

 RS ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	KELOID		
	NO DOKUMEN 445 / 160 / SPD-RSM / 2023	NO TERBIT/REVISI	Halaman
PANDUAN PRAKTEK KLINIK	Tanggal Terbit/ Revisi 7 Juli 2023		DITETAPKAN DIREKTUR  Drg. Busril, MPH NIP 19740227200212 1 004
Pengertian	Manifestasi klinis dari penyembuhan luka abnormal berupa jaringan parut yang timbul dan tumbuh melebihi batas luka		
Kriteria Diagnostik	Klinis Nodul maupun plak yang keras, berwarna merah muda, keunguan, maupun hiperpigmentasi, memiliki permukaan yang umumnya halus dan mengkilat, dapat terjadi ulkus, pinggir yang tidak rata, dapat disertai telangiectasia, serta menimbulkan nyeri dan gatal. Awitan terjadinya keloid biasanya tidak langsung terjadi setelah perlukaan, melebihi batas awal luka, jarang terjadi regresi spontan, dapat rekuren, dan kadang memiliki bentuk yang terdistorsi. Diagnostik Banding 1. Karsinoma sel basal tipe morfeaformis 2. Dermatofibrosarcoma protuberans 3. Foreign body granuloma 4. Trichilemmal carcinoma 5. Apocrine cystadenoma 6. Adult-onset juvenile xanthogranuloma 7. Follikulitis kronik 8. Skar hipertropik Pemeriksaan Penunjang Histopatologi: gambaran histopatologi keloid menunjukkan kumpulan kolagen I dan kolagen III hiposeluler yang tebal, eosinophilic, berukuran besar, dan disorganisasi (tidak beraturan) di dermis. Terdapat juga fibrosis dan matriks mukoid yang banyak pada dermis.		

Penatalaksanaan	A. Pencegahan Kejadian dan Eksasebasi Keloid 1. Mencegah terjadinya luka 2. Menghindari paparan sinar matahari 3. Mengurangi pergerakan tubuh yang menyebabkan peregangannya pada keloid 4. Silikon gel 5. Pressure garment therapy 6. Calcipotriol topikal 7. Moisturizer B. Medikamentosa 1. Triamcinolone acetone injeksi intralezi Pilihan terapi baik tunggal maupun kombinasi dengan terapi lainnya dilakukan satu kali seminggu/sesuai indikasi 2. Injeksi intralezi lainnya • 5-fluorourasil (5-FU)12 (1A) • Bleomycin sulfat13 (2B) • Botulinum toxin A14 (1A) • Interferon gamma15 (2B) 3. Kortikosteroid ointmen secara oklusif 4. Krim imiquid 5% Catatan: menunggu persetujuan Badan Pengawas Obat dan Makanan Indonesia C. Tindakan 1. Bedah pisau (1A) Bedah eksisi pada keloid bisa menggunakan berbagai metode untuk mengurangi tegangan di kulit sekitar luka pasca pembedahan. Metode bedah eksisi tersebut antara lain: a. Eksisi wedge pada keloid di cuping telinga b. Eksisi inti keloid dengan lapisan epidermis sebagai penutup luka (apabila besar dan bentuk keloid menyebabkan deformitas jaringan di sekitar) c. Eksisi dengan Z plasti d. Eksisi dengan graft 2. Terapi Laser • Pulse dye laser21 (2A) Merupakan terapi kombinasi dengan lainnya • Laser CO2 (1A) • Nd: YAG23 (2C) 3. Bedah Beku (1C) Pilihan terapi kombinasi dengan terapi lainnya 4. Radiasi23 (1A)
Edukasi	1. Menjelaskan mengenai penyakit dan penyebabnya 2. Menjelaskan cara pencegahan 3. Menjelaskan mengenai pilihan terapi dan kemungkinan efek samping serta hasilnya 4. Menjelaskan mengenai prognosis
Prognosis	Quo ad vitam : bonam Quo ad functionam : bonam Quo ad sanationam : dubia ad malam

Kepustakaan	• Ko Cj. Dermal hypertrophies and benign fibroblastic tumors. Dalam: Goldsmith LA, Katz Sl, Gilcrest BA, Paller AS, LeffellDJ.Wolf K, editor. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-8. New York: McGraw-Hill; 2012.h.707-17 • Endrizzi B. Benign tumors and vascular lesion. Dalam : Soutor C, Hordinsky MK, editor. A Lange medical book clinical dermatology. Edisi ke-1. Minnesota: McGraw-Hill Education ;2013.h.141-52 • Juckett G, Hartman-Adams H. Management of keloids and hypertrophic scars. Am Fam Physician. 2009;80(3):253-60
-------------	---