

MANIFESTASI KLINIS DERMATITIS SEBOROIK PADA ANAK

Sitti Hajar

Abstrak. Dermatitis seboroik yaitu *chronic papulosquamous dermatosis* yang sering ditemukan pada usia bayi dan dewasa, dikaitkan dengan peningkatan kelenjar sebum (*seborrhoea*) yang aktif, seperti pada kulit kepala, wajah, telinga, dapat meluas ke dada dan daerah popok.

Dandruff sering disebutkan bersama dermatitis seboroik karena klinisnya berupa skuama halus pada kulit kepala, nasolabial dan hubungan antara keduanya masih memicu kontroversi.

Penelitian mendukung peranan jamur *Malassezia* (efek mikrobial), sekresi gladula sebacea (*seborroea*) dan kerentanan individu. (JKS 2015; 3: 175-178)

Kata kunci: Manifestasi klinis, dermatitis seboroik pada anak, kelenjar sebum

Abstract. *Seborrhoeic dermatitis is a common chronic papulosquamous dermatosis that is usually recognized. It affects infants and adults and is often associated with increased sebum production (seborrhea) of the scalp, face and spread the trunk and diaper.*

Dandruff is the disorder that is generally discussed alongside seborrhoeic dermatitis because of scaling efek of the scalp, nasolabial and the relationship beyween both of them has been controversial. There are many studies that Malassezia yeast (mycrobial effect), secretion of sebaceous gland (seborrhoea) and individual immunity.

(JKS 2015; 3: 175-178)

Keywords: *Manifestation clinical, dermatitis seboroik in infants, sebaceous gland*

Pendahuluan

Kelainan kulit pada kelenjar sebacea dapat meliputi milia, hiperplasia kelenjar sebacea, akne neonatorum, dan dermatitis seboroik. Kelainan yang terjadi pada dermatitis seboroik, ditandai kulit yang kemerahan dan bersisik, mengenai wajah, telinga, leher, dapat meluas ke dada dan daerah popok.^{1,2}

Malassezia furfur (dahulu dikenal *pityrosporum ovale*) diduga merupakan salah satu penyebab, abnormalitas imun dan kerentanan, dan juga pengaruh kelenjar androgen yang menghasilkan peningkatan jumlah dan aktivitas kelenjar sebum.^{3,4}

Beberapa faktor lain turut sebagai pemicu dermatitis seboroik adalah faktor fisik,

gangguan nutrisi, obat, ketidak seimbangan hormonal, proliferasi epidermal, genetika dan gangguan sistem saraf yaitu abnormalitas neurotransmitter.⁵

Insiden dermatitis seboroik umumnya terjadi pada segala usia, namun sering pada 3 bulan pertama kehidupan mencapai 70%, dan dekade keempat hingga ketujuh kehidupan, sedangkan insidensi pada bayi dikaitkan dengan ukuran dan aktivitas kelenjar sebacea pada usianya.⁴ Bayi baru lahir kelenjar sebaceanya besar dengan sekresi sebum yang tinggi hampir sama orang dewasa. Saat usia dewasa, seboroik tidak lagi berhubungan dengan dermatitis seboroik, karena aktifitas glandula sebacea mencapai puncaknya pada awal pubertas, tetapi kelainan baru muncul pada beberapa dekade kemudian.⁴

Manifestasi klinis (lokasi dan morfologi lesi) pada bayi dan anak dapat berbeda,

Sitti Hajar adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala /RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

dibandingkan dengan manifestasi pada orang dewasa, sehingga kadang-kadang diagnosis menjadi tidak tepat.⁶

Manifestasi klinis

Dermatitis seboroik disebut juga sebagai *seborrhoeic eczema* atau *pityriasis simplex*.¹ dermatitis seboroik termasuk dalam golongan *chronic papulosquamous dermatosis* yang dapat dengan mudah dikenali dan dapat ditemukan pada usia bayi dan dewasa.¹

Dermatitis seboroik pada bayi, lazim disebut dengan dermatitis seboroik infantil.^{1,2} Kelainan ini terjadi pada bulan pertama, biasanya pada minggu ketiga dan keempat, tersering pada 3 bulan pertama dan akan menghilang dengan sendirinya tanpa terapi pada usia 8-12 bulan.^{1,2} Tempat predileksi dermatitis seboroik infantil terutama mengenai kulit kepala, alis, bulu mata, lipatan nasolabial, bibir, telinga, dada, leher, lipatan paha, dan lipat bokong, dengan atau tanpa disertai rasa gatal.^{1,4}

Manifestasi klinis lesi dermatitis seboroik pada kulit kepala dapat dikelompokkan menjadi dua tipe:

1. Pityriasis sicca : tipe lesi dermatitis seboroika yang kering, biasanya berawal dari bercak yang kecil yang kemudian meluas ke seluruh kulit kepala berupa deskuamasi kering, sering disertai rasa gatal, dan kadang-kadang disertai inflamasi ringan dengan membentuk skuama halus (ketombe/*Dandruff*). *White Dandruff* yang asimtomatis pada kulit kepala disebut dengan *Pityriasis sicca*.^{4,6}
2. Pityriasis steatoides : tipe lesi dermatitis seboroika yang basah, ditandai oleh skuama yang berminyak berwarna kuning disertai eritema ringan sampai berat dan akumulasi krusta yang tebal.⁶ Pada tipe yang berat dapat disertai dengan erupsi psoriasiformis, eksudat, krusta yang

kotor serta bau yang busuk, dengan rasa gatal pada kulit kepala dan lubang telinga. Keadaan ini dikenal sebagai lesi rekuren kronis, dan disebut juga sebagai dermatitis seboroik klasik *pachy dermatitis seborrheic*.^{4,6}

Manifestasi klinis lesi dermatitis seboroik lainnya terbagi dalam 3 bentuk, yaitu:^{2,5}

1. Dermatitis seboroik pada kulit kepala berambut (*cradle cup*),
2. Dermatitis seboroik pada badan (termasuk *flexura* dan area popok), dan
3. Dermatitis seboroik dengan penyakit *leiner* (disfungsi familial dan non-familial).

Kelainan kulit biasanya dimulai pada usia sekitar minggu ke-2 kelahiran dan menetap selama beberapa minggu sampai beberapa bulan dengan puncaknya pada usia 3 bulan, serta menghilang pada usia 8-12 bulan.^{2,5}

Lesi kulit pada fase awal akan berupa plak eritema berbatas tegas, disertai skuama berminyak sehingga memberikan gambaran "*oily looking skin*", kadang disertai krusta pada puncak kepala. Kelainan ini berupa krusta meliputi seluruh kulit kepala, menebal, basah dan melekat disebut "*cradle cup*", "*crusta luteal*" atau "*milk crust*".²

Lesi yang meluas ke wajah, retroauricular, lipatan nasolabial, leher, tubuh, dan ekstremitas proksimal biasanya lebih kecil, lonjong atau bundar dengan skuama lebih putih/ kering. Kelainan kulit pada lipatan leher, umbilikus, aksila, dan popok berupa eritema berbatas tegas ditutupi skuama kuning berminyak. Bila terjadi infeksi oportunistik oleh candida, lesi ini menjadi maserasi, dikelilingi lesi satelit, terdapat rasa gatal ringan, tidak terdapat gangguan tidur ataupun penyusu.^{1,5}

Dermatitis seboroik infantil dapat meluas menjadi generalisata, namun keadaan umum tetap baik dan perkembangan bayi

tetap normal. Bila eritema dan skuama bertambah parah, generalisata disertai pengelupasan kulit, perlu dipertimbangkan suatu penyakit *leiner*. Penyakit *leiner* atau *erythroderma desquamaticum*, adalah penyakit akut jarang dijumpai, diduga sebagai defisiensi imun berkaitan dengan

penyakit disfungsi komplemen C5, terjadi gangguan fungsi opsonisasi neutrofil terhadap sel ragi. Penderita tampak sakit berat, ditandai dengan dermatitis seboroik infantil generalisata, anemia, diare hebat, dan muntah.^{4,5}



(a) (b)
Gambar1. (a). lesi dermatitis seboroik pada kepala
(b). lesi dermatitis seboroik pada belakang telinga

Dalam mendiagnosis dermatitis seboroik, perlu dipertimbangkan beberapa hal, yaitu:^{5,6}

- Manifestasi klinis pada bayi dan anak yang tidak banyak berbeda dengan orang dewasa.
- Masalah sosial yang ditimbulkan, dapat berdampak juga pada orangtuanya,
- Rasa gatal yang timbul dapat dikatakan minimal, namun manifestasi pada kulit yang kering, merah, bersisik dan berlangsung lama dapat mengganggu kualitas hidup, estetika dan emosi.

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan pada lokasi kulit yang terkena serta sifat skuama, seperti skuama kering atau berminyak, halus atau kasar, selapis atau berlapis, serta warnanya dan pada kasus yang sulit di diagnosis atau sulit dibedakan satu dengan yang lain, perlu pemeriksaan histopatologis.

Sebagai klinisi, diperlukan pendekatan klinis dengan melakukan anamnesis secara seksama dan lengkap yang mencakup:^{3,4}

- Keluhan utama (kuantitas dan kualitas)
- Awitan sakit dan perjalanan penyakit

- Faktor eksogen yang mempengaruhi penyakit (perubahan suhu dan iklim)
- Faktor pemicu/pencetus (misalnya infeksi *stafilococcus*)
- Faktor predisposisi penyakit (genetik, penyakit sistemik yang mendasari, imunitas tubuh).
- Riwayat penyakit dan perkembangan terapi.

Daftar Pustaka

1. Collins CD, Hivnor C. Seborrheic Dermatitis. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2012. p.259-266.
2. Berth-Jones J. Seborrheic Dermatitis. In: Burns T, Breatnach S, Cox N, Griffiths C, editors. Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. Wiley-Blackwell; 2010. p. 23.29-23.33.
3. Amy SP, Anthony JM, Eczematous Eruption Childhood. In: Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. 2nd ed. Elsevier; 2006. p49-84.
4. James WD, Berger TG, M.Elston D. Seborrheic Dermatitis. In Andrews'

- Diseases of the Skin Clinical Dermatology. 11ed. Elsevier; 2011. p. 188-189.
5. Mokos Z, karlj M, Basta A. Seborrheic Dermatitis: an Update, Acta Dermatovenereologica Croatia. 2012 May; 20 (20).
 6. James Q DR. Adult Seborrheic Dermatitis: A Status Report on Practical Tropical Management. The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology. 2011 May; 4(5).