisiensi imun, tetapi cenderung muncul terlambat dengan meningkatnya disfungsi imun dan sering didapatkan jumlah sel CD4 yang kurang dari 100 sel/ μ L.⁵

Sel-T CD8, yang dikenal dengan sel-T sitotoksik, adalah subtype sel imun yang mempunyai fungsi utama untuk mencari dan menghancurkan infeksi virus dan sel pejamu neoplastik. Infeksi HIV secara khas menargetkan dan menurunkan sel-T CD4, atau sel-T helper, yang perannya meliputi aktivasi dan pertumbuhan sel-T sitotoksik, pengalihan antibodi sel B, dan meningkatkan aktivitas sel imun terhadap bakteri. Ketidakseimbangan sel-T CD8 ini dengan sel-T CD4 atau sel-T regulator dalam sistem kekebalan tubuh diduga dapat memicu dan atau eksaserbasi psoriasis.^{4,6} Terapi topikal seperti emolien, kortikosteroid, retinoid, dan vitamin D analog merupakan terapi rekomendasi pertama

untuk pasien dengan tingkat keparahan psoriasis ringan sampai sedang. Untuk pasien psoriasis dengan tingkat keparahan penyakit sedang sampai dengan berat, terapi rekomendasi utama ialah fototerapi (Psoralen UV-A, fototerapi *narrowband* UVB), dan ARV.^{3,5}

SIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus psoriasis rupioid yang terjadi pada seorang laki-laki pengidap HIV berusia 38 tahun berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yaitu VDRL negatif, CD4 34 sel/ μ L, dan anti-HIV reaktif serta pemeriksaan histopatologik mengarah ke psoriasis vulgaris. Pemberian emolien dan topikal steroid serta ARV pada pasien ini memberikan perbaikan nyata setelah 3 minggu perawatan.



Gambar 1. Hari ke-1. Papul-plak eritematosa, berbatas tegas, multipel, disertai skuama dan krusta tebal dengan bentuk kerucut dan limpet



Gambar 2. Hari ke-25, makula eritematosa, hipopigmentasi, dan hiperpigmentasi, berbatas difus, serta multipel

DAFTAR PUSTAKA

- 1. Gudjonsonn JE, Elder JT.** Psoriasis. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS, editors. Fitzpatrick's Dermatology (9th ed). New York: McGraw Hill Co, 2019; p. 457-97.
- 2. Novianto E, Ganjardani M, Jacob TNA.** In: Hidayati AN, Daili SF, Niode NJ, Indriatmi W, Budiono SE, Barakbah J, editors. Buku Manifestasi dan Tata-laksana Kelainan Kulit dan Kelamin pada Pasien HIV/AIDS. Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2018; p. 244-9.
- 3. Queiros N, Torres T.** HIV - associated psoriasis. ACTAS Dermosifiliograficas: Portugal, 2017. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.09.014>
- 4. Alpalhao M, Costa JB, Filipe P.** Psoriasis in HIV infection: an update. International Int J STD AIDS. 2019;30(6):596-604.
- 5. Mendoza N, Yang B, Patiblanda K, Reusser NM.** Psoriasis and HIV: Rupoid psoriasis, an uncommon presentation. J Dermatolog Clin Res. 2015;3(2):1043.
- 6. Morariu SH, Badea MA, Vartolomei MD, Badea IA, Cotoi OS.** The value of histopathological diagnosis in rupioid accompanied by fever. A case report and review of the literature. Acta Medica Marisiensis: 2015;60(6):282-4.
- 7. Chung HJ, Marley-Kemp D, Keller M.** Rupoid psoriasis and other skin diseases with rupioid manifestations. Cutis. 2014;94(3):119-21.