



PENYAKIT KULIT REAKTIF



ERITEMA MULTIFORME,

ERITEMA NODUSUM

URTIKARIA



PRURIGO

ERUPSI OBAT





Penyakit kulit reaktif



★ Penyakit dengan UKK yang timbul akibat reaksi terhadap alergen/ toksin— yang berasal dari bermacam penyebab, seperti:

- ★ - infeksi
- ★ - Reaksi alergi
- ★ - obatan-obatan
- ★ - vaksinasi





ERITEMA MULTIFORME

- ★ PENYAKIT dengan UKK yang bervariasi, melibatkan kulit dan mukosa.
- ★ Mekanisme: reaksi hipersensitivitas
- ★ Predileksi: leher, lengan, ekstremitas, tungkai, dorsum manum dan pedis.
- ★ Gamb Klinis” akut (12- 24 jam), ringan s/d berat. UKK ada 3 macam: a, makula-papular, b. vesiko-bulosa, c. bulosa.





A. *Bentuk makula papular*



Merupakan bentuk yang paling ringan. Ukk bulat, batas tegas.



Kadang ada *central healing*— bentuk seperti cincin Keluhan gatal.



Gambar B: Exanthematous Drug Eruption



B. Bentuk vesiko-bulosa

- ★ mula mula makula
- ★ Terbentuk vesikel
- ★ Khas herpes iris.





C. BENTUK BULOSA

- PALING BERAT.
- DISERTAI GEJALA SISTEMIK
- ADANYA TRIAS, KULIT, MUKOSA BIBIR DAN KONYUNCTIVA.





Steven Johnson syndrome

- ★ Bula besar dengan dasar eritem, bila bula pecah— eksudat keluar dan erosi— cairan yang hilang >-- dehidrasi— perlu hospitalisasi.
- ★ Ada lesi iris, mengenai seluruh tubuh.
- ★ Perjalanan mula-mula stomatitis, vesikel, mukosa konyunktiva---- konyunktivitis.
- ★ UKK bentuk bulosa, gejala sistemik.





Kriteria diagnosis

- ★ 1. Akut,
- ★ 2. Riwayat ada pemakaian obat sebelumnya.
- ★ 3. UKK bentuk bulosa,
- ★ 4. Gejala sistemik.





Penatalaksanaan

- ★ Hospitalisasi.
- ★ Infus untuk mengimbangi cairan yang hilang.
- ★ Pemberian kortikosteroid sistemik (bila tidak ada kontraindikasi, masih kontroversi)
- ★ Pemberian antibiotika profilaksis.
- ★ Pemberian obat topikal tergantung kondisi penderita.
- ★ Pemberian *gargle* untuk mukosa mulut dan topikal bibir.
- ★ Konsult mata



ERITEMA NODUSUM

- ★ Penyebab:
- ★ kebanyakan penyebab fisik, biologis, kimiawi, mekanis.
- ★ UKK: nodul eritem, sakit pada perabaan.
- ★ Mekanisme: lewat reaksi alergi dapat obat-obatan.





Kriteria diagnosis

- ★ 1. Predileksi tungkai kaki bag ekstensor.
- ★ 2 Wanita > laki-laki.
- ★ 3. UKK: nodul eritem





Terapi Eritema Nodusum

- ★ Hentikan penyebabnya
- ★ Istirahat, dan perbaiki keadaan umumnya
- ★ Obat-obatan
- ★ kortikosteroid topikal,
- ★ Analgetik dan antibiotik bila penyebabnya infeksi





Urtikaria

- ★ Penyakit reaktif, dengan UKK urtika.
- ★ **Etiologi:**
 - ★ makanan,
 - ★ infeksi,
 - ★ mikro-organisme,
 - ★ inhalasi debu, *pollen* dll,
 - ★ stress fisik & psikis,
 - ★ adanya faktor genetik (atopik).





Examples of Urticaria





Example of Angioedema





Urticaria & Angioedema



- Urticaria dan angioedema dapat terjadi bersamaan atau sendiri sendiri.
- Angioedema dan/atau urticaria mungkin mempresentasikan reaksi anafilaksis, sehingga perlu pemeriksaan sistem pernapasan dan jantung juga.



Penyebab umum Acute Urticaria

- Idiopathic
- Infeksi
 - ISPA, streptococcal infections, helminthes
- Food reactions
 - Shellfish, nuts, fruit, etc.
- Drug reactions
- IV administration
 - Blood products, contrast agents



Dermatographism

- Bentuk yang paling umum dari physical urticaria
- Edema berbatas tegas atau urtika terjadi dalam satu dua menit setelah kulit digosok atau digaruk.
- Kejadian pada 2-5% populasi





★ Mekanisme: reaksi hipersensitivitas— memacu sel mast degranulasi— menyebabkan permeabilitas pembuluh darah meningkat, ekstrasvasasi— oedem lokal, eritem. Sebagian kapiler terjepit, adanya halo (kepuccatan).





Kriteria Dx Urtikaria dan R/

- *Kriteria dx:
1. Riwayat penyebab
 2. Pemeriksaan: UKK urtika
 3. Tidak ada predileksi.

- Terapi:
1. hindari penyebab.
 2. Symptomatis, dapat diberikan antihistamin baik H1 maupun H2 reseptor.
 3. K/p tranquiliser; trisiklik





Treatment: Antihistamines

- Oral H1 antihistamines merupakan the first-line treatment untuk acute dan chronic urticaria
- 1st-generation H1 antihistamines kurang dapat ditoleransi karena efek sedasi
 - misal. 10-50 mg hydroxyzine 1-2 jam diminum sebelum tidur
Dapat dimulai dengan dosis kecil (10 mg) supaya pasien dapat mengatur efek sedasinya.
 - Ingatkan pasien untuk tidak menyopir kendaraan atau mengoperasikan mesin yang berbahaya dalam rentang 4-6 jam setelah minum obat.
 - Jangan digabung dengan obat sedasi lainnya.



Treatment: Antihistamines

- 2nd-generation H1 antihistamines (e.g. Loratadine) lebih ditoleran, sedikit efek sedasi dan efek antikolinergik, dapat dipakai untuk pasien yang tidak toleran terhadap 1st-generation agents
- Populasi tertentu seperti anak dan orang tua dengan gangguan ginjal dan hati perlu dosis penyesuaian bila memakai H1 antihistamines
- Perhatian untuk pasien dengan glaucoma, prostatic hyperplasia, dan respiratory disease



Antihistamines

- Berikut adalah contoh dari H₁ antihistamines:
 - 1st Generation
 - Diphenhydramine (OTC)
 - Hydroxyzine (Rx, generic)
 - Chlorpheniramine (OTC)
 - 2nd Generation
 - Cetirizine (OTC)
 - Loratadine (OTC)
 - Fexofenadine (OTC)





PRURIGO

Keluhan gatal, kambuhan

UKK: papula, nodul hiperpigmentasi.

Etiologi:

- Endogen: parasit, infeksi fokal, faktor endokrin, alergi, stres emosional.
- Eksogen: gigitan serangga, udara, kontaktnan.





Klasifikasi

Menurut KOCSARD :

I. Prurigo simpleks

II. Dermatitis pruriginosa:

1. Strofulus

2. Prurigo kronik multiformis Lutz


3. Prurigo Hebra >>



Prurigo Simpleks



■ Usia pertengahan



■ Predileksi : badan, ekstensor ekstremitas

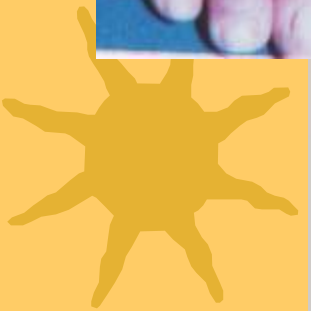




Prurigo Simpleks

-
- Klinis: lesi terlihat dg berbagai tingkat perkembangan penyakit
→ (papul, vesikel, jar.parut)
 - Terapi : simptomatik







PRURIGO HEBRA

✚ Etiologi → ??

✚ Diduga :

★ Herediter

★ Kulit peka thd gigitan serangga

★ Infeksi fokal

★ Didasari faktor atopi





PRURIGO HEBRA

❖ Kronik

❖ Dimulai sejak bayi / anak

❖ Gatal

❖ Kel.kulit : papul milier berbentuk kubah

Lebih mudah diraba daripada dilihat

Predileksi: ekstensor ekstremitas

❖ Limfonodi regional membesar



★ Diagnosis Banding: Skabies

TERAPI

- ✚ Hindari gigitan nyamuk
- ✚ Obati infeksi fokal
- ✚ Simptomatik: sedativa → gatal
- ✚ Topikal :
 - bedak kocok yang mengandung mentol
 - kortikosteroid topikal



PRURIGO NODULARIS



Definisi :

- ★ Penyakit kronik
- ★ Dewasa
- ★ Klinis : nodus kutan, gatal
- ★ Predileksi : ekstensor ekstremitas



Etiologi : ??

stress





Gambaran klinis

- ★ Nodus sebesar kacang polong atau lbh besar, keras, warna merah / kecoklatan
- ★ Jumlah lesi soliter / multipel
- ★ Predileksi : ekstremitas (anterior paha, tungkai bawah)





Kriteria diagnosis:

1. Perjalanan kronis.
2. Adanya UKK: papula, nodul, sering ada ekskoriiasi yang hebat, *scracth mark*.
3. Subjektif: keluhan gatal.

R/: keratolitik+ topikal steroid

Antihistamin sedatif.



ERUPSI OBAT



★ Kelainan kulit karena pemasukan obat ke dalam tubuh dengan perantara sirkulasi darah.

★ Masuknya obat dapat melalui

1. Oral
2. Topikal
3. Parenteral
4. Inhalasi
5. Supositoria



Sirkulasi → reaksi





Manifestasi


- a. Bentuk reaksi:- eritema multiforme
 - bula
 - likenoid
 - fixed
 - akneiformis
 - purpura
 - dermatitis eksfoliativa
- b. Berdasarkan luas lesi/ reaksi: 1 atau 2 hari, generalisata.
- c. Kecepatan timbulnya.
- d. Obat penyebab.





Clinically


- ★ Reaksi dimulai 7-20 hari setelah obat
- ★ Reaksi melibatkan jaringan dan pembuluh darah eosinophilia
- ★ Reaksi membaik jika obat penyebab dihentikan.



Anamnesis tentang minum obat-obatan ditanyakan secara detail.

Semua obat baik yang dibeli di warung, obat topikal, vitamin, herbal, laxatives, oral contraceptives, vaccines, homeopathic medicines,

Ada interval waktu antara gejala kulit dengan waktu obat diminum

- ★ Route, dosis, durasi, dan seringnya pemberian obat.
 - ★ Perbaikan terjadi dengan penghentian obat dan reaksi timbul bila obat diberikan lagi
- 



★ Tentukan morfologi dari erupsi obat dapat membantu klinisi menentukan jenis obat yang menyebabkan :

Eruption

1- Morbilliformis (exanthematous :

- Paling umum.
- Lesi symmetris, dengan makula dan papula eritematosa konfluent, jarang pada telapak tangan dan kaki. Khas berkembang setelah pengobatan 2 minggu

Common drugs

Ampicillin, penicillin, phenylbutazone, sulphonamides, gold, gentamycin, cephalosporins, barbiturates, thiazides



Eruption

Common drugs

2- Urticaria:

- Urutan kedua paling umum
- Urtika kecil bergabung menjadi cyclical atau bentuk gyrate. Lesi timbul dalam 36 jam setelah obat diminum dan segera hilang bila obat dihentikan

ACEI, aspirin/NSAIDs, blood products, cephalosporins, cetirizine, dextran, infliximab, inhaled steroids, opiates, penicillin, radiologic contrast material, ranitidine, tetracycline, vaccines, zidovudine



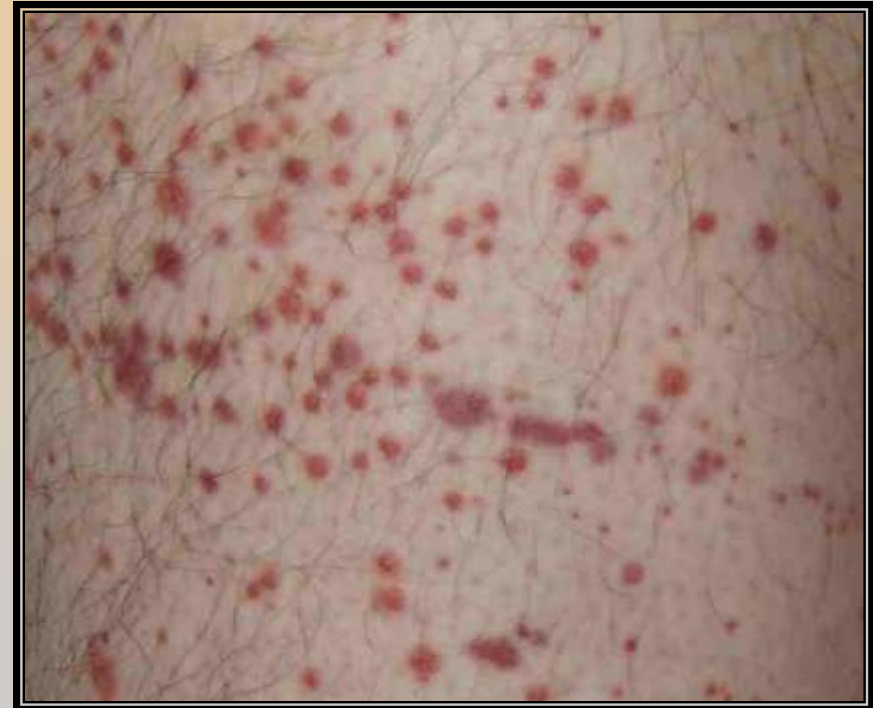
Eruption

Common drugs

3- Purpura:

- Dapat terjadi secara sendiri atau merupakan komponen vaskulitis.

Aspirin,
cephalosporins,
cytotoxics, heparin



Eruption

Common drugs

4- Pityriasis rosea-like:

- Erupsi menyerupai PR
- Gatal yang hebat dan tidak respon terhadap antihistamines
- Tidak ada kecenderungan remisi spontan.

Gold, ACE inhibitors, thiazides, bismuth, barbiturates, griseofulvine, metro-nidazole



Eruption

Common drugs

5-
Erythroderma:
dermatitis
erythematosa
melibatkan
dermatitis >
90% permukaan
kulit

Allopurinol, sulphonamides,
anticonvulsants, aspirin,
barbiturates, captopril,
cefoxitin, chl
chlorpro-
mazine,
cimetidine,
griseofulvin,
lithium,
nitrofurantoin



Eruption

6- Serum sickness:

- Kelainan kulit dimulai dengan sisi jari tangan, jari kaki dan menjadi erupsi yang menyebar luas)paling sering bentuk morbilliformis/urticarial(
 - Visceral mungkin terlibat, demam, arthralgia, dan arthritis

Common drugs

Antithymocyte globulin for bone marrow failure, human rabies vaccine, penicillin and vaccines containing horse serum, aspirin



Eruption

7- Erythema multiforme minor:

Ditandai lesi target terutama pada ekstremitas. Membrana mucous dapat terlibat bila berat .Pasien dengan EM minor dapat sembuh sendiri tetapi sering kambuhan

Common drugs

Sulphonamides,cephalo-
-sporins,penicillins,tetra-
cyclines, phenytoin,
barbiturates, aspirin,
NSAID,thiazides



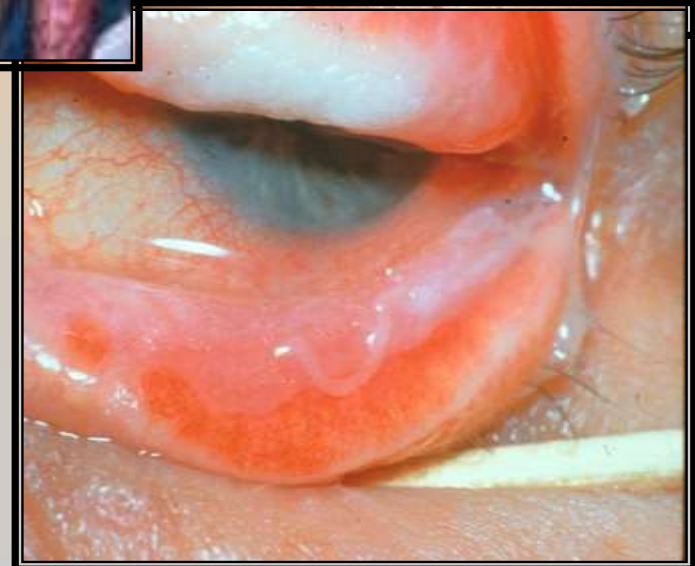
Eruption

Common drugs

8-Stevens Johnson S

- Bulla, erosi, bibir dengan krusta hemoragik, stomatitis dan ulserasi mukosa genitals
- Conjunctivitis
- Extensive EM pada tubuh
- Mengelupas <10% kulit
- gejala konstitutional
- Lymphadenopathy

As EM



Eruption

9-Toxic epidermal necrolysis:

- Dimulai dengan erupsi morbiliformis rasa terbakar diikuti dengan systemic flu-like symptoms
- Berkembang dengan cepat, kulit terkelupas melibatkan $\geq 30\%$ permukaan tubuh

Common drugs

As EM



Eruption

Common drugs

10- Fixed drug eruptions:

- Lesi terjadi pada daerah yang sama $\frac{1}{2}$ -8 jam setelah obat diulang. Plak bulat, violaceous, edematosa menyembuh dengan makula hyperpigmentasi.
- Tangan, kaki & genitalia adalah daerah yang paling umum tetapi dapat juga di perioral dan periorbital

Sulfonamides, penicillin, tetracyclines, aspirin/NSAID, barbiturates, cetirizine, ciprofloxacin, dapson, fluconazole, hydroxyzine, loratadine, metronidazole, oral contraceptives, phenytoin, vancomycin



Eruption

11- Lichenoid:

- Erupsi terjadi setelah beberapa minggu atau bulan setelah pengobatan. Lesi menjadi extensive, lebih gatal dan psoriasiformis daripada idiopathic lichen
- Oral lesi jarang
- Resolusi > 1-4 bulan

Common drugs

Antimalarials, gold, diuretics, antihypertensives, hypoglycaemic agents, NSAI, antituberculous, tetracyclines, allopurinol, phenytoin



Eruption

Common drugs

12- Phototoxic dermatitis

- Beberapa menit sd jam setelah paparan sinar matahari.
- Vesicles & bullae pada yang berat
- Rasa terbakar sebagai symptom
- Terbatas pada sun-exposed skin

Photoallergic dermatitis

- 1-3 hari setelah sun exposure
- Lesi berupa eczematosa, gatal
- Dapat menyebar ke non-exposed area

Chlorpromazine,
psoralens, sulphona-
mides, tetracyclines,
NSAI, thiazides



Eruption

13- Acneiformis:

- Ditandai oleh papules eritem atau pustules dengan pola follicular
- Lokasi terutama pada badan bagian atas
- kontras dengan acne vulgaris, tidak ada comedones

Common drugs

Corticosteroid, anabolic steroids, oral contraceptives, halogen s, isoniazid, lithium, phenytoin



Eruption

Pseudoporphyria:

•Bula dan kulit menjadi rapuh seperti gambaran klinis dan patologis identik terhadap porphyria cutanea tarda, tetapi tidak dijumpai hypertrichosis dan perubahan sclerodermoid dan urine, serum porphyrin normal

Common drugs

Frusemide, cyclosporine, dapson, etretinate, 5-fluoro-uracil, thiazides, isotretinoin, NSAIDs, oral contraceptives, tetracyclines



Eruption

Common drugs

Bullous pemphigoid:

- Pasien cenderung lebih muda
- IgG autoantibodi anti membrana basalis tidak ditemukan terikat jaringan ataupun yang beredar

Frusemide,
penicillamine,
penicillins,
sulphasalazine, PUVA



Eruption

Common drugs

Pemphigus:

- Pemphigus foliaceus & erythematosus mungkin terjadi tetapi jarang pemphigus vulgaris
- Kebanyakan pasien mempunyai autoantibodies dalam serum atau jaringan seperti idiopathic pemphigus

Captopril, D-penicillamine, captopril, gold, penicillins



Eruption

Leukocytoclastic vasculitis :

- Paling umum untuk erupsi obat yang berat. There are blanching erythematous macules quickly followed by palpable purpura
- Demam, myalgias, arthritis, abdominal pain mungkin terjadi
- Tampak 7-21 hari setelah terapi dimulai

Common drugs

Sulphonamides, frusemide, aspirin/ NSAIDs, cimetidine, gold, hydralazine, minocycline, penicillins, phenytoin, quinolones, sulfonamide, tetracycline, thiazides



Eruption

: Erythema nodosum

- Nodul subkutan merah, nyeri.
 - Tampak pada bagian anterior dari tungkai.
- Lesi tidak supurasi atau menjadi ulkus

Common drugs

Oral contraceptives
, (most common)
halogens, penicillin,
sulfonamides, tetracy-
clines



Eruption

Sweet syndrome)acute febr. neutrophilic dermatosis :(

- Papula dan plak nyeri, eritem paling sering di wajah, leher, badan bagian atas dan extremitas
- Permukaan lesi menjadi vesikel atau pustular.
- Gejala sistemik umum seperti demam, arthritis, conjunctivitis, oral ulcers

Common drugs

Retinoic acid, nitrofurantoin, oral contraceptives, tetracyclines, trimethoprim-sulfamethoxazole



Eruption

Common drugs

20- Acral erythema:

- reaksi terhadap chemotherapy relatif umum
- Nyeri symmetris, edema, dan telapak tangan dan kaki erythema dipikirkan efek toxic langsung pada kulit. Membaik setelah penghentian obat kemoterapi 2-4 minggu

Cytotoxic drugs



Eruption

21- Acute generalized exanthematous pustulosis :

Awitan akut demam dan generalisata scarlatiniformis erythema terjadi dengan ukuran kecil, pus steril, nonfollicular pustules .Gambaran klinis seperti pustular psoriasis

Common drugs

lactam -Beta antibiotics, macrolides, and mercury



Eruption

Common drugs

22- Hair loss:



Cytotoxic drugs,
anticoagulants,
anticonvulsants,
levodopa,
antithyroids

Eruption

Common drugs

23 - Hypertichosis:

Androgens,
corticosteroids, minoxidil,
phenytoin, penicillamine,
cyclosporin, psoralens
,streptomycin



Silver: lunula discoloration



Cytotoxics: Beau's lines



D-penicillamine: Yellow nail



Minocycline: blue nails



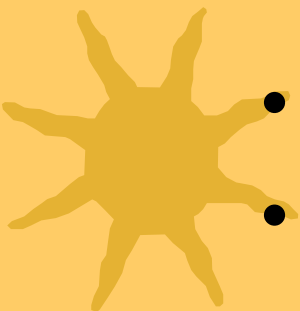


Rates of reactions to commonly used drugs

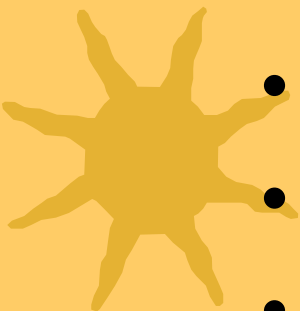
- ★ Amoxicillin - 5.1%
- ★ Trimethoprim sulfamethoxazole - 4.7%
- ★ Ampicillin - 4.2%
- ★ Semisynthetic penicillin - 2.9%
- ★ Blood (whole human) - 2.8%
- ★ Penicillin G - 1.6%
- ★ Cephalosporins - 1.3%
- ★ Quinidine - 1.2%
- ★ Gentamicin sulfate - 1%



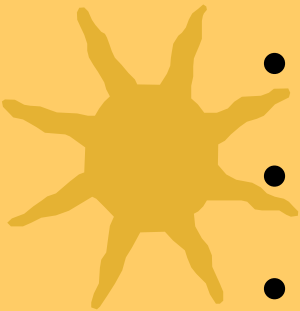
Drugs that commonly cause serious reactions



- Allopurinol
- Anticonvulsants
- NSAIDs



- Sulfa drugs
- Bumetanide
- Captopril



- Furosemide
- Penicillamine
- Thiazide diuretics



Drugs unlikely to cause skin reactions

-
- Digoxin
 - Acetaminophen
 - Diphenhydramine
 - Aspirin
 - Aminophylline
 - Prochlorperazine
 - Ferrous sulfate
 - Prednisone
 - Codeine
 - Tetracycline
 - Morphine
 - Regular insulin
 - Warfarin
 - Folic acid
 - Methyldopa
 - Chlorpromazine
 - Serotonin-specific reuptake inhibitors



Investigasi


- ★ Bila anamnesis dan pemeriksaan fisik belum cukup membantu dapat dilakukan:
 - Biopsi menunjukkan adanya eosinophil pada erupsi morbilliformis atau sejumlah neutrophil tanpa vasculitis pada pasien dengan Sweet syndrome
 - Hitung darah lengkap memperlihatkan leukopenia, thrombocytopenia, dan eosinophilia pada pasien dengan erupsi obat yang serius.



- Perhatian khusus diberikan pada pasien untuk keseimbangan elektrolit dan gangguan fungsi hati/ ginjal dengan reaksi berat SJS, TEN, atau vasculitis
- Urinalysis, stool guaiac tests (untuk occult blood), dan radiography dada penting untuk pasien vasculitis
- Drug reactions, sebagian dari fixed drug eruption, kadang tidak menunjukkan gejala klinis dan sering salah diidentifikasi kimiawi lain, khususnya pada pasien jika menerima banyak obat.



Treatment

- ★ Obat yang dicurigai dihentikan. Erupsi kulit belum tentu hilang dengan penghentian obat, kadang-kadang perlu beberapa waktu.
 - ★ Pasien dengan erupsi morbilliformis dapat meneruskan obat bila gejala telah menghilang, terutama untuk penyakit yang sedang diobati serius.
- 



★ Treatment erupsi obat tergantung dari tipe reaksi

-Therapi untuk erupsi obat exanthematosa hanya supportive.

First-generation antihistamines dipakai dengan topical steroids ringan e.g. Hydrocortisone) dan moisturizing lotions, terutama selama fase deskuamasi.





★ Oral antihistamines

★ Antipruritic lotion (calamine dengan/ tanpa 0.25% menthol) atau *lubricating antipruritic emollient* akan membantu menghilangkan gejala pruritus.



-
- ★ Topical steroids dapat bermanfaat menghilangkan erupsi
 - ★ Jika gejala dan tanda memberat, kortikosteroid sistemik dapat diberikan sampai dengan 2 minggu (prednisone, dimulai 60 mg) biasa gejala akan berhenti dan mencegah berkembang dalam waktu 48 jam setelah terapi dimulai



- ★ Treatment erythroderma: menjaga suhu tubuh dan keseimbangan cairan dan elektrolit, untuk terapi kegagalan jantung diberikan digitalisasi dan diuretik dan pemberian intravenous albumin jika terjadi hypoalbuminaemia
- ★ Management TEN sebaiknya dilakukan di intensive care atau burns unit



PEMFIGUS

Merupakan segol. penyakit yg terdiri dari bbrp type:

1. Pemfigus vulgaris.
2. Pemfigus vegetans.
3. Pemfigus foliaceus.
4. Pemfigus eritematosus.

Penyebab:

Termasuk penyakit auto-imun, terdapat auto-antibodi terhadap jaringan interseluler epidermis.



Perjalanan penyakit dan gejala klinis.

Penyakit ini bersifat kronik residif. Efloresensi yg terpenting adalah bula seluruh tubuh. Bula bersifat lembek, berisi cairan jernih kmd jadi seropurulen bahkan hemoragik. Bula tersebut terdpt pd kulit yg tdk menunjukkan eritema. Bula mudah pecah meninggalkan hiperpigmentasi tanpa sikatriks.

Tanda Nikolsky positif yg menandakan hilangnya ikatan antara lapisan2 kulit, yg dpt diperiksa dg terkelupasnya kulit yg tampaknya sehat setelah ditekan dan digesek.



Diagnosa dan Diagnosa banding:

D/ berdasarkan gejala klinis khas yaitu sifat bula yg lembek dan tanda Nikolsky positif.

Pemeriksaan pembantu yaitu:

Histopatologi/Tzank test

Imunofluoresen, ditemukan Ig G pada interseluler epidermis



PENGOBATAN.

Kortikosteroid tinggi jangka panjang, kmd di-tapering off sesuai dg keadaan klinisnya, diberikan prednison 80-120 mg.

Antibiotika utk infeksi sekunder.

Anabolik.

Diet TKTP.

Pengobatan topikal. Kompres mis dg sol PK 1/10.000, ssd kering beri krem kortikos-teroid.





Tanda diagnostik.

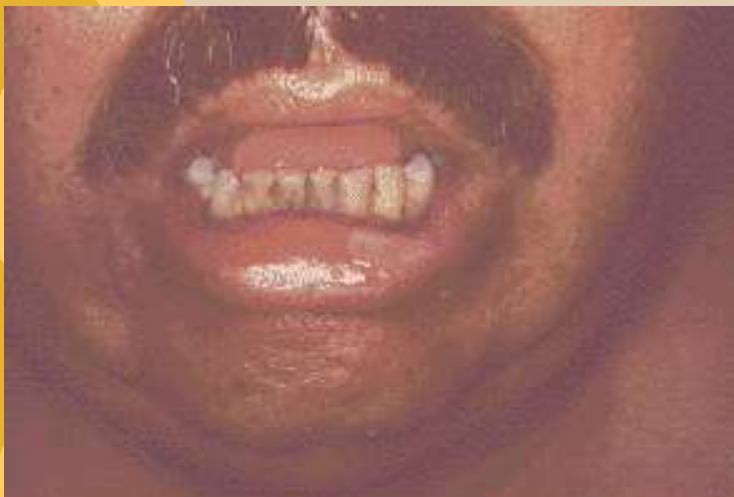
- a. Bula lembek.
 - b. Tanda Nikolsky positif.
 - c. Tzank test positif.
 - d. Kronik residif.
-

Diagnosa banding.

- a. Dermatitis herpetiformis Duhring.
- b. Pemfigoid bulosa.
- c. Sindroma Steven Johnson
- d. Impetigo vesiko bulosa.
- e. T.E.N.



Gambar-Gambar







Gambar



▲ **FIGURE 52-3** Pemphigus vulgaris. **A.** Flaccid blisters. (Used with permission from Lawrence Lieblich, MD.) **B.** Oral erosions.



▲ **FIGURE 52-4** Pemphigus vulgaris. Extensive erosions due to blistering. Almost the entire back is denuded. Note intact, flaccid blisters at the lower border of eroded lesions.

Gambar



▲ **FIGURE 52-5** **A.** Crusted, vegetating lesions in pemphigus vulgaris. **B.** Extensive, vegetating granulomatous lesions in pemphigus vegetans.



Perbedaan ke 3 penyakit bulla

Table 9.1 Distinguishing features of the three main immunobullous diseases.

	Age	Site of blisters	General health	Blisters in mouth	Nature of blisters	Circulating antibodies	Fixed antibodies	Treatment
Pemphigus	Middle age	Trunk, flexures and scalp	Poor	Common	Superficial and flaccid	IgG to intercellular adhesion proteins	IgG in intercellular space	Steroids Immunosuppressives
Pemphigoid	Old	Often flexural	Good	Rare	Tense and blood-filled	IgG to basement membrane region	IgG at basement membrane	Steroids Immunosuppressives
Dermatitis herpetiformis	Primarily adults	Elbows, knees, upper back, buttocks	Itchy	Rare	Small, excoriated and grouped	IgG to the endomysium of muscle	IgA granular deposits in papillary dermis	Gluten-free diet Dapsone Sulphapyridine



Terima kasih

Selamat Belajar