

## ABSTRAK

### PERUBAHAN-PERUBAHAN PATOLOGIS YANG TERJADI PADA KULIT PENDERITA PSORIASIS

Wira Kimahesa A., 2005, Pembimbing: David Gunawan, dr

Psoriasis merupakan suatu penyakit inflamasi kulit yang disebabkan karena adanya gangguan pada homeostasis epidermis dan ditandai dengan hiperproliferasi dari keratinosit, diferensiasi keratinosit yang abnormal, aktivasi dari sistem imun pada kulit, serta neoangiogenesis. Penyakit ini umumnya kronik, rekuren, dan tidak fatal. Walaupun demikian, pemberian terapi yang tidak adekuat dapat menyebabkan eksaserbasi dari psoriasis menjadi bentuk pustulosa generalisata yang dapat menyebabkan kematian.

Agregasi di dalam keluarga sudah lama diketahui, tetapi hukum Mendelian tidak dapat menjelaskan pola pewarisannya pada kebanyakan kasus. Psoriasis cenderung merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial yang memerlukan faktor presipitasi dari lingkungan dan suseptibilitas genetik untuk dapat bermanifestasi. Psoriasis familial atau tipe I yang ditemukan lebih awal dalam kehidupan ditemukan mempunyai hubungan yang kuat dengan kompleks histokompatibilitas mayor, antara lain molekul-molekul Cw6, DR7, dan B57.

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini ialah untuk mempelajari perubahan-perubahan patologis yang terjadi pada kulit penderita psoriasis dan mekanisme yang melatarbelakangi perubahan-perubahan tersebut.

Pada lesi kulit psoriatik banyak terjadi perubahan-perubahan, baik perubahan dalam struktur dari kulit maupun aktivitas selulernya, seperti peningkatan laju proliferasi dari keratinosit, aktivasi dan infiltrasi dari sel-sel limfosit T dan sel-sel proinflamasi lainnya ke dalam kulit, peningkatan level dari mediator-mediator lipid inflamasi, peningkatan level dari beberapa jenis sitokin, penurunan level dari cAMP, dan lain-lain. Adanya pengetahuan mengenai perubahan-perubahan tersebut dan mekanisme-mekanisme yang mendasarinya akan membantu kita dalam menangani psoriasis, mengingat masih belum adanya terapi yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut.

## **ABSTRACT**

### ***PATHOLOGICAL CHANGES THAT OCCURED IN PSORIATIC SKIN***

*Wira Kimahesa A., 2005, Tutor : David Gunawan, dr*

*Psoriasis is an inflammatory dermatosis resulting from abnormal epidermal homeostatis and characterized by hyperproliferation of keratinocytes, abnormal differentiation of keratinocytes, neoangiogenesis as well as activation of the immune system. The disease manifestation is usually chronic, recurrent, and unfatal. Although, inadequate therapy may exacerbate psoriasis into generalized pustular form that may cause death.*

*Aggregation in families is typical but Mendelian Laws cannot explain the inheritance in most cases. Rather, psoriasis is a multifactorial disease requiring environmental trigger factors and genetic susceptibility to become manifested. Familial psoriasis or type I psoriasis that observed early in life is strongly associated with the major histocompatibility complex, particularly CW6, DR7, and B57 molecules.*

*The aim for this study was to obtain an understanding in the pathological changes that occurred in psoriatic skin as well as the basic mechanisms that were responsible for the development of those changes.*

*There are several alterations that occurred in psoriatic skin, whether it was an alteration in the structure of the skin or its cellular activity, such as increased proliferation rate of keratinocytes, activation and infiltration of T cells and other proinflammatory cells into the skin, increased level of inflammatory lipid mediators, increased level of several types of cytokines, decreased level of cAMP, and others. Our understanding in these changes and the basic mechanisms behind it will aid us in treating psoriasis, considering that there is still no curative therapy for the disease.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	2
1.3 Maksud dan Tujuan.....	2
1.4 Manfaat karya Tulis Ilmiah.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Struktur Anatomis dan Histologis Kulit Normal.....	4
2.1.1 Epidermis.....	5
2.1.2 Dermis.....	8
2.1.3 Membrana Basalis (Dermal-Epidermal Junction).....	10
2.2 Definisi.....	11
2.3 Epidemiologi.....	11
2.4 Etiologi.....	12
2.4.1 Faktor Predisposisi.....	13
2.4.2 Faktor presipitasi.....	16
2.4.2.1 Trauma Fisik (Koebner's Phenomenon).....	17
2.4.2.2 Infeksi.....	18

<b>BAB III PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
4.1 Kesimpulan.....	69
4.2 Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>74</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Epidermis.....	8
Gambar 2.2 Membrana Basalis.....	10
Gambar 2.3 Peta dari kompleks histokompatibilitas mayor pada lengan pendek (p) kromosom 6.....	15
Gambar 2.4 Psoriasis yang terbentuk akibat tato.....	17
Gambar 2.5 Psoriasis vulgaris pada lutut.....	22
Gambar 2.6 Tanda Auspitz.....	23
Gambar 2.7 Psoriasis gutata.....	23
Gambar 2.8 Inverse psoriasis.....	23
Gambar 2.9 Psoriasis eritroderma dan psoriasis pada kuku.....	24
Gambar 2.10 Psoriasis pustulosa pada telapak kaki (pustulosis palmoplantar).....	26
Gambar 2.11 Psoriasis pustulosa generalisata.....	28
Gambar 2.12 Arthritis psoriatika pada sendi interfalangeal.....	31
Gambar 2.13 Metabolisme asam arakidonat melalui jalur lipooksigenase	43
Gambar 2.14 Gambaran histopatologis psoriasis vulgaris: parakeratosis, Akantosis, elongasi dari rete ridges pada epidermis, dan kapiler-kapiler yang berdilatasi pada dermis.....	56
Gambar 2.15 Gambaran histopatologis psoriasis vulgaris: parakeratosis, mikroabses-mikroabses Munro, dan elongasi dari rete ridges pada epidermis.....	56
Gambar 2.16 Pustula spongiformis (Kogoj) dan mikroabses Munro pada bagian atas epidermis.....	57
Gambar 2.17 Dermal-Epidermal Junction.....	58
Gambar 2.18 Chronic Eczema.....	59
Gambar 2.19 Lichen Planus.....	59
Gambar 2.20 Lichenoid Chronic Dermatitis.....	60

Gambar 2.21 Mycosis Fungoides.....	61
Gambar 2.22 Pityriasis Rubra Pilaris.....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Langkah-langkah aktivasi sel T yang tergantung antigen dan binding sel T dengan endotelium.....	74
Lampiran 2 Langkah-langkah penatalaksanaan psoriasis.....	75
Lampiran 3 Tingkatan potensi dari steroid-steroid topikal.....	76
Lampiran 4 Siklus sel.....	77