

## HERPES ZOSTER THORAKALIS SINISTRA

### Herpes Zoster Thoracalis Sinistra

**Eddy Tjiahyono<sup>1</sup>, Pintakasari Widyaningtyas<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan, Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan, Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Eddy Tjiahyono. Alamat email: [J500160062@student.ums.ac.id](mailto:J500160062@student.ums.ac.id)

#### ABSTRAK

*Herpes zoster merupakan salah satu penyakit kulit dikarekan reaktivasi virus Varicella Zoster yang bersifat lokal, lebih tepatnya menginfeksi orang dewasa yang memiliki ciri tipikal yaitu nyeri radikuler, unilateral, dan sekelompok vesikel yang tersebar berdasarkan dermatomal yang inervasinya oleh satu ganglion saraf sensoris. Seorang laki-laki berusia 62 tahun datang dengan keluhan utama muncul plenting-plenting pada daerah kulit dada dan punggung sebelah kiri. Keluhan muncul sejak 2 hari sebelum berobat. Pada pemeriksaan fisik menunjukkan papul, vesikel eritematosa multiple yang tersebar pada daerah dermatom yaitu di di daerah thorakalis sinistra. Pasien didiagnosis mengalami herpes zoster thorakalis sinistra. Terapi farmakologi atau medikamentosa yang diberikan pada pasien yaitu asiklovir 5x800 mg, neurobat 2x1 tablet, gabapentin 2x100 mg, dan obat oles campuran krim estesia dan krim gentamisin 2x1. Pasien didedukasi untuk dilarang menggaruk luka pada kulit, menggunakan baju yang longgar dan meresap keringat, minum obat secara rutin, makan makanan bergizi, asupan cairan yang cukup serta beristirahat dengan cukup.*

**Kata Kunci:** Herpes Zoster, Virus Varicella Zoster, Vesikel Multipel, Infeksi Kulit

#### ABSTRACT

*Herpes zoster is a disease caused by reactivation of the Varicella-Zoster virus which is localized, mainly affecting adults with characteristic features of radicular, unilateral pain, and clusters of vesicles distributed according to dermatomes which are innervated by a single sensory nerve ganglion. A 62-year-old man came with a complaint of popping in the skin on the left side of the chest and the back. Complaints appeared since 2 days before he came to hospital. On physical examination showed papules, multiple erythematous vesicles scattered in the dermatome area, which is in the left thorax area. The patient was diagnosed with left thoracic herpes zoster. Pharmacological therapy given is acyclovir 5x800 mg, neurobat 2x1 tablet, gabapentin 2x100 tablet, and topical medication mixed with esthesia cream and gentamicin cream 2x1. Patients are educated not to scratch the wound, eating healthy, stay hydrated, wear loose clothing, take regular medication and get enough rest.*

**Keywords:** Herpes Zoster, Varicella Zoster Virus, Multiple Vesicle, Skin Infection

#### PENDAHULUAN

Herpes zoster (HZ) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh aktivasi virus varicella zoster yang laten berdiam terutama

dalam sel neural dan seringkali di dalam sel satelit ganglion sensorik saraf kranialis dan menyebar dermatomal atau jaringan saraf yang sesuai dengan segmen yang dipersarafinya. Selama fase reaktivasi, infeksi virus varicella

zoster di dalam sel mononuklear darah tepi yang sifatnya subklinis. Penyebab reaktivasi kebanyakan masih belum dipahami sehingga diperkirakan terjadi pada kondisi gangguan imunitas seluler. Paparan VVZ sebelumnya (cacar air, vaksinasi), usia diatas 50 tahun, keadaan immunokompromais, obat-obatan immunosupresif, HIV/AIDS, transplantasi sumsum tulang dan organ, keganasan, stres psikologis, trauma dan pembedahan diduga merupakan factor resiko penyakit ini

Angka kejadian herpes zoster terus meningkat sesuai dengan penambahan usia. sekitar tiga puluh populasi (yaitu satu dari tiga orang) diduga terkena infeksi herpes zoster dalam hidupnya. Seseorang yang berusia delapan puluh lima tahun, yaitu sekitar lima puluh persen (satu dari dua orang) lebih mudah terkena herpes zoster. Pada anak-anak angka insidensi mencapai 0,8 per 1000 orang per tahun. Hal tersebut meningkat menjadi 2,6 per 1000 orang per tahun (*adult age*), 8/1000 orang di usia > 60 tahun (*older adult age*), dan yang terakhir 10/1000 orang per tahun pada usia 80 tahun atau lebih.

89% penderita umumnya mengeluhkan gejala nyeri. Nyeri yang bersifat akut dan kronis dapat mengganggu angka kualitas hidup.

Menurut derajat pengukuran nyeri, nyeri herpes diperkirakan lebih nyeri dari nyeri pada seseorang yang sedang melahirkan. Pada kasus tertentu seperti usia tua insidensi penyakit ini akan terus bertambah dan angka komplikasi juga semakin naik terutama neuralgia paska herpetika (NPH) yang naik hingga 15-25% kasus. Penderita juga akan mengalami komplikasi motor neuropati yaitu sebanyak 1-6%.

Keadaan immunocompromais atau imun turun ada pasien akan menunjukkan lesi infeksi pada kulit yang tampak akan lebih berat dan lebih luas (diseminata) pada 7%-27% kasus. Lesi dapat meluas hingga organ dalam pada 15%-45% kasus; 5-10% pasien meninggal oleh karena sebab terjadinya komplikasi pneumonitis. Penderita HIV/AIDS cenderung sering mengalami rekurensi dan perjalanan penyakitnya kronik persisten.

Penyakit ini dapat mengenai daerah trigeminal cabang pertama: 10%-25% timbul komplikasi pada mata. Banyak tenaga medis kesulitan dalam mendiagnosis penyakit ini apabila belum muncul erupsi kulit Hal tersebut mengakibatkan terjadinya perlambatan pengobatan herpes zoster. Adanya peningkatan informasi mengenai diagnosis awal dan penanganan awal sangat dibutuhkan di fasilitas

Kesehatan tingkat primer.

## LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki, Tn. KD, usia 62 tahun, pekerjaan sebagai wiraswasta, datang ke Klinik Kulit dan Kelamin RSUD Sayyidiman Magetan pada hari Jumat, 24 September 2021 dengan keluhan muncul plenting-plingting berair di kulit. Plenting-plingting muncul di daerah dada dan punggung sebelah kiri. keluhan muncul sejak 2 hari yang lalu. Awalnya terdapat rasa nyeri dan rasa panas pada daerah tersebut sebelum munculnya plenting tersebut. Sehari kemudian timbul vesikel didaerah yang dirasa gatal dan nyeri tersebut. Keluhan nyeri dan gatal masih diakui sampai saat ini. Awalnya muncul plenting kemerahan yang hanya beberapa saja di daerah dada kiri lalu dalam waktu cepat menjadi banyak dan menyebar ke punggung kiri dan plenting menjadi berisi air. Pada daerah tersebut tampak vesikel eritematous yang multipel disertai beberapa pustul. Pasien mengaku sebelumnya mengalami demam, nyeri kepala, dan terdapat nyeri sendi. Pasien sebelumnya belum pernah mengalami penyakit kulit yang sama. Keluhan dirasa memberat saat pasien menggaruk kulit yang gatal dan keluhan bertambah ringan apabila

meminum obat anti nyeri, pasien sebelumnya sudah meminum sendiri obat antivirus dan responnya membaik. Pasien mengaku tidak pernah menderita penyakit varicella atau cacar air sebelumnya. Pasien mengatakan tidak ada riwayat batuk pilek. Riwayat vaksinasi herpes disangkal.

Pasien saat ini tinggal dirumah pribadi bersama istri dan anaknya. Tidak ada yang mengalami hal yang serupa pada Istri, anak dan anggota keluarga yang lain. Penyakit lain seperti merokok, konsumsi alkohol, infeksi saluran napas yang bersifat akut juga disangkal oleh pasien. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat, maupun bahan-bahan alergen lainnya. Pasien juga menyangkal sedang mengkonsumsi obat-obatan seperti steroid sistemik, anti malaria, ACE Inhibitor, dan lithium oral. Riwayat diabetes melitus dan hipertensi juga disangkal oleh pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, kesan gizi cukup. Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 89 kali/menit, laju pernapasan 24 kali/menit. Pemeriksaan status generalis dalam batas normal dan tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening regional. Status dermatologik pada inspeksi didapatkan lesi kulit polimorf lokalisata, unilateral berupa vesikel /bula multipel

berkelompok diatas dasar eritem



**Gambar 1.** Nampak vesikel eritematous multiple berkelompok yang tersebar unilateral dermatomal pada daerah thorakalis sinistra.

Pasien didiagnosis kerja dengan herpes zoster thorakalis sinistra berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik status dermatologik. Diagnosis banding dari pasien ini adalah dermatitis kontak irritant dan varicella. Terapi farmakologi yang diberikan untuk pasien yaitu terapi sistemik yang berupa asiklovir 5x800 mg selama 7-10 hari, gabapentin 2x300 mg, vitamin neurotropik 2x1 tablet, dan kombinasi obat oles krim gentamisin dan lidocain 2x1.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Herpes zoster (HZ) merupakan penyakit infeksi pada kulit kulit yang disebabkan oleh reaktivasi dari virus varicella

zoster (VVZ) yang laten berdiam terutama didalam sel neural dan terkadang dapat ditemukan di dalam sel satelit ganglion sensorik saraf kranialis kemudian virus tersebut menyebar secara dermatom (jaringan syaraf yang sesuai dengan segmen yang dipersyarafi). Dalam fase reaktivasi, dapat terjadi infeksi varicella virus zoster di dalam sel mononuklear darah tepi yang biasanya subklinis. sebab reaktivasi dari virus ini masih belum sepenuhnya diketahui namun diduga terjadi pada kondisi gangguan imunitas seluler. Beberapa factor yang diprediksi berpotensi menyebabkan reaktivasi virus ini adalah: paparan VVZ sebelumnya (cacar air, vaksinasi), usia lebih dari 50 tahun, kondisi immunokompromais, obat-obatan immunosupresif, HIV/AIDS, transplantasi sumsum tulang dan organ, keganasan/ kanker, stres psikologis, trauma dan juga pembedahan

Epidemiologi di Indonesia termasuk tinggi buktinya ada beberapa studi yang dilakukan oleh Jufri, et al pada tahun 1997 yang menunjukkan hasil 2/3 dari populasi berusia 16 tahun memiliki seropositive terhadap virus ini. Dari sebanyak 2222 pasien herpes zoster yang ada di 13 rumah sakit Pendidikan di Indonesia (2010-2012) paling

banyak kasus herpes zoster ada pada usia 46-64. Insidensi pada saat ini cenderung terjadi pada usia muda dan lebih sering mengenai wanita. Jumlah kasus neuralgia post herpetik adalah 596 kasus (27% dari semua kasus herpes zoster).

Virus varicella zoster adalah etiologi dari herpes zoster . virus ini termasuk virus DNA, alphaherpesvirus yang besarnya 124.000 genom, memiliki selubung, berdiameter 80-100 nm. Virus ini dapat mengkode 60-80 jenis protein contohnya enzim thymidine kinase sensitive obat antivirus oleh karena itu replikasi DNA virus dapat dihambat. Virus tersebut lalu menyerang sel *human diploid fibroblast* sehingga sel limfosit T teraktivasi sel epitel dan sel epidermal untuk virus tersebut melakukan replikasi secara reproduktif. Virus varicella tersebut dapat membentuk sel sinitia yang akhirnya akan menyebar secara langsung dari sel ke sel.

Infeksi pertama pada herpes zoster biasanya ringan, merupakan yang akan dapat sembuh sendiri yang umumnya ditemukan pada anak yang gejalanya berupa demam ringan dan disertai vesikel berisi cairan yang gatal pada seluruh tubuh. Setelah infeksi

primer varicella, virus varicella zoster akan menetap dan laten dalam akar ganglion sensoris dorsalis namun setelah beberapa tahun, virus ini dapat aktif kembali dan akhirnya menyebabkan penyakit herpes zoster. Herpes zoster memiliki ciri erupsi vesikel unilateral yang nyeri, khasnya mengikuti dermatome saraf sensorik. Varicella memiliki port de entre melalui saluran pernafasan. Virus dapat menyerang sel epitel dan sel limfosit di orofaring dan saluran nafas atas dan bisa juga pada konjungtiva. limfosit yang telah terinfeksi oleh virus akan menyebar ke seluruh tubuh. Virus lalu akan masuk ke kulit melalui sel endotel pembuluh darah dan menyebar ke sel epitel kulit menyebabkan ruam vesikel varicella.

Cara penularan virus melalui kontak kulit secara langsung. Lesi vesikel akan berubah menjadi pustule saat terjadi infiltrasi sel limfosit dan sel peradangan yang selanjutnya lesi akan mengering dan berubah menjadi krusta. Biasanya penyakit ini dapat sembuh tanpa meninggalkan bekas luka. Masa inkubasi dari virus ini adalah 11-21 hari dengan rerata 14 hari. Sesudah adanya infeksi primer virus akan menetap di neuron ganglia cranial dan dorsalis. setelah infeksi primer

Virus varicella zoster, selain Virus varicella zoster menetap laten di ganglion saraf dorsalis lalu tubuh akan memiliki kekebalan seluler spesifik terhadap virus yang akhirnya akan menghambat kemampuan virus laten yang akan berpotensi aktif kembali. pertahanan seluler spesifik virus ini akan menurun sesuai bertambahnya umur, tapi dapat diimbangi secara berkala dengan booster oleh infeksi subklinis akibat paparan virus (sebagai contoh saat merawat anak yang menderita cacar air). Kemungkinan yang lainnya adalah reaktivasi tapi dengan cepat dihambat oleh respon imun akibatnya tidak ada ruam yang timbul. Kejadian abortif seperti ini kebanyakan hanya muncul keluhan nyeri di dermatom yang terlibat tanpa adanya ruam yang dikenal dengan *zoster sine herpette*.

Gejala klinis dari herpes zoster ini terdiri dari beberapa fase. Yang pertama adalah stadium prodromal. Stadium ini lamanya 1-5 hari dan awal dari keluhan adalah nyeri pada daerah dermatome yang diikuti munculnya lesi dan lamanya bervariasi. Nyeri sifatnya segmental dapat berlangsung hilang timbul maupun terus menerus. Keluhan bervariasi dari rasa gatal, kesemutan, panas, pedih, nyeri tekan, hiperestesi, sampai rasa

ditusuk-tusuk. Selain nyeri dapat didahului dengan cegukan atau sendawa. Ada juga gejala berupa malaise, sefalgia, *other flu-like syndrome*, yang biasanya akan menghilang setelah erupsi kulit timbul. Kadang terjadi limfadenopati regional.

Kedua adalah stadium erupsi kulit. Erupsi kulit hamper selalu unilateral dan terbatas pada daerah yang dipersarafi oleh satu ganglion sensorik. Erupsi kulit dapat mengenai seluruh bagian tubuh, yang paling umum adalah pada daerah ganglion thorakalis. Awal lesi berupa macula eritroskuamosa, lalu terbentuk papul-papul dan dalam waktu 12-24 jam lesi berubah menjadi vesikel. Pada hari ketiga berkembang menjadi pustule yang akan pecah dan mengering menjadi krusta dalam 7-10 hari. Krusta dapat bertahan hingga 2-3 minggu kemudian mengelupas. Pada saat ini biasanya nyeri segmental juga akan menghilang. Pada hari 3-7 masih dapat timbul lesi baru erupsi tersebut dapat meninggalkan bekas macula hiperpigmentasi dan jaringan parut (*pitted-scar*).

Varian klinis dari infeksi virus varicella zoster bermacam-macam, diantaranya adalah; *zoster sine herpette* (nyeri kulit di daerah dermatome tanpa timbul lesi), herpes

zoster abortif (perjalanan penyakit berlangsung singkat hanya berupa vesikel dan eritem), herpes zoster oftalmikus (herpes zoster yang menyerang cabang pertama nervus trigeminus dan erupsi kulit sebatas mata sampai vertex tetapi tidak melewati garis tengah), sindrom ramsay-hunt (herpes zoster di liang telinga luar atau membrana timpani disertai dengan paresis fasialis yang nyeri, gangguan lakrimasi, gangguan pengecapan 2/3 anterior lidah, tinnitus, vertigo, dan tuli), herpes zoster aberans (herpes zoster disertai minimal 10 vesikel yang melewati garis tengah), herpes zoster pada imunokompromais, herpes zoster pada ibu hamil, herpes zoster pada neonates, dan herpes zoster pada anak,

Diagnosis herpes zoster ditegakan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis biasanya pasien mengeluhkan adanya demam, nyeri kepala, nyeri sendi, dan tak beberapa lama terdapat nyeri akut didaerah dermatom. Kemudian disusul dengan muncul makula eritoskuamous dan berubah menjadi papul dan berkembang menjadi vesikel yang nyeri di daerah dermatom. yang terkena. Sedangkan pada pemeriksaan fisik tampak adanya vesikel unilateral

bergerombol dengan dasar eritem yang tersebar sesuai dermatome. Kadang disertai pustul dan tampak adanya krusta akibat pustule yang mengering.

Pemeriksaan penunjang dilakukan jika terdapat keraguan. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium yaitu tes tzanck (adanya perubahan sitologi sel epitel dimana terlihat *multinucleated giant cell*). Selain itu dapat juga dilakukan identifikasi antigen/asam nukleat virus varicella zoster dengan metode PCR

Tatalaksana herpes zoster dapat diberikan agen antiviral asiklovir dosis dewasa 5x800 mg selama 7-10 hari, analgetik seperti NSAID, serta edukasi agar selalu menjaga lesi agar tetap kering dan bersih, jangan menggaruk lesi, dan memakai pakaian longgar.

## SIMPULAN

Herpes zoster (HZ) merupakan penyakit infeksi kulit akibat dari reaktivasi dari virus varicella zoster (VVZ) yang sebelumnya telah ada namun berdiam diri terutama didalam sel neural dan dapat juga ditemukan di dalam sel satelit ganglion sensorik saraf kranialis kemudian virus tersebut menyebar secara dermatom (jaringan syaraf yang sesuai dengan

segmen yang dipersyarafi). Pada saat fase reaktivasi, virus menginfeksi sel mononuklear darah tepi menimbulkan gejala subklinis atau belum bergejala. Sebab dari reaktivasi belum dipahami namun kemungkinan terjadi pada kondisi gangguan imunitas seluler. Beberapa factor yang dapat menyebabkan reaktivasi adalah: adanya paparan virus sebelumnya (cacar air, vaksinasi), usia diatas 50 tahun, kondisi seseorang immunokompromais ,obat immunosupresif, kondisi HIV/AIDS, transplantasi sumsum tulang dan organ, keganasan, stres psikologis, trauma dan pembedahan.

Diagnosis herpes zoster ditegakan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis biasanya pasien mengeluhkan adanya demam , nyeri kepala, nyeri sendi, dan tak beberapa lama terdapat nyeri akut didaerah dermatom. Kemudian disusul dengan muncul makula eritoskuamous dan berubah menjadi papul dan berkembang menjadi vesikel yang nyeri di daerah dermatom. yang terkena. Sedangkan pada pemeriksaan fisik tampak adanya vesikel unilateran bergerombol dengan dasar eritem yang tersebar sesuai dermatome. Kadang disertai pustul dan tampak adanya krusta akibat pustule yang mengering.

## DAFTAR PUSTAKA

- Duus P, Baehr M, Frotscher M. Duu's topical diagnosis in neurology. 4th ed. Germany: Georg Thieme Verlag; 2005.p.71-72.
- Handoko RP. Penyakit virus. In : Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.p.110-1.
- Jeffrey I, Cohen MD. Herpes zoster. NEJM. 2013;369:255-63.
- Johnson RW, Alvarez-Pasquin MJ, Bijl M, Franco E, Gaillat J, Clara JG, et al. Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: a multidisciplinary perspective.2015;3(4):109-120.
- Pusponegoro EHD, Nilasari H, Lumintang H, Niode NJ, Daili SF, Djauzi S, editors. Buku panduan herpes zoster di Indonesia 2014. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;2014.
- Schmader KE, Oxman MN. Varicella and herpes zoster. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, Schmader KE, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine7th ed. United States: McGraw-Hill; 2008.p.1885-194.
- United States Centers for Disease Control and Prevention. Shingles Surveillance.<http://www.cdc.gov/shingles/surveillance.html> - Diakses 14 Desember 2017.