

CASE REPORT**Ulserasi Labial pada Pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE): Laporan Kasus**Erica Bella Savira¹, Muhammad Tampan Abidi¹, Ghea de Silva², Riski Amalia Hidayah¹¹ *Jurusan Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia*² *Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto, Indonesia*email korespondensi: riski.hidayah@unsoed.ac.id**ABSTRACT**

Pendahuluan: *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) adalah kondisi autoimun yang memengaruhi kolagen dan pembuluh darah, memengaruhi berbagai sistem tubuh seperti mucokutaneus, muskuloskeletal, dan vaskular. **Tujuan:** Laporan kasus ini menyajikan ulserasi labial pada seorang pasien dengan SLE, beserta manifestasi, patofisiologi, dan manajemen gigi di bidang kedokteran gigi. **Kasus:** Seorang pasien perempuan berusia 21 tahun datang ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Margono Soekarjo di Purwokerto ke Ruang Mawar pada Oktober 2023, dengan keluhan luka di mulut yang menyebabkan luka di kedua bibir yang sudah dialami selama satu minggu. **Manajemen kasus:** Manajemen kasus ini memberikan terapi farmakologi berupa antibiotik, analgesic, injeksi antimalaria, antiinflamasi, multivitamin dan obat kumur untuk kondisi pada rongga mulut pasien. **Kesimpulan:** Penyebab SLE masih belum diketahui hingga saat ini, tetapi diketahui bahwa itu terkait dengan kondisi sistemik dan faktor genetik. Diagnosis SLE dikonfirmasi berdasarkan riwayat medis, pemeriksaan fisik, tes pendukung, dan gejala klinis.

Kata kunci: Systemic Lupus Erythematosus (SLE), ulserasi labial, ANA test.***Labial Laceration in a Systemic Lupus Erythematosus (SLE) Patient: Case Report***Erica Bella Savira¹, Muhammad Tampan Abidi¹, Ghea de Silva², Riski Amalia Hidayah¹¹ *School of Dentistry, Medical Faculty, Jenderal Soedirman, University, Purwokerto, Indonesia*² *Internal Medicine Department, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto, Indonesia*Correspondence e-mail to: riski.hidayah@unsoed.ac.id**ABSTRACT**

Background: *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) is an autoimmune condition affecting collagen and blood vessels, impacting various body systems such as mucocutaneous, musculoskeletal, and vascular systems. **Objective:** This case report presents labial ulceration in a patient with Systemic Lupus Erythematosus (SLE), along with its manifestations, pathophysiology, and dental management. **Case:** A 21-year-old female patient came to the Emergency Unit of Margono Soekarjo Hospital in Purwokerto to the Mawar Ward on October 2023, with complaints of mouth sores leading to wounds on both lips that had been experienced for one week. **Case management:** The management of this case were pharmacological therapy in the form of antibiotics, analgesics, antimalarial injections, anti-inflammatory drugs, multivitamins, and mouthwash for the condition in the patient's oral cavity. **Conclusion:** The cause of SLE is still unknown to date, but it is known to be associated with systemic conditions and genetic factors. The diagnosis of SLE is confirmed based on medical history, physical examination, supportive tests, and clinical symptoms.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus (SLE), labial ulceration, ANA test.

LATAR BELAKANG

Systemic Lupus Eritematous (SLE) merupakan suatu kondisi autoimun pada jaringan kolagen dan pembuluh darah, yang memengaruhi berbagai sistem tubuh seperti mukokutan, muskuloskeletal, dan vascular. Penyakit ini ditandai oleh gejala dan manifestasi klinis yang beragam, sehingga memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai disiplin ilmu. [1]

Manifestasi klinis dari *SLE* sangat luas, mencakup manifestasi pada kulit, mukosa oral dan ginjal. Manifestasi kulit dapat dikenali melalui adanya *malar rash* atau *butterfly rash*, yang awalnya muncul sebagai papula, eritema kecil yang sedikit bersisik, dan kemudian dapat berkembang menjadi plak *psoriasis (papulosquamous)* atau plak eritema *annular*. Kedua jenis lesi ini memiliki tampilan vesikel dan kerak, bahkan pada beberapa kasus dapat terbentuk bulla hemoragik di sekitar tepinya. Berbagai jenis lesi mukosa oral dapat ditemukan pada bentuk *SLE* seperti *cheilitis, erythematous patches, honeycomb plaques, discoid lesions, lichen planus (LP)-like lesions* dan ulser yang mengelilingi area mukosa. Keterlibatan ginjal terjadi pada 40-70% dari kasus *SLE* dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan kebutuhan rawat inap. Biasanya, gejala renal tidak terlihat sebelum terjadi kegagalan ginjal atau sindrom nefrotik. Manifestasi kelainan ginjal yang mungkin muncul melibatkan proteinuria, hematuria, hipertensi, dan penurunan fungsi ginjal. [2,3]

Angka prevalensi *SLE* secara global diperkirakan berkisar antara 15 hingga 150 per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Berdasarkan survei masyarakat yang dilakukan oleh Kalim et al, ditemukan bahwa prevalensi *SLE* di Indonesia mencapai 0,5% dari keseluruhan populasi. Pada tahun 2016, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online mencatat bahwa terdapat 2.166 pasien rawat inap yang didiagnosis mengidap *SLE*, dan dari jumlah tersebut pasien mengalami kondisi yang tidak dapat dipulihkan. Laporan kasus ini menyajikan pasien dengan suspek *SLE* dengan penyakit sistemik yang dimiliki oleh pasien beserta manifestasi oral, patofisiologi, tatalaksana di bidang kedokteran gigi. [4]

Laporan Kasus

Seorang perempuan berusia 21 tahun datang ke Unit Gawat Darurat Rumah sakit Margono Soekarjo Purwokerto di Bangsal Mawar pada tanggal 19 Oktober 2023 dengan keluhan mulut sariawan sampai luka pada kedua bibir yang sudah dialami selama satu minggu. Pasien sering mual, tidak bisa makan, lemas serta batuk berdahak lebih dari satu bulan. Kondisi umum pasien compos mentis, tekanan darah 100/90 mmHg, suhu dalam batas normal. Pasien juga memiliki riwayat penyakit berupa anemia defisiensi zat besi. Pasien menyampaikan rutin pemeriksaan ke dokter gigi setiap enam bulan sekali. Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang serupa. Pada pemeriksaan ekstraoral terdapat kemerahan berupa *butterfly rash* di area wajah, ujung kaki pasien terkelupas, telapak kaki dan tangan terdapat bintik-bintik kemerahan serta ujung kuku berwarna kebiruan. Pada pemeriksaan intraoral ditemukan lesi eksfoliasi lupus disertai krusta hemoragik pada area vermilion bibir pasien yang berukuran kurang dari 1 cm, tepi irregular, berbatas jelas, berwarna merah kehitaman, terasa sakit dan perih. Lesi ulser juga ditemukan meluas mencapai bilateral mukosa bukal pasien (Gambar 1). Pemeriksaan penunjang pada kasus ini berupa pemeriksaan darah lengkap, radiologi dan imuno serologi *Anti Nuclear Antibody (ANA)* yang dapat dilihat pada Tabel 1.



Gambar 1. Pemeriksaan Ekstraoral dan Intraoral Pasien

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	7,4*	g/dL	13,4-17,3
Trombosit	150.000*	mm ³	18.5000-39.8000
Natrium	130	N	136-145
Keratinin	1,66*	mg/dL	0-0,9
Ureum	101,00*	L	18-45

Keterangan: * = Hasil Pemeriksaan tidak normal

Pemeriksaan darah lengkap menunjukkan hasil kondisi anemia dan trombositopenia serta angka keratinin, dan ureum di atas nilai normal. Pemeriksaan radiologi berupa X-Ray thorax menunjukkan tidak ada kelainan bentuk dan letak jantung, serta tidak ada bercak pada kedua paru-paru (Gambar 2). Diagnosis dari hasil pemeriksaan tersebut berupa *SLE*

yang diperkuat dengan pengamatan test imuno serologi berupa ANA yang menghasilkan kadar nilai cukup tinggi yaitu >1: 1000.



Gambar 2. Hasil X-Ray Thorax

Penanganan kasus ini pada hari pertama pasien diinstruksikan untuk rawat inap. Dilakukan evaluasi tanda vital pasien dalam batas normal dan pemberian edukasi berupa menjaga nutrisi dan istirahat yang cukup. Pasien diberikan *intravenous fluid drops* (IVFD), injeksi NaCl 0,9% 20 tpm, injeksi ceftazidime 1 g/8 jam kemudian medikasi per oral asam folat 1x1 tab, paracetamol 500 mg 3x1, sandimmun 100 mg tab 1x1, serta obat kumur minosep 100 mg dikumur 1x1, selanjutnya diberikan transfusi 2 kolf 1 *Packed Red Cell* (PRC) selama 24/jam dan melakukan pengecekan urin setiap pagi hari.

Manajemen kasus hari kedua dilakukan evaluasi berupa tanda vital pasien yaitu tekanan darah 79/53 mmHg di bawah batas normal, nadi 75x/ menit, respirasi 20/ menit dan suhu 37°C. Pasien diberikan injeksi Infiltrasi Natrium Klorida (INF NaCl) berupa aminofluid 16 tpm, injeksi ceftazidin 1 g/ 8 jam, injeksi omeprazole 1 amp/ 24 jam, injeksi *methylprednisolone* 62,5/ 8 jam, dan medikasi per oral berupa hidroksilorokuin 1x1, asam folat 1x1 tab, paracetamol 500 mg 3x1, sandimmun 100 mg 1x1, serta obat kumur minosep *gargle* 2x1.

PEMBAHASAN

SLE merupakan suatu penyakit inflamasi autoimun yang bersifat kronis, ditandai oleh manifestasi klinis yang bervariasi dan perjalanan penyakit serta prognosis yang tidak dapat diprediksi dengan pasti. Etiologi *SLE* belum diketahui secara pasti. Predisposisi *SLE* menunjukkan adanya agregasi keluarga yang kuat, dengan frekuensi yang lebih tinggi terjadi pada keluarga besar, faktor stress, kelainan endokrin dan antibodi, atau kompleks imun. Penyakit ini juga dapat terjadi secara bersamaan dengan kondisi lain seperti anemia hemolitik, purpura trombositopenik imun, dan tiroiditis. Pada kasus ini pasien juga memiliki riwayat anemia zat besi yang ditandai dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah daripada nilai normal.[5,6]

Lupus eritematosus terbagi menjadi dua, yaitu *Drug-Induced Lupus Erythematosus* (DILE), yang disebabkan oleh penggunaan obat tanpa riwayat penyakit rematik dan gejalanya akan mereda setelah penghentian penggunaan obat penyebab lupus, dan *Discoid Lupus Erythematosus* (DLE) yang menyerang organ bagian kulit dan sendi tanpa melibatkan organ bagian dalam tubuh, yang di antara bentuk DLE, terdapat *Subacute Cutaneous Lupus Erythematosus* (SCLE) berupa kelainan kulit dengan gejala sistemik yang berkisar dari ringan hingga sedang, terutama ketika ada kelainan pada rongga mulut. Kasus ini termasuk dalam jenis *Discoid Lupus Erythematosus* (DLE), karena memiliki keterlibatan pada kulit berupa bintik kemerahan yang menyebar pada kaki dan tangan serta terdapat ulcer pada rongga mulut pasien. Keluhan yang muncul pada pasien bukan hasil dari berhentinya mengkonsumsi obat tertentu. [7]

Manifestasi ulserasi pada *SLE* cenderung muncul ketika kondisi *SLE* sedang aktif (*flare up*). Proses penyembuhan dari lesi ulseratif ini sering kali menghasilkan pembentukan jaringan parut dan fibrosis. Lesi pada area bibir biasanya dimulai dengan kemerahan, namun seiring berjalannya waktu, perubahan terjadi menjadi lesi keratotik dan bersisik. Lesi tersebut berkembang menjadi suatu kondisi yang tertutup oleh sisik yang melekat erat, serta membentuk krusta. Di sekitar tepi lesi, tampak pembuluh kapiler yang membesar dengan tekstur halus, serta terdapat garis melingkar dan bercabang. Ketika sisik diangkat, bibir dapat mengalami rasa perih dan terjadi perdarahan. Ulserasi terkadang muncul pada hidung, yang dapat mengakibatkan perforasi pada nasal septum, suatu membran tulang rawan di dalam hidung. Perforasi nasal septal ini dapat menyebabkan keluhan seperti mimisan yang sering terjadi, namun informasi yang diperoleh melalui anamnesis tidak selalu cukup akurat untuk menentukan apakah perforasi septal telah terjadi. Pada kasus ini terdapat lesi ulserasi dan krusta hemoragik yang berada di sekitar labial yang menyebar sampai pada sudut bibir dan hidung pasien. Laporan kasus yang ditulis oleh Rita wardhani, 2018 juga menunjukkan tanda-tanda *malar rash* dan pengelupasan bibir serta ditemukan adanya ulkus oral di mukosa labial. [6,8,9,10]

Penegakan diagnosis *SLE* tidak hanya didasarkan pada manifestasi klinis, tetapi juga diperkuat dengan hasil pemeriksaan laboratorium. Beberapa pemeriksaan yang umumnya diperlukan melibatkan darah lengkap, laju endap darah, urinalisis lengkap, analisis protein kuantitatif, dan pemeriksaan kimia darah untuk mengukur fungsi ginjal dan

hati, serta radiografi. Pemeriksaan serologi juga sering digunakan untuk mendukung diagnosis, salah satunya berupa test ANA yaitu antigen yang khusus ditemukan di dalam inti sel dan memiliki kemampuan untuk menyerang struktur sel dan organ sel, termasuk permukaan sel, sitoplasma, nukleus, dan nukleolus. Autoantibodi ini memiliki peran penting dalam mendiagnosis dan memprediksi perkembangan suatu penyakit autoimun. Semua pemeriksaan ini bersama-sama membantu dokter dalam menegakkan diagnosis SLE dan mengelola kondisi pasien dengan lebih efektif. [11,12]

Penegakan diagnosis pada kasus ini hanya dilakukan beberapa pemeriksaan seperti pemeriksa darah lengkap yang menunjukkan bahwa pasien mengalami anemia, trombositopenia dengan kadar keratinin dan ureum di atas nilai normal. Pasien juga dilakukan pemeriksaan x-ray thorax untuk melihat keterlibatan jantung ataupun paru-paru, akan tetapi hasilnya menunjukkan dalam batas normal, dan penilaian serologi berupa tes ANA juga dilakukan dengan kadar nilai di atas normal (<1: 100). Kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa tes ANA profile karena belum menunjukkan gejala klinis yang pasti.

Penanganan SLE merupakan terapi yang bersifat individual dan disesuaikan berdasarkan manifestasi klinis pasien, aktivitas penyakit, derajat keparahan, dan adanya komorbiditas. Pilar strategi terapi SLE mencakup beberapa elemen. Yang pertama, edukasi dan konseling yang memberikan informasi kepada pasien mengenai kondisinya, pengelolaan gejala, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Konseling juga dapat membantu pasien dalam mengatasi aspek psikologis dan emosional terkait penyakit. Pada kasus ini dilakukan edukasi berupa manajemen nutrisi dan istirahat yang cukup. Kedua, program rehabilitasi yaitu istirahat yang cukup, latihan fisik dan ortotik. Program tersebut dianjurkan karena penderita SLE mengalami imobilitas selama 2 minggu dan kehilangan massa otot hampir 30%. Program rehabilitasi kasus ini menginstruksikan pasien untuk istirahat cukup dan latihan fisik. Ketiga, terapi medikamentosa yang melibatkan obat-obat tertentu yaitu obat antiinflamasi non steroid (OAINS), immunosupresan atau sitotoksik, kortikosteroid, antimaria dan terapi lain yang sesuai dengan kebutuhan pasien. [4,13]

Pada kasus ini pasien diberikan beberapa terapi farmakologi berupa antibiotik (ceftazidime), analgesik (paracetamol), injeksi antimalaria (hidroksiklorokuin), antiinflamasi (*methylprednisolone*), multivitamin (asam folat) dan obat kumur (*minosep gargle*) untuk kondisi pada rongga mulut pasien.

Simpulan

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) merupakan gangguan autoimun multisistem yang menyerang hampir semua organ dan jaringan, termasuk mukosa mulut. Lesi oral SLE pada umumnya ditemukan berupa ulserasi labialis. Ulserasi labial dapat di atasi dengan pemerian terapi medikasi serta edukasi menjaga kebersihan rongga mulut.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih sebesar-besarnya kepada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman, dan RSGMP Universitas Jenderal Soedirman yang telah mengizinkan kami untuk melakukan observasi serta terimakasih atas bantuan dan fasilitas yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Paula García-Ríos, María Pilar Pecci-Lloret and Ricardo Elías Oñate-Sánchez. Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. *nt. J. Environ. Res. Public Health.* 2020.19: 119-10. doi: [10.3390/ijerph191911910](https://doi.org/10.3390/ijerph191911910)
- [2] Sampaio L, Aline Lopes Bressan, Barbara Nader Vasconcelos, Alexandre Carlos Gripp. Skin manifestations associated with systemic diseases – Part I. *J Dermatol.*2021.96 (6): 655-671. DOI: [10.1016/j.abd.2021.02.008](https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.02.008)
- [3] Wahyuni W., Hayatul Farziani. SLE Dengan Manifestasi Gangguan Ginjal Dan Nefritis Lupus. *JURNAL ANESTESI.* 2023.1(3): 192-202. DOI: <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.423>
- [4] May Fanny Tanzilia , Betty Agustina Tambunan , Desak Nyoman Surya Suameitria Dewi. Tinjauan Pustaka: Patogenesis Dan Diagnosis Sistemik Lupus Erythematosus. *Syifa' MEDIKA.*2021. 11 (2):139-164.
- [5] Kiriakidou M., Ching C.L. Erythematosus Systemic Lupus. *Ann. Intern. Med.* 2021: 172. DOI: [10.7326/AITC202006020](https://doi.org/10.7326/AITC202006020)
- [6] Benli M., Batool F., Stutz C., Petit C., Jung S., Huck O. A Review of Orofacial Manifestations and Dental Treatment Approaches for Systemic Lupus Erythematosus. *Dis.* 2021; 27:151–167. DOI: [10.1111/odi.13271](https://doi.org/10.1111/odi.13271)
- [7] Aringer, M.; Johnson, S.R. Modern Classification and Diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus in Rheumatology Practice in the 21st Century (Oxford) 2020. 59: 4–11.
- [8] Crincoli, V.; Piancino, M.G.; Iannone, F.; Errede, M.; Di Comite, M. An Observational Study of Symptoms and Signs of Temporomandibular Disorders and Oral Features in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. *Int. J. Med. Sci.* 2020. 17: 153–160. DOI: [10.7150/ijms.38914](https://doi.org/10.7150/ijms.38914)
- [9] Chacón-Dulcey, V.; López-Labady, J.; Villarroel-Dorrego, M.; Frías, J.; Tirado, W.; González, N.; Pérez Alfonzo, R. Oral Manifestations Linked to Antimalarial Therapy in Systemic Lupus Erythematosus Patients. *Lupus* 2020. 29: 761–766. DOI: [10.1177/0961203320922620](https://doi.org/10.1177/0961203320922620)

-
- [10] Rita Wardhani, Irna Sufiawati. Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus and Its Comprehensive Management: Two Case Reports. *J unpad*. 2020. 5(1): 61-66. DOI: <https://doi.org/10.15395/mkb.v50n1.1234>
- [11] Vikneshwaran Muthusamy. SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOUS (SLE). Skripsi. Universitas udayana. Bali. 2021: 34-33.
- [12] Ventura, Juan Irure., Marcos López-Hoyos. Antinuclear Antibodies (ANA): Reflecting on the Past, *P. Jour.Pudmed*. 2022. 12(3): 64. DOI: [10.3390/diagnostics12030647](https://doi.org/10.3390/diagnostics12030647)
- [13] Souirti Z, Lahlou M, Ouali OE, Chtaou N, Aarab C, Ghazouani FE, et al. Neuropsychiatric systemic lupus erythematosus. *Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases*. 2024. 3.: 86- 91. doi: [10.3390/molecules29040747](https://doi.org/10.3390/molecules29040747)