

Gambaran Dermoskopik Pasien Alopecia

(*Dermoscopic Features of Alopecia Patient*)

Kartika Paramita, M. Yulianto Listiawan, Rahmadewi

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar belakang: Alopecia adalah kerontokan rambut dari kulit kepala yang terjadi pada sebagian besar pria dan sekitar 30% wanita selama hidupnya. Prevalensi alopecia terus meningkat dengan bertambahnya usia baik pada pria dan wanita. Penggunaan dermoskop dapat membantu akurasi diagnostik dan menghindari dilakukannya biopsi kulit kepala untuk penegakan diagnosis.

Tujuan: Mengidentifikasi hasil pemeriksaan dermoskop dan mengetahui patofisiologi dari gambaran dermoskop. **Metode:** Penelitian deskriptif observasional potong lintang terhadap seluruh pasien alopecia (*total sampling*) yang memenuhi kriteria inklusi di Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam bulan Desember 2014 sampai Februari 2015 yang dilakukan pemeriksaan dermoskop. **Hasil:** Didapatkan 20 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, terdiri dari 3 pasien alopecia androgenetik, 8 alopecia areata, 4 tinea kapitis, 2 *discoid lupus erythematosus*, 1 psoriasis vulgaris, 1 dermatitis seboroik, dan 1 trikotilomania. **Simpulan:** Sebagian besar gambaran dermoskop sesuai dengan gambaran yang ada di literatur, diagnosis terbanyak adalah alopecia androgenetik.

Kata kunci: alopecia, dermoskop, *zig-zag hair*, *black dots*.

ABSTRACT

Background: Alopecia is hair loss of the scalp that occurs in mostly men and about 30% of women during their lifetime. Prevalence of alopecia is increased along with age in both men and women. Using of dermoscope can help the diagnostic accuracy and avoid scalp biopsy for diagnosis. **Purpose:** Identifying dermoscope examination results and determine the pathophysiology of dermoscope features. **Methods:** Cross sectional and descriptive observational study to all of alopecia patients who fulfilled the inclusion criteria at outpatient clinic Dr. Soetomo General Hospital Surabaya in December 2014 through February 2015 performed dermoscope examination **Result:** There were 20 patients who fulfilled the inclusion criteria, consisted of 3 patients with androgenetic alopecia, 8 alopecia areata, 4 tinea capitis, 2 discoid lupus erythematosus, 1 psoriasis vulgaris, 1 seborheic dermatitis, and 1 trichotilomania. **Conclusion:** Most of all dermoscope features accordance with the description in the literature, the most diagnosis is androgenetic alopecia.

Key words: alopecia, dermoscope, *zig-zag hair*, *black dots*.

Alamat korespondensi: Kartika Paramita, Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon : +62315501609, e-mail: mitz_curly@yahoo.com

PENDAHULUAN

Alopecia merupakan kerontokan rambut kulit kepala yang terjadi pada sebagian besar pria dan sekitar 30% wanita selama hidupnya. Istilah alopecia androgenetik (AGA) sering digunakan berdasarkan kepustakaan untuk alopecia pada umumnya, karena lebih dari 90% alopecia disebabkan oleh androgenetik. Prevalensi alopecia terus meningkat dengan bertambahnya usia baik pada pria dan wanita. Studi

berdasarkan klinis dan populasi, sebagian besar menggunakan skala klasifikasi yang telah berlaku secara umum (Hamilton, Norwood, Ludwig). Studi populasi di antara pria Kaukasia berusia antara 20-70 tahun, didapatkan prevalensi alopecia beragam antara 46-92%. Kasus dengan skala klasifikasi Hamilton-Norwood, prevalensi alopecia berkisar antara 40%. Prevalensi alopecia pada wanita berdasarkan skala klasifikasi Ludwig didapatkan lebih rendah, tetapi

kemudian menjadi lebih tinggi setelah menopause.¹ Data rekam medik Divisi Kosmetik URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo menunjukkan jumlah pasien baru alopecia androgenetik selama periode 2009-2011 sebanyak 91 orang. Data kunjungan pasien rawat jalan di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin periode Januari 2010-Oktober 2013 menyebutkan bahwa jumlah pasien baru alopecia sebanyak 338 orang.

Alopecia berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien, oleh karena itu diagnosis tepat pada berbagai macam alopecia serta intervensi dini sangat dibutuhkan. Metode pemeriksaan pasien dengan keluhan alopecia ada beberapa macam, yaitu metode invasif (biopsi kulit kepala), semiinvasif (trikogram), atau noninvasif (penghitungan jumlah rambut, pemeriksaan mikroskopik, dermoskop). Metode standar yang digunakan untuk mendiagnosis kelainan rambut dan kulit kepala seperti inspeksi klinis sederhana, *pull test*, dan biopsi. Biopsi adalah metode invasif, sehingga dibutuhkan adanya metode noninvasif yang dapat membantu klinisi dalam praktek sehari-hari. Penggunaan dermoskop dapat membantu akurasi diagnostik dan berperan dalam mengetahui patogenesis kelainan rambut.²

Trikoskop adalah istilah dermoskop yang digunakan untuk rambut dan skalp dengan menggunakan dermoskop genggam atau dermoskop video terpolarisasi sinar. Awalnya dermoskop digunakan untuk mengamati dan mendiagnosis lesi pigmentasi kulit, seperti nevi melanositik dan melanoma, dan saat itu dianggap bahwa dermoskop khususnya tanpa gel imersi untuk penyakit rambut adalah metodologi yang berbeda dari dermoskop ortodoks. Pada tahun 1993, Kossard dan Zagarella mengemukakan adanya *white dots* pada alopecia sikatrikalis pada pasien berkulit gelap sebagai temuan dermoskopik pertama pada penyakit alopecia. Lalu Ross dan kawan-kawan menunjukkan manfaat dermoskop dalam mengamati abnormalitas batang

rambut, dermoskop dalam hal ini kemudian menjadi topik yang menarik dan dipelajari banyak orang. Oleh sebab itu dermoskop kemudian disebut dengan istilah trikoskop. Mengingat sifatnya yang noninvasif, maka alat ini sangat berguna dan dibutuhkan untuk praktek klinis. Penggunaannya membantu akurasi diagnostik dan berperan dalam mengetahui patogenesis kelainan rambut, serta dapat menghindari dilakukannya biopsi kulit yang diperlukan untuk mendapatkan diagnosis yang tepat. Diagnosis klinis kelainan rambut dan kulit kepala tidak selalu mudah ditegakkan, sehingga penggunaan dermoskop disini sangat bermanfaat, terutama dalam mengenali struktur morfologik yang tidak tampak oleh mata telanjang.^{3,4} Dermoskop juga dapat mengamati respons terapi atau memberikan gambaran prognosis. Pemeriksaan dengan dermoskop dapat menilai gambaran batang rambut, pola vaskular, tanda folikular, dan perifolikular yang tidak tampak jelas pada pemeriksaan klinis. Dengan penggunaan dermoskop juga dapat diperoleh pola khusus yang terlihat dalam berbagai kondisi kelainan rambut dan kulit kepala, khususnya alopecia.^{5,6,7}

Hingga saat ini belum ada penelitian yang membahas tentang pemeriksaan dermoskop pada penderita alopecia di Indonesia, oleh karena itu dilakukan penelitian alopecia di RSUD Dr. Soetomo dengan menggunakan dermoskop. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pola dan gambaran dermoskopik pada pasien alopecia sikatrikalis dan nonsikatrikalis, sebagai tindakan noninvasif dalam membantu menegakkan diagnosis.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional potong lintang yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran dermoskopik pada pasien alopecia. Kriteria penerimaan sampel adalah pasien alopecia (baru dan lama) dengan segala usia, dan bersedia ikut dalam penelitian dengan menandatangani

Tabel 1. Distribusi pasien alopecia di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2014-Februari 2015 berdasarkan umur dan jenis kelamin

Kelompok umur (tahun)	Jenis kelamin (%)		Jumlah (%)
	Laki-laki	Perempuan	
1 - 4	3 (25,0%)	2 (25,0%)	5 (25,0%)
5 - 14	0	1 (12,5%)	1 (5,0%)
15 - 24	4 (33,3%)	1 (12,5%)	5 (25,0%)
25 - 44	5 (41,7%)	3 (37,5%)	8 (40,0%)
45 - 64	0	1 (12,5%)	1 (5,0%)
≥ 65	0	0	0
Jumlah	12 (100,0)	8 (100,0)	20 (100)

Tabel 2. Distribusi anamnesis pasien alopesia di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2014-Februari 2015

Keluhan Utama	Jumlah	(%)
Kebotakan setempat	7	35,0
Kebotakan setempat + krusta kekuningan	4	20,0
Kemunduran garis rambut bagian depan	2	10,0
Kebotakan setempat + eritematosa + bercak coklat	2	10,0
Kebotakan seluruh kulit kepala	1	5,0
Kulit kepala bersisik kasar	1	5,0
Kulit kepala bersisik halus + gatal	1	5,0
Rambut patah + penipisan rambut area tengah skalp	1	5,0
Penipisan rambut bagian tengah + kemunduran garis rambut bagian depan	1	5,0
Jumlah	20	100

informed consent. Kriteria penolakan sampel adalah pasien alopesia yang sedang dalam pengobatan terapi steroid topikal atau sistemik, dan pasien alopesia dengan riwayat penyakit sistemik. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* yang didapatkan selama 3 bulan yakni semua pasien yang datang ke URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo

Tabel 3. Distribusi lama sakit pasien alopesia di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2014-Februari 2015

Lama keluhan	Jumlah	%
0 - 6 bulan	7	35,0
> 6 - 12 bulan	2	10,0
> 12 bulan	11	55,0
Jumlah	20	100

Tabel 4. Distribusi diagnosis pasien alopesia di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2014-Februari 2015 berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik

Diagnosis	Jumlah	%
Alopesia areata	8	40,0
Tinea kapitis	4	20,0
Alopesia androgenetik	3	15,0
<i>Discoïd lupus erythematosus</i>	2	10,0
Psoriasis vulgaris	1	5,0
Dermatitis seboroik	1	5,0
Trikotilomania	1	5,0
Jumlah	20	100

Tabel 5. Distribusi hasil pemeriksaan dermoskop pada pasien alopesia androgenetik di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2014 - Februari 2015

Gambaran sesuai kepastakaan	Pasien			Jumlah	
	I	II	III		
Mutlak ada	Keragaman tebal batang rambut	+	+	+	3
	Rambut velus	+	+	+	3
	Unit pilosebacea rambut - tunggal	+	+	+	3
	Diskolorisasi perifolikuler	+	-	+	2
+/-	<i>Honeycomb pigmentation</i>	-	+	-	1
	Rambut bergelombang	-	-	+	1
Jumlah	4	4	5	13	

Surabaya yang telah didiagnosis alopesia dan dilakukan pemeriksaan dermoskop.

Dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan dermoskop pada pasien alopesia. Data dari hasil pemeriksaan dermoskop pada pasien alopesia kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Kelompok umur terbanyak adalah pada kelompok umur 25-44 tahun yaitu sebanyak 8 orang (40%), dengan keluhan terbanyak adalah kebotakan setempat (35%), dengan lama sakit terbanyak selama >12 bulan (55%), dan diagnosis terbanyak adalah alopesia areata (AA) (40%) seperti ditunjukkan pada Tabel 1 sampai Tabel 4.

Tabel 5 menunjukkan terdapat 3 pasien alopesia androgenetik (AGA), dengan hasil gambaran dermoskopik berupa rambut velus, unit pilosebacea rambut-tunggal, diskolorisasi perifolikular, *honeycomb pigmentation*, dan rambut bergelombang. Tabel 6 menunjukkan terdapat 8 pasien alopesia areata (AA), dengan hasil gambaran dermoskop yaitu rambut *zig-zag*, *broken hairs*, *black dots*, *yellow dots*, rambut tanda mikro-eksklamasi, rambut velus, *tulip hairs*, dan *pigtail regrowing hairs*. Terdapat 2 pasien *discoïd lupus erythematosus* (DLE), dengan hasil gambaran yaitu diskolorisasi coklat yang tidak merata, area putih, area

merah muda, hilangnya lubang folikel, *thick arborizing vessel*, *red dots*, skuama halus interfolikuler, dan *yellow dots* (Tabel 7). Terdapat 4 pasien tinea kapitis, dengan hasil gambaran yaitu rambut zig-zag, *corkscrew hairs*, *comma hairs*, dan *interrupted morse code hairs* (Tabel 8).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan umur terbanyak pasien alopecia adalah 25-44 tahun (40%) dan paling sedikit adalah 5-14 tahun (5%). Keluhan pasien terbanyak adalah kebotakan setempat (35%). Terdapat variasi lama sakit, paling banyak selama >12 bulan (55%) dan yang paling sedikit >6-12 bulan (10%).

Diagnosis terbanyak adalah AA (40%), diikuti dengan tinea kapitis (20%), AGA (15%), DLE (10%), dan yang paling sedikit adalah psoriasis vulgaris, dermatitis seboroik, dan trikotilomania masing-masing 1 orang (5%).

Hasil pemeriksaan dermoskop pada 3 pasien alopecia androgenetik (Tabel 5) diperoleh beberapa macam gambaran, diantaranya keragaman tebal batang rambut yang merupakan kriteria utama pada AGA, rambut velus, unit pilosebasea rambut-tunggal, diskolorisasi perifolikuler, *honeycomb pigmentation*, dan rambut bergelombang. Seluruh pasien dalam penelitian ini memiliki gambaran dermoskop yang sama, yaitu keragaman tebal batang rambut, rambut

Tabel 6. Distribusi hasil pemeriksaan dermoskop pada pasien alopecia areata di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2014 - Februari 2015

Gambaran sesuai kepastakaan	Pasien								Jumlah	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
Mutlak ada	Rambut velus	+	+	+	+	-	+	+	-	6
	<i>Broken hairs</i>	+	-	-	+	+	+	+	+	6
	<i>Black dots</i>	+	+	-	+	+	-	-	+	5
	<i>Yellow dots</i>	+	-	-	-	-	+	-	-	2
	Rambut tanda eksklamasi	+	-	+	-	-	-	-	-	2
+/-	Rambut zig - zag	+	-	+	-	-	-	+	-	3
	<i>Tulip hairs</i>	-	-	-	+	-	-	-	-	1
	<i>Pigtail regrowing hairs</i>	-	-	-	-	-	-	+	-	1
	Jumlah	6	2	3	4	2	3	4	2	26

Tabel 7. Distribusi hasil pemeriksaan dermoskop pada pasien *discoid lupus erythematosus* di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2014 - Februari 2015

Gambaran sesuai kepastakaan	Pasien		Jumlah	
	I	II		
Mutlak ada	Diskolorisasi coklat yang tidak merata	+	+	2
	<i>Large yellow dots</i>		+	1
	Skuama halus interfolikuler	+		1
	<i>Red dots</i>	+	+	2
	Hilangnya lubang folikel	+	+	2
	<i>Thick arborizing vessels</i>	+	+	2
	Area merah muda	+	+	2
	Area putih	+	+	2
+/-	<i>Blue-gray dots</i>	-	-	-
	Jumlah	7	7	14

Tabel 8. Distribusi hasil pemeriksaan dermoskop pada pasien tinea kapitis di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2014 - Februari 2015

Gambaran sesuai kepastakaan	Pasien				Jumlah	
	I	II	III	IV		
Mutlak ada	<i>Comma hairs</i>	-	-	+	+	2
	<i>Corkscrew hairs</i>	-	-	+	+	2
+/-	Rambut zig - zag	+	+	-	+	3
	<i>Interrupted morse code hairs</i>	-	-	+	+	2
	Jumlah	1	1	3	4	9

velus, dan unit pilosebacea rambut-tunggal, dan hal ini sesuai dengan penelitian Kaliyadan F dan kawan-kawan, yang menjelaskan adanya kriteria mayor dan minor pada AGA. Ketiga pasien ini terdapat dua kriteria mayor dan satu kriteria minor yang dapat menegakkan diagnosis AGA.⁸ Terdapat dua pasien dengan gambaran diskolorisasi perifolikuler, yang sesuai dengan penelitian Kibar M dan kawan-kawan dan diduga disebabkan karena efek kosmetik, bahan kimia, sinar ultraviolet, deposit musin, dan melanosit, tetapi etiopatogenesis yang pasti belum diketahui. *Honeycomb pigmentation* merupakan gambaran yang tidak spesifik, tidak selalu tampak pada AGA, terlihat pada 1 pasien, yang kemungkinan disebabkan karena adanya pajanan sinar matahari yang berlangsung lama. Rambut bergelombang juga tidak selalu tampak pada AGA, terlihat pada 1 pasien, yang merupakan pertengahan antara rambut velus dan rambut terminal, tetapi penyebabnya belum diketahui.⁹

Hasil pemeriksaan dermoskop 8 pasien alopesia areata tercantum di Tabel 6, gambaran terbanyak adalah rambut velus, diikuti berikutnya *broken hairs*, *black dots*, *yellow dots*, rambut tanda eksklamasi, *tulip hairs*, dan *pigtail regrowing hairs*. Studi yang dilakukan pada tahun 2006 terhadap 58 pasien oleh Ross dan kawan-kawan, ditemukan adanya *yellow dots*, tanda rambut mikro eksklamasi, *black dots*, dan *broken hairs* merupakan gambaran dermoskop yang paling khas, dan gambaran ini serupa dengan subgrup alopesia areata lainnya: *patchy*, *ophiasis*, difus, dan alopesia totalis (AT) atau alopesia universalis (AU). Hasil studi ini menunjukkan bahwa *black dots*, *tapering hairs*, dan *broken hairs* sesuai dengan aktivitas penyakit yang tidak berhubungan dengan adanya rambut velus. *Yellow dots* cenderung terlihat lebih sering pada pasien AA yang inaktif dibandingkan dengan yang masih aktif. Ito T menjelaskan bahwa untuk menegakkan diagnosis, rambut velus merupakan penanda yang paling sensitif, dan *broken hairs* merupakan penanda yang paling spesifik. Gambaran yang tidak harus terlihat pada dermoskop yaitu adanya rambut *zig-zag*, *tulip hairs*, dan *pigtail regrowing hairs*. Rambut *zig-zag* terlihat pada 3 pasien. Literatur menjelaskan bahwa gambaran ini dapat terlihat pada alopesia areata yang aktif dengan onset yang baru mulai, dan di tempat lipatan ini menunjukkan kerapuhan rambut yang meningkat. Gambaran *yellow dots* hanya terlihat pada 2 pasien, hal itu kurang sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa hal itu merupakan gambaran yang khas, mungkin

disebabkan karena *yellow dots* cenderung tampak pada pasien alopesia areata yang inaktif dibandingkan yang aktif, dan kurang tampak pada pasien Asia karena adanya efek *masking* dibandingkan pasien Kaukasia. Gambaran rambut tanda eksklamasi didapatkan hanya pada 2 pasien, hal itu sesuai dengan literatur yang menjelaskan bahwa rambut tanda eksklamasi tidak umum terjadi pada alopesia areata. *Tulip hairs* terlihat pada 1 pasien, kemungkinan bagian batang rambut yang lebih gelap ini berhubungan dengan area ruptur yang miring (*oblique*). *Pigtail regrowing hairs* terlihat pada 1 pasien, kemungkinan ini disebabkan karena akibat dari pertumbuhan kembali rambut yang cepat, sebelum pemulihan yang lengkap dari folikel rambut. Gambaran ini tidak khas pada alopesia areata. Diagnosis banding yang paling sulit adalah trikotilomania, yang ditandai dengan penurunan kepadatan rambut, patahnya rambut dengan panjang yang berbeda, *irregularly coiled hairs*, dan *yellow dots*.^{5,10}

Hasil pemeriksaan dermoskop pada 2 pasien *discoid lupus erythematosus* (DLE) (Tabel 7), didapatkan gambaran diskolorisasi coklat yang tidak merata, gambaran area putih, area merah muda, *red dots*, dan hilangnya lubang folikel. Didapatkan gambaran skuama halus interfolikuler pada 1 pasien, dan pada 1 pasien lainnya terlihat *large yellow dots*. Hal itu sesuai dengan penelitian Rudnicka L dan kawan-kawan yang menjelaskan gambaran dermoskop pada DLE yang aktif yaitu *large yellow dots*, *thick arborizing vessels*, diskolorisasi coklat yang tidak merata, dan *blue-gray dots*, sedangkan pada lesi DLE yang inaktif dan berlangsung lama terlihat gambaran area yang berwarna merah susu atau berwarna putih, hilangnya lubang folikel, dan *arborizing vessels*.¹¹ Kemungkinan dengan hasil gambaran dermoskop dari penelitian ini, menggambarkan bahwa lesi DLE pada kedua pasien telah berlangsung lama, tetapi masih aktif dan dengan adanya gambaran *red dots* pada kedua pasien menunjukkan faktor prognostik yang baik untuk pertumbuhan rambut kembali.

Hasil pemeriksaan dermoskop pada 4 pasien tinea kapitis (Tabel 8), didapatkan gambaran rambut *zig-zag*, gambaran *corkscrew hairs*, *comma hairs*, dan *interrupted morse code hairs*. Hal itu sesuai dengan penelitian El-Taweel AE dan kawan-kawan yang menjelaskan bahwa *comma hairs*, rambut *zig-zag*, dan *corkscrew hairs* merupakan gambaran dermoskop yang khas pada tinea kapitis.¹² Terdapat 2 pasien dengan gambaran yang terlihat hanya rambut *zig-zag*,

kemungkinan disebabkan karena dua pasien ini telah mendapat terapi dan gambaran yang lain seperti *comma hairs* dan *corkscrew hairs* telah hilang. Hal itu sesuai dengan penelitian Lopez FV dan kawan-kawan yang menjelaskan bahwa gambaran *corkscrew hairs* dapat tidak terlihat lagi setelah pemberian terapi pada tinea capitis. Dua pasien yang lain masih terlihat gambaran rambut *zig-zag*, *corkscrew hairs*, *comma hairs*, dan *interrupted morse code hairs*.¹³ Hal itu disebabkan karena pasien pertama kali datang berobat dan belum pernah diterapi sebelumnya.

Hasil pemeriksaan dermoskop pada 1 pasien psoriasis vulgaris diperoleh gambaran skuama putih, dengan dasar eritematosa, dan *red dots*. Hal itu sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Rudnicka L dan kawan-kawan yang menjelaskan bahwa gambaran yang terlihat pada pasien psoriasis vulgaris dengan pembesaran rendah yaitu skuama putih interfolikuler, *red dots*, dan dasar eritematosa.¹⁴

Hasil pemeriksaan dermoskop pada 1 pasien dermatitis seboroik menunjukkan gambaran skuama kuning. Hal itu sesuai dengan Rudnicka L dan kawan-kawan yang menyebutkan gambaran dermoskop yang mutlak ada pada dermatitis seboroik yaitu *multiple thin arborizing vessels* dan skuama kuning.¹⁵

Hasil pemeriksaan dermoskop pada 1 pasien trikotilomania memperoleh gambaran *black dots*, *broken hairs*, dan rambut tanda mikro-eksklamasi. Hal itu sesuai oleh Rudnicka L dan kawan-kawan yang menjelaskan gambaran dermoskop trikotilomania, yaitu penurunan densitas rambut, rambut rusak/patah dengan perbedaan ukuran panjang, rambut pendek dengan trikoptilosis (*split ends*), *irregular coiled hairs*, *upright regrowing hairs*, dan *black dots*. Rambut tanda eksklamasi jarang tampak pada trikotilomania. Adanya *multiple broken hairs* dengan panjang rambut yang berbeda merupakan temuan yang konsisten ada pada trikotilomania. *Black dots* terlihat bila fraktur rambut yang ditarik terletak pada tahap permukaan skalp.¹⁶

Simpulan penelitian ini adalah didapatkan 20 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, terdiri dari 3 pasien alopesia androgenetik, 8 alopesia areata, 4 tinea capitis, 2 *discoïd lupus erythematosus*, 1 psoriasis vulgaris, 1 dermatitis seboroik, dan 1 trikotilomania. Sebagian besar gambaran dermoskop yang terlihat pada penelitian ini sesuai dengan gambaran yang ada pada literatur. Bila terdapat gambaran yang tidak sesuai dengan literatur dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pasien yang sudah mendapat terapi, perjalanan

penyakit akut atau kronis, dan penggunaan dermoskop dengan pembesaran 10x.

KEPUSTAKAAN

1. Hirsso P. Alopecia: its prevalence and association with cardiovascular diseases, risk factors and quality of life—cross sectional population-based studies. *Acta Univ Oul D* 2007 Aug; 939: 21-5.
2. Gordon KA, Tosti A. Alopecia: evaluation and treatment. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2011; 4: 101-6.
3. Miteva M, Tosti A. Hair and scalp dermatoscopy. *J Am Acad Dermatol* 2012; 67(5): 1040-8.
4. Micali G, Lacarubba F, Massimino D, Schwartz RA. Dermoscopy: Alternative uses in daily clinical practice. *J Am Acad Dermatol* 2011; 64(6): 1135-46.
5. Tosti A, Estrada BD. Dermoscopy in hair disorders. *J Egypt Women Dermatol Soc* 2010; 7(1): 1-4.
6. Ross EK, Vincenzi C, Tosti A. Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55(5): 799-806.
7. Pedrosa AF, Morais P, Lisboa C, Azevedo F. The importance of trichoscopy in clinical practice. *Dermatol Res Pract* 2013; 2013: 1-3.
8. Kaliyadan F, Nambiar A, Vijayaraghavan S. Androgenetic alopecia: an update. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013; 79(5): 613-25.
9. Rakowska A, Rudnicka L, Olszewska M, Kurzeja M. Blood vessels. In: Rudnicka L, Olszewska M, Rakowska A, editors. *Atlas of trichoscopy*. Poland: Springer Inc; 2012. p. 95-110.
10. Amin SS, Sachdeva S. Alopecia areata: an update. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* 2013; 23(2): 209-20.
11. Kuhn A, Sticherling M, Bonsmann G. Clinical manifestations of cutaneous lupus erythematosus. *J Dtsch Dermatol Ges* 2007; 5(12): 1124-37.
12. El-Taweel AE, Esawy FE, Salam OA. Different trichoscopic features of tinea capitis and alopecia areata in pediatrics patients. *Dermatol Res Pract* 2014; 2014: 1-6.
13. Lopez FV, Garcia LP, Argenziano G. Dermoscopic corkscrew hairs dissolve after successful therapy of *Tricophyton violaceum* tinea capitis: a case report. *Australas JD* 2012; 53(2): 118-9.
14. Rudnicka L, Rakowska A, Olszewska M, Sicinska J, Maj M, Majsterek M, et al. Psoriasis. In: Rudnicka L, Olszewska M, Rakowska A, editors. *Atlas of trichoscopy*. Poland: Springer Inc; 2012. p. 379-90.

15. Rudnicka L, Sicinska J, Rakowska A, Hendzel OW. Seborrheic dermatitis. In: Rudnicka L, Olszewska M, Rakowska A, editors. Atlas of trichoscopy. Poland: Springer Inc; 2012. p. 371-8.
16. Rudnicka L, Olszewska M, Rakowska A. Trichotillomania and Traction Alopecia. In: Rudnicka L, Olszewska M, Rakowska A, editors. Atlas of Trichoscopy. Poland: Springer Inc; 2012. p. 257-75.