

## Gambaran Klinis dan Histopatologi *Keratosis Seboroik* *Clinical and Histopathological Features of Seborrheic Keratosis*

Anggun Putri Yuniaswan<sup>1</sup>, Wika Umayatul Choiroh<sup>1</sup>, Diah Prabawati Retnani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia.

<sup>2</sup>Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia.

Diterima 4 Januari 2022; direvisi 14 Desember 2021; publikasi 25 Februari 2023

### INFORMASI ARTIKEL

#### Penulis Koresponding:

Wika Umayatul Choiro, Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia, 65112

#### Email:

wikaumayatulch@gmail.com

### ABSTRAK

*Keratosis seboroik* merupakan tumor jinak epidermal yang paling banyak ditemukan dan sering ditemukan pada orangtua yakni sekitar 20% dari populasi keseluruhan. Faktor penyebab pasti kelainan ini masih belum jelas diketahui. Paparan sinar matahari dikatakan sebagai salah satu penyebab dari *keratosis seboroik*. Lesi dapat berupa bercak kecokelatan yang datar, sirkumskrip dan tampak kusam, dengan permukaan halus seperti beludru dapat pula berbentuk papul atau plak hiperpigmentasi, bulat atau lonjong, sirkumskrip, seperti dilapisi lilin (*waxy*) dengan permukaan verukosa, atau gambaran menempel "*stuck on*" pada kulit. *Keratosis seboroik* dapat berupa lesi yang multipel, soliter, *disseminata* pada usia lanjut, dermatosis papulosa nigra dan juga berupa tanda *Leser-Trelat*. Penegakkan diagnosis *keratosis seboroik* melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan dapat dilanjutkan pemeriksaan histopatologi. Terdapat bermacam-macam gambaran histopatologi dari *keratosis seboroik* sehingga berdasarkan uraian di atas, tinjauan pustaka ini bertujuan untuk menjelaskan berbagai gambaran klinis dari *keratosis seboroik* beserta gambaran histopatologinya dan dapat membantu pembaca dalam menentukan jenis *keratosis seboroik* apabila menemukan kasus tersebut.

**Kata Kunci:** *Keratosis Seboroik*

### ABSTRACT

*Seborrheic keratosis* is the most common benign epidermal tumor and is often found in the elderly, which is about 20% of the total population. The exact cause of this disorder is still not clearly known. Sun exposure is said to be one of the causes of *seborrheic keratosis*. Lesions can be flat, circumscribed and dull-looking brown spots, with a smooth, velvety surface, can also take the form of hyperpigmented papules or plaques, round or oval, circumscribed, such as coated wax (*waxy*) with a verrucosa surface, or a picture of sticking "*stuck on*" to the surface of the skin. *Seborrheic keratosis* can be in the form of multiple, solitary, *disseminated* lesions in old age, dermatosis papulosa nigra and also in the form of *Leser-Trelat* signs. The diagnosis of *seborrheic keratosis* is made through anamnesis, physical examination and by histopathological examination. There are various histopathological features of *seborrheic keratosis*, this literature review aims to explain the various clinical features of *seborrheic keratosis* along with their histopathological features and can assist readers in determining the type of *seborrheic keratosis* when they come across such cases.

**Keywords:** *Seborrheic Keratosis*



## PENDAHULUAN

Keratosis merupakan suatu istilah klinis yang sering dipakai untuk semua lesi yang disebabkan oleh peningkatan pembentukan keratin. Secara histopatologis, istilah *keratosis* tidak digunakan sebagai diagnosis linis, karena *keratosis seboroik* adalah suatu papiloma dan lebih tepat disebut sebagai *veruka seboroik*. Walaupun demikian istilah keratosis masih terus digunakan.<sup>(1)</sup>

*Keratosis seboroik* erupakan tumor jinak yang sering ditemukan pada orangtua yakni sekitar 20% dari populasi keseluruhan dan biasanya lebih jarang ditemukan pada usia pertengahan.<sup>(2)</sup>

Faktor penyebab *keratosis seboroik* umumnya tidak diketahui. Terdapat hubungan yang memungkinkan sebagai faktor pencetus terjadinya *keratosis seboroik* yaitu paparan sinar matahari yang dibuktikan dengan munculnya lesi *keratosis seboroik* pada bagian tubuh yang sering terpapar sinar matahari, terutama pada daerah wajah, leher dan juga daerah ekstremitas.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan uraian di atas, karya ilmiah ini bertujuan untuk menjelaskan berbagai gambaran klinis *keratosis seboroik* beserta gambaran histopatologinya sehingga dapat membantu pembaca dalam menentukan jenis *keratosis seboroik* apabila menemukan kasus tersebut.

## KERATOSIS SEBOROIK

### Epidemiologi

Angka kejadian keratosis seboroik dipengaruhi oleh ras, jenis kelamin dan usia.<sup>2,4</sup> Di Australia, kasus *keratosis seboroik* dapat ditemukan 12% pada kelompok usia 15-25 tahun, 79% pada kelompok usia 26-50 tahun, dan 100% pada kelompok usia > 50 tahun dan lebih jarang ditemukan pada kulit gelap.<sup>2,3</sup> Di Indonesia, tidak ada data yang dapat menunjukkan prevalensi penyakit *keratosis seboroik* secara rinci.<sup>(5)</sup>

### Etiologi dan Patofisiologi

Paparan sinar matahari dapat

merusak DNA keratinosit dan mengganggu siklus sel. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan proliferasi keratinosit pada epidermis. Begitu pula dengan faktor genetik dengan mekanismenya yang belum diketahui juga dapat merusak DNA keratinosit dan mengganggu siklus sel. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan proliferasi keratinosit pada epidermis. Peningkatan proliferasi keratinosit epidermis dapat memicu terjadinya pelepasan melanosit kemudian terjadi proliferasi melanosit dan melepaskan melanin. Melanin terkumpul di epidermis menyebabkan lesi *keratosis seboroik* berwarna kecokelatan. Peningkatan proliferasi keratinosit pada epidermis dapat memicu peningkatan produksi keratin sehingga keratin banyak di epidermis dan terbentuk gambaran kista berisikan keratin yang disebut *Pseudohorn cyst*; peningkatan produksi keratin yang berinti sehingga disebut sebagai parakeratosis; dan peningkatan produksi keratin juga menyebabkan lesi menjadi kasar. Peningkatan proliferasi keratinosit pada epidermis melalui mekanisme yang belum diketahui sepenuhnya, mengakibatkan proliferasi keratinosit dan terkumpulnya keratin pada lesi dengan batas yang tegas, sehingga pada *keratosis seboroik* didapatkan tampilan klinis "*stuck on appearance*" dan tidak berpotensi menjadi keganasan.<sup>(6)</sup>

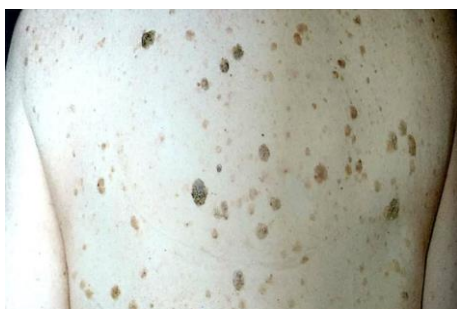
### Manifestasi Klinis

*Keratosis seboroik* memiliki gambaran klinis yang bervariasi dan lebih sering muncul pada area yang terpapar sinar matahari. Walaupun biasanya diameter lesi *keratosis seboroik* berkisar milimeter saja, tetapi ada beberapa lesi yang dapat mencapai ukuran diameter dalam sentimeter.<sup>(4)</sup> Lesi dapat berupa bercak kecokelatan yang datar, sirkumskrip dan tampak kusam, dengan permukaan halus seperti beludru dapat pula berbentuk papul atau plak hiperpigmentasi, bulat atau lonjong, sirkumskrip, seperti dilapisi lilin (*waxy*)

dengan permukaan verukosa, atau gambaran menempel "stuck on" pada kulit. *Keratosis seboroik* dapat berupa lesi yang multipel, soliter, disseminata pada usia lanjut, dermatosis papulosa nigra dan juga berupa tanda *Leser-Trelat*. Tanda *Leser-Trelat*, bentuk klinis ini ditandai dengan adanya erupsi *keratosis seboroik* multipel. Bentuk ini paling sering dihubungkan dengan adenokarsinoma pada abdomen dan juga bisa terjadi pada adenokarsinoma paru-paru dan kolon.<sup>(7)</sup>



**Gambar 1.** Gambaran Klinis *Keratosis Seboroik* Berupa Papul Plak Multipel Cokelat Kehitaman pada Regio Fasialis.<sup>(8)</sup>



**Gambar 2.** Gambaran Klinis *Keratosis Seboroik* berupa Tanda *Leser-Trelat*.<sup>(8)</sup>

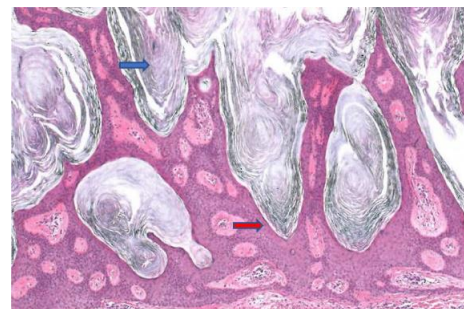
### Gambaran Histopatologis

*Keratosis seboroik* memiliki gambaran histopatologis yang juga bervariasi. Tipe *common seborrheic keratosis*, merupakan tipe yang paling sering ditemukan, dimana dapat ditemukan *akantosis* pada epidermis yang cukup luas, dasar yang mendarat dan ditemukan banyak *horn-cyst*.<sup>(3)</sup>



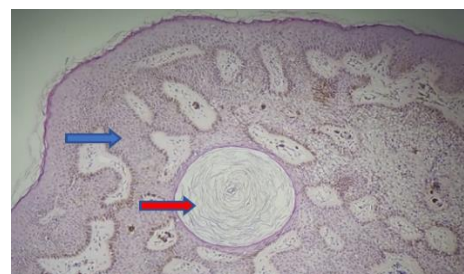
**Gambar 3.** *Common Seborrheic Keratosis*. Pewarnaan HE x100 didapatkan *Horn-cyst* pada Panah Biru (→).<sup>(3)</sup>

Tipe *hyperkeratotic seborrheic keratosis*, merupakan tipe yang ditandai adanya *hiperkeratosis* disertai dengan *papillomatosis* dan *akantosis*. Jika disertai adanya infiltrat inflamasi, gambaran ini bisa terjadi tumpang tindih dengan tipe *keratosis seboroik* teriritasi.<sup>(3)</sup>



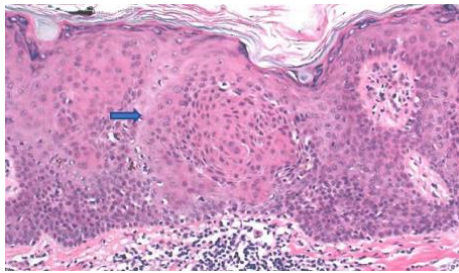
**Gambar 4.** *Hyperkeratotic seborrheic keratosis*. Pewarnaan HE x100 didapatkan Hiperkeratosis pada Panah Biru (→), *Papillomatosis* pada Panah Merah (→).<sup>(3)</sup>

Tipe *reticulated seborrheic keratosis*, merupakan tipe ditandai dengan *rete ridges* yang memanjang, tipis, dan saling bergabung satu sama lain. Selain itu bisa juga didapatkan adanya *horn-cyst*.<sup>(3)</sup>



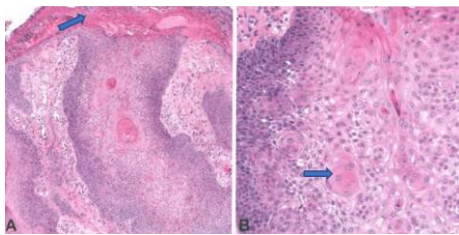
**Gambar 5.** *Reticulated Seborrheic Keratosis*. Pewarnaan HE x100 didapatkan *Rete Ridges* Panjang Saling Beranastomosis pada Panah Biru (→) dan *Horn-cyst* pada Panah Merah (→). Sumber: Dokumentasi Departemen Patologi Anatomi FKUB-RSSA.

Tipe *clonal seborrheic keratosis*, merupakan tipe yang bisa ditemukan adanya *intraepidermal keratinocyte nests (Borst-Jadassohn phenomenon)*.<sup>(3)</sup>



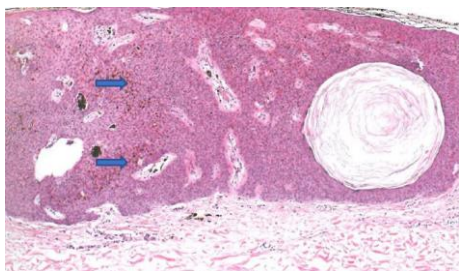
**Gambar 6.** *Clonal Seborrheic Keratosis*. Pewarnaan HE x100 didapatkan *Intraepidermal Keratinocyte Nests (Borst-Jadassohn Phenomenon)* pada Panah Biru (→).<sup>(3)</sup>

Tipe *irritated seborrheic keratosis*, merupakan tipe yang ditandai dengan parakeratosis pada stratum korneum dan dapat disertai adanya krusta superfisial. Keratinosit terdapat *squamous eddies*.<sup>(3)</sup>



**Gambar 7.** *Irritated Seborrheic Keratosis*. Gambar (A) Pewarnaan HE x100 menunjukkan Adanya Parakeratosis pada Panah Biru (→). Gambar (B) Pewarnaan HE x400 menunjukkan *Squamous Eddies* pada panah biru (→).<sup>(3)</sup>

Tipe *melanoacanthoma*, terjadi peningkatan pigmentasi keratinosit dan pigmen melanin yang tersebar menjadi dasar gambaran klinis pada tipe ini.<sup>(3)</sup>



**Gambar 8.** *Melanoacanthoma*. Pewarnaan HE x100 menunjukkan Banyak Pigmen Melanin yang Tersebar.<sup>(3)</sup>

## Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *keratosis seboroik* bisa dilakukan beberapa modalitas terapi penghancuran seperti bedah beku, elektrodesikasi yang diikuti dengan kuretase atau sebaliknya kuretase diikuti dengan elektrodesikasi dan juga laser ablatif. Modalitas terapi ini efektif untuk keratosis seboroik secara umum. Bedah eksisi juga efektif terutama untuk lesi bertangkai atau lesi yang bisa dipotong pada dasar lesi. *Keratosis seboroik* yang berukuran besar hingga ukuran beberapa sentimeter pernah dilaporkan bisa diterapi dengan *dermabrasi* atau *fluorourasil topikal*.<sup>(7)</sup>

## SIMPULAN

*Keratosis seboroik* merupakan tumor jinak epidermis yang sering dijumpai dan biasanya tampak pada populasi paruh baya dan lanjut usia. Prevalensi *keratosis seboroik* akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Penyebab pasti *keratosis seboroik* masih belum diketahui sepenuhnya. Paparan sinar matahari diduga memegang peranan penting dalam terbentuknya lesi *keratosis seboroik*. Terdapat beberapa varian keratosis seboroik berdasarkan gambaran klinis dan histopatologisnya. Dengan memahami berbagai gambaran klinis dari *keratosis seboroik* beserta gambaran histopatologinya dapat membantu klinisi dalam menentukan jenis *keratosis seboroik* dan membantu penatalaksanaan selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Elston DM. Benign tumors and cyst of the epidermis. In : Elston DM, Ferringer T, editors. *Dermatopathology*. 2nd Edition. Saunders Elsevier; Philadelphia, Pennsylvania, USA : 2014. pp. 37-47
2. Roh NK, Hahn HJ, Lee YW, Choe YB, Ahn KJ. Clinical and Histopathological Investigation of Seborrheic Keratosis. *Annals of dermatology*. 2006; 28: 152-158
3. Brenn T, Elgart G et al. Benign acanthomas/keratoses. WHO Classification of Skin

- Tumours. 4th Edition. IARC: Lyon 2018. pp 57-59
4. Hafner C, Toll A, Fernandez-Casado A, Earl J, Marques M, Acquardo F, Mendez-Pertuz M, Urioste M, Malats N, Burns JE, Knowles MA, Cigudosa JC, Hartmann A, et al. Multiple oncogenic mutations and clonal relationship in spatially distinct benign human epidermal tumors. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2010; 107; 20780-20785
  5. Gefilem G, Suling P, Kapantouw M. Profil Tumor Jinak Kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode 2009-2011. *Jurnal E-Clinic*.2013;1(1):1-10
  6. Wiebe D et al. Seborrheic Keratosis: Pathogenesis and clinical findings. *Calgary Guide*. 2014.
  7. Thomas VD, Snively NR, Lee KK, Swanson NA. Benign epithelial tumors, hamartomas, and hyperplasia. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, eds. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 9th edition. New York: McGraw-Hill; 2019.
  8. Wolff K, Allen RJ. Benign Neoplasms and hyperplasias. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. 6th edition. New York: McGraw-Hill; 2009.