

LICHEN SIMPLEX CHRONICUS

Felda^{1*}, Novia Yudhitiara², Sukmawati Tansil Tan³Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta Barat^{1,3}, Rumah Sakit Umum Daerah DR.K.H.Idham Chalid, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor, Jawa Barat²

Corresponding Author : feldalyc@gmail.com

ABSTRAK

Lichen simplex chronius biasa disebut juga sebagai neurodermatitis adalah peradangan kulit kronis, gatal, sirkumskrip, ditandai dengan kulit tebal dan garis kulit tampak lebih menonjol (likenisifikasi) menyerupai kulit batang kayu, akibat garukan atau gosokan yang berulang karena rangsangan *pruritogenic*. Patogenesisnya melibatkan siklus gatal-garuk yang memperburuk kondisi kulit dan memperkuat keinginan untuk terus menggaruk, sehingga memperparah lesi dan mempertahankan peradangan. Terdapat hubungan antara jaringan saraf pusat dan perifer dengan mediator inflamasi dalam persepsi gatal dan perubahan yang terjadi pada *lichen simplex chronicus*. Penulisan ini adalah untuk melaporkan gambaran klinis dan penatalaksanaan *lichen simplex chronicus*. Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif pada seorang pasien laki-laki berusia 65 tahun yang datang ke poliklinik Kulit dan Kelamin dengan keluhan gatal hilang timbul pada kedua lutut sejak satu tahun terakhir. Data dikumpulkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dermatologis dengan variabel yang dinilai meliputi karakteristik pruritus, morfologi dan distribusi lesi, serta respons terhadap terapi, kemudian dianalisis secara deskriptif. Pemeriksaan menunjukkan plak eritematosa disertai hiperpigmentasi, likenisifikasi, dan skuama kasar pada *regio genu bilateral*, dengan gatal memberat saat kepanasan dan berkurang setelah konsumsi antihistamin. Berdasarkan gambaran klinis tersebut, pasien didiagnosis *lichen simplex chronicus*. Dari laporan kasus ini menunjukkan bahwa *lichen simplex chronicus* merupakan penyakit kulit kronis yang dapat terjadi pada usia lanjut dan dipertahankan oleh siklus gatal-garuk, sehingga penegakan diagnosis dini, edukasi pasien, serta terapi farmakologis dan nonfarmakologis yang tepat diperlukan untuk mengendalikan gejala dan mencegah kekambuhan.

Kata kunci : gatal kronis, *lichen simplex chronicus*, likenisifikasi, neurodermatitis, pruritus

ABSTRACT

Lichen simplex chronicus, also known as neurodermatitis, is a chronic, itchy, circumscribed skin inflammation characterized by thickened skin and prominent skin lines (lichenification) resembling tree bark, resulting from repeated scratching or rubbing due to pruritogenic stimuli. It's pathogenesis involves an itch-scratch cycle that worsens the skin condition and reinforces the urge to continue scratching, thereby aggravating the lesions and maintaining inflammation. There is a relationship between the central and peripheral nervous systems and inflammatory mediators in the perception of itching and the changes that occur in lichen simplex chronicus. The purpose of this paper is to report the clinical features and management of lichen simplex chronicus in elderly patients. This study is a descriptive case study of a 65-year-old male patient who came to the Dermatology and Venereology Clinic complaining of intermittent itching on both knees for the past year. Sampling was done using total sampling. Data were collected through anamnesis, dermatological physical examination, and medical record review, with variables assessed including pruritus characteristics, lesion morphology and distribution, and response to therapy, then analyzed descriptively. The examination revealed erythematous plaques accompanied by hyperpigmentation, lichenification, and coarse scaling in the bilateral knee region, with itching worsening when exposed to heat.

Keywords : chronic pruritus, lichenification, *lichen simplex chronicus*, neurodermatitis, pruritus

PENDAHULUAN

Lichen simplex chronius biasa disebut juga sebagai neurodermatitis adalah peradangan kulit kronis, gatal, sirkumskrip, ditandai dengan kulit tebal dan garis kulit tampak lebih

menonjol (likenifikasi) menyerupai kulit batang kayu, akibat garukan atau gosokan yang berulang karena rangsangan *pruritogenic* (Menaldi et al., 2017). Kejadian tersebut terjadi pada kurang lebih pada 12 % populasi. Prevalensi tertinggi pada usia dewasa (30-50 tahun) dikarenakan tingkat stres yang tinggi pada usia tersebut. Lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria (2:1) (Charifa et al., 2023). Keturunan Asia dan kulit hitam menunjukkan angka kejadian yang lebih tinggi. Sebuah studi melaporkan bahwa orang Asia berisiko lebih dari 20 kali, sementara orang dengan kulit hitam sekitar 12 kali lebih berisiko, mengalami LSC terutama bagian vulva dibandingkan dengan pasien berkulit putih (Patel et al., 2024).

Lichen simplex chronicus dapat muncul sebagai proses primer *tanpa adanya* dermatosis mendasar, atau sebagai proses sekunder akibat dermatosis yang menimbulkan gatal, seperti dermatitis atopik maupun kondisi sistemik lain yang menyebabkan pruritus (BMJ Best Practice, 2024). Kondisi ini lebih sering terjadi pada individu dengan riwayat atopi pribadi atau keluarga, seperti dermatitis atopik (AD), rinitis alergi, dan asma berisiko, mengalami LSC terutama bagian vulva dibandingkan dengan pasien berkulit putih (Patel et al., 2024). Penyebab ini termasuk insufisiensi ginjal, hiper atau hipotiroidisme, gagal hati, virus hepatitis B dan C bahkan tanpa gagal hati, penyakit HIV, *Helicobacter*, infeksi mikobakteri atau parasit, atau keganasan hematologi atau organ padat yang mendasarinya, termasuk penyakit Hodgkin, dan kanker lambung dan kandung kemih (Kang et al., 2019).

Patogenesisnya melibatkan siklus gatal-garuk yang memperburuk kondisi kulit dan memperkuat keinginan untuk terus menggaruk, sehingga memperparah lesi dan mempertahankan peradangan (Charifa et al., 2023). Rasa gatal pada lichen simplex chronicus bersifat hilang timbul, sering muncul saat penderita tidak beraktivitas, dan sulit ditahan untuk tidak digaruk. Garukan memberikan rasa lega sementara karena digantikan rasa nyeri setelah muncul luka akibat garukan (Menaldi et al., 2017). *Lichen simplex chronicus* dapat di tekan namun tidak dapat sembuh secara permanen jika pemicunya muncul, kuncinya adalah memutus siklus gatal-garuk, identifikasi riwayat psikologis yang ada sehingga pasien dapat mengurangi stress yang dialaminya, kuku sebaiknya pendek (PERDOSKI, 2011). Penutupan pada daerah lesi juga dapat membantu mengurangi dorongan menggaruk. Tatalaksana farmakologi lini pertama adalah kortikosteroid *topical* potensi tinggi pada lesi selama 3 minggu, emolien *topical*, antibiotik jika terdapat infeksi dan antihistamin untuk mencegah perburukan pruritus akibat mediator alergi (Charifa et al., 2023). Tujuan penulisan ini adalah untuk melaporkan gambaran klinis dan penatalaksanaan *lichen simplex chronicus*.

METODE

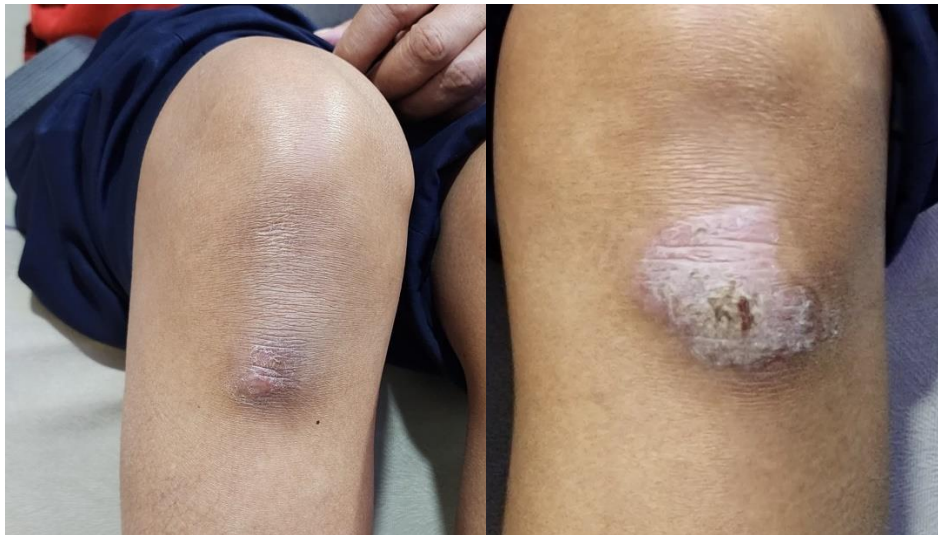
Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk melaporkan gambaran klinis dan penatalaksanaan *lichen simplex chronicus*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ciawi, Kabupaten Bogor, pada bulan Mei 2024. Subjek penelitian adalah seorang pasien laki-laki berusia 65 tahun yang didiagnosis *lichen simplex chronicus*. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis terarah dan pemeriksaan dermatologis. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik pasien, keluhan dan perjalanan penyakit, faktor pencetus dan pembeda, morfologi serta distribusi lesi kulit, dan respons terhadap terapi yang diberikan. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi.

ILUSTRASI KASUS

Seorang pasien berinisial Tn. J berusia 65 tahun datang ke poliklinik RSUD Ciawi pada tanggal 25 Mei 2024 dengan keluhan gatal hilang timbul pada kedua lutut sejak 1 tahun yang lalu, sakit kedua kaki jika di tekuk dan lututnya terasa kebas. Pada pasien tidak didapatkan

keluhan lain seperti demam, batuk, pilek, dan menggigil. Mulanya sejak 1 tahun yang lalu pasien merasakan terdapat plak kemerahan pada lutut kanan dan terasa gatal, seiring berjalanya waktu plak semakin menebal dan meluas, karena rasa gatal terus menerus, pasien menggaruk- garuknya hingga kemerahan dan berdarah dan setelah itu menjadi nyeri. Sekitar 1 bulan yang lalu timbul keluhan yang serupa pada kaki sebelah kiri berupa plak kemerahan, gatal dan kulit terkelupas. Rasa gatal memberat saat pasien kepanasan dan mereda setelah pasien meminum cetirizine. Menurut pasien keluhan sakit bertambah jika berat badannya > 70, sedangkan berkurang nyerinya jika beratnya <70.

Pasien mengaku belum pernah mengalami hal seperti ini sebelumnya, dan selama ini keluhan gatal hanya diobati dengan cetirizine, keluhan di rasakan menghilang kemudian muncul lagi. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan penyakit lambung. Riwayat asma, diabetes, gagal ginjal kronis, obstruksi saluran empedu disangkal.



Gambar 1. Lutut Pasien

Gambar 2. Lutut Pasien



Gambar 3. Lutut Pasien

Gambar 1, gambar 2 dan gambar 3, tampak plak eritematosa dengan sekelilingnya hiperpigmentasi, likenifikasi dengan skuama kasar pada lutut kanan dan kiri.

PEMBAHASAN

Lichen simplex chronicus adalah kelainan lesi likenifikasi umumnya tunggal tetapi dapat lebih dari satu, dengan ukuran lentikular hingga plak. Meskipun *Lichen Simplex Chronicus* tidak mengancam jiwa, tetapi pruritus yang parah dapat mengganggu kenyamanan pasien (Ju et al., 2022). Pada anamnesis biasa didapatkan keluhan sangat gatal, hingga dapat mengganggu tidur. Gatal dapat timbul paroksismal/terus-menerus/sporadik dan menghebat bila ada stress psikis. Stadium awal berupa eritema dan edema atau papul berkelompok. Akibat garukan terus menerus timbul plak likenifikasi dengan skuama dan eskoriasi, serta hiperpigmentasi atau hipopigmentasi. Bagian tengah lesi menebal, kering dan berskuama, sedangkan bagian tepi hiperpigmentasi. Predileksi utama yaitu daerah yang mudah dijangkau oleh tangan seperti kulit kepala, tengkuk, ekstremitas ekstensor, pergelangan tangan dan area anogenital, meskipun dapat timbul di area tubuh manapun (PERDOSKI, 2011). Plak dapat bervariasi warnanya sesuai dengan warna kulit, mulai dari merah muda hingga cokelat tua, dan seiring waktu dapat berkembang menjadi bercak hipopigmentasi dengan tepi yang lebih gelap (Patel et al., 2024).

Prevalensi tertinggi pada usia dewasa (30-50 tahun) dikarenakan tingkat stres yang tinggi pada usia tersebut. Lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria (2:1) (Charifa et al., 2023). Lebih umum ditemukan di Asia terutama pada orang dengan usia lanjut. Sekitar 20-90% orang yang terkena *Lichen Simpleks Chronicus* melaporkan riwayat pribadi atau keluarga langsung dari dermatitis atopik, rinitis alergi, dan/atau asma (Ju et al., 2022). Variasi klinis *Lichen Simplex Chronicus* dapat berupa prurigo nodularis, akibat garukan atau korekan tangan penderita yang berulang-ulang pada suatu tempat. Lesi biasanya *multiple*, lokalisasi tersering di ekstremitas, berukuran mulai beberapa milimeter sampai 2 cm (Menaldi et al., 2017).

Kulit adalah organ tubuh yang terbesar dan paling dipersaraf, dan otak berbagi asal embriologis yang sama dengan ektoderm. Sistem saraf pusat (SSP) merespons stres psikologis dengan mengaktifkan sumbu Hipotalamus-hipofisis-Adrenal (HPA axis) dan sistem saraf otonom dan dengan memodulasi mikroglia di tingkat lokal. Neurotrofin, seperti *Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF)*, *Neurotrophin-3 (NT-3)*, *Nerve Growth Factor (NGF)*, dan *Glial cell-derived Neurotrophic Factor (GDNF)*, menunjukkan efek neuroprotektif di SSP dan memainkan peran penting dalam pertumbuhan, diferensiasi, pemeliharaan, dan plastisitas sinaptik dari sistem neuron dan kekebalan tubuh. Ketidaknormalan pada tingkat faktor neurotrofik ini dapat berkontribusi pada disfungsi astrosit dan mikroglia. Hal ini dapat secara langsung menciptakan beberapa perubahan pada kulit atau menginduksi pelepasan mediator imunologis atau hormonal yang menyebabkan perubahan patologis pada kulit dengan mengganggu keseimbangan mediator sistem saraf (Altunay et al., 2021). Pruritus memainkan peran sentral dalam timbulnya pola reaksi kulit, sensasi pruritus dihantarkan melalui neuron nosiseptif C-polimodal tak bermielin dan delta tipe A bermielin tipis yang berkonduksi lambat dengan ujung saraf bebas yang terletak di dekat sambungan dermoepidermal atau di epidermis. Aktivator saraf ini meliputi histamin, zat neuropeptida P, serotonin, bradykinin, protease (misalnya, triptase sel mast), endotelin (yang merangsang pelepasan oksida nitrat) (Parekh, 2025).

Untuk mendiagnosis *lichen simplex chronicus* pada anamnesis didapatkan penderita mengeluh gatal sekali, bila timbul malam hari dapat mengganggu tidur. Rasa gatal memang tidak terus menerus, biasanya pada waktu tidak sibuk, bila muncul sulit ditahan untuk tidak digaruk. Penderita merasa enak bila digaruk, setelah iuka, baru hilang rasa gatalnya untuk sementara (karena diganti dengan rasa nyeri) (Menaldi et al., 2017). Pada pemeriksaan histopatologik didapatkan ortokeratosis kompak dengan parakeratosis fokal, hipergranulosis, hiperplasia pseudoepitheliomatosa, acanthosis tidak beraturan yang menonjol dengan lengkung, rete ridge, fibrosis kulit papiler (Duran & Plaza, 2021). *Lichen Simplex Chronicus*

biasa di diagnosis banding dengan *dermatitis atopic* dengan lesi likenifikasi, psoriasis dengan lesi likenifikasi, dan liken planus (Kang et al., 2019).

Tatalaksana *lichen simplex chronicus* ada dua yaitu non medikamentosa dengan menghindari stress psikis, siklus gatal-garuk harus diputus edukasi pasien agar kuku pendek /menggunakan cotton bud untuk menggaruk atau ditepuk tepuk, manajemen stress seperti olahraga selama 30 menit dengan berjalan disekitar rumah di pagi hari dan sore hari (Nurladira & Utama, 2024). Tatalaksana medikamentosa meliputi pemberian emolien sebagai kombinasi dengan kortikosteroid topical pada lesi, kortikosteroid topical yang dapat diberikan golongan potensi kuat seperti salep klobetasol propionat 0,05%, satu sampai dua kali sehari. Kortikosteroid bekerja dengan dua cara. Pertama, aksi anti-inflamasi kortikosteroid menghambat aktivasi sitokin dan pelepasan mediator pruritus. Kedua, itu memodifikasi "sensasi gatal", sehingga mengganggu siklus gatal-garuk (Nurladira & Utama, 2024). *Calcineurin inhibitor* topical seperti salep tacrolimus 0,1% atau krim pimekrolimus 0,1% dua kali sehari selama 12 minggu, Preparat antipruritus nonsteroid yaitu, mentol, pramoxine, dan doxepin. Obat sistemik termasuk antihistamin sedative (cetirizine) dan antidepresan trisiklik. Tatalaksana tindakan berupa kortikosteroid intralesi (triamsinolon asetonid) (PERDOSKI, 2011).

KESIMPULAN

Pada kasus didapatkan seorang laki-laki berinisial Tn. J, berusia 65 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Ciawi dengan keluhan gatal hilang timbul pada kedua lutut sejak 1 tahun yang lalu, sakit kedua kaki jika di tekuk dan lututnya terasa kebas. Rasa gatal memberat saat pasien kepanasan dan mereda setelah pasien meminum cetirizine dan digaruk. Menurut pasien keluhan sakit bertambah jika berat badan nya > 70, sedangkan berkurang nyerinya jika beratnya <70. Pada pemeriksaan dermatologis di temukan lesi dengan distribusi bilateral simetris pada regio genu anterior dextra et sinistra dengan jumlah multiple bentuk tidak teratur berukuran plak terbatas tegas dengan sifat kering berwarna eritematoma dan hiperpigmentasi pada pinggir lesi. Efloresensi primer berupa plak dan macula dan efloresensi sekunder berupa likenifikasi dan skuama kasar. Pemeriksaan status generalis tampak sakit ringan-sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 135/80 mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi napas 19x/menit, suhu 36,5 °C, SpO2 99%. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan obat topical desoksimesetason krim 0,25% (oleskan 2 kali sehari), cetirizine 10 mg tab (1x1 malam hari bila gatal) dan tatalaksana non-medikamentosa yaitu mengganti sabun mandi menjadi sabun bayi. Edukasi yang diberikan untuk menghindari stress psikis karena lesi bisa muncul Kembali jika factor stress tidak ditangani, tidak menggaruk lesi saat gatal karena dapat menyebabkan lesi menjadi berdarah dan nyeri, mengedukasi agar kuku di potong pendek, minum obat dan pakai salep secara teratur dan melakukan control sesuai jadwal yang ditentukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai. Terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Altunay, İ. K., Özkura, E., Uğurer, E., Baltan, E., Aydın, Ç., & Serin, E. (2021). More than a skin disease: Stress, depression, anxiety levels, and serum neurotrophins in lichen simplex

- chronicus. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 96(5), 580–586. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.04.001>
- BMJ Best Practice. (2024, March 27). *Lichen simplex chronicus – Symptoms, diagnosis and treatment*. Retrieved November 23, 2025, from <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/625>
- Charifa, A., Badri, T., & Harris, B. W. (2023). *Lichen simplex chronicus*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459151/fitz>
- Duran, J., & Plaza, J. A. (2021). *Skin nontumor: Spongiotic, psoriasiform and pustular reaction patterns – Lichen simplex chronicus*. PathologyOutlines.com. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinntumorlichenSC.html>
- Ju, T., Vander Does, A., Mohsin, N., & Yosipovitch, G. (2022). Lichen simplex chronicus itch: An update. *Acta Dermato-Venereologica*, 102, adv00796. <https://doi.org/10.2340/actadv.v102.4367>
- Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A. L., Enk, A. H., Margolis, D. J., McMichael, A. J., & Orringer, J. S. (2019). *Fitzpatrick's dermatology* (9th ed.). McGraw-Hill Education.
- Menaldi, S. L., et al. (2017). *Ilmu penyakit kulit dan kelamin* (Edisi ke-6). Balai Penerbit FKUI.
- Nurladira, S. T., & Utama, W. T. (2024). Penatalaksanaan holistik wanita usia 50 tahun dengan neurodermatitis melalui prinsip pendekatan kedokteran keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sumur Batu. *Medula*, 14(1), 155.
- Parekh, P. (2025, July 17). *Pruritus dan penyakit sistemik*. Medscape. <https://www.medscape.com>
- Patel, M., Simpson, J., Stuart, B., Thamban, S., & Ekeowa-Anderson, A. (2024). Differences in frequency of vulvar dermatoses according to ethnicity: A study of a cohort of patients in a large diverse UK teaching hospital. *JEADV Clinical Practice*, 3, 1708–1710.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). (2011). *Buku ajar ilmu kesehatan kulit dan kelamin* (Edisi ke-2). Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia