

Penyakit Lupus Erythematosus Kulit (Cutaneous Lupus)

Apakah itu penyakit Lupus Erythematosus Systemik (SLE)?

SLE dalam bahasa Latin bermaksud serigala. Penyakit ini mempunyai ciri keganasan serigala. Ia adalah sejenis penyakit sistemik dimana ia menyerang semua organ dalam badan pesakit. Ia merupakan penyakit autoimun kronik.

SLE lazimnya berlaku di kalangan wanita. Sebanyak 90% daripada pesakit SLE dalam lingkungan umur 15 hingga 50 tahun. Manifestasi penyakit SLE berbeza-beza pada setiap pesakit daripada penyakit ringan ke spektrum yang sangat teruk. Pesakit yang tenat selalunya meninggal dalam masa yang singkat disebabkan jangkitan kuman dan kerosakan buah pinggang.

Pesakit yang berjumpa dengan doktor dengan manifestasi CLE mesti didiagnosa dengan betul sebab 20% pesakit SLE pada permulaannya hanya menghidapi penyakit kulit. Dengan diagnosa yang betul, rawatan susulan dapat mengelakkan penularan penyakit tersebut.

Penyakit SLE yang tidak dirawat dengan sempurna akan meyerang semua organ dalam badan. Serangan pada buah pinggan akan meyerakkan buah pinggan, serangan pada otak menyebabkan sawan dan psikosis, serangan pada paru-paru dan jantung menyebabkan kesesakan pernafasan dan serangan pada sum-sum tulang menyebabkan infeksi dan pendarahan dalaman.

Justeru itu, diagnosa tepat dan awal adalah mustahak. Untuk diagnosa penyakit SLE, pakar selalunya menggunakan kepintaran klinikal dan dibantu oleh ujian darah. Ujian darah dapat membantu pakar mendiagnosa penyakit SLE dan mengesan kerosakan organ dalaman. Ujian pengesanan adalah ujian antinuclear antibody (ANA) dan double-stranded DNA (dsDNA).

Apa itu penyakit lupus erythematosus kulit?

Penyakit lupus erythematosus kulit adalah manifestasi klinikal penyakit lupus erythematosus. Penyakit lupus erythematosus merupakan satu spectrum penyakit yang meliputi penyakit lupus erythematosus systemic yang lazimnya dikenali sebagai SLE. Penyebab utama penyakit lupus erythematosus adalah sistem pertahanan badan atau system imun yang terlalu kuat dan aktif sehingga ia menyerang protin-protin badan. Fenomenon tersebut dikenali sebagai autoimun. Penyakit lupus erythematosus kulit meliputi tiga jenis penyakit iaitu penyakit lupus erythematosus kulit akut (ACLE), penyakit lupus erythematosus kulit subakut (SCLE) dan penyakit lupus erythematosus kulit kronik (CCLE). Di Malaysia, pengarang artikel ini mendapati bahawa 47.5% daripada pesakit-pesakitnya yang menghadiri Kliik Kulit di Hospital Umum Sarawak menghidapi ACLE, 12.7% menghidapi SCLE and 39.8% menghidapi CCLE.

Apakah manifestasi kulit penyakit lupus erythematosus kulit akut (ACLE)?

Pesakit yang menghidapi ACLE lazimnya berjumpa dengan doctor kerana ruam merah pada muka mereka yang merupai corak rama-rama. Ruam tersebut merupai rama-rama kerana kemerahan di kedua-dua pipi menyerupai sayap dan kemerahan pada batang hidung menyerupai badan rama-rama. Ruam ini dikenali sebagai malar rash.

Selain itu, ruam pada bahagian badan yang terkena cahaya matahari juga mencorakkan presentasi pesakit ACLE. Ruam merah ini dapat dilihat pada bahagian muka kecuali di bahagian atas dahi yang diselindungi rambut, di bawah mata yang diselindungi mata, dibawah hidung yang diselindungi batang hidung. Pada bahagian dada, ruam tersebut berbentuk V disebabkan perlindungan cahaya matahari oleh kemeja yang dipakai. Tangan dan kaki yang terkena cahaya matahari juga akan mendapati ruam kemerahan tersebut. Ruam ini dikenali sebagai ruam photosensitif.

Kadang-kadang, pesakit ACLE akan mendapat gegata. Gegata adalh sejenis penyakit kulit yang tersangat gatal. Ruam gegata meyerupai peta dan ianya merah dan timbul. Gegata akan hilang dengan spontan dalam masa beberapa jam tanpa meninggalkan kesan pada kulit. Jarang-jarang, ruam kulit yang menyerupai gegata tetapi berwarna ungu akan timbul pada pesakit ACLE. Ruam ini akan hilang selepas beberapa hari dan meninggalkan tanda kehitaman pada kulit. Ruam tersebut adalah disebabkan oleh keradangan saluran darah.

Pesakit ACLE juga lazim mendapat ulser mulut. Kebiasaannya ulser tersebut tidak sakit dan terletak pada bahagian atas mulut yang dikenali sebagai hard palate.

Manifestasi klinikal ACLE merujuk kepada menyakit SLE. Dalam kajian pengarang, beliau mendapati semua pesakitnya dengan ACLE menghidapi penyakit SLE.



Gambar 1: Penyakit lupus erythematosus kulit akut (ACLE)

Apakah manifestasi kulit penyakit lupus erythematosus kulit subakut (SCLE)?

Terdapat dua jenis manifestasi kulit dalam penyakit SCLE. Pertamanya, ruam kulit jenis psoriasiform adalah merah, timbul dan bersisik seperti penyakit psoriasis. Keduanya, jenis annular mempunyai ruam yang berbentuk bulat seperti cincin. Ia selalunya dikelurikan dengan penyakit kulat yang dikenali sebagai tinea. Jenis psoriasiform lebih kerap didiagnosa di Malaysia.

SCLE lazimnya menyerang pesakit berusia diantara 40 hingga 60 tahun. Nisbah pesakit wanita dengan pesakit lelaki adalah 3 kepada 1. SCLE boleh dikaitkan dengan penyakit SLE, Sjogren Syndrome dan alergi ubat. Antara ubat-ubatan yang boleh menyebabkan penyakit SCLE adalah ubat darah tinggi seperti hydrochlorothiazide, calcium channel blocker dan angiotensin converting enzyme antagonists, ubat tahan sakit seperti mefenemic acid dan ubat antifungal terbinafine.

Penyakit SCLE selalunya didiagnosa oleh pakar dengan pemeriksaan klinikal yang sempurna dan biopsi kulit. Biopsy kulit merupakan suatu proses dimana pakar kulit membedah sekeping kulit yang kecil, diantara 4 hingga 6 mm, untuk pemeriksaan patologi. Pakar patologi akan memeriksa kepingan kulit tersebut dengan mikroskop dan mendiagnosa penyakit SCLE. Ujian darah juga diperlukan untuk penyakit SCLE. Kebiasaannya, ujian ANA dan dsDNA adalah positif. Disamping itu, ujian antibody SS-A atau antibody anti-Ro juga akan positif. Menurut kajian pengarang, ANA dan dsDNA adalah positif pada 53% pesakit dan anti-Ro positif pada 20% pesakit.

Pesakit SCLE yang mengandung dan positif antibody anti-Ro berkemungkinan besar memberikan antibody tersebut kepada janin. Ia menyebabkan penyakit SCLE dengan masalah jantung, hati dan sum-sum tulang pada bayi yang baru lahir. Ini dikenali sebagai neonatal lupus erythematosus. Ia selalunya hilang dalam masa 6 hingga 8 bulan apabila antibody anti-Ro dari ibu hilang dari sistem bayi. Justeru itu, pemeriksaan pakar sakit puan dan pakar kanak-kanak adalah penting.

Apakah hubungkait penyakit SCLE dengan SLE?

Dianggarkan 50% pesakit SCLE akan menghidapi penyakit SLE. Namun demikian, penyakit SLE tersebut tidaklah seteruk pesakit dengan ACLE.

Apakah manifestasi klinikal penyakit lupus erythematosus kulit kronik (CCLE)?

Manifestasi kulit CCLE adalah yang paling teruk dari perspektif estetik kerana parut yang ditinggalkan oleh penyakit kulit tersebut. Terdapat beberapa jenis manifestasi kulit yang dirangkumkan dalam penyakit CCLE. Manifestasi yang paling lazim adalah discoid lupus erythematosus (DLE). DLE adalah penyakit kulit berparut yang biasanya menyerang kulit kepala, muka, telinga, leher dan lengan. Ruam DLE bermula dengan kemerahan bersisik yang kecil dan menular kepada ruam bulat yang dalamnya pucat berparut dan bersisik manakala bahagian luarannya gelap. Ruam DLE meninggalkan parut. Pada kulit kepala, parut tersebut akan meninggalkan bahagian kulit kepala yang tidak berambut.

Selain DLE, satu lagi manifestasi kulit yang sering kali dijumpai adalah lupus panniculitis (LP). Ia adalah disebabkan oleh keradangan bahagian lemak pada kulit. Keradangan tersebut menyebabkan kemerahan, kesakitan dan kawah pada kulit. Kawah terbentuk kerana sebahagian besar bahagian lemak telah dimusnahkan oleh keradangan tersebut.

CCLE lazimnya berlaku pada pesakit diantara 40 hingga 60 tahun. Nisbah kaum hawa dan adam adalah lebih kurang 1:1. Ia didiagnosa dengan kepakaran klinikal dengan bantuan biopsi kulit. Ujian darah lazimnya normal.



Gambar 2: Discoid lupus erythematosus (DLE)



Gambar 3: Discoid lupus erythematosus (DLE)



Gambar 4: Lupus panniculitis

Apakah hubungkait DLE dengan SLE?

Pesakit yang menonjolkan penyakit DLE jarang sekali akan mendapat SLE pada hari kemudian. Namun, 20% pesakit yang menghidapi SLE akan mendapat manifestasi kulit CLE.

Apakah rawatan untuk penyakit lupus erythematosus kulit (CLE)?

Rawatan CLE terpujang kepada samaada pesakit hanya mempunyai manifestasi kulit sahaja ataupun ia bergabung dengan penyakit organ dalaman (SLE).

Matlamat rawatan untuk pesakit yang hanya mempunyai manifestasi kulit adalah untuk memulihkan penyakit kulit itu dan untuk mengelakkan komplikasi tempatan penyakit tersebut. Ujian lanjutan untuk mengenalpasti penyakit organ dalaman adalah penting.

Rawatan melibatkan perlindungan daripada cahaya matahari, ubat steroid samaada dalam bentuk krim atau pil, ubat anti-malaria dan nasihat untuk berhenti merokok.

Perlindungan cahaya matahari adalah penting kepada pesakit DLE sebab cahaya matahari menenatkan penyakit kulit CLE. Justeru itu, pesakit CLE mesti menggunakan krim pengadang cahaya matahari (sunblock) yang bersesuaian, menggunakan pakaian yang sesuai untuk mengadang cahaya matahari dan mengelakkan diri daripada cahaya tengah hari.

Krim steroid dapat membantu CLE yang berkesan. Keberkesanan tersebut terpujang kepada kekuatan dan kesesuaian krim/ justeru itu, konsultasi dengan pakar kulit adalah penting. Pesakit yang lebih tenat memerlukan rawatan pil steroid. Penggunaan pil tersebut mestilah dengan pengawasan pakar kulit disebabkan kesan sampingan ubat tersebut.

Ubat anti-malaria terutamanya hydroxychloroquine adalah mustahak dalam rawatan CE. Untuk keberkesanan ubat tersebut, pemberhentian rokok adalah penting. Namun, ubat ini mempunyai kesan sampingan kepada mata pesakit, Justeru itu, konsultasi dengan pakar mata sebelum penggunaan ubat tersebut dan setahun sekali adalah dinasihatkan.

Rawatan antimalarial dan steroid dapat memulihkan penyakit kulit tanpa parut dan mengelakkan ruam baru daripada timbul. Untuk pesakit CLE, matlamat kedua untuk megelakkan ruam baru adalah lebih penting kerana parut yang timbul selalunya tidak dapat pulih sepenuhnya. Pesakit LP kadang-kadang boleh dirujuk kepada doctor pakar bedah plastik untuk rawatan pemindahan lemak kepada bahagian berpenyakit. Rawatan tersebut dapat menambahbaik kualiti estetik kawasan berpenyakit.

Pesakit SLE dengan penglibatan organ dalaman, rawatan difokuskan kepada penglibatan organ dalaman tersebut. Pesakit SLE memerlukan rawatan pelbagai pakar seperti pakar kulit, pakar reumatologi dan pakar otak. Ubat anti-malaria dan ubat untuk mengurangkan sistem imun badan adalah mustahak untuk mengawal penyakit tersebut.

Ubat untuk mengurangkan sistem imun (immunosuppressive) seperti ubat steroid, azathioprine, mycophenolate mofetil dan cyclosporine digunakan untuk mengurang sistem imun yang hiperaktif untuk megawal penyakit SLE.

Pesakit dan keluarga pesakit SLE mestilah diberikan sokongan psikososial. Sokongan tersebut adalah penting untuk menguatkan iman dan daya saing pesakit. Pesakit SLE wanita juga mesti diberi nasihat agar tidak mengandung dan megelakkan pil perancang. Ini disebabkan hormon wanita boleh menenatkan penyakit SLE. Pil-pil untuk mengurangkan sistem imun juga adalah tidak sesuai untuk janin. Justeru itu, konsultasi dengan pakar sakit puan adalah penting.

Apakah penyakit kulit lain yang nampak seakan serupa dengan CLE?

Banyak penyakit kulit lain yang nampak seakan serupa dengan CLE. Penyakit-penyakit ini selalunya dikelirukan dengan CLE. Justeru itu, adalah penting pesakit CLE mendapat rawatan doktor pakar kulit yang tulen.

Ruam rama-rama ACLE selalunya dikelirukan dengan ruam merah muka disebabkan oleh penyakit seperti seborrheic dermatitis, rosacea dan allergic contact dermatitis. Ruam SCLE jenis annular boleh dikelirukan dengan ruam bulat yang lain seperti tinea dan discoid eczema. Ruam jenis psoriasiform pula selalunya dikelirukan dengan penyakit psoriasis, seborrheic dermatitis, pityriasis rubra pilaris dan mycoses fungoides. DLE juga selalunya dikelirukan dengan ruam seperti sarcoidosis, squamous cell carcinoma dan actinic keratosis.

Rawatan awal penyakit CLE membolehkan ruam kulit sembuh dengan lebih sempurna. Disamping itu, penglibatan organ dalaman dapat dikesan dengan lebih awal. Justeru itu, konsultasi dengan pakar kulit tulen mesti dibuat dengan awal untuk megelakkan komplikasi.

Siapakah yang patut saya jumpa untuk penyakit CLE?

Pesakit CLE mestilah berjumpa dengan pakar kulit tulen di Malaysia untuk mendapatkan rawatan sempurna. Nama dan tempat kerja pakar-pakar kulit di Malaysia boleh dijumpai di sesawang Persatuan Dermatologi Malaysia.

(<http://www.dermatology.org.my/dermatologist.htm>)

Disediakan oleh,

Associate Professor Dr Felix Yap Boon Bin

Faculty of Medicine and Health Sciences
Department of Medicine
University Tunku Abdul Rahman

Member of Dermatological Society of Malaysia

Consultant Dermatologist
Subang Jaya Medical Centre (SJMC)



Maklumat kesihatan di atas diterbitkan ihsan Persatuan Dermatologi Malaysia
(<http://www.dermatology.org.my/>)