

[Case Report]

SEORANG WANITA USIA 59 TAHUN DENGAN HERPES ZOSTER THORAKALIS DEXTRA

A 59-Year-Old Woman with Herpes Zoster Thorakalis Dextra

Yoga Prasadja¹, Yesya Melin Merari¹, Eddy Tjiahyono²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSUD Dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Yoga Prasadja. Alamat email: j510215323@ums.ac.id

ABSTRAK

Herpes zoster merupakan salah satu penyakit kulit dikarenakan 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 wanita berusia 59 tahun datang dengan keluhan utama muncul plenting-plingting pada daerah kulit perut kanan sampai belakang. Keluhan muncul sejak 5 hari sebelum berobat. Pada pemeriksaan fisik menunjukkan papul, vesikel eritematosa multiple yang tersebar pada daerah dermatom yaitu di daerah thorakalis dextra. Pasien didiagnosis mengalami herpes zoster thorakalis dextra. Terapi farmakologi atau medikamentosa yang diberikan pada pasien yaitu asiklovir 5x800 mg, gabapentin 3x100 mg, dan obat oles krim gentamisin 0,1% 2x per hari. Pasien dididikasi 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 skin disease caused by local reactivation of the Varicella Zoster virus, more precisely infecting adults which has typical characteristics, namely radicular pain, unilateral pain, and a group of vesicles that are distributed on a dermatomal basis which is innervated by a sensory nerve ganglion. A 59 year old woman came with the main complaint of appearing lumpy in the skin area of the right abdomen to the back. Complaints appeared 5 days before treatment. Physical examination showed papules, multiple erythematous vesicles scattered in the dermatomal area, namely in the right thoracic area. The patient was diagnosed with dextra thoracic herpes zoster. The pharmacological or medical therapy given to the patient was acyclovir 5x800 mg, gabapentin 3x100 mg, and topical medication gentamicin 0.1% cream 2x per day. Patients are educated not to scratch wounds on the skin, wear clothes that are loose and absorb sweat, take medication regularly, eat nutritious food, get enough fluids 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

menyebarkan 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 pertambahan 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.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Laporan Kasus

Seorang wanita, Ny. ES, usia 59 tahun,

datang ke Klinik Kulit dan Kelamin RSUD Sayyidiman Magetan pada hari Senin, 29 Januari 2024 dengan keluhan muncul plenting-plinging berair di kulit. Plenting-plinging muncul di daerah perut kanan sampai punggung belakang sebelah kanan. keluhan muncul sejak 5 hari yang lalu. Awalnya terdapat rasa nyeri dan rasa panas pada daerah tersebut sebelum munculnya plenting tersebut, 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 perut kanan lalu dalam waktu cepat menjadi banyak dan menyebar ke punggung kanan dan plenting menjadi berisi air. Pasien mengaku sebelumnya mengalami demam, nyeri kepala, dan terdapat nyeri pada kaki. Pasien mengaku pernah menderita penyakit varicella atau cacar air sebelumnya. Pasien mengatakan tidak ada riwayat batuk pilek.

Pasien saat ini tinggal dirumah pribadi bersama keluarganya. Tidak ada yang mengalami hal yang serupa pada suami, anak dan anggota keluarga yang lain. Pasien tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, dan konsumsi alkohol. Pasien mengatakan tidak ada

riwayat alergi terhadap makanan, obat, maupun bahan-bahan alergen lainnya. Riwayat diabetes melitus dan hipertensi juga disangkal oleh pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, kesan gizi cukup. Tekanan darah 119/86 mmHg, nadi 90 kali/menit, laju pernapasan 22 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. Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Pasien didiagnosis kerja dengan herpes zoster thorakalis dextra berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik status dermatologik. Diagnosis banding dari pasien ini adalah dermatitis kontak irritant. Terapi farmakologi yang diberikan untuk pasien yaitu terapi sistemik yang berupa asiklovir 5x800 mg selama 7-10 hari, gabapentin 3x100 mg, dan obat oles krim gentamisin 0,1% 2x per hari. Pasien diberikan edukasi untuk memulai pengobatan sesegera mungkin, istirahat yang cukup hingga stadium

krustasi, tidak menggaruk lesi, tetap mandi dengan bersih dan dianjurkan untuk divaksinasi Varicella Virus Zoster yang dilemahkan untuk mencegah terjadinya herpes zoster kembali. Prognosis Quo ad vitam: bonam, Quo ad functionam: dubia ad bonam, Quo ad sanationam: dubia ad bonam.



Gambar 1. Nampak vesikel dan bula eritematous multiple berkelompok yang tersebar unilateral dermatomal pada daerah thorakalis dextra



Gambar 2. vesikel dan bula eritematous multiple berkelompok yang tersebar unilateral dermatomal pada daerah thorakalis dextra.

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. Bebrapa factor yang diprediksi berpotensi menyebabkan reaktivasi virus ini adalah: pajanan 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 sinsitia 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 dermatome yang terlibat tanpa adanya ruam yang dikenal dengan zoster sine herpete. 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 herpete (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 ditegaskan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis biasanya pasien mengeluhkan adanya demam, nyeri kepala, nyeri sendi, dan tak beberapa lama terdapat nyeri akut di daerah 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

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 faktor 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 Medicine 7th 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.