

Case Report

HERPES ZOSTER PADA PEREMPUAN USIA 47 TAHUN: LAPORAN KASUS

Herpes Zoster In 47 Year Old Woman: A Case Report

Elly Ratnasari¹, Elsy Febriyani Yunita Sari¹, Sri Hastuti²

¹Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Elly Ratnasari. Alamat email: ellyratna1996@gmail.com

ABSTRAK

Herpes zoster adalah penyakit virus yang disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster yang dorman di ganglia sensorik saraf kranial atau ganglia dorsal root setelah terinfeksi varicella sebelumnya. Herpes zoster terjadi di seluruh dunia yang tidak dipengaruhi oleh musim. Insidensi Herpes zoster bergantung pada usia dan berkisar antara 1,2 hingga 3,4 per 1000 orang per tahun di antara orang dewasa muda hingga 3,9 hingga 11,8 per 1000 orang per tahun pada pasien usia lanjut (>65 tahun). Faktor risiko dalam terjadinya herpes zoster adalah usia >50 tahun, immunosupresi, infeksi, dan tekanan mental. Dalam kasus ini dilaporkan seorang perempuan di poliklinik kulit dan kelamin Rumah Sakit Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo, usia 47 tahun mengeluhkan bintil-bintil di area selangkangan dan paha pada sisi kanan. Bintil-bintil muncul sejak 3 hari sebelumnya. Keluhan disertai rasa gatal, panas, nyeri, demam dan mual. Keluhan memberat ketika beraktivitas maupun bersentuhan dengan pakaian. Dari pemeriksaan status dermatologis didapatkan ujud kelainan kulit berupa vesikel multiple diskret, sebagian bergerombol dengan dasar eritema, ukuran miliar, bentuk herpetiformis, batas tegas, tersebar unilateral disertai erosi dengan dasar krusta. Diagnosis pada kasus ini adalah herpes zoster. Maka dari kasus klinis yang kami temukan, kami tertarik untuk membahas kasus ini beserta kriteria diagnosis dan tatalaksananya.

Kata Kunci: Herpes Zoster, Herpes Simpleks, Vesikel

ABSTRACT

Herpes zoster is a viral disease caused by reactivation of the varicella-zoster virus dormant in the sensory ganglia of the cranial nerves or dorsal root ganglia after a previous varicella infection. Herpes zoster occurs worldwide regardless of season. The incidence of Herpes zoster is age dependent and ranges from 1,2 to 3,4 per 1000 person years among young adults to 3,9 to 11,8 per 1000 person years in elderly patients (>65 years). Risk factors for the occurrence of herpes zoster are age > 50 years, immunosuppression, infection, and mental stress. In this case, it was reported that a woman at the skin and genital polyclinic at Regional Hospital Ir. Soekarno Sukoharjo, age 47, complained of nodules in the groin and thigh area on the right side. Nodules appeared since 3 days before. Complaints accompanied by itching, heat, pain, fever and nausea. Complaints get worse when on the move or in contact with clothes. From the examination of the dermatological status, the appearance of skin disorders was in the form of multiple discrete vesicles, some clustered with an erythematous base, billion in size, herpetiform shape, firm boundaries, spread unilaterally accompanied by erosion with a crusted base. The diagnosis in this case is herpes zoster. So from the clinical cases we found, we are interested in discussing this case along with the diagnostic criteria and its management.

Keywords: Herpes Zoster, Herpes Simplex, Vesicle

PENDAHULUAN

Varicella zoster virus (VZV) atau *human herpes virus 3* adalah agen penyebab cacar air atau varicella dan herpes zoster (HZ). HZ merupakan reaktivasi VZV pada inang dan telah menarik perhatian karena presentasi klinis yang bervariasi, dan merupakan hal yang penting dalam menetapkan diagnosis banding penyakit. Masa inkubasi varicella bervariasi antara 10 sampai 21 hari. Varicella menular dari 1 sampai 4 hari sebelum ruam kulit dan sampai semua lesi kulit vesikular telah mengering (A. Patil et al., 2022).

Pada pasien yang terinfeksi virus varicella zoster pertama kali, virus akan tetap dalam keadaan laten di ganglion sensoris radiks dorsalis dan dapat aktif kembali yang kemudian menyebabkan herpes zoster. Menurut CDC, diperkirakan satu dari tiga orang di Amerika Serikat berkembang menjadi herpes zoster selama masa hidupnya yang menyebabkan sekitar 1 juta kasus per tahun (Kelley, 2022).

Puncak insiden herpes zoster di

Indonesia terjadi pada kisaran usia 45-64 tahun berdasarkan data dari tigabelas rumah sakit pendidikan tahun 2011-2013. Berdasarkan penelitian di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Dr. R. D, Kandou Manado periode Januari-Desember 2013 didapatkan bahwa kasus herpes zoster di tahun 2013 terdiri dari 28 kasus, dengan kelompok yang terbanyak pada rentan usia 45-64 tahun total jumlah 22 orang (78,57%), rentan usia 25-44 tahun sebanyak 3 orang (10,71%), dan usia lebih dari 65 tahun yaitu 2 orang (7,14%) (Devi et al., 2022).

Faktor-faktor yang terkait dengan reaktivasi VZV dorman termasuk immunosupresi, penuaan, paparan VZV intra-uterin dan paparan VZV sebelum usia 18 bulan. Faktor risiko lainnya termasuk jenis kelamin, etnis, riwayat keluarga, dan penyakit penyerta seperti asma, diabetes, lupus sistemik, dan penyakit paru kronis lainnya. Risiko tertular HZ diperkirakan 15% - 30%, dan risikonya lebih tinggi pada orang dewasa

yang lebih tua, individu dengan imunokompromais dan yang memiliki kondisi komorbid yang penyakitnya lebih parah dan kemungkinan memiliki komplikasi juga lebih tinggi (Bardach et al., 2021).

Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk mengetahui jenis ujud kelainan kulit, diagnosis dan tatalaksana yang dapat diberikan pada pasien dengan herpes zoster.

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 47 tahun, datang ke poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ir. Soekarno dengan keluhan bintil-bintil di area selangkangan dan paha pada sisi sebelah kanan. Bintil-bintil muncul sejak 3 hari sebelum berobat ke poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ir. Soekarno. Keluhan disertai rasa gatal dan panas. Awalnya pasien merasa gatal pada area selangkangan kanan dan muncul bintil-bintil kecil kemerahan. Kemudian setelah beberapa hari bintil-bintil kecil

mulai membesar sampai ke area paha, terasa nyeri, gatal dan panas. Keluhan memberat ketika beraktivitas maupun bersentuhan dengan pakaian. Keluhan juga disertai dengan rasa kemeng di paha kanan dan demam.

Keluhan sudah diobati 2 hari sebelum masuk rumah sakit namun tidak membaik. Pasien mengaku kesulitan duduk karena dirasakan sangat sakit pada selangkangan dan pahanya.

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, alergi obat-obatan dan makanan. Pasien mengatakan pernah terpapar penyakit cacar air.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan status generalis dalam batas normal. Status dermatologis didapatkan Ad Regio inguinal, gluteal, ad ekstremitas inferior dextra sesuai dermatome tampak vesikel multiple diskret, sebagian bergerombol dengan dasar eritema, ukuran miliar, bentuk herpetiformis, batas tegas, tersebar

unilateral dan erosi dengan dasar krusta.



Gambar 1. Ad Regio inguinal dextra sesuai dermatom tampak vesikel multiple diskret, sebagian bergerombol dengan dasar eritema, ukuran miliar, bentuk herpetiformis, batas tegas, tersebar unilateral.



Gambar 2. Ad Regio gluteal dextra sesuai dermatome tampak vesikel multiple diskret, sebagian bergerombol dengan dasar eritema, ukuran miliar, bentuk herpetiformis, batas tegas, tersebar unilateral.



Gambar 3. Ad Regio ekstremitas inferior dextra sesuai dermatom tampak vesikel multiple diskret, sebagian bergerombol dengan dasar eritema, ukuran miliar, bentuk herpetiformis, batas tegas, tersebar unilateral.

Pasien didiagnosis kerja dengan

herpes zoster. Diagnosis banding dari pasien ini adalah herpes simpleks dan dermatitis kontak alergika. Pasien diberikan terapi farmakologis untuk herpes zoster yaitu Acyclovir tablet 5 x 800 mg selama 7 hari diminum setelah makan, untuk demam pasien diberikan terapi Paracetamol tablet 3 x 500 mg diminum setelah makan, sedangkan untuk terapi topikal diberikan Asam fusidat cream 20 mg dioleskan pada bintil-bintil yang pecah secara merata 2 kali sehari.

Pasien juga diberikan edukasi untuk menghindari menggaruk pada bagian lesi, menjaga kebersihan badan dengan cara tetap mandi dua kali sehari dan mengedukasi pasien agar tidak cemas. Prognosis pada pasien ini quo ad vitam: bonam, quo ad sanationam: dubia ad bonam, quo ad functionam: dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Diagnosis herpes zoster pada pasien ini didapatkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada

anamnesis didapatkan pasien mengeluhkan bintil-bintil di area selangkangan dan paha pada sisi sebelah kanan. Bintil-bintil muncul sejak 3 hari sebelum berobat. Keluhan disertai rasa gatal dan panas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan status generalis dalam batas normal. Status dermatologis didapatkan Ad Regio inguinal, gluteal, ad ekstremitas inferior dextra sesuai dermatome tampak vesikel multiple diskret, sebagian bergerombol dengan dasar eritema, ukuran miliar, bentuk herpetiformis, batas tegas, tersebar unilateral dan erosi dengan dasar krusta.

Varicella zoster virus (VZV) menyebabkan dua penyakit yang berbeda, yaitu varisela (cacar air) dan *shingles* (herpes zoster). Herpes zoster (HZ) adalah bentuk reaktivasi dari *varicella zoster virus* (VZV), virus yang sama yang menyebabkan cacar air. HZ lebih dikenal sebagai *shingles*, dari bahasa Latin *cingulum*, yang berarti “korset”. Hal ini disebabkan karena presentasi klinis HZ melibatkan ruam

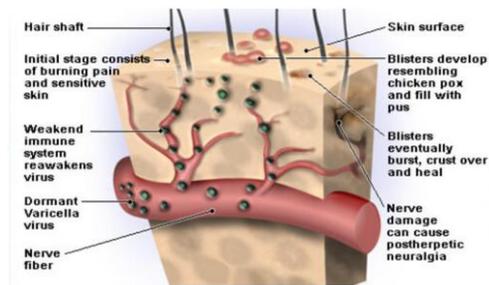
unilateral yang dapat melapisi pinggang atau batang tubuh seperti korset (P. S. Patil et al., 2020).

Seperti disebutkan, herpes zoster adalah reaktivasi dari infeksi VZV. Usia lanjut adalah risiko yang paling umum faktor penyebab herpes zoster. Faktor risiko lain termasuk paparan VZV dalam kandungan atau sebelum usia 1 tahun, pasien dengan imunokompromais atau immunosupresi, dan kondisi lain yang dapat menurunkan kekebalan tubuh pasien, seperti menjadi penerima transplantasi hematopoietik sel induk atau transplantasi organ, stres psikologis, dan trauma fisik (Kelley, 2022).

Peradangan kulit terjadi ketika virus mencapai dermis dan epidermis dari dermatom yang terkena. Proses kerusakan saraf dan peradangan kulit ini berlanjut dari jalur saraf ke dermis dan epidermis di atasnya, mengakibatkan perkembangan lesi makulopapular. Lesi ini dengan cepat berubah menjadi vesikel berisi cairan yang mengandung

VZV itu sendiri (gambar 4). Ketika infeksi mendekati akhir dari perjalanannya, vesikel berisi cairan pecah dan membentuk kerak atau keropeng, sehingga tingkat penularannya rendah. Dalam 3 sampai 5 hari dari gejala awal, ruam makulopapular eritematosa muncul secara unilateral di saraf dermatom sensorik yang berdekatan dengan ganglia yang terlibat. Selama 7 hingga 10 hari berikutnya, ruam berkembang menjadi pustula dan ulserasi, dengan kerak, keropeng, atau keduanya, kondisi ini dapat bertahan hingga 30 hari pada fase akut. Pada akhir proses penyembuhan, pigmentasi yang berubah (pasca inflamasi) dapat berkembang di sepanjang dermatom yang terkena. Ruam herpes zoster biasanya muncul di dada atau wajah. Keterlibatan saraf kranial ketujuh dapat mengakibatkan kelemahan pada otot wajah dan erupsi dermatologis di saluran pendengaran eksternal (zoster oticus). Kombinasi kelemahan otot wajah dan zoster oticus

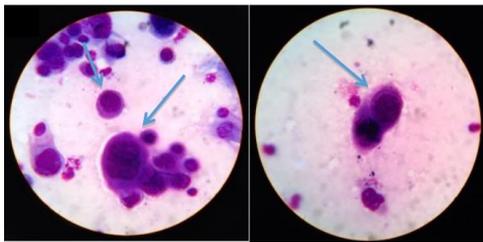
ini dikenal sebagai sindrom *Ramsay-Hunt*. Keterlibatan saraf kranial ketujuh juga dapat menyebabkan telinga berdenging, gangguan pendengaran, mual dan muntah, vertigo, dan nystagmus (P. S. Patil et al., 2020).



Gambar 4. Gejala herpes zoster.

Herpes zoster ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis berupa nyeri prodromal dan erupsi kulit dengan distribusi yang khas. Pada beberapa kasus, diagnosis HZ dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan penunjang antara lain *Tzanck smear*, biopsi kulit, *direct fluorescent assay* (DFA), dan *polymerase chain reaction* (PCR). Pemeriksaan *Tzanck smear* pada HZ memberikan sensitivitas sekitar 84%, menunjukkan *multinucleated giant cells* (sel raksasa berinti banyak). Pemeriksaan *Tzanck* tidak dapat membedakan antara VZV dan virus

herpes simpleks, tetapi dapat membedakan dengan lesi erupsi vesikuler lainnya (misalnya, yang disebabkan oleh variola dan pox virus lainnya, coxsackieviruses dan echoviruses). Pemeriksaan biopsi dilakukan bila klinis meragukan. Pada hasil pemeriksaan histopatologis tampak vesikel intraepidermis dengan degenerasi sel epidermis dan akantolisis, pada dermis bagian atas dijumpai infiltrat limfosit (Purnamasari & Damayanti, 2020).



Gambar 5. *Multinucleated giant cells* dengan karakteristik perubahan inti.

Diagnosis banding dari herpes zoster dapat dilihat dari gejala yang ditimbulkan pada setiap pasien. Gejala ruam seperti dermatitis kontak, karena ruam lokal atau iritasi pada kulit yang disebabkan karena kontak dengan zat asing, dimana rasa sakit dan ruam biasanya terjadi secara

bersamaan. Herpes simpleks bisa menjadi diagnosis banding pada herpes zoster karena manifestasi klinis pada herpes simpleks, yaitu vesikel berkelompok dalam pola non-dermatomal, dan seringkali didahului oleh rasa gatal dan nyeri, serta lesi paling umum terjadi pada oral dan genital (Devi et al., 2022).

Pada pasien yang tanpa disertai adanya faktor risiko komplikasi, herpes zoster merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri. Tujuan pengobatan pada pasien dengan herpes zoster termasuk peningkatan kualitas hidup pasien yang terkena, durasi dan luasnya gejala kulit, serta intensitas dan durasi nyeri terkait zoster akut. Mengingat bahwa *postherpetic neuralgia* adalah gejala sisa yang paling umum dari herpes zoster, mengurangi insiden adalah tujuan pengobatan sekunder yang utama. Pada pasien immunosupresi atau rentan, tujuan pengobatan diperluas untuk mengurangi insiden dan intensitas komplikasi yang menyertainya (Gross et

al., 2020).

Terapi antivirus digunakan untuk pengobatan herpes zoster segera setelah pasien didiagnosis, dan mengurangi risiko *neuralgia postherpetic*. Kortikosteroid juga dapat membantu mengendalikan rasa sakit dan erupsi. Komponen lain dari terapi termasuk isolasi pasien dan manajemen lokal lesi kulit. Isolasi pasien diperlukan untuk mencegah infeksi nosokomial. Antivirus seperti asiklovir, famsiklovir, dan valasiklovir digunakan untuk mengurangi herpes zoster akut. Agen ini membantu mengurangi rasa sakit, mempercepat penyembuhan, dan mencegah neuralgia pasca-herpes. Pengobatan dengan antivirus harus dimulai dalam waktu 72 jam setelah onset ruam (Saumya & Shyam, 2018).

Tabel 1. Obat antivirus herpes zoster

Obat Antivirus Herpes Zoster	
Nama Obat	Dosis
Asiklovir	800 mg 5x/hari (7-10 hari)
Famsiklovir	500 mg 3x/hari (7 hari)
Valasiklovir	1.000 mg 3x/hari (7 hari)

Nyeri akut ringan pada pasien

herpes zoster mengindikasikan respon yang baik dengan AINS (asetosal, piroksikam, ibuprofen, diklofenak) atau analgetik non-opioid (paracetamol, tramadol, asam mefenamat). Terapi suportif seperti paracetamol peroral 3x500 mg untuk mengurangi gejala. Pada pasien dengan nyeri kronik yang hebat dibutuhkan opioid (morfin atau oksikodon, kodein) (Devi et al., 2022).

Penatalaksanaan secara topikal dapat diberikan analgetik topikal, anestesi lokal, dan kortikostreoid. Analgetik topikal dapat diberikan dengan kompres terbuka dan pemberian antiinflamasi non-steroid (NSAID). Kompres terbuka diberikan pada lesi yang akut agar mengurangi rasa nyeri dan pruritus (gatal). Kompres dengan solusio burowi dilakukan sebanyak 4-6 kali per hari dalam 30-60 menit. Kompres yang juga sering digunakan adalah kompres dingin atau *cold pack* (Devi et al., 2022).

NSAID topikal berguna dalam pengobatan pasien herpes zoster selama fase aktif dan awal penyakit *postherpetic* karena

gejala nyeri yang terkait dengan inflamasi, trauma jaringan, dan peningkatan kadar prostaglandin. Pemberian antiinflamasi non-steroid topikal yang sering digunakan seperti bubuk aspirin dalam kloroform (etil-ester), diklofenak, krim indometasin dan krim benzidamin hidroklorida. Pada pengobatan nyeri akut penggunaan asam asetil salisilat topikal dalam pelembab lebih efektif dibandingkan aspirin oral. Krim indometasin sama efektifnya dengan aspirin dan pengaplikasiannya lebih nyaman (Menaldi et al., 2017). Namun, aspirin topikal sudah terbukti lebih unggul dalam mengurangi *neuralgia postherpetic*, sedangkan NSAID topikal lainnya (indometasin, diklofenak, dan benzidamin) belum dapat mengurangi nyeri *postherpetic* (Devi et al., 2022).

Capsaicin topikal tersedia dalam bentuk krim, gel, atau lotion dalam konsentrasi 0,025%, 0,075%, dan 0,25%, dan sebagai patch 8% juga diindikasikan pada pengobatan pasien nyeri *postherpetic* (Devi et al., 2022).

Pemberian vaksin VVZ tidak

digunakan sebagai terapi HZ atau NPH, namun sebagai pencegahan atau mengurangi keparahan HZ dan NPH. Kontraindikasi pemberian vaksin VVZ meliputi reaksi alergi berat pada komponen vaksin, gelatin, atau neomisin; immunosupresi atau imunodefisiensi; atau kehamilan (Devi et al., 2022).

Komplikasi tersering dari herpes zoster adalah *neuralgia postherpetic* yang terjadi >90 hari. Komplikasi lain termasuk infeksi bakteri sekunder seperti otot ekstraokular, tungkai, dinding perut atau diafragma, komplikasi pada mata, kelumpuhan saraf kranial dan perifer, zoster paresis segmental, stroke dan serangan iskemik transien. Sebanyak 4% pasien dengan herpes zoster menjalani rawat inap untuk membantu dalam manajemen komplikasinya (Sintise et al., 2020).

Prognosis pada penyakit herpes zoster, adalah baik, jika sistem imun setiap individu dijaga dengan baik, dan penanganan lebih cepat akan memberikan hasil yang baik pula, karena penyakit ini jarang berakibat fatal pada pasien yang

imunokompeten namun dapat mengancam jiwa pada orang yang mengalami gangguan kekebalan tubuh (Sintise et al., 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Herpes zoster (HZ) adalah bentuk reaktivasi dari varicella zoster virus (VZV), virus yang sama yang menyebabkan cacar air. Faktor risiko terjadinya herpes zoster adalah usia lanjut, paparan VZV dalam kandungan atau sebelum usia 1 tahun, imunokompromais atau immunosupresi, dan kondisi lain yang dapat menurunkan kekebalan tubuh pasien. Lesi kulit berupa ruam yang berkembang menjadi pustula dan ulserasi, dengan kerak, keropeng. Terapi yang dapat diberikan berupa antivirus seperti asiklovir, famsiklovir, dan valasiklovir. Edukasi yang dapat diberikan kepada pasien yaitu dengan menghindari garukan pada bagian lesi, menjaga kebersihan badan dengan cara tetap mandi dua kali sehari dan mengedukasi pasien agar tidak cemas.

Telah dilaporkan pasien berusia 47 tahun yang didiagnosis herpes zoster

berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang didapatna dari pasien. Pasien telah mendapatkan terapi yang sesuai untuk diagnosis herpes zoster. Dan prognosis pada pasien ini adalah baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bardach, A. E., Palermo, C., Alconada, T., Sandoval, M., Balan, D. J., Guevara, J. N., Gómez, J., & Ciapponi, A. (2021). Herpes zoster epidemiology in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *16*(8 August), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255877>
- Devi, M., Ismunandar, H., Wintoko, R., Hadibrata, E., & Djausal, A. N. (2022). Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Herpes Zoster. *Medula*, *12*(1), 40–48.
- Gross, G. E., Eisert, L., Doerr, H. W., Fickenscher, H., Knuf, M., Maier, P., Maschke, M., Müller, R., Pleyer, U., Schäfer, M., Sunderkötter, C., Werner, R. N., Wutzler, P., & Nast, A. (2020). S2k guidelines for the diagnosis and treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia. *JDDG - Journal of the German Society of Dermatology*, *18*(1), 55–78. <https://doi.org/10.1111/ddg.14013>
- Kelley, A. (2022). Herpes zoster: A primary care approach to diagnosis and treatment. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, *35*(12), 13–18. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000892712.73041.ae>
- Menaldi, S., Bramono, K., & Indriatmi, W. (2017). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin (7 th)*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.

- Patil, A., Goldust, M., & Wollina, U. (2022). Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. *Viruses*, 14(2), 1–13. <https://doi.org/10.3390/v14020192>
- Patil, P. S., Patil, P. S., & Bhambar, R. S. (2020). Effective Natural Drug Remedies against Herpes Zoster: A Review. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 10(6-s), 112–118. <https://doi.org/10.22270/jddt.v10i6-s.4599>
- Purnamasari, I., & Damayanti. (2020). Herpes Zoster Pada Geriatri. *Mdvi*, 47(6), 161–166.
- Saumya, P., & Shyam, V. (2018). The menace of dermatophytosis in India: The evidence that we need. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 84(1), 6–15. <https://doi.org/10.4103/ijdv1.IJDVL>
- Sintise, I. M., Nurdin, D., & Setyawati, T. (2020). HERPES ZOSTER : CASE REPORT. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(2), 124–128. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.37997>