



National Symposium of Dermatology and Venereology

TROPICAL SKIN INFECTIONS

The Stone Hotel, Kuta - Bali, Indonesia
23 Oktober 2016



DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| Judul | i |
| Kata Pengantar | iii |
| Daftar Isi | v |
| | |
| Prinsip Penanganan Infeksi di Bidang Dermatologi | 1 |
| Prof. dr. Made Swastika Adiguna, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV | |
| Beban Masalah Kusta di Indonesia dan Beberapa Kebijakan Baru..... | 19 |
| Prof. Dr. dr. Indropo Agusni, Sp.KK(K) | |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>: Infeksi Kulit dan Jaringan Lunak... | 31 |
| dr. Ni Made Dwi Puspawati, Sp.KK | |
| Manifestasi Dermatologis pada Diabetes Melitus | 51 |
| dr. IGAA Dwi Karmila, Sp.KK | |
| <i>Anal Warts (Condylomata Acuminata): Current Issues</i> | 65 |
| Prof. Dr. med. Isaak Effendy | |

Herpes Simpleks Rekuren: Tatalaksana dan Pencegahan 67

dr. Hanny Nilasari, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV

Update on the Management of Post Herpetic Neuralgia 77

dr. IGAA Elis Indira, Sp.KK

Challenges in the Management of HPV Infection in

Immunocompromised Patients..... 103

Dr. dr. AAGP Wiraguna, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV

Cysticercosis: Emerging Parasites Diseases..... 117

Dr. dr. I Made Sudarmaja, M.Kes

Immunology of Susceptibility and Resistance in Scabies 123

Dr. dr. Made Wardhana, Sp.KK(K), FINS DV

Arthropod Borne Infection in Dermatology 139

dr. Pati Aji Achdiat, Sp.KK, M.Kes

Molecular Mechanism of Antibiotic Resistance in Gram-

Positive and Gram-Negative Bacteria Infection 181

Dr. dr. Nyoman Sri Budayanti, Sp.MK(K)

Viral Exanthema Management: Role of Immunomodulator and

Antiviral 182

dr. Ni Luh Putu Ratih Vibriyanti Karna, Sp.KK

**Obat Antijamur Sistemik: Klasifikasi Obat dan Perkembangan
Terbaru Golongan Azol 197**

Dr. dr. Sandra Widaty, Sp.KK(K)

Etik dan Keselamatan Pasien 199

Prof. dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K), FCCP

Managemen Perubahan Pigmen Pasca Infeksi pada Kulit..... 201

Dr. dr. IGAA Praharsini, Sp.KK, FINSADV

**Penatalaksanaan Ulkus Kulit yang Berhubungan dengan
Infeksi 215**

Dr. dr. Luh Made Mas Rusyati, Sp.KK, FINSADV

Penggunaan Antibiotika yang Rasional untuk Infeksi Kulit ... 225

Dr. dr. I Made Jawi, M.Kes

Abstract Free Paper Presentations

Laporan Kasus Seri : Erisipelas Bulosa Dengan Komplikasi *Necrotizing Fasciitis* Yang Disebabkan Oleh *Pseudomonas aeruginosa*

Nyoman Suryawati, IGAA Praharsini,* Herman Saputra**

* Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNUD/RSUP Sanglah

**Bagian/SMF Patologi Anatomi FK UNUD/RSUP Sanglah

Abstrak

Erisipelas merupakan salah satu manifestasi infeksi pada jaringan lunak kulit, apabila tidak diterapi dapat menyebabkan komplikasi terjadinya formasi bula, abses, necrotizing fasciitis (NF), bakteremia dengan sepsis atau infeksi metastasis ke organ lain. *The Laboratory Risk for Necrotizing Fasciitis* (LRINEC) score merupakan salah satu metode skrining NF. Kuman penyebab NF umumnya bersifat polimikroba, tetapi dapat monomikroba. *Pseudomonas aeruginosa* sangat jarang dilaporkan sebagai kuman penyebab NF. Diagnosis dini, bedah debridemen dan terapi antibiotik spektrum luas merupakan pilihan terapi efektif untuk meminimalkan angka mortalitas kasus NF.

Kasus

Kasus pertama, laki-laki, 33 tahun, dengan erisipelas bulosa femur dan kruris sinistra. Evaluasi selama perawatan didapatkan jaringan nekrotik meluas dengan LRINEC score 9. Hasil rontgent didapatkan *soft tissue swelling*, kultur dasar luka dan kultur jaringan didapatkan *Pseudomonas aeruginosa*. Hasil biopsi sesuai nekrosis luas dengan radang kronik supuratif. Kasus didiagnosis bulosa femur dan kruris sinistra dengan komplikasi NF. Kondisi kasus membaik dengan terapi seftriaxon dan metronidazol, debridement dan perawatan luka.

Kasus kedua, laki-laki, 46 tahun, dengan erisipelas bulosa regio kruris sinistra. Evaluasi selama perawatan didapatkan jaringan nekrotik meluas dengan LRINEC score 6. Hasil rontgent dicurigai gas gangren, kultur dasar luka didapatkan *Pseudomonas aeruginosa*, sedangkan kultur jaringan didapatkan *Acinetobacter baumannii* dan *Pseudomonas aeruginosa*, Hasil biopsi sesuai *early necrotizing fasciitis*. Kasus didiagnosis erisipelas bulosa regio kruris sinistra dengan komplikasi NF. Kondisi kasus membaik dengan terapi sefoperasone sulbaktam dan metronidazol, debridement dan perawatan luka.

Kasus ketiga, perempuan, 52 tahun, dengan erisipelas bulosa regio kruris dan pedis dekstra. Evaluasi selama perawatan didapatkan jaringan nekrotik meluas dengan LRINEC score 8. Hasil rontgent didapatkan *soft tissue injury*. Hasil kultur jaringan didapatkan *Pseudomonas aeruginosa*. Hasil biopsi sesuai nekrosis luas dengan infiltrat netrofil. Kasus didiagnosis erisipelas bulosa regio kruris dan pedis dekstra dengan komplikasi NF. Kondisi kasus membaik dengan terapi seftriaxon dan metronidazol, debridement dan perawatan luka.

Diskusi

Diagnosis NF apabila terdapat nekrosis luas terutama pada fascia, dengan baku emas biopsi jaringan debridement. Diagnosis awal pada ketiga kasus erisipelas bulosa, namun evaluasi selama perawatan terjadi nekrosis kulit yang bertambah luas, penilaian LRINEC score yang mendukung, sehingga dipertimbangkan terjadi komplikasi NF. Kondisi ketiga kasus membaik dengan terapi antibiotik, debridement dan perawatan luka.

Kata kunci: Erisipelas Bulosa, *Necrotizing Fasciitis*, LRINEC score, Kultur, Histopatologi



ISBN 978-602-294-138-5



9 786022 941385