



Bercak Merah di Kepala di Diagnosis Banding sebagai Tinea Kapitis pada Bayi Usia 2 Bulan di Pedalaman

M. Gazali Hafid

Klinik Medica Sendawar Kutai Barat

Korespondensi penulis: hafidgazali75@gmail.com

Abstract. *Tinea capitis is the most common dermatophytosis in children. Culture examination is still the gold standard for confirming the diagnosis of tinea capitis, but this examination couldn't be always done, especially in areas that did not have mycological examination. There is very little data and literature on infants. a male infant, 2 months old, with complaints of red patches on the scalp, skin around the red area, peeling, hair not growing since 1 month ago. Dermatological examination of the vertex region revealed a solitary erythema macular efflorescence, well-defined, round in shape, 2- 6 cm in diameter, with dull grayish hair, 0.5-1 cm above the scalp surface, covered with thin scales, and yellowish crusts. Wood's lamp examination showed greenish fluorescence. 10% KOH examination of hair taken at the lesion site revealed no hyphae or spores. The patient was differential diagnosed as gray patch tinea capitis and treated with 2% ketoconazole ointment. The patient controlled 2 weeks later and the complaint improved, the crusts disappeared and the red patches shrunk. Therefore, therapy was continued. Diagnosis of tinea capitis in infant requires culture examination with complete materials at the first level of health care facilities, in order to managed it properly.*

Keywords: *Tinea Capitis, Infant, Grey patch.*

Abstrak. Tinea kapitis adalah dermatofitosis yang paling umum terjadi pada anak-anak. Pemeriksaan kultur masih merupakan baku emas dalam penegakan diagnosis tinea kapitis, namun pemeriksaan ini tidak selalu dapat dilakukan terutama pada daerah yang tidak memiliki sarana pemeriksaan mikologi tersebut. Data dan literatur pada bayi/ infant masih sangat sedikit. Penderita adalah seorang bayi laki-laki, usia 2 bulan, dengan keluhan bercak merah pada kulit kepala, kulit disekitar daerah yang merah, mengelupas, rambut tidak tumbuh sejak 1 bulan yang lalu. tatus dermatologis pada regio vertex didapatkan eflorisiensi macula eritema soliter, batas tegas, bentuk bulat, ukuran diameter 2- 6 cm, terdapat rambut berwarna kusam keabuaan, terputus 0,5-1 cm diatas permukaan kulit kepala, ditutupi skuama tipis, krusta berwarna kekuningan. Pemeriksaan lampu Wood tampak adanya fluoresensi warna kehijauan. Pemeriksaan KOH 10% pada rambut yang diambil pada tempat lesi dengan hasil tidak memperoleh gambaran hifa maupun spora. Pasien di diagnosis banding sebagai tinea capitis tipe grey patch dan diterapi dengan salep ketokonazol 2%. Pasien datang control 2 minggu kemudian keluhan membaik krusta menghilang dan bercak merah mengecil. Oleh karena itu terapi diteruskan. Diagnosis tinea kapitis pada bayi perlu adanya pemeriksaan kultur dengan bahan yang lengkap di fasilitas Kesehatan tingkat pertama, agar tata laksana dapat dilakukan dengan baik.

Kata kunci: Tinea Kapitis, Infant, Grey patch

LATAR BELAKANG

Tinea Kapitis (TK) adalah infeksi dermatofita pada kulit kepala dan rambut yang paling sering terjadi pada anak-anak, terutama anak-anak prasekolah berusia antara 3 dan 7 tahun. Ini jarang terjadi pada bayi di 2 tahun pertama kehidupan mereka, dan hanya ada beberapa literatur yang melaporkan populasi kelompok usia ini dan kebanyakan dari mereka adalah laporan kasus. Oleh karena itu, karakteristik epidemiologi, klinis dan mikologi TK pada bayi masih belum diketahui. Secara klinis, TK pada bayi dapat sangat bervariasi, termasuk penskalaan, eritema annular, alopecia, rambut patah atau bahkan kerion, yang sering menyebabkan kesalahan diagnosis, seperti dermatitis seboroik, lupus eritematosus neonatal, impetigo, atau dermatitis atopik.¹ Spesies penyebab tinea kapitis dapat berubah seiring dengan waktu dan berbeda-beda di tiap negara. Beberapa tipe tinea kapitis yaitu tipe gray patch, black dot, kerion dan favus.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, gambaran klinis dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan KOH, pemeriksaan lampu Wood dan kultur jamur. Terapi standar untuk tinea kapitis adalah pengobatan oral dengan regimen yang disetujui oleh Food and Drug Administration di Amerika Serikat adalah griseofulvin. Beberapa agen antifungal lain seperti terbinafin, itrakonazol dan flukonazol, juga telah terbukti efektif, aman dan memiliki durasi pengobatan yang lebih pendek.³ Kombinasi dengan terapi topikal memberikan hasil yang baik. Beberapa kendala yang sering ditemui pada saat pengobatan adalah waktu pengobatan yang cukup lama, perlunya disiplin tinggi serta kerjasama penderita.

Laporan Kasus

Penderita adalah seorang bayi laki-laki, usia 2 bulan, datang ke poliklinik umum Bersama dengan ibunya, alloanamnesis di dapatkan dari ibu pasien dengan keluhan bercak merah pada kulit kepala, kulit disekitar daerah yang merah, mengelupas, rambut tumbuh jarang – jarang sejak 1 bulan yang lalu. Penderita sempat berobat ke dokter umum saat 2 minggu yang lalu dan diberikan krim (namun penderita tidak tahu nama obatnya) yang dioleskan 2 kali sehari dan keluhan bercak merah malah semakin membesar. Riwayat mengoleskan minyak atau bahan lain pada lesi kulit disangkal. Riwayat penyakit yang sama, maupun penyakit kulit lain sebelumnya disangkal. Riwayat penyakit yang sama pada keluarga disangkal. Di rumah pasien terdapat peliharaan 2 ekor kucing yang sering berdekatan dengan pasien, tidak divaksin dan tidak ada kerontokan bulu pada

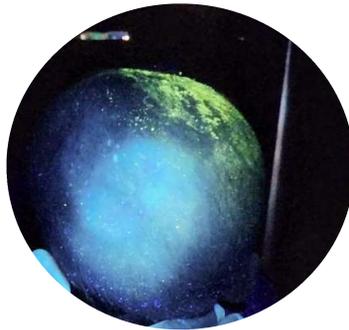
kucing pasien. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum penderita baik, kesadaran kompos mentis, frekuensi pernafasan 22 kali permenit, denyut nadi 80 kali/menit dan temperatur aksila 36OC, berat badan 5.6 kg. Status generalis didapatkan kepala normosefali, pemeriksaan mata tidak tampak anemia, tidak tampak ikterus. Pemeriksaan telinga, hidung, tenggorokan didapatkan kesan tenang, pada leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan toraks didapatkan suara jantung dan paru dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen didapatkan bising usus dalam batas normal, hepar dan lien tidak teraba. Ekstremitas atas dan bawah teraba hangat. Pemeriksaan kuku, mukosa tidak ditemukan kelainan.



Gambar 1. Pemeriksaan Hari ke – 1



Gambar 2. Pemeriksaan Hari ke – 14



Gambar 3. Pemeriksaan Lampu Wood

Status dermatologis pada regio vertex (Gambar 1) didapatkan efloresensi macula eritema soliter, batas tegas, bentuk bulat, ukuran diameter 2- 6 cm, terdapat rambut berwarna kusam keabuaan, terputus 0,5-1 cm diatas permukaan kulit kepala, ditutupi skuama tipis, krusta berwarna kekuningan. Pemeriksaan darah rutin dalam batas normal. Pada pemeriksaan lampu Wood pada penderita, tampak adanya fluoresensi warna

kehijauan (gambar 3 dan 4), sedangkan pada ibu, ayah tidak didapatkan adanya fluoresensi. Pemeriksaan KOH 10% pada rambut yang diambil pada tempat lesi dengan hasil tidak memperoleh gambaran hifa maupun spora. Pasien di diagnosis banding sebagai tinea capitis tipe grey patch dan diterapi dengan salep ketokonazol 2%. Pasien datang control 2 minggu kemudian keluhan membaik krusta menghilang dan bercak merah mengecil seperti pada gambar 3. Oleh karena itu terapi diteruskan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tinea kapitis adalah infeksi dermatofita pada rambut dan kulit kepala yang ditandai dengan alopesia setempat disertai skuama. Prevalensi tinea kapitis tertinggi pada anak usia 3 tahun hingga 7 tahun, meskipun kadang-kadang dapat mengenai bayi dan dewasa. Gambaran tinea kapitis sangat bervariasi, tergantung pada organisme penyebab, tipe dari invasi rambut dan tingkat respons pasien. Gambaran klinis umumnya adalah rambut rontok dan eritema. Beberapa bentuk klinis tinea kapitis adalah grey patch ringworm, black dot ringworm, kerion dan favus.⁵ Epidemiologi TK dapat dikaitkan dengan faktor geografis dan faktor sosial, budaya dan gizi. Peningkatan insiden tinea kapitis berkaitan erat dengan higiene perorangan yang rendah, perumahan penduduk yang padat dan status sosioekonomi yang rendah.² Tinea kapitis dapat ditransmisi lewat orang terinfeksi, rambut rontok yang terinfeksi dan vektor hewan. Penyebaran tinea kapitis melalui benda-benda terkontaminasi (peralatan pangkas rambut, sikat rambut, sisir dan topi).¹ Pada kasus bayi usia 2 bulan tinggal dipemukiman padat penduduk dan memiliki hewan peliharaan yaitu kucing yang diduga sebagai vektor dari terjadinya tinea capitis pada pasien ini. Pada bayi, di seluruh Eropa dan cekungan Mediterania, *M. canis* tetap menjadi organisme yang paling umum yang bertanggung jawab atas TK, dengan prevalensi berkisar antara 0,23 dan 2,6%. *Trichophyton tonsurans* dilaporkan sebagai penyebab untuk 50-90% dari isolat kulit kepala dermatofita di Inggris dan Amerika Serikat. Selain itu, *T. tonsurans* telah menyebar ke Amerika Selatan dan Afrika Barat. *T. violaceum* adalah yang paling banyak umum di Yunani dan Belgia.

Diagnosis tinea kapitis dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis. Pemeriksaan lampu Wood, KOH 10% dan kultur dapat membantu menegakkan diagnosis tinea kapitis. ⁴ Lampu wood memakai sinar ultra violet dengan panjang gelombang 365 nm melalui filter Woods yang terdiri dari kaca yang mengandung nikel oksida. Namun

hanya beberapa dermatofita yang dapat memberikan fluoresensi, seperti genus *Microsporum* sedangkan genus *Trichophyton* tidak memberikan fluoresensi. *Microsporum* sp. dapat memberikan fluoresensi warna kuning hijau sedangkan *Trichophyton* sp. tidak memberikan fluoresensi. Pemeriksaan mikroskopis dengan KOH 10% dapat membuktikan adanya infeksi jamur dengan cepat, namun tidak dapat menunjukkan spesies.² Pada kasus, pemeriksaan lampu Wood didapatkan fluoresensi kuning kehijauan. Pemeriksaan KOH 10% pada rambut yang diambil pada tempat lesi dengan hasil tidak memperoleh gambaran hifa maupun spora. Oleh sebab itu, pasien di diagnosis banding sebagai tinea kapitis tipe gray patch Diagnosis banding tinea kapitis berskuaama antara lain tinea kapitis tipe gray patch, tinea kapitis tipe favus. Pada kasus diagnosis banding tinea kapitis tipe favus disingkirkan karena tidak ditemukan lesi yang berupa skutula, yaitu krusta yang berbentuk mangkuk berwarna merah kekuningan atau kuning kecoklatan. Selain itu pada pasien tidak terdapat bau seperti tikus (mousy odor) yang khas pada tinea kapitis tipe favus.

Tujuan pengobatan tinea kapitis untuk mencapai kesembuhan klinis dan mikologi. Pengobatan tinea kapitis direkomendasikan menggunakan obat sistemik, pengobatan topikal saja tidak direkomendasikan karena tidak dapat berpenetrasi kedalam selubung rambut dan folikel rambut sehingga hanya digunakan sebagai terapi tambahan untuk pengobatan sistemik.⁶ Dalam laporan kasus ini, pasien tidak menerima griseofulvin dikarenakan efek sampingnya terhadap bayi masih belum jelas.⁸ Selain itu tidak tersedianya obat tersebut di pusat pelayanan kesehatan. Pasien diterapi dengan ketokonazol salep 2 kali sehari . Terapi menunjukkan perbaikan selama pasien datang kontrol 2 minggu kemudian. Oleh karena itu terapi diteruskan berlangsung selama 3 bulan. Pemberian terapi topikal, ketokonazol 2% dapat menurunkan koloni permukaan dermatofita.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus diagnosis banding tinea kapitis tipe gray patch pada bayi berusia 2 bulan. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dengan keluhan rambut rontok dan berwarna keabuan, dari pemeriksaan klinis didapatkan sesuai dengan tinea kapitis tipe gray patch, pemeriksaan mikroskopis KOH tidak didapatkan elemen jamur dan kultur tidak dilakukan karena tidak memiliki alat untuk melaksanakannya. Salep ketokonazol 2% diaplikasikan 2 kali sehari memberikan perbaikan baik secara klinis dan mikologi. Pasien disarankan ke Poli Kulit Kelamin RSUD di ibukota agar mendapat terai yang tepat. Prognosis pada penderita adalah dubius ad bonam.

DAFTAR REFERENSI

- Song, Ge, et al. "Tinea Capitis in Children Younger than Two Years Old: A Retrospective Study and Treatment Recommendations." *Mycopathologia* (2022): 1-18.
- Ekasari, Dhany Prafita, and Vina Listy Pramita. "Trichoscopy Evaluation Of Tinea Capitis Grey Patch." *Journal of Dermatology, Venereology and Aesthetic* 3.1 (2023): 22-32.
- Pratiwi, Febrina Dewi, and Trisniartami Setyaningrum. "Gray patch tinea capitis caused by *Microsporum canis*." *Cermin Dunia Kedokteran* 47.8 (2020): 611-614.
- Riva Ambardina Pradita, Amanda Nandi Wardani. *Crash Course Dermatologi dan Venerologi*, 1st Edition. Singapore : Elsevier, 2019. ISBN.
- Gupta, A.K., Mays, R.R., Versteeg, S.G., Piraccini, B.M., Shear, N. and Piguet, V. Tinea capitis in children : a systematic review og management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2018 May:1-7
- Chen, X., Jiang, X., Yang, M., bennet, C., Gonzalec. U. and Lin, X. Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children: An abridged Cochrane review. *Journal of the americam academy of dermatology*, 2017;76(2):368-74
- Anggarini, Dyah Ratri, et al. "Uji kepekaan griseofulvin, ketokonazol, itrakonazol, dan terbinafin terhadap spesies dermatofit dengan metode mikrodilusi." *BIKKK* 27 (2015): 55-62.
- Anggarini, Dyah Ratri, and Trisniartami Setyaningrum. "Tinea Capitis Kerion Type: A Case Report." *children* 1.2 (2014): 8-14..