



INTISARI SAINS MEDIS

Published by Intisari Sains Medis

Penatalaksanaan liken amiloidosis dengan desoksimeson dan asam salisilat topikal: laporan kasus

Harry Gunawan^{1*}, Flora Anisah Rakhmawati²

ABSTRACT

Background: Cutaneous amyloidosis is characterized by the deposition of amyloid material in the dermis or epidermis, usually limited to the dermal papillae in local cutaneous amyloidosis. Dermal involvement could lead to skin thickening with a waxy surface. The prevalence of cutaneous amyloidosis is relatively rare, only 0.2 – 0.3 % and is more common in individuals with darker skin phototype. The aim of this study is to report a case of lichen amyloidosis associated with its treatment using a combination of desoxymethasone and salicylic acid.

Case Report: We report a 27-year-old woman who came with multiple hyperpigmented papules, which were based on sharp-bordered brown macules with scales and lichenification that felt very itchy on both of her lower legs since 5 years ago. The same lesions also appeared on both her arms 2 years ago. She had skin phototype IV. She denied any history of chronic friction in those areas. On histopathological examination with hematoxylin and eosin (H&E) staining, amorphous deposits were found in the papillae dermis surrounded

by melanophages. The patient was treated with topical therapy of 0.25% desoximetasone and 3% salicylic acid and was educated to avoid friction on the lesions. The patient admitted that the itchiness was reduced, but the lesion did not improve.

Result: Based on the patient's age and sex, she belonged to a less common group affected by lichen amyloidosis. Phototype skin IV was the risk factor identified in this case. She denied any history of chronic friction on her skin. Lichen amyloidosis was diagnosed based on a typical lesion found at the predilection sites and was confirmed with histopathological examination with H&E staining. Topical desoximetasone and salicylic acid didn't result in clinical improvement.

Conclusion: The diagnosis of lichen amyloidosis was confirmed with histopathological examination. H&E staining could demonstrate amyloid deposit clearly. Treatment of cutaneous amyloidosis is generally unsatisfactory and may require a combination of therapeutic modalities.

Keywords: amyloid deposit, hematoxylin and eosin, histopathology, hyperpigmented papule.

Cite This Article: Gunawan, H., Rakhmawati, F.A. 2021. Penatalaksanaan liken amiloidosis dengan desoksimeson dan asam salisilat topikal: laporan kasus. *Intisari Sains Medis* 12(1): 379-384. DOI: 10.15562/ism.v12i1.952

ABSTRAK

Latar Belakang: Amiloidosis kutaneus merupakan deposisi material amiloid pada lapisan dermis atau epidermis, umumnya terbatas hingga papilla dermis pada kasus amiloidosis kutaneus lokal. Keterlibatan dermis dapat menyebabkan penebalan kulit dengan permukaan seperti lilin. Prevalensi amiloidosis kutaneus relatif jarang yaitu hanya 0,2-0,3 % dan lebih sering terjadi pada individu dengan fototipe kulit lebih gelap. Tujuan penelitian ini untuk melaporkan kasus liken amiloidosis terkait dalam penatalaksanaannya menggunakan kombinasi desoksimeson dan asam salisilat.

Laporan Kasus: Dilaporkan pasien perempuan berusia 27 tahun memiliki papul multipel dengan hiperpigmentasi, dasar kulit makula kecoklatan

berbatas tegas disertai skuama dan likenifikasi yang terasa sangat gatal pada area kedua tungkai bawah sejak 5 tahun yang lalu. Lesi yang sama juga muncul pada kedua lengan sejak 2 tahun yang lalu. Pasien memiliki fototipe kulit IV. Pasien menyangkal riwayat gesekan kronis pada area tersebut. Pada pemeriksaan histopatologis dengan pewarnaan *hematoxylin* dan *eosin* (H&E), didapatkan deposit amorf di dalam papilla dermis dikelilingi melanofag. Pasien mendapatkan terapi krim topikal desoksimeson 0,25 % dan asam salisilat 3 %, serta di edukasi untuk menghindari gesekan pada lesi. Pasien mengaku gatal berkurang, namun tidak didapatkan perbaikan pada lesi.

Hasil: Berdasarkan usia dan jenis kelamin, pasien termasuk kelompok yang jarang terjadi liken

¹Dokter Umum, Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin SH, Sukabumi, Jawa Barat, Indonesia.

²Departemen Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin SH, Sukabumi, Jawa Barat, Indonesia.

*Korespondensi:

Harry Gunawan;

Dokter Umum, Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin SH, Sukabumi, Jawa Barat, Indonesia; gunawan.harry93@gmail.com

Diterima: 04-02-2021

Disetujui: 21-04-2021

Diterbitkan: 30-04-2021

amiloidosis. Kulit pasien tergolong dalam fototipe IV merupakan faktor risiko pada pasien. Pasien menyangkal adanya riwayat gesekan kronis. Diagnosis liken amyloidosis didasarkan lesi yang khas dengan lokasi sesuai predileksi dan diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologis dengan pewarnaan H&E. Terapi desoksimesetason dan asam salisilat topikal

tidak menunjukkan perbaikan secara klinis.

Kesimpulan: Pewarnaan H&E dapat mendemonstrasikan deposit amiloid dengan baik. Terapi amiloidosis kutaneus umumnya tidak memuaskan dan mungkin membutuhkan kombinasi berbagai modalitas terapi.

Kata kunci: deposit amiloid, histopatologi, hematoksin dan eosin, papul hiperpigmentasi.

Sitasi Artikel ini: Gunawan, H., Rakhmawati, F.A. 2021. Penatalaksanaan liken amiloidosis dengan desoksimesetason dan asam salisilat topikal: laporan kasus. *Intisari Sains Medis* 12(1): 379-384. DOI: 10.15562/ism.v12i1.952

PENDAHULUAN

Amiloidosis kutaneus merupakan deposisi material amiloid pada lapisan dermis atau epidermis.¹⁻⁴ Istilah amiloidosis diciptakan oleh Rudolf Virchow pada tahun 1984.⁴ Amiloid merupakan material hialin homogen ekstraselular yang bersifat metakromatik, dimana dapat terjadi perubahan warna oleh proses pewarnaan, seperti pewarnaan merah Congo, violet kristal, dan biru Alcian sodium sulfat.¹ Melalui mikroskop elektron, ultrastruktur deposit amiloid merupakan material protein fibrilar yang kaku, berbentuk linear tidak bercabang, dan teragregasi dengan diameter 7,5-15 nm terakumulasi pada ruang ekstraselular.^{1,2,4} Amiloidosis kutaneus menurunkan kualitas hidup yang diakibatkan rasa gatal dan gangguan secara kosmetik.² Amiloidosis kutaneus primer memiliki 3 tipe mayor yaitu papular/liken (35%), makular (35%), dan campuran/bifasik (15%).¹ Lesi makular atau papular dengan tampilan seperti lilin sugestif untuk diagnosis amiloidosis.¹

Prevalensi amiloidosis kutaneus relatif jarang yaitu hanya 0,2-0,3%.⁵ Amiloidosis kutaneus sering ditemukan di Asia Tenggara, Amerika Selatan, Amerika Tengah, dan Timur Tengah.^{1,3,6} Secara umum, makular dan liken amiloidosis lebih sering terjadi pada individu dengan kulit fototipe III dan IV.² Patogenesis amiloidosis kutaneus masih belum jelas. Terapi amiloidosis kutaneus juga umumnya tidak memuaskan dan sering terjadi rekurensi.^{1,3,4,7} Modalitas terapi sampai saat ini belum ada yang terbukti secara jelas dapat bersifat kuratif dan efektif pada semua pasien.² Tujuan penelitian ini untuk melaporkan kasus liken amiloidosis

terkait dalam penatalaksanaannya menggunakan kombinasi desoksimesetason dan asam salisilat.

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan berusia 27 tahun, dengan keluhan adanya bercak-bercak hitam yang timbul pada kedua tungkai bawah sejak 5 tahun yang lalu. Bercak-bercak tersebut timbul saat pasien sedang hamil berusia 3 bulan. Bercak meluas mencapai ukuran seperti saat datang ke rumah sakit dalam waktu sekitar 7 bulan. Keluhan yang sama timbul pada kedua lengan sejak 2 tahun yang lalu dan meluas dalam waktu sekitar 3 bulan. Bercak kehitaman tersebut timbul kecil-kecil berukuran sebesar jarum pentul dan dirasakan sangat gatal. Gatal dirasakan terus menerus sepanjang hari. Pasien menyangkal adanya riwayat keluhan serupa sebelumnya dan riwayat pada keluarga. Pasien menyangkal kebiasaan menggunakan handuk nilon, spons, atau benda lain untuk membersihkan tubuh saat mandi. Pasien hanya menggunakan sabun mandi. Sebelum timbul bercak-bercak pada kulit, pasien menyangkal adanya riwayat gesekan yang lama pada area tersebut. Pasien merupakan suku Sunda dengan warna kulit sawo matang. Pasien sebelumnya sering menggunakan berupa berbagai jenis obat topikal, namun tidak ada perbaikan.

Pada pemeriksaan status dermatologis, didapatkan papul multipel dengan hiperpigmentasi, dasar kulit makula kecoklatan berbatas tegas disertai skuama dan likenifikasi (**Gambar 1**). Lesi ditemukan pada antebraialis bilateral sisi ekstensor, brachialis dekstra sisi

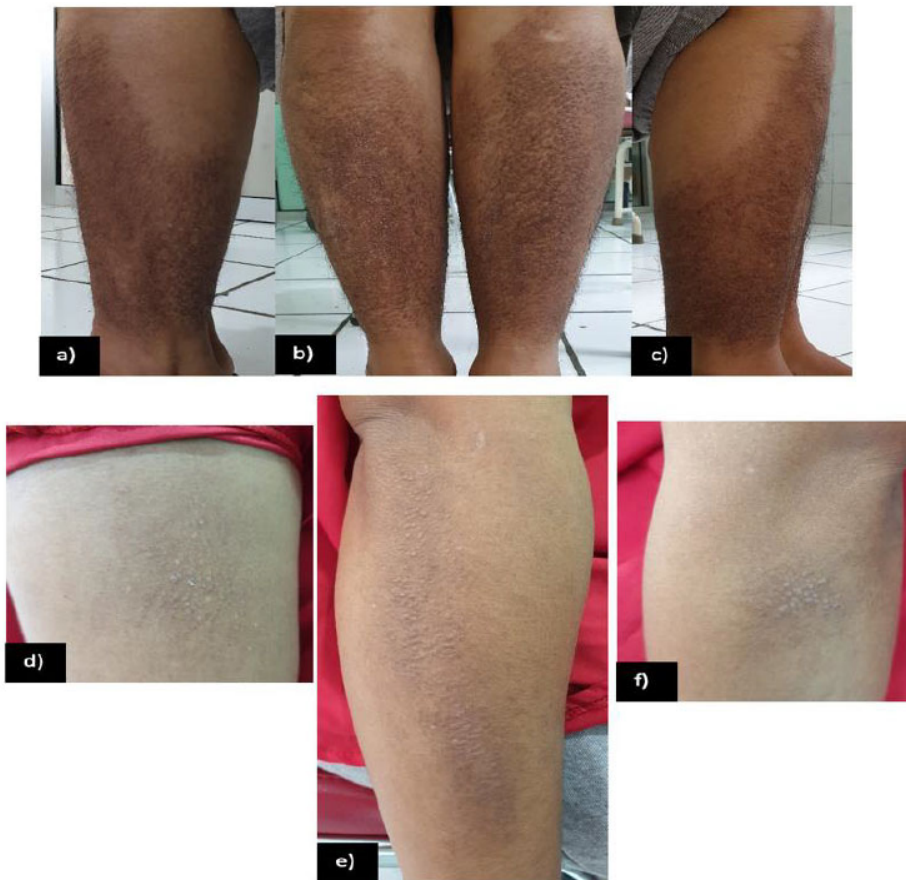


Gambar 1. Liken amiloidosis dengan lesi khas berupa papul multipel dengan hiperpigmentasi, dasar kulit makula kecoklatan berbatas tegas disertai skuama dan likenifikasi.

ekstensor, dan cruris bilateral dari anterior hingga posterior (**Gambar 2**).

Pada pemeriksaan histopatologis dengan pewarnaan hematoksin dan eosin (H&E), didapatkan hiperkeratosis, akantosis, dan deposit amorf berwarna merah muda di dalam papilla dermis dikelilingi melanofag (**Gambar 3**).

Pasien diberikan terapi topikal krim desoksimesetason 0,25% dan asam salisilat 3% selama 1 bulan. Pasien di edukasi untuk menghindari garukan atau gesekan pada lesi. Pasien mengaku gatal berkurang, namun tidak didapatkan perbaikan pada lesi.



Gambar 2. Lesi ditemukan pada area kruris bilateral dari sisi anterior hingga posterior (a-c), antibrachialis dekstra sisi ekstensor (e), dan brachialis bilateral sisi ekstensor (f).

PEMBAHASAN

Amiloidosis kutaneus merupakan deposisi material amiloid pada lapisan dermis atau epidermis.¹⁻⁴ Deposisi amiloid umumnya terbatas hingga papilla dermis pada kasus amiloidosis kutaneus lokal, sedangkan pada kasus amiloidosis sistemik dapat melibatkan lapisan sub papilla dermis, sub-organ kulit, dan pembuluh darah.¹ Keterlibatan vaskular dapat menyebabkan petekie, purpura, atau ekimosis yang umumnya ditemukan pada daerah dada atas atau periorbital.¹ Keterlibatan dermis dapat menyebabkan penebalan kulit dan timbul sebagai papul, plak, atau nodul dengan permukaan seperti lilin atau waxy.¹

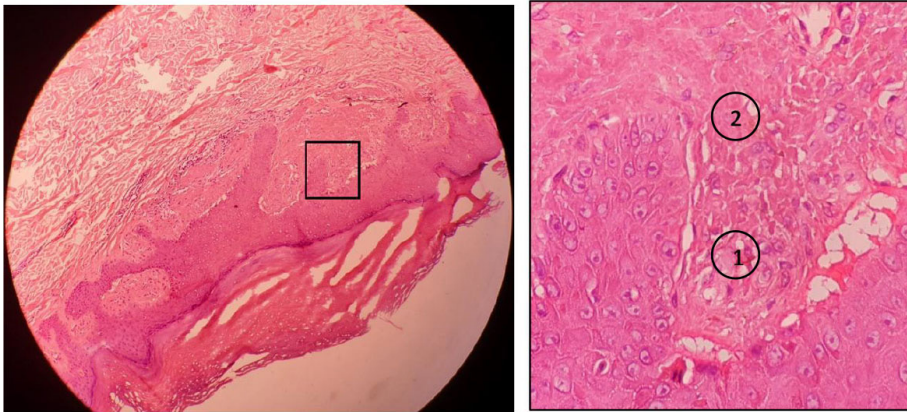
Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab meliputi gesekan kronis (misalnya akibat penggunaan handuk nilon dan spons untuk eksfoliasi kulit), predisposisi genetik, dan infeksi *Epstein-Barr virus* (EBV).¹⁻⁴ Kandungan keratin

dalam material amiloid menunjukkan proses trauma terhadap keratinosit basal menyebabkan timbulnya deposit tersebut.³ Patogenesis amiloidosis kutaneus yang berkaitan dengan gesekan didukung oleh studi dari Kubanov yang melaporkan terdapat kasus liken amiloidosis dengan lesi tidak ditemukan di area yang tidak digaruk.⁸ Terdapat beberapa hipotesis mengenai patogenesis liken dan makular amiloidosis.¹ Material amiloid pada liken dan makular amiloidosis diperkirakan berasal dari keratinosit. Studi ultrastruktural mendemonstrasikan bentuk transisional antara keratinosit dan amiloid serta adanya reaksi positif antibodi monoklonal terhadap lapisan keratin basal. Teori fibrilar menyatakan bahwa tonofilamen keratinosit mengalami degenerasi dan masuk ke dalam dermis, diperkirakan dimodifikasi oleh histiosit dan fibroblas menjadi material amiloid.^{2,9,10} Material amiloid mungkin

juga diproduksi di perbatasan antara epidermis dan dermis dengan protein prekursor disekresikan oleh keratinosit basal.² Teori ini berdasarkan adanya temuan antigen membran basalis seperti kolagen tipe IV dan laminin dalam deposit amiloid.²

Liken amiloidosis merupakan tipe amiloidosis kutaneus yang paling sering ditemukan.^{1,2} Manifestasi klinis liken amiloidosis pada seorang pasien dideskripsikan pertama kali oleh Gutmann pada tahun 1928 dan Freudenthal memperkenalkan istilah liken amiloidosis pada tahun 1930.² Liken amiloidosis umumnya terjadi pada usia dekade ke 5 dan 6, lebih umum ditemukan pada laki-laki, dan pasien dengan tipe kulit Fitzpatrick yang lebih gelap.^{1,11} Lesi umumnya bermanifestasi sebagai papul hiperkeratotik berpigmentasi berkelompok, kecil, kecoklatan, diskret, dan tersusun seperti barisan-barisan linear dan terasa gatal yang intens.^{1,2,4,9,11} Lesi dapat berevolusi menjadi plak yang besar.^{1,2,4} Pada awal onset, lesi muncul secara unilateral, namun akan berkembang menjadi bilateral.² Hiperpigmentasi bersifat sekunder akibat garukan. Pada pemeriksaan histopatologis, epidermis bersifat akantotik dan papilomatosa dengan lapisan keratin yang padat; hiperkeratosis, hiperpigmentasi, pada sel keratinosit basal, dan pemanjangan *rete ridges*.^{1,3,12} Predileksi lesi umumnya terdapat di area anterior tungkai bawah dan lengan.^{1,3,4} Lokasi lain yang dapat terjadi liken amiloidosis yaitu betis, mata kaki, dorsum kaki, paha, perut, dan dada.⁴ Pada lesi liken amiloidosis, dapat ditemukan lesi liken simpleks kronikus. Diagnosis liken amiloidosis dapat didasarkan pada manifestasi klinis yang khas.¹¹ Pada bagian dalam papilla dermis yang melebar, dapat ditemukan tanda yang cukup khas yaitu deposisi material amfofilik yang tepat berbatasan di bawah epidermis, seringkali dikelilingi melanofag (makrofag yang memfagosit melanin).^{1,3}

Studi dari Jayabhanu ditemukan prevalensi amiloidosis kutaneus pada 68 pasien dengan 38 pasien di antaranya didiagnosis liken amiloidosis (55,88%). Keterkaitan dengan riwayat keluarga hanya pada 2,94% kasus. Penggunaan bahan yang menyebabkan gesekan



Gambar 3. Pada pemeriksaan histopatologis (pewarnaan H&E), didapatkan hiperkeratosis, akantosis, dan deposit amorf (1) berwarna merah muda di dalam papilla dermis dikelilingi melanofag (2).

(*friction*) teridentifikasi pada 79% pasien. Pruritus dirasakan pada semua pasien amyloidosis kutaneus. Distribusi liken amyloidosis didapatkan pada pretibial (89,47%), ekstensor lengan atas (5,26%), dan aspek ekstensor lengan bawah (5,26%). Sebanyak 22 dari 38 pasien liken amyloidosis, deposit amyloid teridentifikasi melalui pemeriksaan histopatologis. Perubahan epidermal yang didapatkan yaitu hiperkeratosis (90,9%), akantosis (72,71%), degenerasi lapisan sel basal (18,2%), pemanjangan *rete ridges* (13,63%), parakeratosis (9,09%), dan papillomatosis (4,54%). Perubahan dermal yang didapatkan adanya infiltrasi limfohistiositik (50%), inkontinensia melanin (22,72%), dan peningkatan kolagen (18,2%).⁶ Studi prevalensi kutaneus amyloidosis oleh Biswas pada 100 pasien, didapatkan 48 pasien makular amyloidosis, 22 pasien liken amyloidosis, dan 30 pasien bifasik amyloidosis. Perbandingan laki-laki dan perempuan pada kasus liken amyloidosis 1:1,2. Rerata onset kasus liken amyloidosis didapatkan $39,36 \pm 12,4$ tahun. Pruritus dialami oleh 77,3% pasien liken amyloidosis, mirip dengan penelitian oleh Mehrotra yang mendapatkan 75% pasien.^{5,13} Riwayat keluarga didapatkan pada 13,6% pasien. Berbeda dengan penelitian oleh Jayabhanu, penggunaan benda yang menyebabkan gesekan hanya didapatkan pada 21% pasien kutaneus amyloidosis.¹³ Studi lain oleh Venugopal dengan jumlah sampel yang lebih kecil yaitu 26 kasus yang terdiri dari 15 kasus liken amyloidosis dan 11

kasus makular amyloidosis. Predileksi liken amyloidosis ditemukan pada area pretibial (73%) dan area ekstensor lengan (33%). Material amyloid terdeteksi pada semua kasus liken amyloidosis dengan perubahan epidermis seperti hiperkeratosis (100%), parakeratosis (13,3%), akantosis (53,3%), degenerasi vakuolar sel basal (46,67%), dan melanin di stratum korneum (40%). Selain itu, ditemukan pula perubahan dermis seperti infiltrat perivaskular (100%) dan inkontinensia melanin (40%).¹⁰

Berdasarkan usia dan jenis kelamin, pasien termasuk kelompok yang lebih jarang terdiagnosis liken amyloidosis. Pasien juga menyangkal adanya penggunaan benda untuk eksfoliasi kulit saat mandi dan riwayat gesekan kronis pada area lesi. Pasien memiliki kulit fototipe IV dan diketahui bahwa kulit fototipe yang lebih tinggi berisiko lebih besar. Berdasarkan manifestasi klinis, pasien memiliki lesi liken amyloidosis yang khas dengan lokasi lesi sesuai predileksi.

Diagnosis amyloidosis kutaneus berdasarkan klinis dan pemeriksaan histopatologis. Pemeriksaan histopatologis dapat menggunakan pewarnaan merah Congo, thioflavin T, merah Pagoda, kristal violet, metilen violet, *periodic acid Schiff* (PAS), merah Sirius, dan pewarnaan Dylon sebagai reagen diagnostik.^{1,2,4} Sifat congophilia merupakan yang paling spesifik.⁴ Pewarnaan dengan merah Congo memberikan warna jingga-merah pada pemeriksaan mikroskop cahaya dan warna hijau dengan dual refraksi.^{2,6} Pewarnaan dengan hematoksilin dan eosin (H&E) juga

dapat mendemonstrasikan deposit amyloid sebagai massa globular hialin dengan struktur yang ireguler, berfisura, dan bersifat eosinofilik.^{1,2,4-6} Pada amyloidosis makular dan liken amyloidosis, deposit amyloid terbatas pada dermis bagian atas, terutama pada papilla dermis dan tidak melibatkan pembuluh darah atau struktur adneksa.^{2,4} Pada liken amyloidosis, deposit amyloid dapat melebarkan papilla dermis dan menggeser *rete ridges* ke lateral.^{2,4} Proses *direct immunofluorescence* (DIF) dapat digunakan untuk mengonfirmasi diagnosis pada kasus dimana histologi klasik tidak ditemukan.^{3,5} DIF akan mendemonstrasikan immunoglobulin (IgM, IgG, dan IgA) dengan pola globular pada amyloidosis kutaneus melalui proses absorpsi pasif.^{2,3} Pemeriksaan histopatologis pada sampel biopsi kulit pasien ini menggunakan pewarnaan H&E karena pewarnaan lain yang lebih spesifik, khususnya merah Congo tidak tersedia di rumah sakit tempat pasien berobat. Studi oleh Mehrotra mendapatkan semua pasien liken amyloidosis teridentifikasi material amyloid melalui pemeriksaan histopatologis dengan pewarnaan H&E.⁵ Pada kasus ini, pewarnaan H&E tetap dapat mendemonstrasikan deposit amyloid dengan baik dan didapatkan gambaran histopatologis yang sesuai dengan liken amyloidosis seperti hiperkeratosis, akantosis, deposit amyloid yang terdapat di dalam papilla dermis, dan melanofag di sekitar deposit amyloid. Pewarnaan H&E pada pasien ini sudah menegakkan diagnosis liken amyloidosis sehingga tidak dilakukan pemeriksaan DIF.

Terapi amyloidosis kutaneus umumnya tidak memuaskan dan sering terjadi rekurensi.^{1,3,4,7} Modalitas terapi sampai saat ini belum ada yang terbukti secara jelas dapat bersifat kuratif dan efektif pada semua pasien.² Terapi digunakan untuk menginterupsi siklus pruritus, menggaruk, dan likenifikasi.¹⁻³ Beberapa pilihan terapi medikamentosa yang dapat digunakan yaitu steroid topikal, steroid intralesi, inhibitor kalsineurin topikal, *tocoretinate*, siklofosamid oral dosis rendah, dan siklosporin.^{1-4,14} Kortikosteroid topikal dengan potensi kuat dapat dikombinasi dengan agen keratolitik seperti asam salisilat (terutama pada liken amyloidosis).² Terapi pruritus dengan antihistamin

umumnya tidak efektif, merefleksikan adanya kemungkinan ketidakterlibatan histamin dan reseptornya. Terapi alternatif pruritus meliputi capsaicin topikal 0,025% yang mungkin dapat berperan dalam menghambat pruritogen non-histamin.¹ Terapi anti-pruritik alternatif lain yang dilaporkan dapat efektif yaitu menthol 1%.¹⁵ Terapi topikal dengan metode oklusi sangat penting untuk meningkatkan potensi terapi dan memberikan perlindungan mekanik terhadap trauma.³ Terapi non medikamentosa meliputi dermabrasi; fototerapi dengan *narrowband ultraviolet B* (NB-UVB) atau kombinasi psoralen dengan ultraviolet A (PUVA) dan asitretin; *carbon dioxide resurfacing surgical laser*; *neodymium-doped yttrium-aluminum-garnet laser*; and *pulsed-dye laser*.^{1-4,14}

Terdapat beberapa laporan kasus dan penelitian terkait terapi amiloidosis kutaneus. Pada kasus makular amiloidosis yang dilaporkan studi oleh Melo, terapi dengan laser *Q-switched Nd:YAG* (1064-532 nm) memberikan hasil perbaikan pigmentasi yang signifikan dan tidak didapatkan adanya hipopigmentasi setelah 2 bulan.⁷ Studi lainnya dari Anitha melaporkan kasus liken amiloidosis yang diterapi dengan terapi laser fraksional ablatif 2940 nm Erbium:YAG, krim steroid dan asam salisilat memberikan perbaikan yang signifikan.¹⁴ Rekurensi tidak terjadi setelah 6 bulan pasca terapi tanpa terapi topikal rumatan.¹⁴ Studi oleh Khrisna pada 38 pasien amiloidosis kutaneus yang diterapi dengan *dimethyl sulfoxide* (DMSO) 2 kali sehari selama 3 bulan mendapatkan hilangnya pruritus pada 71% kasus, hilangnya pigmentasi pada 31,5% kasus, dan remisi total papul pada 50% kasus.¹⁶ Berdasarkan laporan kasus oleh Ladizinski, liken amiloidosis diterapi dengan steroid topikal dan krim tazarotene tidak memuaskan.¹¹ Terapi dengan fototerapi dengan *narrow band ultraviolet B* (NB-UVB) pada pasien ini dapat menghilangkan rasa gatal namun tidak lesinya.¹¹ Kasus liken amiloidosis yang dilaporkan oleh Castanedo-Cazares, terapi dengan salep *clobetasol propionate* 0,05% dan injeksi intralesi dengan *triamcinolone acetonide* dengan antihistamin yang bersifat sedatif hanya menyebabkan respon yang transien.¹⁷

Terapi dilanjutkan dengan penggunaan salep tacrolimus 0,1% dan hasilnya cukup signifikan.¹⁷ Resolusi pruritus terjadi setelah 2 minggu dan penipisan plak tampak setelah 2 bulan.¹⁷ Namun, terapi dengan tacrolimus 0,1% tidak memuaskan pada laporan kasus oleh studi yang dilakukan oleh Kubanov.⁸ Terapi dengan metode bedah beku dengan efek destruktif terhadap jaringan kulit termasuk deposit amiloid dilaporkan memberikan resolusi pruritus dan hilangnya deposit amiloid.¹⁸ Namun, terapi tersebut menimbulkan hipopigmentasi pasca inflamasi yang cukup signifikan.¹⁸

Terapi pada pasien ini menggunakan kortikosteroid topikal potensi tinggi (krim desoksimeson 0,25 %) dikombinasikan dengan agen keratolitik (asam salisilat 3 %). Pasien juga diedukasi untuk menghindari garukan atau gesekan pada lesi untuk memutus siklus pruritus, garukan, dan likenifikasi. Perbaikan lesi tidak didapatkan setelah 1 bulan terapi, namun pasien merasakan pruritus berkurang. Terapi liken amiloidosis umumnya tidak memuaskan walaupun dengan berbagai modalitas terapi. Terapi lanjutan yang dapat disarankan pada pasien ini yaitu dengan kombinasi terapi laser fraksional ablatif 2940 nm Erbium:YAG, krim steroid dan asam salisilat mengikuti laporan kasus oleh Anitha yang mendapatkan hasil terapi yang cukup baik dari perbaikan klinis dan tidak didapatkan rekurensi setelah 6 bulan pasca terapi.

SIMPULAN

Liken amiloidosis merupakan bentuk amiloidosis kutaneus yang relatif jarang terjadi, namun lebih sering ditemukan di negara Asia Tenggara. Liken amiloidosis memiliki lesi yang cukup khas, terutama di area pretibial anterior. Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologis dan pewarnaan H&E masih dapat mendemonstrasikan deposit amiloid dengan baik. Terapi liken amiloidosis seringkali belum memuaskan dan mungkin membutuhkan berbagai modalitas terapi yang dikombinasikan. Pemberian modalitas terapi desoksimeson dengan asam salisilat topikal tidak memberikan perbaikan pada lesi, meskipun keluhan gatal pada pasien dirasakan berkurang.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisan laporan kasus ini.

PENDANAAN

Laporan kasus ini tidak mendapatkan dana dari pihak sponsor ataupun pihak lainnya.

KONTRIBUSI PENULIS

Masing-masing penulis berkontribusi sama dalam penulisan laporan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Gorevic PD, Phelps RG. Amiloidosis. In: Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. United States: McGraw-Hill Education; 2019. p. 2258-72.
- Groves RW. Amiloidosis. In: Dermatology. 4th ed. United Kingdom: Elsevier; 2018. p. 754-63.
- James WD, Elston DM, Berger TG. Errors in Metabolism. In: Andrews' Diseases of The Skin. 11th ed. United Kingdom: Elsevier; 2011. p. 506-10.
- Sarkany RPE, Breathnach SM, Morris AAM, Weismann K, Flynn PD. Metabolic and Nutritional Disorders. In: Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. United Kingdom: Wiley-Blackwell; 2010. p. 59.42-59.58.
- Mehrotra K, Dewan R, Kumar JV, Dewan A. Primary Cutaneous Amyloidosis: A Clinical, Histopathological and Immunofluorescence Study. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(8):WC01-WC05. doi:10.7860/JCDR/2017/24273.10334.
- Jayabhanu AA, Bubna AK, Rangarajan S, Veeraghavan M, Joseph LD, Sundaram M. A clinicopathologic study of cutaneous amyloidosis at a tertiary health care center in South India. *Pigment Int* 2016;3:17-23. doi: 10.4103/2349-5847.184255.
- Melo BL, Costa IS, Goes Cde A, Tigre CA, André NF. An unusual presentation of macular amyloidosis. *An Bras Dermatol.* 2011;86:S24-S27. doi:10.1590/s0365-05962011000700005
- Kubanov AA, Karamova AE, Chikin VV, Znamenskaya LF, Kondrashova VV, Nefedova MA. Cutaneous lichen amyloidosis within scratched areas. *Russian Open Medical Journal* 2018; 7: e0205. doi: 10.15275/rusomj.2018.0205.
- Kaltoft B, Schmidt G, Lauritzen AF, Gimsing P. Primary localised cutaneous amyloidosis--a systematic review. *Dan Med J.* 2013;60(11):A4727.
- Venugopal SB, Muralidhar A. Primary localized cutaneous amyloidosis - A clinicopathological study. *Arch Med Health Sci* 2019;7:38-41. doi: 10.4103/amhs.amhs_122_18.
- Ladizinski B, Lee KC. Lichen amyloidosis. *CMAJ.* 2014;186(7):532. doi:10.1503/cmaj.130698.
- Ferringer T. Metabolic Disorders. In: Dermatology. 3rd ed. USA: Elsevier; 2019. p. 528-53.

13. Biswas P, Pal D, De A, et al. Clinicopathological Study of Primary Cutaneous Amyloidosis in a Tertiary Care Center of Eastern India Reveals Insignificant Association with Friction, Scrubbing, and Photo-Exposure: How valid is the "Keratinocyte Hypothesis"? *Indian J Dermatol.* 2019;64(1):28-33. doi:10.4103/ijd.IJD_149_18.
14. Anitha B, Mysore V. Lichen Amyloidosis: Novel Treatment with Fractional Ablative 2,940 nm Erbium: YAG Laser Treatment. *J Cutan Aesthet Surg.* 2012;5(2):141-143. doi:10.4103/0974-2077.99459.
15. Frölich M, Enk A, Diepgen TL, Weisshaar E. Successful treatment of therapy-resistant pruritus in lichen amyloidosis with menthol. *Acta Derm Venereol.* 2009;89(5):524-526. doi:10.2340/00015555-0725.
16. Krishna A, Nath B, Dhir GG, Kumari R, Budhiraja V, Singh K. Study on epidemiology of cutaneous amyloidosis in northern India and effectiveness of dimethylsulphoxide in cutaneous amyloidosis. *Indian Dermatol Online J.* 2012;3(3):182-186. doi:10.4103/2229-5178.101814.
17. Castanedo-Cazares JP, Lepe V, Moncada B. Lichen amyloidosis improved by 0.1% topical tacrolimus. *Dermatology.* 2002;205(4):420-421. doi:10.1159/000066426.
18. Sezer E, Erbil AH, Köseoğlu R, Filiz N, Kurumlu Z. Successful treatment of lichen amyloidosis with cryosurgery. *Gulhane Med J.* 2006;48(2):112-4.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution