

Debulking keloid pada telinga kiri

Ennesta Asri¹, Sri Lestari¹, Nadya Hasriningrum², Meligasari L. Gaya²

Abstrak

Pendahuluan: Keloid adalah lesi proliferasi jinak dari jaringan konektif dermis yang biasanya dihasilkan dari respon jaringan terhadap trauma kulit pada orang-orang dengan predisposisi, dimana tidak sembuh secara spontan. Terapi keloid dipilih bergantung pada ukuran lesi, lokasi, kedalaman lesi, usia pasien dan respon terhadap pengobatan terakhir. Terapi pembedahan pada keloid yang besar dan tidak bertangkai seperti keloid pada daun telinga merupakan pilihan. **Kasus:** Dilaporkan satu kasus debulking keloid di daun telinga kiri pada laki-laki 19 tahun. Pasien mengeluhkan timbul benjolan sewarna kulit yang terasa sedikit gatal di daun telinga kiri sejak 1 tahun yang lalu akibat luka robek kecelakaan lalu lintas 2 tahun yang lalu. Tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya pada benjolan tersebut. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal. Status dermatologik pada helix aurikula sinistra didapatkan adanya skar hipertrofik dengan ukuran 2cm x 1cm x 0,5cm, permukaan licin, keras, mengkilat, imobile, dan telangiectasis. Pasien dilakukan debulking keloid menggunakan anestesi lokal dengan lidocaine 2% + pehacaine 1:80.000. Setelah 3 minggu paska operasi, luka baik dengan ukuran keloid mengecil. Pasien direncanakan injeksi triamsinolon acetonide 40 mg 1 minggu lagi. **Diskusi:** Lini pertama terapi keloid adalah injeksi kortikosteroid intralesi. Kombinasi bedah dan triamsinolon asetomid intralesi dapat mencegah kekambuhan keloid.

Kata kunci: Debulking keloid, tehnik, tatalaksana

Abstract

Introduction: Keloid is a benign proliferative lesion of the connective tissue on dermis resulting from tissue response to skin trauma in predisposing people, which not recover spontaneously. Keloid therapy is selected depending on size, location, and depth of the lesion, patient age and response to recent treatment. Surgical treatment of large and non-shaft keloid like keloids in the earlobes is an option. **Case report:** Reported a case of debulking keloid in the left earlobe in 19-year-old male. Patient complained of skin-colored lumps that felt little itchy in the left ear leaf since 1 year ago because traffic accident injury 2 years ago. No previous medical history on the lump. Physical and vital sign examinations were within normal limits. Dermatological state in the helix aurikula sinistra found hypertrophic scars, size 2cm x 1cm x 0.5cm, slippery surface, hard, shiny, imobile, and telangiectasis. Patient performed a debulking keloid using local anesthesia 2% lidocaine + pehacaine 1: 80.000. After 3 weeks postoperatively, the wound was good and size of keloid smaller. Patient planned triamcinolone acetonide injection 40 mg 1 week later. **Discussion:** The first line of keloid therapy is intralesional corticosteroid injection. The combination of surgical and intralesional triamcinolone acetonide may prevent keloid recurrence.

Keywords: Debulking keloid, technique, treatment

Affiliasi penulis : 1. Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD dr. M. Djamil Padang/Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 2. PPDS Dermatologi dan Venereologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.

Korespondensi : Ennesta asri [ennestaasri@gmail.com]
Telp: 0751-810256

PENDAHULUAN

Keloid merupakan pertumbuhan hiperproliferasi kolagen dermis yang bersifat jinak pada lokasi luka dan penyembuhan luka. Keloid kadang terasa gatal, sedikit nyeri, dapat menyebabkan gangguan secara kosmetik dan kontraktur kulit.^{1,2}

Keloid adalah masalah yang sering dihadapi oleh dokter spesialis kulit. Kebanyakan mengenai usia 10-30 tahun. Kejadian keloid dilaporkan antara 4,5%-16% dan kebanyakan didapatkan pada orang-orang kulit hitam, Asia dan Hispanik.^{3,4}

Patologi skar atau keloid masih belum dimengerti sepenuhnya. Dalam penelitian in vitro menunjukkan bahwa skar dianggap sebagai akibat

dari penyembuhan luka yang abnormal, karena proliferasi fibroblast berlebihan diikuti oleh aktivasi kolagenase yang rendah.^{4,5}

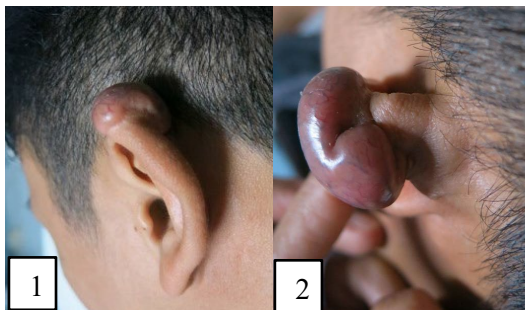
Manifestasi klinis keloid sangat bervariasi dan menggambarkan bentuk trauma. Lesi keloid biasanya muncul sporadis di daerah yang terkena trauma. Kadang-kadang ditemukan keloid yang luas. Deltoid, sternum, daerah punggung atas dan telinga merupakan area paling sering dikenai. Keloid dapat muncul dengan berbagai ukuran dari beberapa milimeter sampai diameter sebesar sepak bola atau lebih besar. Keloid pada telinga, leher, lengan dan perut cenderung bertangkai, sedangkan keloid sternum, punggung atas, dan ekstremitas biasanya besar, permukaan datar, dengan dasar lebih lebar dari atas.^{1,2}

Terapi keloid dipilih berdasarkan beberapa faktor, diantaranya: ukuran lesi, lokasi, kedalaman lesi, usia pasien, dan respon pengobatan sebelumnya. Eksisi

bedah, radiasi, terapi tekanan, krioterapi, injeksi kortikosteroid intralesi, interferon dan fluorourasil, silikon topikal dan dressing lainnya, serta *pulse-dye laser*. Modalitas ini dilaporkan dengan berbagai tingkat keberhasilan dan pembedahan sering menyebabkan kekambuhan. Kombinasi terapi bedah dengan terapi farmakologis seperti intralesi triamsinolon asetonid paska injeksi akan mencegah kekambuhan dari keloid.
1,2,6,7

LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki umur 19 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RS. dr. M. Djamil Padang dengan keluhan timbul benjolan sewarna kulit yang terasa sedikit gatal pada daun telinga kiri sejak 1 tahun yang lalu. Dua tahun yang lalu pasien mengalami kecelakaan sepeda motor menyebabkan luka robek pada daun telinga kiri. Tidak ada riwayat pengobatan sebelumnya pada benjolan tersebut. Tidak ada riwayat muncul bekas luka yang melebar dari batas luka dengan permukaan licin sebelumnya. Tidak ada riwayat anggota keluarga yang memiliki bekas luka yang melebar dari batas luka dengan permukaan licin. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Status dermatologikus pada helix aurikula sinistra didapatkan adanya skar hipertrofik dengan ukuran 2cm x 1cm x 0,5cm, permukaan licin, keras, mengkilat, *immobile*, dan telangiectasis (gambar 1 dan 2).



Gambar 1 dan 2. Skar hipertrofik pada helix aurikula sinistra

Pasien diterapi dengan *debulking* keloid setelah pemeriksaan faktor pembekuan darah normal, dengan prosedur tindakan sebagai berikut: pertama, dilakukan tindakan aseptik dan antiseptik dengan *Betadine*® dan alkohol 70%. Selanjutnya, dilakukan anestesi lokal menggunakan lidokain 2% + pehakin 1:80.000 dengan total 2 cc, disuntikkan ke bawah keloid (gambar 3). Eksisi jaringan keloid (gambar 4), lalu sisa jaringan keloid dibersihkan dari daerah sekitarnya (gambar 5). Lakukan revisi *intra keloidal debulking* dengan cara “*trap-door*”(gambar 6). Kemudian sisa jaringan keloid secara hati-hati menutupi badan keloid, dijahit menggunakan *Silk 4.0* (gambar 7). Terakhir, oleskan salep antibiotik, dan tutup luka dengan verban.



Gambar 3. Tindakan anestesi



Gambar 4. Eksisi jaringan keloid



Gambar 5. Bersihkan sisa jaringan keloid dari daerah sekitarnya



Gambar 6. Revisi *intra keloidal debulking* dengan “*trap-door*”



Gambar 7. Penjahitan sisa jaringan keloid

Pasien diberi obat ciprofloxacin tablet 2x500 mg, asam mefenamat tablet 3x500 mg, dan dianjurkan kontrol 1 minggu kemudian. Setelah 1 minggu jahitan

dibuka selang-seling karena jahitan belum menyatu seluruhnya. Luka jahitan menyatu seluruhnya setelah 14 hari.

Setelah 3 minggu pasca tindakan tampak penyembuhan luka baik, ukuran keloid mengecil (gambar 8). Pasien direncanakan injeksi triamsinolon asetonid 40 mg intralesi 1 minggu lagi untuk mencegah rekurensi.



Gambar 8. Tampak penyembuhan luka baik, ukuran keloid mengecil.

PEMBAHASAN

Tingkat keberhasilan revisi keloid meningkat dengan kombinasi dua modalitas terapi. Kombinasi paling sering dilakukan operasi dan injeksi triamsinolon asetonid.⁵ Pada pasien ini kami lakukan pembedahan karena lesi tunggal dengan bentuk lesi *pedunculated*. Nilasari, dkk. (2010) melaporkan keloid retroaurikuler diterapi dengan kombinasi eksisi diikuti oleh injeksi triamsinolon asetonid 10 mg/ml intralesi pasca operasi. Triamsinolon asetonid 10 mg/ml disuntikkan mingguan untuk bulan pertama memberikan hasil yang baik.⁸

SIMPULAN

Teknik debulking keloid memberikan hasil yang baik pada bentuk lesi *pedunculated*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Burrows NP, Lovell CR. Disorders of connective tissue. Dalam: Burns T, Breatnach S, Cox N, Griffiths C, editors. Rooks Text Book of Dermatology. Edisi kedelapan. Oxford: Blackwell science. 2010; 45:54-5.
2. Mari W, Alsabri SG, Tabal N, Younes S, Sherif A, Simman R. Novel insights on understanding of keloid scar: article review. J Am Coll Clin Wound Spec. 2015; 7(1-3):1-7.
3. Scrimali L, Lomeo G, Nolfo C, Pompili G, Tamburino S, CAtalani A, dkk. Treatment of hypertrophic scars and keloids with a fractional CO2 laser: a personal experience. J Cosmet Laser. 2010; 12:218-21.
4. Chike-Obi CJ, Cole PD, Brissett AE. Keloids: pathogenesis, clinical features, and management. Seminars in Plastic Surgery. 2009; 23(3):178-84.
5. Yulistin E, Waskito F, Wirohadidjojo YW. The effect of combination of triamcinolone acetone and methotrexate on keloid-fibroblast activity in

dermis equivalent. Ilmu Kedokteran Berkala. 2008; 40(2):95-100.

6. Studdiford J, Stonehouse A, Altshuler M, Rinzler E. The Management of Keloids: Hands-On Versus Hands-Off. J Am Board Fam Med. 2008; 21(2):149-52
7. Ako T, Giderog˘lu K, Akan M. Combination of Different Techniques for the Treatment of Earlobe Keloids. Aesth Plast Surg. 2002; 26:184–8.
8. Nilasari I, Rosita C, Oeria S. Terapi keloid retroaurikuler dengan kombinasi *surgical* dan suntikan triamsinolon asetonid intralesi. MDVI. 2010; 37:19-23.