

"Giant Nevus Verrucosus

dr. **Hamma Halim**, dr. **Moh. Usman Atmaprawira**, dr. **Osmina Cherani**, dr. Ronny P., dr. **Handoko**

*Bagian Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin RSCM,
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.*

Giant nevus verrucosus sangat jarang ditemukan. Nevus verrucosus sendiri merupakan bagian tumor permukaan epidermis (surface epidermis). Seperti lazimnya, tumor-tumor epidermis dibagi atas tumor yang berasal dari permukaan epidermis dan yang berasal dari apendiks epidermis. Kelainan ini juga sering dinamakan Nevus Unius Lateralis atau Nevus Lateralis saja, Localised Linear Epidermal Nevus dan Nevus Systematicus.

Kelainan ini biasanya dijumpai sejak lahir atau tidak lama sesudah lahir dan sering ditemukan di tungkai atau di lengan terutama di bagian fleksor, tetapi dapat juga di bagian lain tubuh dan lebih sering unilateral.

Secara histopatologik tumor-tumor permukaan epidermis dibagi dalam tiga bentuk : (1) Tipe yang lokalisata dengan gambaran histopatologik papiloma, (2) Tipe inflamasi dengan gambaran dermatitis, (3) Tipe sistemik dengan gambaran histopatologik papiloma yang sering disertai degenerasi granuler.

Jika terdapat bilateral simetris, tumor ini sering dinamakan juga Ichtyosis Hystrix dan bentuk ini sering dihubungkan dengan kelainan tulang dan susunan saraf pusat seperti Nevus verrucosus yang meliputi daerah yang luas dan bentuk pertumbuhan yang menyerupai tumor verukus disebut sebagai Giant Nevus Verrucosus. Di bawah ini dilaporkan satu kasus seperti yang tersebut di atas.

Laporan kasus

Penderita seorang wanita, umur 16 tahun, bangsa Indonesia dirawat di bagian Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo sejak tanggal 27 Oktober 1978. Dalam anamnesa (penderita tidak mengerti bahasa Indonesia) sejak lahir di tungkai bawah dan atas kiri ditemukan kutil-kutil berwarna kemerahan yang lambat laun berubah menjadi abu-abu kehitaman. Kelainan ini meluas sampai ke daerah pusar dan kira-kira satu tahun yang lalu tungkai membengkak, pegal dan timbul borok kecil di kaki kiri. Pengobatan oleh dokter berupa pil, kapsul dan suntikan tidak memberikan perbaikan.

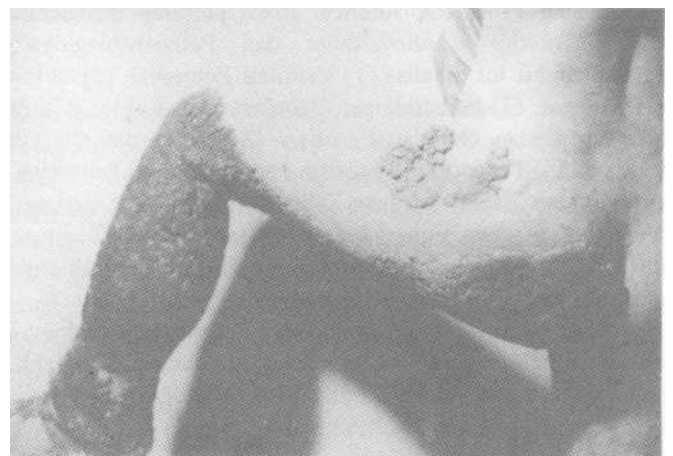
Dalam pemeriksaan status internus didapatkan seorang penderita yang tidak tampak sakit, tidak anaemik, kompos mentis, gizi sedang, tensi 120/80 mm Hg, nadi 80/menit, suhu axila $36^{\circ}C$ dan berat badan 50 kg. Tidak didapatkan kelainan jantung, paru-paru, hati maupun limpa. Dalam pemeriksaan status dermatologikus di seluruh tungkai dan kaki kiri, labium mayus kiri, gluteal kiri, abdomen kuadrant kiri bawah sampai setinggi umbilikus tampak eflorisiensi berupa papula-papula yang verukus dan berwarna keabu-abuan serta menunjukkan

hiperkeratotik. Di kaki kiri ditemukan edema dan di pertengahan tungkai bawah kiri didapati ulkus yang bulat dengan diameter 2,5 cm, dinding tidak bergaung, dasarnya rata ditutupi pus dan berbau busuk. Kelenjar inguinal lateral kiri serta femoralis kiri tidak menunjukkan pembesaran atau tanda-tanda radang.

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk urin feces dan darah tepi masih dalam batas-batas normal, sedangkan LED 70/110 (60'/120') cara Westergren. Pemeriksaan parasitologik dilakukan tgl. 7 November 1978 tiga malam berturut-turut; tidak ditemukan mikrofilaria di dalam darah. Pemeriksaan sinar tembus tgl. 30 Oktober 1978 tampak pembengkakan soft tissue tidak merata, berbenjol banyak, tulang intact.

Hasil pemeriksaan histopatologik

- 1). *Sediaan kesatu* (jaringan kulit yang verukus). Jaringan kulit dengan epidermis hiperkeratotik akantosis hebat. Dermis sembab, pembuluh darah melebar, terlihat proliferasi sel-sel fibroblast dan sebulan sel-sel radang menahun. Tidak tampak kelainan khas atau tanda-tanda keganasan. Gambaran histologik lebih menyerupai Nevus verrucosus.
- 2). *Sediaan kedua* (jaringan kulit yang ulceratif). Jaringan kulit dengan epidermis akantotik hebat, terdapat exositosis. Dermis sembab, pembuluh darah melebar. Terlihat sebulan sel-sel radang menahun dan sel-sel PMN. Tidak tampak tanda-tanda khas atau keganasan.. Bambaran histologik sesuai dengan proses kronik non-spesifik dengan infeksi sekunder.



Pengobatan

Penderita menolak cara pengobatan yang dianjurkan dan keluar rumah sakit tanggal 5 Desember 1978. Rencana pengobatan berupa dermabrasi bertahap dan pemberian 5-fluorouracil 2 - 5% sesudah operasi untuk mencegah residif.

Diskusi

Giant nevus verrucosus seperti kasus ini sangat jarang ditemukan. Pada kasus ini didapatkan peradangan sebuah ulkus yang diduga mungkin merupakan degenerasi maligna dari Nevus verrucosus tersebut, tetapi pemeriksaan histopatologi tidak menunjukkan keganasan. Oleh Dogliotti MA dkk. dilaporkan suatu kasus degenerasi maligna di mana timbul suatu karsinoma planocellulare (1). Perubahan ini sangat jarang di laporkan di dalam kepustakaan. Untuk pengobatan Nevus verukus yang

setempat ataupun yang luas dianjurkan untuk dilakukan dermabrasi sekaligus/ataupun bertahap. Prof. Makuto Seiji di Jepang (2) banyak melakukan tindakan ini dengan hasil yang cukup memuaskan. Sesudah dermabrasi diberikan salep 5-fluorouracil 2 - 5% untuk mencegah residif. Jika residif dapat dilakukan dermabrasi ulangan. Selain dermabrasi, beberapa penulis menganjurkan pengobatan dengan salep methotrexate 5% yang dioleskan beberapa kali sehari dengan hasil yang cukup baik. Pengobatan lain yang dianjurkan di dalam kepustakaan ialah pemberian retinoic acid yang diberikan secara oral dengan hasil yang juga memuaskan.

KEPUSTAKAAN

1. Dogliotti MA, Frenkei. Malignant change in a verrucous nevus. *Inter J Derm* 1978; 17 : —
2. Seiji M. Personal Communication.



FISIOLOGI PERNAFASAN DAN PATHOFISIOLOGINYA

Oleh : Dr. Hasjim Effendi & dr. Jasmeiny Jazir, 128 halaman. Bandung, Penerbit Alumni, 1980. Rp. 2.650,

Buku Fisiologi Pernafasan dan Pathofisiologinya ini merupakan karya kedua usaha penulisan kembali topik demi topik dari Diktat Ilmu Faal Kedokteran, yang pertama kali diterbitkan tahun 1960, yang merupakan hasil karya penulis bersama-sama dengan Prof. RA Kenney. Buku pertama mengambil topik "Fisiologi Kardiovaskuler dan Pathofisiologinya".

Dalam buku ini dibahas (1) Ventilasi Pulmonal, (2) Sirkulasi Pulmonal, (3) Perbandingan Ventilasi Perfusi, (4) Prinsip Dasar Pertukaran Gas dan Peristiwa Difusi O₂ dan CO₂ di paru-paru, (5) Pengaturan Peristiwa Pernafasan, (6) Penyesuaian Pernafasan dalam keadaan Sehat dan Sakit, (7) Berbagai penyebab Gangguan Fungsi Paru-paru dan Pathofisiologinya, dan (8) Penanggulangan Fisiologis Kelainan-kelainan Pulmonal dan Kardiopulmonal.

Pembaca buku ini diharapkan oleh penulisnya bukan hanya mahasiswa, tetapi juga dokter umum maupun dokter ahli. Karena itu disadari bahwa bahan-bahan yang disajikan di sana sini ada yang terlalu sukar atau terlalu mudah bagi kalangan yang berbeda tingkatannya itu.

Seperti banyak buku terbitan Indonesia lainnya, kelemahan utama yang segera tampak ialah teknik penyuntingannya (editingnya). Mencetak buku yang baik dan yang buruk sama mahalannya. Oleh karena itu langkah baiknya bila hal-hal yang sederhana itu diperhatikan.

Belum banyak buku mengenai ilmu faal yang diterbitkan di Indonesia ini. Oleh sebab itu buku ini patut disambut dengan gembira.

DOI : Data Obat di Indonesia. Edisi 3, 1981.

Oleh : SL Purwanto, Mursito, Sumantri HS. 1069 halaman. Jakarta, Grafidian Jaya, 1981.

Tidak banyak buku bagi kalangan kedokteran Indonesia yang mampu mencapai edisi ke 3. Salah satu ialah DOI ini, yang membuktikan dirinya bermanfaat bagi pembacanya.

Pada edisi ke 3 ini pengindonesiaan diperluas ke semua bagian buku. Semua indeks dan keterangan produk disajikan dalam bahasa Indonesia. Oleh redaksinya juga diusahakan mencantumkan harga obat yang mutakhir. Dengan demikian dokter dapat memperkirakan biaya yang harus dikeluarkan seorang penderita untuk obat-obat yang dimakannya.

Humor itu penting sekali. Dari 54 pemimpin perusahaan yang disurvei, 47 menyatakan: bila semua persyaratan sama-sama dipenuhi, mereka selalu memilih pelamar pekerjaan (manajer) yang menunjukkan kemampuan berhumor. Anjuran : untuk sukses, tertawalah selalu.

Executive's Personal Development Letter, Jan. 1981.