

## HERPES ZOSTER MAXILLARIS SINISTRA DENGAN INFEKSI SEKUNDER

### Herpes Zoster Maxillaris Sinistra With Secondary Infection

Annisa Qotrunajah<sup>1</sup>, Eddy Tjiahyono<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: author 2. Alamat email: [j510215304@student.ums.ac.id](mailto:j510215304@student.ums.ac.id)

#### ABSTRAK

Herpes zoster merupakan penyakit infeksi akibat reaktivasi virus varicella zoster (VZV) yang masuk melalui neurokutaneus selama episode awal cacar air, kemudian menetap di ganglion spinalis posterior maupun ganglion saraf kranial. Herpes zoster paling sering terjadi pada pasien lanjut usia dan kelompok pasien dengan kondisi immunocompromised. Ruam yang muncul biasanya berupa vesikel berkelompok dengan dasar kemerahan yang terasa nyeri pada daerah persarafan ganglion yang bersifat unilateral dan sesuai dermatomal. Seorang laki-laki berusia 64 tahun datang dengan keluhan muncul plenting - plenting pada kulit disertai keropeng berwarna kekuningan yang terasa nyeri pada pipi kiri sejak 5 hari yang lalu. Pada pemeriksaan fisik tampak vesikel eritematosa multiple dan pustul bergerombol, disertai krusta yang tersebar pada daerah dermatom maksila sinistra. Pasien di diagnosis mengalami herpes zoster maksillaris sinistra dengan infeksi sekunder. Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien yaitu asiklovir 5 x 800 mg, klindamisin 2 x 300 mg, gabapentin 2 x 300 mg, dan obat oles campuran krim asam fusidat dan krim gentamisin 2 x 1.

**Kata Kunci:** Herpes Zoster, Varicella Zoster, Pustul

#### ABSTRACT

Herpes zoster is an infectious disease caused by reactivation of the varicella zoster virus (VZV) which enters through the neurocutaneous during the initial episode of chicken pox, then settles in the spinal cord ganglion and cranial nerve ganglion. Herpes zoster most often occurs in elderly patients and groups of patients with immunocompromised conditions. The rash that appears is usually in the form of grouped vesicles with a reddish base that feels painful in the ganglion innervation area which is unilateral and dermatomal in nature. A 64 year old man came with complaints of popping on the skin accompanied by colored scabs and painful discomfort on his left cheek for the past 5 days. On physical examination, multiple erythematous vesicles and clustered pustules were seen, accompanied by crusts scattered in the left maxillary dermatome area. The patient was diagnosed as suffering from left maxillary herpes zoster with secondary infection. The pharmacological therapy given to the patient was acyclovir 5 x 800 mg, clindamycin 2 x 300 mg, gabapentin 2 x 300 mg, and a topical medication mixed with fusidic acid cream and gentamicin cream 2 x 1.

**Keywords:** Herpes Zoster, Varicella Zoster, Pustules

## PENDAHULUAN

Herpes Zoster (HZ) merupakan suatu penyakit neurokutaneus yang akibat dari reaktivasi dan multiplikasi varicella zoster virus (VZV) pada ganglion yang terinfeksi yang kemudian secara laten berada di akar dorsal serabut sensorik maupun ganglion saraf kranial (Fitriani *et al.*, 2021). Kejadian herpes ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, orang dengan immunosupresi, diabetes, jenis kelamin, stress, kecemasan, depresi, ras, genetik, dan trauma, sehingga biasanya penyakit ini berdampak buruk pada pekerjaan dan produktivitas seseorang (Sintise *et al.*, 2020).

Angka kejadian herpes zoster mengalami peningkatan secara global. Peningkatan HZ terjadi dengan seiring bertambahnya usia dan lebih sering terjadi pada individu dengan sistem imunitas selular yang lemah (karena penyakit atau terapi). Insiden perkiraan kejadian HZ secara global dan kejadian HZ di Amerika Utara, Eropa, dan kawasan Asia-Pasifik pada populasi umum yang berusia minimal 50 tahun adalah sekitar 2,9–19,5 kasus per 1000 orang dan 5,2–10,9 kasus per 1000 orang-tahun pada orang, masing-masing (San Martin *et al.*, 2023).

Berdasarkan usia, Kelompok individu dengan usia 85 tahun, 50% akan mengalami

herpes zoster. Sedangkan pada kelompok individu dengan usia 45 tahun, insidennya kurang dari 1 per 1000 orang. Saat ini belum ada data pasti mengenai epidemiologi nasional herpes zoster di Indonesia. Dalam sebuah studi yang mengevaluasi data dari tahun 2011 hingga 2013 di sebuah rumah sakit pendidikan di Indonesia, dilaporkan terdapat 2232 pasien herpes zoster, dimana usia terbanyak penderita antara 45–64 tahun (37,95%) (Purnamasari & Damayanti, 2020).

Munculnya ruam vesikular unilateral yang berkelompok pada kulit disertai dengan nyeri yang radikular disekitar dermatom merupakan karakteristik dari penyakit herpes zoster (Aswaty *et al.*, 2020). Penyakit ini juga dapat menurunkan efektivitas serta kualitas hidup pasien akibat rasa nyeri hebat yang dirasakan pasien saat fase prodromal dan saat di fase setelah lesi sembuh yang kemudian dapat menyebabkan terjadinya *postherpetik neuralgia* (PHN). Penegakan diagnosis awal serta penanganan yang efektif berperan penting untuk menangani kasus kondisi akut, menghambat berkembangnya penyakit, menurunkan rasa nyeri akibat lesi, serta mencegah komplikasi akibat kondisi kronis, sehingga diharapkan dengan adanya penanganan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien tersebut (Devi *et al.*, 2022).

Tujuan dari laporan kasus ini ialah diantaranya untuk mengetahui faktor risiko, jenis ujud dari kelainan kulit, diagnosis penyakit serta tatalaksana yang dapat diberikan pada pasien dengan herpes zoster.

### LAPORAN KASUS

Seorang laki - laki, Tn. JA berusia 64 tahun dengan pekerjaan sebagai pensiunan polri datang ke Klinik Kulit dan Kelamin RSUD Sayidiman Magetan pada hari Kamis, 9 Maret 2023 dengan keluhan muncul plenting-plingting dan nyeri pada pipi kiri sejak 4 hari yang lalu. Plenting-plingting yang timbul disertai keropeng kekuningan dan rasa panas. Awalnya pasien mengeluhkan muncul plenting-plingting kecil pada pipi dan hidung kiri yang jumlahnya sedikit lama kelamaan jumlahnya semakin banyak. Setelah 2 hari kemudian, pasien mengeluhkan rasa nyeri, panas dan kemeng pada hidung kiri disertai pipi yang kemerahan dan bengkak. Kemudian, plenting-plingting yang timbul juga pecah dan mengering membentuk keropeng berwarna kekuningan di pipi sebelah kiri. Keluhan yang dirasakan pasien tidak disertai pusing, nyeri kepala dan demam.

Pasien mengaku sudah berobat ke puskesmas sebelum ke RSUD Sayidiman Magetan pasien lalu diberi obat minum dan salep. Pasien mengatakan tidak pernah

menderita penyakit varicella atau cacar air sebelumnya. Pasien juga mengatakan bahwa tidak ada yang mengalami hal yang serupa di keluarga dan lingkungannya. Penyakit seperti alergi, diabetes melitus dan hipertensi juga disangkal oleh pasien.

Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan kondisi umum baik, kesadaran compos mentis dan kesan gizi cukup. Pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5 °C dan laju pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan status generalis pasien dalam batas normal dan tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening regional. Status dermatologik ditemukan tampak vesikel eritematosa *multiple* dan pustul bergerombol, disertai krusta yang tersebar pada daerah dermatom maksila sinistra.



Gambar 1 & 2. Maksila kiri tampak vesikel dan pustul bergerombol, disertai krusta dengan dasar kulit eritem.

Pasien di diagnosis mengalami herpes zoster maksillaris sinistra dengan

infeksi sekunder berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik status dermatologik. Diagnosis banding dari pasien ini adalah herpes simplex dan dermatitis kontak iritan.

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien yaitu asiklovir 5 x 800 mg selama 7-10 hari, klindamisin 2 x 300 mg untuk infeksi sekunder, gabapentin 2 x 300 mg untuk antinyeri, dan obat oles campuran krim asam fusidat dan krim gentamisin 2 x 1. Prognosis herpes zoster pada pasien ini quo ad vitam: bonam, quo ad sanationam: dubia ad bonam, quo ad functionam: dubia ad bonam.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Herpes zoster (HZ) merupakan suatu penyakit neurokutaneus yang akibat dari reaktivasi dan multiplikasi dari varicella zoster virus (VZV) pada ganglion yang terinfeksi yang kemudian secara laten berada di akar dorsal serabut sensorik maupun ganglion saraf kranial. Varicella zoster virus (VZV) berasal dari keluarga herpes virus dan mengandung DNA. VZV juga hanya memiliki satu serotipe. Karakteristik dari herpes zoster biasanya berupa terbentuknya vesikel berkelompok dengan dasar kemerahan dan rasa nyeri pada daerah persarafan ganglion yang bersifat unilateral dan dermatomal. Herpes ini menjadi penyakit

yang umum terjadi dan berpotensi menyebabkan komplikasi serius yang dapat memengaruhi kualitas hidup (Fitriani *et al.*, 2021 ; Putra, 2021).

Reaktivasi VZV pada herpes zoster dapat terjadi secara spontan atau ketika imunitas host melemah. Beberapa faktor yang terkait dengan reaktivasi VZV diantaranya lanjut usia, trauma fisik, stres psikologis, keganasan, infeksi, terapi radiasi, dan kondisi imunokompromais, termasuk penerima transplantasi, terapi steroid, kehamilan, dan infeksi HIV. Adapun faktor yang paling sering mengakibatkan herpes zoster diantaranya pasien lanjut usia dan pasien dengan kondisi immunocompromised (Mappamasing *et al.*, 2023). Risiko tertular herpes zoster juga lebih tinggi pada pasien dewasa dan usia lanjut, pasien dengan keadaan *immunocompromised*, dan pasien dengan komorbiditas atau penyakit penyerta sehingga penyakit ini dapat terjadi lebih parah dan lebih memungkinkan untuk terjadinya komplikasi yang lebih berat (Devi *et al.*, 2022).

Manifestasi klinis dari herpes zoster terdiri dari 3 fase. Pertama fase prodromal, Fase ini terjadi terjadi pada 2-4 hari sebelum munculnya manifestasi kulit dan berlangsung selama 3-5 hari. Gejala prodromal biasanya gejala umum seperti seperti malaise, sakit kepala, demam, nyeri pada saraf yang terkena

dan pruritus. Setelah fase prodromal, terjadilah fase aktif yang ditandai dengan perkembangan vesikel berkelompok linier di sepanjang saraf yang terkena secara unilateral.

Dalam waktu 3-4 hari, vesikel menjadi pustular dan mengalami ulserasi, diikuti pembentukan *scar*, biasanya terjadi setelah 7-10 hari. Namun, lesi mungkin memerlukan waktu sekitar 2-3 minggu untuk sembuh pada pasien yang sehat. Fase aktif atau “erupsi” merupakan fase yang paling menular pada herpes zoster dan dapat menimbulkan risiko infeksi silang yang signifikan (Devi *et al.*, 2022 ; Mappamasing *et al.*, 2023).

Fase terakhir adalah fase kronis, yang sering dihubungkan dengan terjadinya *postherpetic neuralgia* (PHN), dengan keterlibatan pada saraf kranial dan organ visceral. Pada Sebagian besar pasien dengan PHN terkadang ditemui dalam kondisi yang parah, kronis, konstan, disertai sensasi rasa terbakar. Herpes zoster juga dapat aktif kembali yang kemudian menyebabkan rasa nyeri tanpa adanya gejala ruam atau tanpa erupsi vesikel yang disebut sebagai *zoster sine herpette* (ZSH) dimana nyeri bersifat segmental (hanya terbatas dermatom) (Devi *et al.*, 2022).

Diagnosis klinis HZ dapat ditegakkan

berdasarkan anamnesis dan gambaran klinis, namun pemeriksaan penunjang juga penting dilakukan. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis herpes zoster secara pasti. Berikut pemeriksaan penunjang pada herpes zoster : (Purnamasari & Damayanti, 2020 ; Aswaty *et al.*, 2020).

1. Pemeriksaan *polymerasechain reaction* (PCR) merupakan pemeriksaan yang paling sensitif dan spesifik terhadap herpes zoster dengan sensitifitas sekitar 97-100%, dan membutuhkan setidaknya satu hari untuk mendapatkan hasilnya. Metode ini merupakan pemeriksaan *gold standard* dari herpes zoster. Tes ini dapat menemukan asam nukleat dari virus varicella zoster.
2. Pemeriksaan *direct fluorescent assay* (DFA) merupakan pemeriksaan dengan hasil yang cepat dalam mendiagnosis herpes zoster. Tes ini berfungsi untuk menemukan antigen virus varicella zoster dan untuk membedakan antara virus herpes zoster dan virus herpes simpleks.
3. Pemeriksaan *Tzanck smear* merupakan pemeriksaan dengan Pemeriksaan ini sensitifitasnya sekitar 84%. Preparat diambil dari erupsi yang masih baru

kemudian diberi warna dengan *Hematoxylin Eosin, Giemsa, Wrighttoluidine blue* lalu diperiksa dengan menggunakan mikroskop cahaya. Hasil positif jika menunjukkan adanya *multinucleated giant cells*. Kekurangan tes ini yakni tidak dapat membedakan antara virus varicella zoster dengan herpes simpleks virus.

4. Pemeriksaan kultur virus merupakan pemeriksaan yang sangat spesifik tetapi hasilnya cukup lama sekitar 1-2 minggu dan memiliki tingkat sensitivitas yang rendah sehingga VZV hanya terdeteksi 60%-70% dari spesimen.

Diagnosis banding dari herpes zoster diantaranya adalah dermatitis kontak, *insect bite*, pemfigoid bullosa, herpes simplex, impetigo, dermatitis herpetiformis, dan penyakit kulit akibat erupsi obat.. Namun paling sering penyakit ini dikaitkan dengan penyakit herpes simpleks (Sintise *et al.*, 2020 ; Dewi & Angraini, 2020).

Tatalaksana pada herpes zoster adalah dengan menggunakan obat antivirus dan analgetik untuk mengurangi ruam lesi saat kondisi herpes zoster akut, mengurangi rasa nyeri, mencegah pembentukan lesi baru, serta diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi. Obat antivirus oral diberikan bersama dengan pemberian obat antivirus

guna untuk menurunkan tingkat keparahan, memperpendek durasi lesi, dan mencegah penyebaran lesi agar terbatas pada dermatom primer. Antivirus oral biasanya diberikan setelah onset 72 jam saat lesi baru muncul atau adanya vesikel kurang dari tiga hari. Pilihan terapi antivirus oral diantaranya asiklovir dengan dosis dewasa  $5 \times 800$  mg selama 7-10 hari atau valasiklofir dengan dosis dewasa  $3 \times 1$  g selama 7 hari atau famsiklovir dengan dosis dewasa  $3 \times 250$  mg selama 7 hari (Devi *et al.*, 2022).

Nyeri akut yang ringan pada pasien herpes zoster diakui memiliki hasil yang baik terhadap pemberian AINS (asetosal, ibuprofen, piroksikam, diklofenak) dan analgetik non-opioid (paracetamol, tramadol, asam mefenamat). Namun berbeda pada pasien dengan nyeri kronik yang hebat, dimana pemberian opioid seperti morfin atau oksikodon atau kodein lebih dibutuhkan dalam penanganan. Antikonvulsan juga dapat digunakan sebagai manajemen nyeri terutama pada nyeri neuropatik. Antikonvulsan seperti gabapentin dan pregabalin juga direkomendasikan dan disetujui oleh Makanan dan Obat-obatan Administrasi (FDA) sebagai pengobatan lini pertama untuk PHN. Gabapentin dimulai pada dosis 300 mg setiap hari dan dititiasi perlahan hingga dosis 1800 mg setiap hari (600 mg TID) kemudian

disesuaikan dengan kebutuhan untuk menghilangkan rasa sakit (Devi *et al.*, 2022).

Pemberian kortikosteroid dapat diberikan pada situasi tertentu dan akan lebih bermanfaat jika dikombinasikan dengan agen antivirus. Namun, risiko komplikasi terapi dari kortikosteroid lebih berat dibandingkan keuntungan yang didapatkan, sehingga terapi tidak dianjurkan lagi pada kasus herpes zoster (Devi *et al.*, 2022).

Penatalaksanaan secara topikal dapat diberikan diantaranya analgetik topikal seperti antiinflamasi nonsteroid topikal, anestesi lokal seperti Capsaicin topikal dan kortikostreoid topikal (Devi *et al.*, 2022). Selain itu, Edukasi dan penyuluhan kepada pasien juga perlu dilakukan guna untuk mengurangi kecemasan dan untuk memberikan informasi mengenai penyakit herpes zoster seperti risiko transmisi, komplikasi serta rencana terapi kepada pasien herpes zoster agar lebih meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien juga diberikan edukasi agar tetap menjaga lesi kulit yang kemerahan serta menjaga lesi tetap bersih dan kering guna untuk mengurangi risiko dari superinfeksi bakteri (Fitriani *et al.*, 2021).

Komplikasi herpes zoster bermacam bermacam dan dapat terjadi pada beberapa bagian tubuh seperti kulit, mata, saraf, dan organ visceral. Namun, komplikasi yang

tersering adalah neuralgia postherpetik, yang merupakan suatu penyakit dengan timbulnya nyeri neuropati yang menetap selama 90 hari atau lebih setelah ruam kemerahan sembuh. Nyeri dapat berupa sensasi terbakar atau tertusuk atau allodynia yang kemudian dapat menetap dalam waktu beberapa bulan atau tahun serta dapat berdampak pada kualitas hidup penderita. Komplikasi lainnya yang dapat terjadi termasuk kelumpuhan saraf kranial dan perifer, zoster paresis segmental, stroke, serangan iskemik transien infeksi dan infeksi bakteri sekunder (Sintise *et al.*, 2020 ; Fitriani *et al.*, 2021).

Herpes zoster juga dapat terjadi berulang. Ini merupakan bentuk dari komplikasi HZ yang mungkin terjadi pada pasien dengan usia lanjut dan pasien dengan sistem imun lemah. Pada pasien berusia  $\geq 45$  tahun, tingkat kekambuhan diperkirakan sebesar 3,9%. Pasien berusia  $\geq 45$  tahun dengan gangguan reumatik dan yang menggunakan obat pemodifikasi penyakit (DMARDS) juga merupakan kelompok risiko lainnya dari terjadinya herpes zoster berulang (Patil *et al.*, 2022).

Prognosis pada penyakit herpes zoster adalah baik terutama jika sistem imun setiap individu pasien dijaga dengan baik dengan penanganan yang lebih cepat, karena penyakit ini merupakan penyakit yang jarang berakibat fatal pada pasien yang

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

## KESIMPULAN

Herpes zoster (HZ) adalah bentuk penyakit neurokutaneus akibat reaktivasi dan multiplikasi dari varicella zoster virus (VZV), dimana virus yang sama dengan penyebab cacar air. Risiko tertular herpes zoster lebih tinggi terjadi pada kelompok pasien dewasa dan usia lanjut, pasien dengan keadaan *immunocompromised*, dan pasien dengan komorbiditas, sehingga penyakit ini dapat terjadi lebih parah dan lebih memungkinkan untuk terjadinya komplikasi yang lebih berat. Lesi kulit berupa ruam yang berkembang menjadi pustula dan ulserasi diikuti dengan pembentukan *scar* dan keropeng. Terapi yang dapat diberikan berupa antivirus seperti asiklovir, famsiklovir, dan valasiklovir. Selain itu analgetik juga diberikan untuk mengurangi rasa nyeri baik akut maupun kronis. Edukasi yang dapat diberikan kepada pasien yaitu dengan supaya tetap menjaga lesi kulit, tetap bersih dan kering serta mengedukasi pasien agar tidak cemas.

Pada laporan ini didapatkan pasien berusia 64 tahun dengan diagnosis herpes zoster maksillaris sinistra dengan infeksi sekunder yang didapatkan berdasarkan hasil dari anamnesis dan pemeriksaan fisik pada

pasien. Pasien telah mendapatkan terapi farmakologi dan non farmakologi yang sesuai dengan diagnosis pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aswaty, S. O., Nurdin, D., & Sabir, M. (2020). Pengaruh Sistem Imun Tubuh Terhadap Kejadian Herpes Zoster: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 2(1), 24-28.
- Devi, M., Ismunandar, H., Wintoko, R., Hadibrata, E., & Djausal, A. N. (2022). Penegakan Diagnosis dan Penatalaksanaan Herpes Zoster. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(1), 40-48.
- Dewi, N. R., & Angraini, D. I. (2020). Penatalaksanaan Holistik Penyakit Herpes Zoster pada Pasien Remaja Laki-Laki 15 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(3), 461-469.
- Fitriani, F., Kariosentono, H., Prasetyorini, B. E., Oktriana, P., & Amelinda, N. (2021). Tata Laksana Herpes Zoster. *Med Rev*, 34(3), 50-60.
- Mappamasing, H., Indramaya, D. M., & Setyanigrum, T. (2023). Herpes Zoster: a case series with different manifestations. *Bali Medical Journal*, 12(1), 805-809.
- Patil, A., Goldust, M., & Wollina, U. (2022). Herpes zoster: a review of clinical manifestations and management. *Viruses*, 14(2), 192.
- Purnamasari, I., & Damayanti. (2020). Herpes



- Zoster Pada Geriatri. Mdvi,  
Putra, W. Mikhael San. 2021. "Herpes Zoster  
Di Kelompok Pediatrik." Cermin Dunia  
Kedokteran.
- San Martin, P., Aunhachoke, K., Batac, MCF,  
Lodrono-Lim, K., Kwanthitinan, C, et al.  
(2023). Tinjauan Pustaka Sistematis  
Beban Penyakit Herpes Zoster di Asia  
Tenggara. Penyakit Menular dan  
Terapinya , 1-26.
- Sintise, I. M., Nurdin, D., & Setyawati, T.  
(2020). HERPES ZOSTER : CASE  
REPORT. Jurnal Medical Profession (MedPro),  
2(2), 124–128.
- <https://doi.org/10.22456/2177-0018.3799>