

HERPES ZOSTER PADA PASIEN DENGAN KARSINOMA MAMMAE

Herpes Zoster In Patients with Mammary Carcinoma

Sherin Jeanica Tresya¹, Ratih Pramuningtyas²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: author 2. Alamat email: j510215352@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Herpes Zoster merupakan penyakit yang ditandai oleh adanya vesikel berkelompok dengan dasar eritem yang terlokalisir pada dermatomal yang dipersarafi oleh satu ganglion sensorik dan nyeri radikular unilateral. Herpes zoster paling sering terjadi pada pasien lanjut usia dan kelompok pasien dengan kondisi immunocompromised. Insidensi penyakit herpes zoster meningkat seiring bertambahnya usia, dengan insiden berkisar antara 1,2 – 3,4 per 1000 orang per tahun pada dewasa muda dan 3,9 – 11,8 per 1000 orang per tahun pada pasien usia lanjut (> 65 tahun). Herpes zoster merupakan penyebab morbiditas yang cukup besar pada orang tua. Rasa sakit oleh herpes zoster dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan berat badan hingga penurunan kualitas hidup pasien. Selain itu, penyakit ini dapat berakibat fatal terutama pada pasien dengan immunocompromised. Ulasan ini melaporkan seorang wanita berusia 57 tahun yang memiliki kondisi immunocompromised datang dengan keluhan nyeri pada punggung kirinya yang disertai dengan plenting berair dengan dasar kemerahan yang sudah berlangsung selama 3 hari. Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya patch eritema dengan vesikel bula multiple berkonfluen yang terlokalisir pada punggung kirinya setinggi dermatome T6-T11.

Kata Kunci: Herpes Zoster, Immunocompromised, Terapi

ABSTRACT

Herpes Zoster is a disease characterized by the presence of clustered vesicles with an erythematous base localized to the dermatomal area innervated by a single sensory ganglion and unilateral radicular pain. Herpes zoster is most common in elderly patients and the immunocompromised group of patients. The incidence of herpes zoster disease increases with age, with incidence ranging from 1.2 to 3.4 per 1000 persons per year in young adults and 3.9 to 11.8 per 1000 persons per year in elderly patients (> 65 years). Herpes zoster is a cause of considerable morbidity in the elderly. Pain by herpes zoster can cause sleep disturbances, weight loss to a decrease in the patient's quality of life. In addition, this disease can be fatal especially in immunocompromised patients. This review reports that a 57-year-old woman who is immunocompromised presents with complaints of pain in her left back accompanied by a watery discharge with a reddish base that has persisted for 3 days. On physical examination, there was an erythematous patch with multiple confluent bullous vesicles localized to the left back at the level of the T6-T11 dermatome.

Keywords: Herpes Zoster, Immunocompromised, Treatment

PENDAHULUAN

Herpes zoster adalah penyakit yang disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster (VZV) yang bertahan pada bentuk laten di dalam ganglion saraf setelah serangan varicella sebelumnya. Manifestasi klinis dari

herpes zoster ialah nyeri radikular unilateral dan erupsi dermatom yang terlokalisir pada satu ganglion saraf sensorik. Faktor risiko utama pada herpes zoster adalah usia. Diperkirakan bahwa setidaknya terdapat 1,5 juta kasus baru pertahun di Amerika Serikat

yang setengahnya terjadi pada orang berusia 60 tahun. Penurunan imunitas seluler atau orang dengan gangguan kekebalan merupakan faktor risiko utama lain dari herpes zoster (Kang, 2018).

Herpes zoster dapat disertai dengan berbagai komplikasi, meliputi komplikasi ke kulit, mata, neurologis dan organ viseral. Komplikasi yang paling sering ialah post herpetic neuralgia (PHN) (Wareham & Breuer, 2007). PHN didefinisikan sebagai nyeri yang bertahan selama 3 bulan dari onset ruam. PHN biasanya mereda secara bertahap dan selama beberapa bulan. Tata laksana pada herpes zoster meliputi pemberian anti viral dan analgesik sebagai terapi simptomatik, terapi yang tepat pada herpes zoster sangat diperlukan untuk mencegah keparahan dan komplikasi dari penyakit tersebut (Kang, 2018; Koshy *et al.*, 2018).

LAPORAN KASUS

Seorang Perempuan Ny. I 57 tahun datang ke Poli Klinik Kulit dan Kelamin dengan keluhan plenting berair dengan dasar kemerahan pada punggung kiri sejak 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit. Plenting-plenting tersebut berkelompok disertai dengan rasa panas dan nyeri sampai ke urat

dan tulang. Sebelum timbul plenting berair, pasien mengalami gejala panas dalam.

Pasien memiliki riwayat *carcinoma mammae* sebelah kiri dan masih dalam pengobatan kemoterapi. Pasien menyangkal pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya dan di dalam keluarga juga tidak ada anggota yang memiliki penyakit yang serupa.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/80, denyut nadi 88 x/menit, suhu 36,50C, dan pernapasan 20 x/menit. Status generalis pasien dalam batas normal. Status lokalis pada punggung kiri tampak patch eritem dengan vesikel bula multiple berkonfluen.

Terapi yang diberikan pada pasien adalah Acyclovir 800 mg sebanyak 5 kali sehari selama 7 hari. Sedangkan, terapi simptomatik keluhan nyeri dapat diberikan gabapentin 300 mg/hari selama 4 minggu. Pasien juga diberikan edukasi untuk tidak menggaruk lesi, tidak ada pantangan makanan, tetap mandi, dan istirahat. Prognosis herpes zoster pada usia > 50 tahun dan *immunocompromised* quo ad vitam : bonam, quo ad functionam : dubia ad

bonam, quo ad sanactionam : dubia ad



bonam.



Gambar 1&2. Patch eritem dengan vesikel bula multiple berkonfluen

PEMBAHASAN

Pada pasien ini, diagnosis herpes zoster ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang didapatkan, yaitu keluhan sesuai dermatome setinggi T6 – T11 yang mana prevalensi herpes zoster lebih sering terjadi di persarafan T5 dan T6, terutama pada pasien wanita (Shiraki *et al.*, 2018). Sebelum muncul plenting berair, pasien mengeluhkan mengalami panas dalam. Pasien belum pernah mengalami penyakit seperti ini sebelumnya dan menyangkal bahwa keluarga pasien ada yang mengalami hal serupa.

Pemeriksaan fisik didapatkan tanda khas berupa lesi yang diawali oleh plenting

berair polimorfik berkonfluen, semakin lama lesi berubah menjadi pustule dan mengalami erosi hingga tertutup krusta. Lesi tersebut hanya satu sisi dan tampak terlokalisir, sebagaimana khas dalam penegakkan herpes zoster yang umumnya timbul unilateral sesuai dermatom yang dipersarafi (Koshy *et al.*, 2018; Purwoko & Darmawan, 2020). Perbedaan pasien herpes zoster pada pasien dengan kondisi *immunocompromised* dibandingkan dengan pasien imunokompeten ialah adanya keluhan rasa sakit yang diderita oleh pasien. Dalam ulasan oleh Ganjoo *et al.*, 2015, mengatakan bahwa laporan kasus herpes zoster pada pasien imunokompeten sering

mempresentasikan keterlibatan ruam yang parah tanpa disertai dengan adanya rasa sakit.

Pemeriksaan laboratorium dapat dikerjakan pada pasien herpes, meliputi pemeriksaan Tzanck, tetapi pada pemeriksaan ini tidak dapat membedakan dengan lesi kulit yang dihasilkan oleh virus herpes simplek. Pada tes tzanck baik lesi dari virus varicella zoster maupun herpes simplek menghasilkan gambaran *multinucleated giant cells*. Pemeriksaan laboratorium lain yang dapat digunakan apabila tidak dapat dipastikan menggunakan pemeriksaan tzanck ialah kultur virus. Kultur virus sangat spesifik, akan tetapi memakan waktu 1-2 minggu, virus yang terdeteksi hanya 60-70% dari spesimen, dan sangat bergantung pada waktu pengumpulan spesimen. Pewarnaan antigen *direct immunofluorescent* dapat mendeteksi virus varicella zoster secara signifikan lebih sering dan lebih cepat dibandingkan dengan kultur virus, pemeriksaan ini memiliki sensitifitas 80% dan spesifisitas 70%. Selain itu, PCR (*Polymerase Chain Reaction*) merupakan pemeriksaan yang paling sensitif dan spesifik, dengan sensitifitas dan spesifisitas

sebesar 94% dan 100%, tetapi biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan PCR ini mahal (Dworkin *et al.*, 2007; Kang, 2018; Sauerbrei *et al.*, 2002).

Pada pasien ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan keluhan klinis, efloresensi dan predileksi dari lesi tersebut. Komponen utama dalam penegakkan diagnosis pasien tersebut ialah adanya (1) keluhan utama pasien berupa nyeri, (2) vesikel berkelompok dengan dasar eritem multiple berkonfluen, (3) terdistribusi lokal atau dermatom sesuai tempat persarafan, (4) tidak memiliki Riwayat serupa sebelumnya (Dworkin *et al.*, 2007; Kang, 2018).

Herpes zoster adalah penyakit yang disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster (VVZ) yang bertahan pada bentuk laten di dalam ganglion saraf sensorik setelah infeksi primer. Patogenesis dimulai selama varicella, VVZ berpindah dari lesi di kulit dan permukaan mukosa ke ujung saraf sensorik yang berdekatan dan diangkut ke ganglia sensorik. Di ganglia, virus membuat infeksi laten yang bertahan seumur hidup. Namun, VVZ laten dapat Kembali aktif yang mana frekuensi dan mekanisme reaktivasi ini tidak diketahui. Akan tetapi,

reaktivasi VVZ yang menghasilkan herpes zoster ini dikaitkan dengan kondisi immunosupresi.

Carcinoma mammae atau kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi pada wanita, >1 dari 10 diagnosis kanker baru pada setiap tahunnya. Umumnya, sel kanker dapat mempengaruhi sel imun tubuh penderita dengan cara menghasilkan suatu molekul yang dapat menekan sistem imun. Penekanan pada sistem imun penderita kanker di perberat apabila pasien menjalankan pengobatan kemoterapi, radiasi, atau mengonsumsi obat yang memiliki efek *immunosuppressant*. Penekanan sistem imun memiliki berbagai dampak, meliputi rambut rontok, mual/muntah diare, keluhan pada saraf, serta mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Penderita kanker memiliki risiko 40% lebih tinggi untuk mengembangkan terjadinya herpes zoster. Pada kasus ini, faktor yang menjadi penyebab reaktivasi virus varicella zoster antara lain ialah faktor usia pasien yang sudah berusia lanjut, adanya riwayat *carcinoma mammae*, dan pengobatan kemoterapi (Edechi *et al.*, 2019; Momenimovahed & Salehiniya, 2019; Qian

et al., 2019; Steele, 2002; Whiteside, 2006) .

Manifestasi klinis dari herpes zoster dimulai dari gejala prodromal nyeri pada dermatom yang terkena yang sering mendahului erupsi 1 sampai 3 hari, tetapi kadang-kadang seminggu atau lebih. Rasa sakit mungkin konstan atau intermitten, dan sering disertai dengan nyeri tekan dan hiperestesia kulit pada dermatom yang terlibat. Setelah itu, ruam muncul dimulai dari makula eritematosa dan papul yang terdistribusi unilateral dan terlokalisir sesuai dengan dermatom. Papul selanjutnya berubah menjadi vesikel dalam 12 sampai 24 jam dan berkembang menjadi pustula pada hari ke tiga. Pustul dapat pecah dan menjadi kering dan berkerak dalam 7 sampai 10 hari. Kerak umumnya bertahan dalam 2 sampai 3 minggu. Ruam merupakan ciri yang paling khas pada herpes zoster, tetapi rasa sakit adalah gejala utama dari penyakit tersebut, terutama pada orang tua. Disamping itu, gatal sering menjadi gejala yang menonjol dan mengganggu pada pasien.

Komplikasi pada herpes zoster dapat terjadi pada bagian kulit, mata, neurologi, dan organ visceral. Pada kulit, ruam dapat

menyebarkan luas, seperti yang sering terjadi pada pasien dengan gangguan kekebalan imunitas yang parah yang kemudian menyebabkan infeksi sekunder oleh bakteri. Infeksi tersebut dapat bermanifestasi menjadi gangrene hingga nekrosis kulit. Penyebaran kulit yang luas, juga memiliki risiko penyebaran ke organ visceral, terutama ke paru-paru, hati, dan otak. Herpes zoster oftalmik dapat menyebabkan gangguan pada daerah mata, antara lain sensasi kornea terganggu dan apabila parah, dapat menyebabkan keratitis neutropik dengan ulserasi kronis. Pada sistem neurologi, herpes zoster dapat mengalami berbagai komplikasi. Komplikasi neurologi yang paling sering ialah post herpetic neuralgia (PHN).

PHN merupakan nyeri yang berlangsung 3 bulan atau lebih dari onset ruam, kadang-kadang bisa berlangsung selama bertahun-tahun. Intensitas nyeri pada PHN berkisar antara intensitas sedang - berat. Pasien biasanya mengeluhkan rasa sakit yang dalam, termasuk berbagai rasa nyeri, seperti terbakar, menusuk, hiperalgesia (rangsangan nyeri lebih menyakitkan dari yang diharapkan), dan

allodynia (nyeri yang terkait dengan rangsangan yang tidak menyakitkan). Pada Pasien dengan komplikasi PHN, dapat mengalami penurunan kualitas hidup, penurunan fungsi fisik, dan menderita kesejahteraan psikologis (Hadley *et al.*, 2016).

Terapi antivirus pada herpes zoster direkomendasikan dalam waktu < 72 jam bahkan > 72 jam setelah onset ruam. Hasil yang baik ditunjukkan pada pemberian antivirus, yaitu mempercepat waktu penyembuhan ruam, mengurangi durasi penyakit, dan mengurangi keparahan akibat nyeri akut. Famsiklovir dan Valasiklovir memiliki bioavailabilitas yang lebih baik daripada asiklovir dan lebih disukai karena jadwal pemberian lebih singkat. Akan tetapi, asiklovir merupakan terapi yang umum digunakan sebab biaya yang lebih terjangkau dan memiliki tingkat kemanjuran yang sebanding dengan famsiklovir maupun valasiklovir. Pada pasien ini, Asiklovir diberikan 5 x 800 mg/hari selama 7 hari. Selain itu, terapi antinyeri diperlukan pada kondisi herpes zoster. Pada pasien ini diberikan terapi gabapentin dengan dosis 300 mg/hari selama 4-6 minggu. Pemilihan

gabapentin disebabkan oleh karena adanya faktor risiko PHN pada pasien, yaitu jenis kelamin perempuan, usia lebih dari 50 tahun, dan kondisi immunocompromised (Forbes *et al.*, 2016; Kim, 2015). Gabapentin lebih umum dan lebih disukai sebab menghasilkan pengurangan nyeri yang cepat pada hari ke-2 dan dengan penurunan insiden efek samping serta Gabapentin telah menunjukkan efek yang baik pada kualitas tidur dan kehidupan pasien (Purwoko & Darmawan, 2020).

Edukasi penting dilakukan kepada pasien. Pada pasien herpes zoster, tidak ada pantangan makanan. Pasien diminta untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada area lesi. Pasien tidak diperbolehkan untuk menggaruk lesi, sebab akan lebih sulit untuk sembuh apabila terbentuk jaringan parut serta berisiko untuk terjadinya infeksi sekunder (Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia, 2021; Saragih, 2014).

SIMPULAN

Pada kasus ini menjelaskan tentang seorang pasien dengan gejala herpes zoster. Pasien didiagnosis berdasarkan anamnesis dan status pemeriksaan fisik. Pemeriksaan

penunjang tidak dilakukan pada pasien ini, sebab sudah memenuhi kriteria diagnosis dari herpes zoster. Terapi pada pasien berupa farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi berupa pemberian acyclovir dan analgesik, serta non farmakologi berupa edukasi yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder.

DAFTAR PUSTAKA

- Dworkin, R. H., Johnson, R. W., Breuer, J., Gnann, J. W., Levin, M. J., Backonja, M., Betts, R. F., Gershon, A. A., Haanpää, M. L., McKendrick, M. W., Nurmikko, T. J., Oaklander, A. L., Oxman, M. N., Pavan-Langston, D., Petersen, K. L., Rowbotham, M. C., Schmader, K. E., Stacey, B. R., Tyring, S. K., ... Whitley, R. J. (2007). Recommendations for the management of herpes zoster. *Clinical Infectious Diseases*, 44(SUPPL. 1), 1–26. <https://doi.org/10.1086/510206>
- Edechi, C. A., Ikeogu, N., Uzonna, J. E., & Myal, Y. (2019). Regulation of immunity in breast cancer. *Cancers*, 11(8), 1–18. <https://doi.org/10.3390/cancers11081080>
- Forbes, H. J., Bhaskaran, K., Thomas, S. L., Smeeth, L., Clayton, T., Mansfield, K., Minassian, C., & Langan, S. M. (2016). Quantification of risk factors for postherpetic neuralgia in herpes zoster patients. *Neurology*, 87(1), 94–102. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002808>
- Ganjoo, S., Sawhney, M. P. S., & Chawla, D. (2015). Painless Multidermatomal Herpes Zoster in an Immunocompetent Elderly Male: A Case Report. *Serbian Journal of Dermatology and Venereology*, 7(4), 172–180. <https://doi.org/10.1515/sjdv-2015-0015>
- Hadley, G. R., Gayle, J. A., Ripoll, J., Jones, M. R., Argoff, C. E., Kaye, R. J., & Kaye, A.

- D. (2016). Post-herpetic Neuralgia: a Review. *Current Pain and Headache Reports*, 20(3), 1–5.
<https://doi.org/10.1007/s11916-016-0548-x>
- Kang, S. (2018). Fitzpatrick's Dermatology, Ninth Edition, 2-Volume Set. In *McGraw Hill Professional* (9th ed.).
https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Kim, J. H. (2015). Risk factor and prevention of postherpetic neuralgia. *Korean Journal of Pain*, 28(3), 167–168.
<https://doi.org/10.3344/kjp.2015.28.3.167>
- Koshy, E., Mengting, L., Kumar, H., & Jianbo, W. (2018). Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 84(1), 6–15.
<https://doi.org/10.4103/ijdv.IJDVL>
- Momenimovahed, Z., & Salehiniya, H. (2019). Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 11, 151–164.
<https://doi.org/10.2147/BCTT.S176070>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia. (2021). Panduan Praktik Klinis Dermatologi dan Venereologi. In *Perdoski*.
- Purwoko, M. I. H., & Darmawan, H. (2020). Herpes Zoster: Clinical Manifestation, Treatment, and Prevention M. Izazi Hari Purwoko 1#, Hari Darmawan 1 1. *Herpes Zoster: Clinical Manifestation, Treatment, and Prevention*, 4(3), 34–44.
- Qian, J., Heywood, A. E., Karki, S., Banks, E., Macartney, K., Chantrill, L., & Liu, B. (2019). Risk of Herpes Zoster Prior to and following Cancer Diagnosis and Treatment: A Population-Based Prospective Cohort Study. *Journal of Infectious Diseases*, 220(1), 3–11.
<https://doi.org/10.1093/infdis/jiy625>
- Saragih, I. (2014). Herpes Zoster Pada Geriatri. *Medula*, 2(1), 14–21.
- Sauerbrei, A., Sommer, M., Eichhorn, U., & Wutzler, P. (2002). Die labordiagnose des herpes zoster: Virologie oder serologie? *Medizinische Klinik*, 97(3), 123–127.
<https://doi.org/10.1007/s00063-002-1135-y>
- Shiraki, K., Toyama, N., Shiraki, A., & Yajima, M. (2018). Age-dependent trigeminal and female-specific lumbosacral increase in herpes zoster distribution in the elderly. *Journal of Dermatological Science*, 90(2), 166–171.
<https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2018.01.009>
- Steele, T. A. (2002). Chemotherapy-induced immunosuppression and reconstitution of immune function. *Leukemia Research*, 26(4), 411–414.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2126\(01\)00138-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2126(01)00138-2)
- Wareham, D. W., & Breuer, J. (2007). Herpes zoster. *British Medical Journal*, 334(7605), 1211–1215.
<https://doi.org/10.1136/bmj.39206.571042.AE>
- Whiteside, T. L. (2006). Immune suppression in cancer: Effects on immune cells, mechanisms and future therapeutic intervention. *Seminars in Cancer Biology*, 16(1), 3–15.
<https://doi.org/10.1016/j.semcancer.2005.07.008>