

KELAINAN KELENJAR EKKRIN DAN SEBASEA



Dr. dr. Ago Harlim, MARS, Sp.KK, FINSDV, FAADV

- **MILIARIA**

DEFINISI

Erupsi papulovesikular multipel nonfolikular 1-3mm yang disebabkan oleh keluarnya keringat ektrin ke epidermis atau dermis akibat pecahnya duktus kelenjar keringat ektrin yang tersumbat.

Merupakan penyakit atau kelainan yang bersifat benigna dan sering terjadi pada kondisi panas serta kelembaban tinggi dan kondisi yang menyebabkan keringat berlebihan

ETIOPATOGENESIS

Dari berbagai temuan-temuan maka dibuat suatu kesimpulan bahwa :

-Stafilokokus epidermidis menghasilkan material PAS-positive extracellular polysaccharide substance (EPS) yang bersifat lengket dan lekat sehingga memblok duktus.

-Stafilokokus epidermidis mengeluarkan toksin yang merusak kelenjar ekrin dan epitel kelenjar ekrin mengeluarkan materi gliko-protein yang PAS-positive dan memblok duktus.

ETIOPATOGENESIS

Lembab,
panas atau
aktivitas
berlebihan



Kelenjar
keringat
bekerja
berlebihan

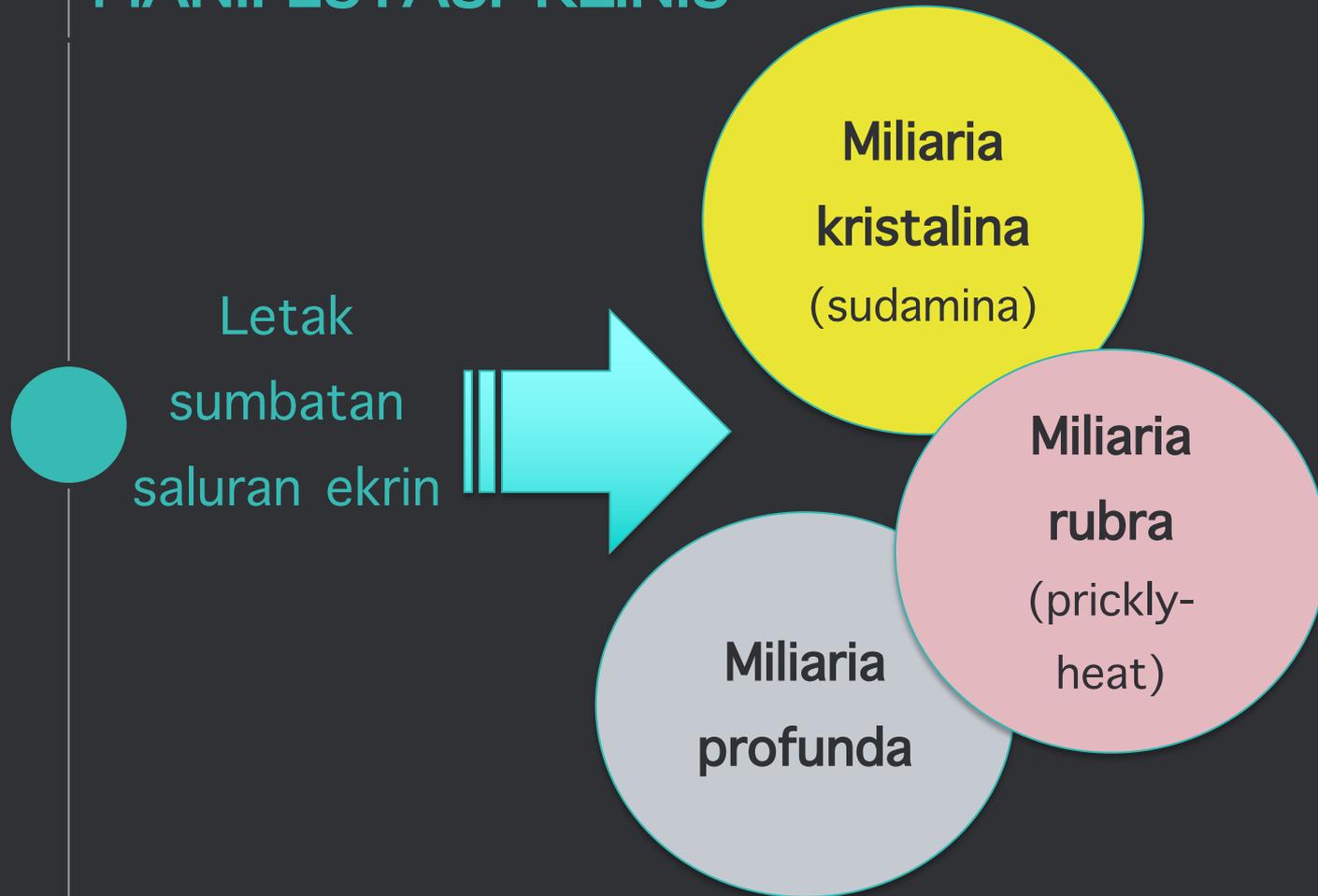


*Ductal
blockage*



Keringat
keluar dari
duktus ke
epidermis
atau dermis
dan
menyebabkan
proses
inflamasi

MANIFESTASI KLINIS



MILIARIA KRISTALINA

Lesi superfisial berupa vesikel subkorneal yang jernih, mudah pecah dan asimtomatik karena letak kebocorannya pada stratum korneum

“

Dapat berkoalesensi dan tidak terjadi proses inflamasi

Cairan vesikel yang menjadi turbid disebut miliaria pustulosa

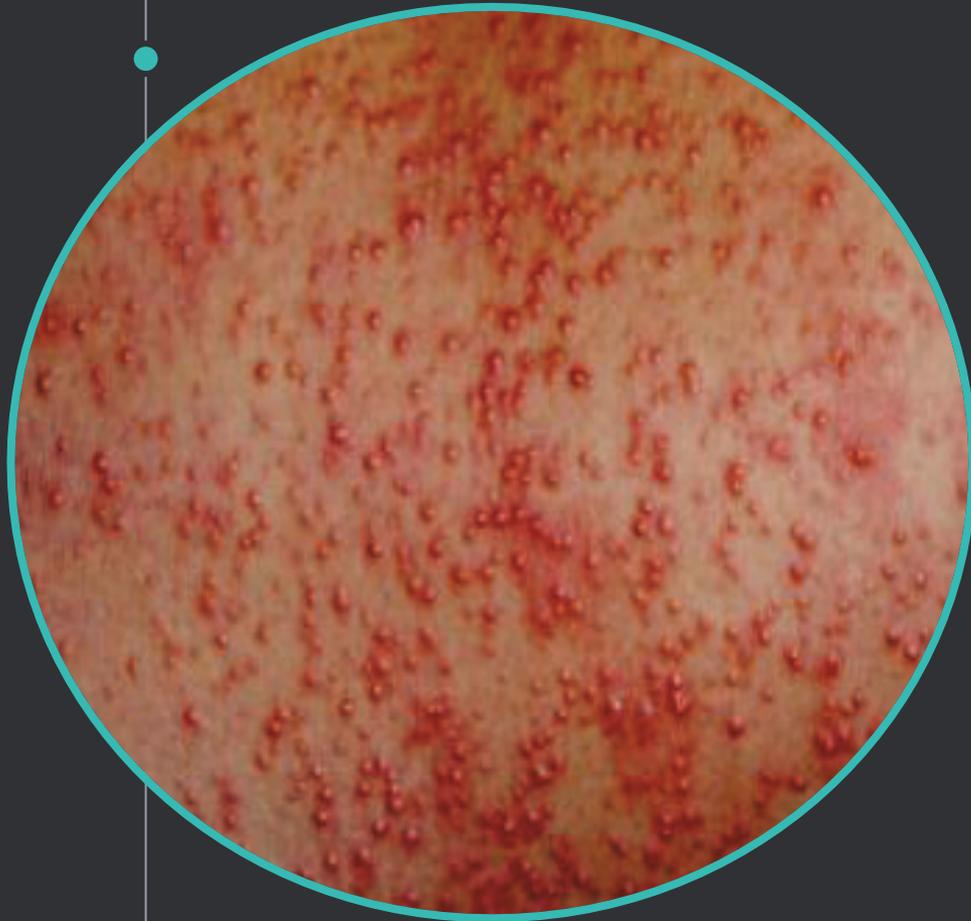
Histopatologi: Vesikel intra atau subkorneal yang berhubungan dengan duktus kelenjar ekrin tanpa ada sel inflamasi di sekitarnya

MILIARIA KRISTALINA



MILIARIA RUBRA

Sumbatan terjadi di lapisan dalam epidermis, keringat bermigrasi ke lapisan epidermis atau dermis sehingga menimbulkan reaksi inflamasi.



MILIARIA RUBRA

Lesi ditandai dengan adanya makula atau papul eritematosa dengan vesikel punktata di atasnya dan ektrafolikuler. Pada kasus yang lebih luas dan kronis lesi dapat menjadi pustul. Disertai rasa panas atau perih dan gatal.

● MILIARIA RUBRA

○ Histopatologi: spongiosis dan vesikel spongiotik dalam stratum malpigi yang berhubungan dengan duktus dan kelenjar ekrin

MILIARIA PROFUNDA

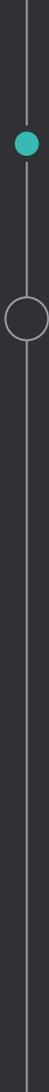
Sumbatan terletak lebih dalam, kebocoran keringat terjadi di papila dermis, akibatnya timbul lesi papul “flesh-colored” mirip goose-flesh (kulit belibis).

Lesi terdapat di daerah badan, leher dan di daerah lipatan. Biasabta terjadi pada bayi usia 1 tahun, walaupun juga dapat terjadi pada orang dewasa setelah mengalami keringat berlebihan di lingkungan yang panas dan lembab.



Erupsi dapat menghilang atau berkurang setelah penderita kembali lagi pada lingkungan yang sejuk, bertahan kurang dari 1 jam setelah keadaan panas yang berlebihan berakhir

Pada pemeriksaan histopatologi pada lesi awal ditemukan infiltrat limfosit periduktal dalam papiladermis dan epidermis bagian bawah. Terlihat PAS + diastase eosinophilic cast dalam lumen duktus.



Pada lesi lanjut terjadi spongiosis sekitar epidermis dan parakeratosis hiperkeratosis skrotyngium.

Sel inflamasi di temukan di dermis bagian bawah dan terdapat limfosit dalam dukus ekrin.



TERAPI

- Tujuan Pengobatan : menghilangkan gejala dan mencegah hiperpireksia dan *heat exhaustion*.

NON MEDIKAMENTOSA :

- Mengontrol panas dan kelembaban
- Membatasi aktivitas pada udara panas
- Rutin mandi
- Menggunakan pakaian longgar dan menyerap keringat
- Berada pada lingkungan dingin
- Hindari pemakaian obat topikal dengan *heavy cream* atau bedak.

MEDIKAMENTOSA

| Miliaria Kristalina | Miliaria Rubra | Miliaria Profunda |
|---|---|--|
| Bersifat asimtomatik dan dapat sembuh sendiri | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="722 214 1437 448">1. Diberikan cream atau lotio klorheksidin dengan atau tanpa asidum salisikum 1% sebanyak 3 kali<li data-bbox="722 472 1437 773">2. Kasus dengan gatal berat dapat diberikan kortikosteroid topikal (betametason 0.1% 2 kali sehari selama 3 hari), cold packs dan antihistamin<li data-bbox="722 797 1437 962">3. Kasus dengan infeksi dapat diberikan antibiotik topikal atau sistemik | Diberikan anhidrous lanolin dan isotretinoin |

MILIA

Milium adalah kista epidermis yang mengandung keratin berukuran 1 hingga 2mm, superfisial, putih hingga kuning, umumnya multiple, terletak di kelopak mata, pipi, dan dahi di folikel pilosebacea dan di tempat trauma (Gbr. 9-34). Lesi dapat terjadi pada semua usia, bahkan pada bayi.

MILIUM



FIGURE 9-34 Milium *A small chalk-white or yellowish papule which can be slit with a scalpel releasing a little ball of horny material.*

| No. | Nama | Asal | Tempat Predileksi | Gambaran Klinis | Anjuran Terapi |
|-----|--------------------|-----------|---|---|---|
| 1. | Keratosis Seboroik | Epidermis | <ul style="list-style-type: none"> - Tubuh bagian atas - Muka | <ul style="list-style-type: none"> - Papul berwarna coklat sampai hitam - Dapat generalisata - Perabaan kenyal | <ul style="list-style-type: none"> - Bedah listrik - Bedah beku - Bedah kimia - Laser CO2 |
| 2. | Siringoma | Ekrin | <ul style="list-style-type: none"> - Kelopak mata bawah/atas - Pipi - Dahi | <ul style="list-style-type: none"> - Papul-papul miliar dan lentikular - Putih | Bedah (listrik) |

SEBORRHEIC KERATOSIS, SOLITARY



FIGURE 9-37 Seborrheic keratosis, solitary *A slightly raised, keratotic, brown, flat plaque with a slightly more raised center on the zygomatic region in an older female. The differential diagnosis includes lentigo maligna and lentigo maligna melanoma.*

SEBORRHEIC KERATOSIS (derma papulosa nigra)



FIGURE 9-38 Seborrheic keratosis (dermatosis papulosa nigra) *This consists of myriads of tiny black lesions, some enlarging to more than a centimeter. This is seen in Black Africans, African Americans, and deeply pigmented South East Asians. Treatment is a problem because hypopigmented spots can arise at sites where these seborrheic keratoses have been removed.*

SEBORRHEIC KERATOSIS



FIGURE 9-39 Seborrheic keratosis *This has a "stuck on" appearance but is very dark and quite irregular and may pose a problem in the differential diagnosis of superficial spreading melanoma. The examination with dermoscopy reveals horn cysts that are virtually (not 100%) pathognomonic of seborrheic keratosis. If in doubt, a punch biopsy should be obtained for diagnosis.*

SEBORRHEIC KERATOSES, MULTIPLE



FIGURE 3-42 Seborrheic keratoses, multiple Multiple brown, warty papules and nodules on the back, having a "greasy-feel" and "stuck on" appearance. This picture also shows the evolution of the lesions: from small, only slightly tan, very thin papules or plaques to larger, darker nodular lesions with a verrucous surface. Practically all lesions on the back of this elderly patient are seborrheic keratoses; what they have in common is that they give the impression that they could be scraped off easily which, in fact, they can.

SYRINGOMAS



FIGURE 9-45 Syringomas *Symmetric eruption of 1-2 mm skin-colored, smooth papules on the upper and lower eyelids.*



Hiperplasia sebacea

Sering terjadi pada orang tua, dan salah diagnosis dengan sel basal carcinoma. Lesi 1-3 mm, ada telengiktasia dan central umbilikasi

Terapi : cauter

SEBACEOUS HYPERPLASIA



FIGURE 9-46 Sebaceous hyperplasia 1-3 mm smooth papules with central umbilication on the forehead.

- EPIDERMOID CYST (Wen, sebaceous cyst, infundibular cyst, epidermal cyst)

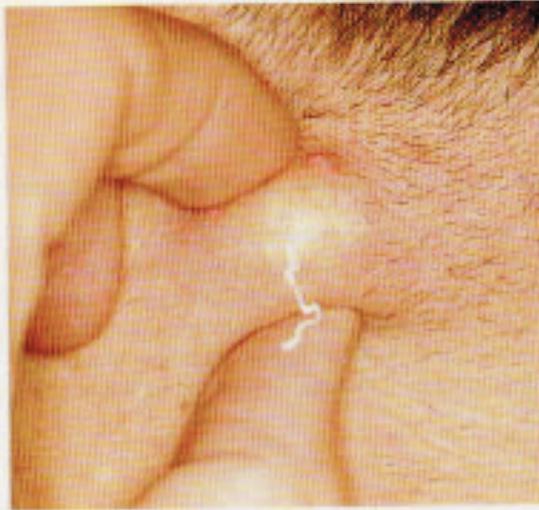


FIGURE 9-30 Epidermoid cyst *A rounded nodule within the dermis. Not always is there an opening through which caseous keratinous material can be expressed.*



FIGURE 9-31 Ruptured epidermoid cyst *These inflammatory lesions are often misdiagnosed as being infected.*



#THANKYOU