

ATHEROMA: LAPORAN KASUS

Yolanda Agtari¹, Wizar Putri Mellaratna²

Universitas Malikussaleh¹, Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia²
yolanda.200610056@mhs.unimal.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran klinis, penatalaksanaan, dan hasil terapi pada pasien dengan atheroma multipel. Metode yang digunakan adalah laporan kasus pada seorang laki-laki berusia 23 tahun yang datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Cut Meutia dengan keluhan beberapa nodul di punggung serta satu kista berbentuk kubah pada aurikula kanan yang telah ada selama kurang lebih sembilan tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lesi awalnya tidak bergejala, namun mengalami pembesaran progresif dan sesekali mengeluarkan cairan kekuningan berbau tidak sedap yang mengarah pada infeksi sekunder. Pemeriksaan fisik didapatkan nodul berwarna kulit dengan konsistensi keras dan *punctum* sentral pada aurikula, serta beberapa papul dan nodul pada area punggung. Diagnosis ditegakkan sebagai atheroma dengan diagnosis banding kista epidermoid, lipoma, dan steatokistoma. Penatalaksanaan meliputi pemberian antibiotik oral, antihistamin, antibiotik topikal asam fusidat, terapi suportif, dan dilanjutkan dengan rencana eksisi bedah lengkap. Simpulan, diagnosis yang tepat dan tindakan eksisi bedah yang adekuat memberikan hasil klinis yang baik serta berperan penting dalam mencegah kekambuhan dan komplikasi pada atheroma.

Kata Kunci: Atheroma, Eksisi Bedah, Infeksi Sekunder, Kista Epidermoid, Kista Inklusi Epidermal

ABSTRACT

This case report aims to describe the clinical features, management, and therapeutic outcomes of a patient with multiple atheromas. The method used was a case report of a 23-year-old male who presented to the Dermatology and Venereology Outpatient Clinic of RSUD Cut Meutia with multiple nodules on the back and a dome-shaped cyst on the right auricle that had been present for approximately nine years. The results showed that the lesions were initially asymptomatic but progressively enlarged and occasionally discharged a foul-smelling yellowish fluid, indicating secondary infection. Physical examination revealed skin-colored nodules with firm consistency and a central punctum on the auricle, as well as several papules and nodules on the back. The diagnosis was established as atheroma, with differential diagnoses including epidermoid cyst, lipoma, and steatocystoma. Management included oral antibiotics, antihistamines, topical fusidic acid antibiotics, supportive therapy, followed by planned complete surgical excision. In conclusion, accurate diagnosis and adequate surgical excision

resulted in favorable clinical outcomes and are essential in preventing recurrence and complications of atheroma.

Keywords: *Atheroma, Epidermal Inclusion Cyst, Epidermoid Cyst, Secondary Infection, Surgical Excision*

PENDAHULUAN

Kista inklusi epidermal, yang lebih umum dikenal sebagai ateroma, merupakan salah satu lesi kulit jinak yang paling sering dijumpai dalam praktik dermatologi (Liu et al., 2023). Lesi ini berupa kista intradermal yang dilapisi oleh epitel skuamosa berlapis dan berisi keratin berlapis-lapis. Secara klinis, kista inklusi epidermal tampak sebagai nodul berbentuk kubah, berbatas tegas, dengan adanya *punctum* sentral yang mencerminkan sumbatan pada unit pilosebacea. Meskipun umumnya tumbuh perlahan dan bersifat asimtomatik, kista ini dapat mengalami komplikasi berupa infeksi sekunder, eritema, nyeri, pembengkakan, hingga pembentukan abses, yang secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Barungi et al., 2023).

Kista epidermoid dan kista sebacea paling sering ditemukan pada populasi dewasa, baik pria maupun wanita, dengan onset umumnya pada dekade kedua hingga keempat kehidupan (Mane et al., 2023). Sebagian besar kasus bersifat sporadis, namun peningkatan kejadian juga dilaporkan pada beberapa kondisi genetik tertentu, seperti sindrom Gorlin, *pachyonychia congenita* tipe 2, dan sindrom Gardner (Birge et al., 2019). Secara epidemiologis, kista inklusi epidermal diperkirakan mencakup sekitar 80–90% dari seluruh kista kulit yang dieksisi. Prevalensinya dilaporkan sedikit lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2:1, yang diduga berkaitan dengan aktivitas kelenjar sebacea yang lebih tinggi pada pria.

Patogenesis kista inklusi epidermal bersifat multifaktorial. Mekanisme yang paling umum diterima adalah sumbatan pada ductus pilosebacea yang memicu proliferasi epitel skuamosa berkeratinisasi di dalam dermis, sehingga terbentuk rongga kistik berisi debris keratin (Jeon et al., 2022). Selain itu, implantasi traumatis sel epidermal ke dalam dermis, baik akibat cedera, prosedur pembedahan, maupun gesekan kronis, juga dilaporkan berperan dalam pembentukan kista (Faltaous et al., 2019). Faktor risiko lain yang berkontribusi meliputi kulit seboroik, hiperhidrosis, kebersihan kulit yang kurang optimal, serta manipulasi berulang pada permukaan kulit, yang dapat meningkatkan risiko oklusi folikular (Abdullah et al., 2024). Paparan lingkungan seperti bahaya pekerjaan, retensi keringat, dan trauma mekanis juga dilaporkan memperburuk proses pembentukan kista (Kashkary et al., 2023).

Secara klinis, kista inklusi epidermal paling sering ditemukan pada area yang kaya kelenjar sebacea, seperti wajah, kulit kepala, leher, badan, dan aurikula (Bologna et al., 2018). Lesi dapat muncul sebagai lesi tunggal maupun multipel,

dengan ukuran yang bervariasi dari beberapa milimeter hingga beberapa sentimeter. Pada sebagian kasus, kista dapat berkembang menjadi kista epidermal raksasa (≥ 5 cm), terutama bila berlangsung dalam jangka waktu lama tanpa penanganan. Kista epidermal raksasa umumnya berkembang selama 10–15 tahun sebelum pasien mencari pertolongan medis (Jeon et al., 2022). Studi pada 19 pasien dengan kista epidermal raksasa menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah laki-laki (84,2%) dengan usia rata-rata 57,7 tahun, yang mengindikasikan kecenderungan keterlambatan penanganan pada populasi pria usia lanjut (Jeon et al., 2022).

Secara histopatologis, kista inklusi epidermal dilapisi oleh epitel skuamosa berlapis yang memiliki lapisan granular, dengan lumen berisi keratin berlapis-lapis (Hoang et al., 2019). Ruptur dinding kista dapat menyebabkan keluarnya keratin ke jaringan dermis sekitarnya dan memicu reaksi inflamasi tubuh asing. Kondisi ini sering berkorelasi dengan gejala klinis berupa eritema, nyeri tekan, serta keluarnya cairan berbau tidak sedap, sebagaimana dilaporkan pada banyak kasus (Teo et al., 2025). Infeksi sekunder, yang umumnya melibatkan *Staphylococcus aureus*, dapat memperburuk kondisi dan memerlukan terapi antibiotik sistemik maupun topikal sebelum tindakan eksisi bedah definitif dilakukan (Choi & Chung, 2019).

Meskipun bersifat jinak, transformasi ganas pada kista inklusi epidermal, meskipun jarang ($<1\%$), telah dilaporkan. Karsinoma sel skuamosa merupakan keganasan yang paling sering dilaporkan berkembang dari kista kronis, diikuti oleh karsinoma sel basal (Kim et al., 2024). Studi yang melibatkan sembilan pasien menunjukkan bahwa karsinoma sel skuamosa berkembang setelah rata-rata durasi kista selama 15,4 tahun, dengan usia rata-rata pasien 57 tahun, sehingga menegaskan pentingnya pemantauan jangka panjang pada kista yang berlangsung lama atau mengalami inflamasi berulang. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Faltaous et al. (2019), yang menekankan bahwa meskipun jarang, risiko transformasi ganas tetap perlu dipertimbangkan.

Penatalaksanaan kista inklusi epidermal bergantung pada gambaran klinis dan gejala yang ditimbulkan (Wollina et al., 2018). Kista kecil yang asimtomatik dapat dikelola secara konservatif tanpa intervensi. Pada kista yang mengalami peradangan atau infeksi, penatalaksanaan awal meliputi insisi dan drainase disertai pemberian antibiotik. Terapi definitif dilakukan melalui eksisi bedah lengkap dinding kista untuk mencegah kekambuhan. Berbagai teknik bedah telah dilaporkan, termasuk eksisi luas konvensional, eksisi minimal, dan eksisi menggunakan *punch biopsy*, masing-masing dengan kelebihan dan keterbatasan terkait angka kekambuhan dan hasil kosmetik (Choi & Chung, 2019). Eksisi yang tidak lengkap atau dilakukan saat fase inflamasi akut diketahui meningkatkan risiko kekambuhan.

Dengan prevalensi yang tinggi, potensi dampak kosmetik dan simptomatik, serta kemungkinan komplikasi serius meskipun jarang, pelaporan kasus kista inklusi epidermal tetap memiliki relevansi klinis. Laporan kasus dapat memberikan kontribusi penting dalam memahami variasi presentasi klinis, faktor risiko, serta

strategi diagnostik dan terapeutik yang optimal, khususnya pada kasus multipel atau dengan riwayat penyakit yang panjang (Kashkary et al., 2023).

Meskipun atheroma merupakan lesi kulit jinak yang umum ditemukan, laporan mengenai atheroma multipel dengan riwayat paparan pekerjaan pesisir yang berkepanjangan pada usia muda masih terbatas. Kasus ini menyoroti kemungkinan peran faktor okupasional seperti paparan air laut, bahan organik, serta manipulasi lesi berulang dalam memperberat perjalanan klinis dan meningkatkan risiko infeksi sekunder.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dalam bentuk laporan kasus tunggal, dengan fokus pada evaluasi klinis dan penatalaksanaan kista inklusi epidermal (ateroma). Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia, Aceh, pada bulan September 2025. Subjek kasus adalah seorang pasien laki-laki berusia 23 tahun, dianonimkan dengan inisial Tn. S (Nomor Registrasi 17.04.07), beretnis Aceh dan beragama Islam, bekerja sebagai nelayan, serta berasal dari latar belakang sosial ekonomi menengah ke bawah. Pasien dipilih secara purposif karena presentasi klinisnya merepresentasikan contoh khas namun signifikan secara klinis dari ateroma, dengan durasi penyakit yang panjang serta implikasi fungsional dan psikososial.

Pendekatan metodologis menekankan karakterisasi klinis secara rinci melalui beberapa tahapan. Pertama, data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien (anamnesis) untuk memperoleh informasi terkait keluhan utama dan tambahan, kronologi timbulnya penyakit, faktor pencetus dan pereda, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat konsumsi obat, riwayat keluarga, serta kondisi sosial ekonomi. Anamnesis dilakukan secara semi-terstruktur, menggabungkan pertanyaan terarah dengan pertanyaan terbuka guna menangkap faktor kontekstual, seperti paparan pekerjaan dan kebiasaan kebersihan pribadi, yang sangat relevan dalam kasus dermatologi.

Kedua, pasien menjalani pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan dermatologis secara komprehensif. Pemeriksaan umum meliputi penilaian tingkat kesadaran, tanda vital, parameter antropometri, serta temuan sistemik. Evaluasi dermatologis mengikuti protokol standar, mencakup inspeksi dan palpasi terhadap morfologi lesi, ukuran, karakteristik permukaan, nyeri tekan, serta adanya tanda khas seperti *punctum* sentral. Distribusi lesi pada berbagai area tubuh didokumentasikan dengan cermat untuk membedakan keterlibatan lokal maupun menyeluruh, serta untuk mengidentifikasi kemungkinan pola yang berhubungan dengan faktor risiko.

Ketiga, dilakukan dokumentasi fotografis dengan persetujuan pasien untuk memastikan representasi visual yang akurat dari lesi. Foto klinis diambil dengan kondisi pencahayaan standar dan latar belakang netral, berfokus pada aurikula kanan serta punggung bagian atas–tengah, di mana lesi paling menonjol. Gambar

ini digunakan sebagai pelengkap data deskriptif dan untuk memfasilitasi penalaran diagnostik dengan membandingkannya dengan referensi dermatologis yang sudah ada. Selain itu, ringkasan klinis terstruktur disusun untuk mengorganisasi temuan berdasarkan parameter usia, jenis kelamin, keluhan utama dan tambahan, riwayat medis, hasil pemeriksaan, diagnosis banding, strategi manajemen, serta prognosis.

Penetapan diagnosis dilakukan terutama berdasarkan pertimbangan klinis, sesuai praktik dermatologi dalam menangani kista inklusi epidermal. Kriteria utama meliputi adanya nodul berbentuk kubah, bertekstur padat, dengan *punctum* sentral serta riwayat keluarnya cairan berbau tidak sedap secara berulang. Diagnosis banding yang dipertimbangkan antara lain kista epidermoid, lipoma, dan steatokistoma, mengingat adanya kesamaan gejala klinis. Diagnosis kerja ateroma kemudian ditegakkan melalui integrasi riwayat pasien, morfologi lesi, serta eksklusi kemungkinan diagnosis lain.

Tindakan penatalaksanaan dilakukan berdasarkan praktik dermatologi berbasis bukti. Intervensi farmakologis mencakup pemberian antibiotik oral untuk profilaksis infeksi sekunder, antihistamin untuk mengendalikan rasa gatal, serta antibiotik topikal guna mencegah proliferasi bakteri lokal. Penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi konseling mengenai sifat jinak dari lesi, edukasi pasien terkait kebersihan diri, serta opsi insisi dan drainase untuk meredakan gejala pada kasus lesi yang meradang. Rencana terapi definitif menekankan eksisi bedah lengkap pada dinding kista untuk mencegah kekambuhan, yang dijadwalkan dilakukan setelah peradangan akut mereda.

Proses analisis bersifat deskriptif, dengan tujuan menghubungkan manifestasi klinis pasien ini dengan bukti yang telah dipublikasikan mengenai kista inklusi epidermal. Hasil temuan dibandingkan secara sistematis dengan literatur yang ada untuk menyoroti persamaan, perbedaan, serta implikasi bagi praktik klinis. Dengan cara ini, laporan ini tidak hanya menyajikan satu kasus terisolasi, tetapi juga memberikan kontribusi pada pengetahuan dermatologi yang lebih luas dan pengambilan keputusan klinis.

Pertimbangan etis diperhatikan secara ketat sepanjang penelitian. Persetujuan tertulis diperoleh dari pasien untuk penyertaan dalam laporan serta penggunaan foto klinis yang dianonimkan. Kerahasiaan dijaga dengan menghapus seluruh informasi pribadi. Prinsip etika berupa beneficence, non-maleficence, penghormatan terhadap otonomi, serta keadilan dijunjung sesuai pedoman institusional maupun internasional terkait penelitian biomedis yang melibatkan subjek manusia.

HASIL PENELITIAN

Temuan klinis pasien pada laporan kasus ini dipaparkan bersamaan dengan pembahasan komprehensif yang mengintegrasikan literatur terkait. Hasil dijelaskan secara naratif agar lebih mudah dipahami, dilengkapi dengan gambar dan tabel yang merangkum observasi utama.

Pasien, Tn. S, seorang nelayan berusia 23 tahun asal Aceh, datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Cut Meutia pada 2 September 2025 dengan riwayat kronis berupa nodul kulit pada punggung dan aurikula kanan. Lesi telah berlangsung selama kurang lebih sembilan tahun, dimulai sejak masa remaja setelah paparan berkepanjangan terhadap air laut dan darah ikan. Pasien menggambarkan kulitnya berminyak, sering berkeringat berlebihan, dan kerap memanipulasi nodul tersebut, yang sering kali mengeluarkan cairan kekuningan berbau tidak sedap. Keluhan tambahan yang dialami adalah demam berulang dan rasa lemah secara umum.

Pemeriksaan umum menunjukkan pasien dalam kondisi sadar penuh (*compos mentis*), dengan tanda vital stabil (tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 37°C). Berat badan pasien 65 kg dan tinggi badan 166 cm, menghasilkan indeks massa tubuh 23,59 yang termasuk kategori normal. Tidak ditemukan kelainan sistemik.

Pemeriksaan dermatologis menunjukkan dua temuan penting. Pada aurikula kanan, terdapat nodul berbentuk kubah, berwarna kulit, dengan diameter sekitar 1,5–2 cm. Lesi memiliki permukaan halus, konsistensi padat–keras, tidak nyeri saat ditekan, dan memperlihatkan punctum sentral tanpa eritema, ulserasi, atau sekret. Ciri-ciri ini konsisten dengan kista inklusi epidermal atau ateroma (Gambar 1).



Gambar 1. Lesi Aurikula (Telinga Kanan)

Foto klinis menunjukkan nodul berbentuk kubah, berwarna kulit (~1,5–2 cm) dengan punctum sentral, konsisten dengan kista inklusi epidermal. Pemeriksaan punggung bagian atas–tengah menunjukkan adanya papul dan nodul kecil multipel yang tersebar difus pada permukaan kulit, disertai makula café-au-lait yang mengarah pada sisa lesi pasca-akne. Tidak ditemukan pustula atau lesi eritematosa aktif saat evaluasi dilakukan (Gambar 2).



Gambar 2. Lesi Punggung

Foto klinis punggung bagian atas–tengah memperlihatkan papul dan nodul multipel dengan variasi ukuran, disertai makula café-au-lait serta sisa lesi pasca-akne berupa hiperpigmentasi. Temuan klinis tersebut dirangkum secara sistematis dalam tabel klinis terstruktur (Tabel 1).

Tabel 1. Ringkasan Klinis Pasien

Parameter	Temuan
Usia & Jenis Kelamin	23 tahun, laki-laki
Keluhan Utama	Benjolan di punggung dan telinga kanan selama 9 tahun
Keluhan Tambahan	Demam berulang, lemah
Riwayat	Timbul setelah paparan darah ikan dan air laut berkepanjangan
Pemeriksaan Fisik	Tanda vital stabil, IMT 23,59
Status Dermatologis	Kista aurikula (1,5–2 cm, punctum sentral), papul multipel di punggung
Diagnosis Banding	Ateroma, kista epidermoid, lipoma, steatokistoma
Penatalaksanaan	Cefixime, cetirizine, sucralfate, asam fusidat; rencana eksisi
Prognosis	Dubia ad bonam

Tabel 1 merangkum karakteristik klinis utama pasien, yang menunjukkan adanya lesi kulit kronis berupa kista aurikula dengan punctum sentral dan papul multipel di punggung, disertai riwayat paparan lingkungan yang berpotensi sebagai faktor risiko. Temuan pemeriksaan fisik yang stabil serta ketiadaan kelainan sistemik mendukung sifat jinak lesi. Penatalaksanaan awal bersifat konservatif untuk mengendalikan gejala dan infeksi sekunder, dengan rencana eksisi bedah sebagai terapi definitif, sehingga prognosis secara umum dinilai baik.

PEMBAHASAN

Diagnosis kerja ateroma ditegakkan berdasarkan karakteristik klinis lesi pada aurikula. Diagnosis banding meliputi kista epidermoid, lipoma, dan steatokistoma. Namun, seluruh diagnosis banding tersebut dinilai kurang sesuai dibandingkan dengan temuan *punctum* sentral serta riwayat keluarnya cairan berbau tidak sedap sebagaimana dilaporkan oleh pasien. Literatur mendukung penggunaan pemeriksaan klinis sebagai dasar penegakan diagnosis, dengan kista inklusi epidermal mencakup sekitar 80–90% dari seluruh kista kulit yang dieksisi dalam praktik dermatologi.

Penatalaksanaan kondisi ini disesuaikan dengan presentasi klinis pasien. Terapi farmakologis meliputi pemberian cefixime 100 mg dua kali sehari sebagai profilaksis infeksi, cetirizine 10 mg sekali sehari untuk mengendalikan pruritus, sucralfate 500 mg dua kali sehari untuk mencegah iritasi lambung, serta asam fusidat topikal dua kali sehari untuk mengendalikan pertumbuhan bakteri lokal. Penatalaksanaan nonfarmakologis menekankan edukasi mengenai kebersihan diri serta larangan memanipulasi lesi. Lesi yang meradang atau simptomatik dipertimbangkan untuk dilakukan insisi dan drainase, sementara penatalaksanaan definitif berupa eksisi bedah lengkap dinding kista dilakukan untuk mencegah kekambuhan. Strategi ini sejalan dengan pedoman bedah dermatologi yang merekomendasikan eksisi sebagai satu-satunya intervensi kuratif, dengan risiko kekambuhan minimal apabila dilakukan secara adekuat (Weiner et al., 2025).

Prognosis pasien ini dinilai sebagai *dubia ad bonam*. Penilaian ini mencerminkan harapan yang baik secara umum terhadap harapan hidup (*quo ad vitam*), kapasitas fungsional (*quo ad functionam*), dan pemulihan (*quo ad sanationam*), dengan catatan bahwa eksisi definitif dilakukan dan perawatan pascaoperasi dioptimalkan. Namun demikian, kronisitas lesi dan riwayat keluarnya cairan secara berulang menuntut kewaspadaan, terutama apabila eksisi dilakukan tidak secara sempurna.

Jika dibandingkan dengan literatur, kasus ini menunjukkan beberapa faktor risiko yang konsisten. Kulit berminyak, hiperhidrosis, serta trauma atau gesekan berulang diketahui berkontribusi terhadap terjadinya oklusi folikular dan pembentukan kista (Yang et al., 2022). Pada pasien ini, paparan pekerjaan terhadap air laut dan darah ikan, yang dikombinasikan dengan kebersihan diri yang kurang setelah melaut, kemungkinan besar berperan sebagai pemicu awal. Manipulasi lesi dengan cara dipencet semakin memperburuk inflamasi dan meningkatkan risiko infeksi, sesuai dengan laporan bahwa kebocoran keratin dapat memicu reaksi benda asing (Vollkommer et al., 2019).

Secara histologis, kista inklusi epidermal dilapisi oleh epitel skuamosa berlapis dan berisi keratin berlapis-lapis, suatu gambaran yang dapat menjelaskan keluarnya cairan berbau tidak sedap secara berulang sebagaimana dialami pasien ini. Walaupun transformasi ganas jarang terjadi, karsinoma sel skuamosa telah dilaporkan pada kasus kronis dengan kista yang terabaikan (Eryilmaz et al., 2014). Meskipun tidak ditemukan pada pasien ini, kemungkinan tersebut menegaskan pentingnya intervensi yang tepat waktu.

Secara keseluruhan, laporan kasus ini menegaskan relevansi klinis pelaporan lesi kulit jinak seperti kista inklusi epidermal. Dengan mendokumentasikan riwayat alami penyakit, faktor risiko, serta tantangan terapeutik, laporan ini memberikan kontribusi terhadap pemahaman praktik dermatologi yang lebih luas dan menekankan pentingnya penatalaksanaan definitif sejak dini untuk meningkatkan hasil klinis serta mencegah komplikasi.

SIMPULAN

Laporan kasus ini menunjukkan kesesuaian antara tujuan awal yang dinyatakan dalam pendahuluan dengan temuan yang dipaparkan pada bagian hasil dan pembahasan. Kasus Tn. S, seorang laki-laki berusia 23 tahun dengan lesi kronis pada aurikula dan punggung, mengonfirmasi gambaran klinis khas kista inklusi epidermal (ateroma), yaitu nodul berbentuk kubah, berwarna kulit, tumbuh lambat, memiliki *punctum* sentral, serta disertai keluarnya sekret secara berulang. Perjalanan klinis dan hasil pemeriksaan fisik mendukung diagnosis kerja ateroma, sementara diagnosis banding seperti lipoma, kista epidermoid, dan steatokistoma secara sistematis dapat disingkirkan.

Rencana penatalaksanaan yang menggabungkan terapi farmakologis dengan strategi eksisi bedah definitif konsisten dengan rekomendasi berbasis bukti

dan menegaskan pentingnya pendekatan yang disesuaikan dalam penanganan lesi kulit jinak. Hasil kasus ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa, dengan intervensi yang tepat, kista inklusi epidermal memiliki prognosis yang sangat baik, risiko kekambuhan yang minimal, serta tidak menimbulkan konsekuensi sistemik.

Lebih dari sekadar kasus individual, laporan ini menyoroti pentingnya pengenalan dan pendokumentasian kondisi dermatologis yang umum namun bermakna secara klinis untuk meningkatkan kesadaran di kalangan praktisi. Hal ini menjadi semakin relevan di daerah dengan keterbatasan sumber daya, di mana faktor kebersihan dan paparan pekerjaan dapat berperan sebagai faktor risiko penyumbang. Penelitian selanjutnya sebaiknya difokuskan pada tindak lanjut jangka panjang pasien pasca-eksisi, evaluasi teknik bedah minimal invasif pada area yang sensitif secara kosmetik, serta eksplorasi strategi pencegahan terhadap faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti kebersihan, hiperhidrosis, dan trauma berulang. Studi semacam ini diharapkan dapat memberikan wawasan berharga bagi praktik klinis dan kesehatan masyarakat, sehingga kondisi kulit jinak dapat ditangani secara efektif sekaligus meminimalkan morbiditas pasien dan risiko kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. M., Omar, S. S., Qadir, A. A., Salih, A. M., Pshtiwan, L. R. A., Ahmed, R. S., Ali, R. M., Baba, H. O., Mohammed, R. O., Ali, H. O., & Kakamad, F. H. (2024). Epidermal inclusion cyst in an axillary lymph node with breast cancer: A case report. *Molecular and Clinical Oncology*, 21(4), 4–7. <https://doi.org/10.3892/mco.2024.2769>
- Barungi, S., Hernández-Camarero, P., Moreno-Terribas, G., Villalba-Montoro, R., Marchal, J. A., López-Ruiz, E., & Perán, M. (2023). Clinical implications of inflammation in atheroma formation and novel therapies in cardiovascular diseases. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 11, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fcell.2023.1148768>
- Birge, O., Erkan, M. M., & Serin, A. N. (2019). Epidermoid inclusion cyst of the clitoris as a long-term complication of female genital mutilation: A case report. *Journal of Medical Case Reports*, 13(1), 1–4. <https://doi.org/10.1186/s13256-019-2035-6>
- Bologna, J., Schaffer, J. V., & Cerroni, L. (2018). *Dermatology*. Elsevier.
- Choi, M. K., & Chung, K. J. (2019). Factors affecting complications after treatment of epidermal cyst. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 36(2), 136–140. <https://doi.org/10.12701/yujm.2019.00164>
- Eryilmaz, R., Bilecik, T., Okan, I., Özkan, O. V., Çoşkun, A., & Şahin, M. (2014). Recurrent squamous cell carcinoma arising in a neglected pilonidal sinus: Report of a case and literature review. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 7(2), 446–450.

- Faltaous, A. A., Leigh, E. C., Ray, P., & Wolbert, T. T. (2019). A rare transformation of epidermoid cyst into squamous cell carcinoma: A case report with literature review. *American Journal of Case Reports*, 20, 1141–1143. <https://doi.org/10.12659/AJCR.912828>
- Hoang, V. T., Trinh, C. T., Nguyen, C. H., Chansomphou, V., & Tran, T. T. T. (2019). Overview of epidermoid cyst. *European Journal of Radiology Open*, 6, 291–301. <https://doi.org/10.1016/j.ejro.2019.08.003>
- Jeon, S., Lee, S. Y., Kim, J., Jin, U. S., Kwon, S. T., Kwak, Y., & Kim, B. J. (2022). Clinicopathologic features of epidermoid cysts in the upper and lower extremities, including a case of malignant transformation in the palmoplantar region. *Archives of Hand and Microsurgery*, 27(4), 285–291. <https://doi.org/10.12790/ahm.22.0049>
- Kashkary, S. M., Almutairi, S. F., Alkhars, A. A., AlYaqout, W. A., Alajmi, F. T., Shuwaikhat, H. A. Al, Alkanderi, R. A., Mayouf, H. A., Asiri, S. Y., AlShuria, A. A., & Jawad, Z. A. (2023). Sebaceous gland diseases: Clinical picture, risk factors, and treatment. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 10(10), 3904–3909. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20233130>
- Kim, J. Y., Min, S., Park, J. K. H., & Kim, S. W. (2024). Squamous cell carcinoma arising from epidermal cyst: A case series of 9 patients with a literature review. *Annals of Plastic Surgery*, 92(5), 575–579. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000003880>
- Liu, M., Liu, X., Wang, Y., Wang, Z., Tuo, H., Feng, Y., & Zheng, Y. (2023). Epidermal cyst on the scalp induced by forceps injury during delivery: A case report and epidemiological analysis of 3949 patients. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 16, 593–601. <https://doi.org/10.2147/CCID.S399372>
- Mane, B. S., Chavan, R. P., Naikwadi, K. B., & Gavali, R. M. (2023). A case series of dentigerous cyst in paediatric patients at our tertiary institution. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 75(3), 2444–2452. <https://doi.org/10.1007/s12070-023-03782-6>
- Teo, M. Z. Y., Loo, H. L., Goh, B. H., & Chuah, L. H. (2025). Progress in topical nanoformulations against bacterial skin and soft tissue infections: Current trends. *Drug Delivery and Translational Research*. <https://doi.org/10.1007/s13346-025-01924-7>
- Vollkommer, T., Henningsen, A., Friedrich, R. E., Felthaus, O. H., Eder, F., Morscheck, C., Smeets, R., Gehmert, S., & Gosau, M. (2019). Extent of inflammation and foreign body reaction to porous polyethylene in vitro and in vivo. *In Vivo*, 33(2), 337–347. <https://doi.org/10.21873/invivo.11479>
- Weiner, N., Niv, Y., & Sharon, E. (2025). Effect of re-excision on local recurrence in patients with involved or close margins after upfront breast-conserving surgery: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Surgical*

Oncology, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12957-025-03811-4>

Wollina, U., Langner, D., Tchernev, G., França, K., & Lotti, T. (2018). Epidermoid cysts: A wide spectrum of clinical presentation and successful treatment by surgery. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(1), 28–30. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.027>

Yang, K., Shi, M., Fu, C., & Huo, R. (2022). Comprehensive treatment of severe follicular occlusion triad: A case report. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 15, 541–546. <https://doi.org/10.2147/CCID.S351522>