

[Case Report]

SEORANG ANAK LAKI - LAKI 43 TAHUN DENGAN HERPES ZOSTER OFTALMIKUS

A 14 Year Old Male With Herpes Zoster Ophthalmicus

Nurmaulida¹, Milany Harirahmawati²

¹Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta ²Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Kartini Karanganyar.

Korespondensi: Nurmaulida. Alamat email: j510225095@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Herpes zoster (shingles zoster) adalah penyakit virus yang disebabkan oleh reaktivasi virus endogen yang bertahan dalam bentuk laten di dalam neuron ganglion setelah serangan varicella sebelumnya, apabila timbul kelainan pada mata dan kulit di daerah persarafan cabang pertama nervus trigeminus dinamakan Herpes zoster oftalmikus (HZO). Tujuan : Artikel ini menyajikan kasus Herpes Zoster Oftalmikus yang bertujuan untuk menegaskan diagnosis, memberikan penatalaksanaan yang sesuai dan mempertimbangkan potens risiko terjadinya Herpes Zoster Oftalmikus. Metode : Artikel ini merupakan laporan kasus tentang seorang laki-laki berusia 43 tahun datang ke poliklinik RSUD Kabupaten Karanganyar dengan keluhan nyeri dan panas pada wajah kanan atas. Hasil : Pemeriksaan dermatologis menunjukkan adanya lesi vesikel multiple dengan dasar eritem pada wajah kanan atas terutama bagian mata. Pendekatan pengobatan utama adalah terapi sistemik seperti penggunaan antibiotik, analgetik, salep kortikosteroid. Kesimpulan : Diagnosis Herpes Zoster Oftalmikus pada kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis pasien dan pemeriksaan fisik. Edukasi faktor risiko dan pemilihan obat sesuai keluhan merupakan kunci keberhasilan terapi pada pasien Herpes Zoster Oftalmikus.

Kata Kunci: Herpes Zoster Oftalmikus

ABSTRACT

Background: Herpes zoster (shingles zoster) is a viral disease caused by the reactivation of endogenous viruses that persist in latent form in ganglion neurons after a previous varicella attack, if abnormalities occur in the eyes and skin in the area of the first branch of the trigeminal nerve, it is called Herpes zoster ophthalmicus (HZO). Purpose: This article presents a case of Herpes Zoster Ophthalmicus which aims to establish a diagnosis, provide appropriate management and consider the potential risk of Herpes Zoster Ophthalmicus. Methods: This article is a case report of a 43-year-old male who came to the Karanganyar District Hospital polyclinic with complaints of pain and heat in the upper right face. Results: Dermatological examination showed multiple vesicle lesions with an erythematous base on the upper right face, especially the eye area. The main treatment approach is systemic therapy such as the use of antibiotics, analgesics, corticosteroid ointments. Conclusion: The diagnosis of Herpes Zoster Ophthalmicus in this case was established based on the patient's history and physical examination. Education on the factors and risks of selecting drugs according to complaints is the key to successful therapy in patients with Herpes Zoster Ophthalmicus.

Keywords: Herpes Zoster Ophthalmicus

PENDAHULUAN

Herpes zoster (*shingles zoster*) adalah penyakit virus yang disebabkan oleh reaktivasi virus endogen yang bertahan dalam bentuk laten di dalam neuron ganglion setelah serangan varicella sebelumnya (Nair P.A dan Patel B.C., 2023). *Herpes Zoster Oftalmika* (HZO) merupakan reaktivasi Virus *Varicella Zoster* (VVZ) dari nervus trigeminal divisi oftalmika. *Herpes Zoster Oftalmika* (HZO) biasanya dimulai dengan gejala prodromal yaitu sakit kepala, malaise, dan demam. Nyeri unilateral dan hipestesia pada dahi, mata, dan bagian atas kepala juga dapat muncul bersamaan dengan gejala prodromal. Herpes zoster pada umumnya muncul dengan bertambahnya usia dan fungsi kekebalan yang turun. Faktor-faktor yang menurunkan fungsi kekebalan tubuh, seperti infeksi virus human immunodefisiensi virus, kemoterapi, keganasan, dan penggunaan kortikosteroid kronis, juga dapat meningkatkan risiko pengembangan herpes zoster (Cadogan *et al.*, 2022).

Gejala Herpes Zooster antara lain nyeri seperti terbakar, tertusuk-tusuk, atau

gatal disertai vesikel bergerombol pada bagian tubuh tertentu. Manifestasi klinis Herpes Zooster diawali dengan makula eritematosa dalam kurun waktu 12-24 jam yang kemudian berkembang menjadi vesikel berkelompok, unilateral dan tidak melewati garis tengah tubuh serta terbatas pada daerah kulit yang dipersarafi oleh satu ganglion sensorik. Gejala komplikasi yang paling sering terjadi adalah postherpetic neuralgia (PHN), termasuk nyeri diestetik (misalnya sensasi terbakar atau tertusuk, allodynia) yang menetap setelah lesi kulit sembuh (Panonsih *et al.*, 2024).

Diagnosis penyakit herpes zoster oftalmikus pada umumnya berdasarkan temuan klinis. Pemeriksaan sitologi kerokan vesikel kulit menghasilkan beberapa inklusi intranuklear eosinofilik (Lipschutz's bodies) dan multinukleasi sel-sel raksasa (sel Tzank).

Komplikasi okular yang dapat terjadi antara lain konjungtivitis, keratitis, glaukoma inflamasi, uveitis, retinitis, serta kelemahan otot transien yang disertai pandangan ganda. Herpes zoster dapat mengenai divisi kedua dan ketiga dari saraf trigeminalis, yang dapat memberikan gejala dan lesi pada mulut,

telinga, faring atau laring (Nyoman *et al.*, 2021).

Herpes Zoster Oftalmikus dapat ditangani dengan beberapa cara yaitu medikamentosa berupa Terapi antiviral, yaitu valacyclovir 1 gram per oral tiga kali sehari selama tujuh hari atau famciclovir 500 mg per oral tiga kali sehari selama tujuh hari atau acyclovir 800 mg per oral lima kali sehari selama tujuh hari dan non medikamentosa salah satunya yaitu Vaksinasi (Chrisdianudya, Nikita and Nernere, 2022).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pasien Laki-laki berusia 43 tahun yang datang ke poliklinik kulit kelamin di RSUD Kabupaten Karanganyar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbasis inform consent dan rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang laki-laki berusia 43 tahun datang ke poliklinik RSUD Karanganyar pada tanggal 16 Maret 2024 dengan keluhan utama nyeri dan panas pada wajah kanan atas. Keluhan sudah dirasakan selama 7 hari, hingga mengganggu aktivitas dan waktu tidurnya.

Keluhan pada daerah lain disangkal. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit serupa, akan tetapi pernah mengalami cacar air (*varicella*). Riwayat DM, Hipertensi, Jantung, Riwayat terkena Herpes Zoster disangkal. Berdasarkan riwayat keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang serupa. Gejala tidak berkurang dengan penggunaan salep yang diberikan oleh bidan. Gejala semakin memburuk pada malam hari dan memperingan ketika diberikan pengobatan di RSUD Karanganyar.

Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum penderita baik dan kesadaran kompos mentis. Pada tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit dan suhu 36,8°C. Status dermatologis, lokasi lesi pada bagian wajah kanan atas dan mata kanan. Didapatkan lesi vesikel multiple dengan dasar eritem.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, Ujud Kelainan kulit (UKK), dan pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis dengan Herpes Zoster Ophtalmica pada saat pertama kali datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Kabupaten Karanganyar tanggal 16 Maret

2024, dilakukan rawat inap pada tanggal 16 Maret 2024. Tatalaksana yang diberikan pada tanggal 16 Maret 2024 berupa Inf. RL 500 ml 20 Tpm, Neurobion/24 Jam/ IV Drip, Azitromycin 500 mg/tab 1x1, Omeprazole tab 2 x 1, Methylprednisolon tab 16 mg 1 x 1 (pagi), CTM 4 mg, Inj. Ketorolac/ 12 Jam, Biocombin 5000, Valaciclovir 500 mg 2 x 2, Desoximetasone 0,25 % cr 10 gr, fussycom cr 10 gr, chloramphenicol salep mata sue 2x/hari.



Gambar 1. Gambaran lesi saat di IGD (16 Maret 2024)



Gambar 2. Perbaikan lesi pada hari ketiga



Gambar 3. Perbaikan lesi pada 20 April 2024.

Pasien diperbolehkan pulang pada hari ketiga di bangsal dan melanjutkan pengobatan rawat jalan. Tatalaksana yang diberikan untuk rawat jalan yaitu Gabapentin 2 x 300, Vit B 1 X 1, Vit C 1 X 1, Azitromycin 1 x 300, CTM 3 X 4 mg, Omeprazole 2 x 1, Methylprednisolon 1 x 1, Valacyclovir 2 x 500. Pasien diminta kontrol kembali Kamis, 21 Maret 2024.

Kasus ini membahas tentang laki-laki berusia 43 tahun yang mengalami Herpes Zoster

Oftalmikus. Penegakan diagnosis pada kasus ini yaitu melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis didapatkan keluhan utama nyeri dan panas pada wajah kanan atas. Keluhan sudah dirasakan selama 7 hari, hingga mengganggu aktivitas dan waktu tidurnya. Keluhan pada daerah lain disangkal. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit serupa, akan tetapi pernah mengalami cacar air (*varicella*). Riwayat DM, Hipertensi, Jantung, Riwayat terkena Herpes Zoster disangkal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit dan suhu 36,8°C. Status dermatologis, lokasi lesi pada bagian wajah kanan atas dan mata kanan. Didapatkan lesi vesikel multiple dengan dasar eritem. Prognosis dari kasus ini yaitu membaik dengan pengobatan.

Herpes Zoster Oftalmikus (HZO) merupakan reaktivasi Virus *Varicella Zoster* (VVZ) dari nervus trigeminal divisi oftalmika. Herpes zoster oftalmikus (HZO) timbul kelainan pada mata dan kulit di daerah persarafan cabang pertama nervus trigeminus.

Bila mengenai anak cabang nasosiliaris (timbul vesikel di puncak hidung yang dikenal sebagai tanda Hutchinson) kemungkinan besar terjadi kelainan mata (Li A *et al.*, 2021). Walaupun jarang dapat terjadi keterlibatan organ dalam Herpes zoster oftalmikus (HZO) timbul kelainan pada mata dan kulit di daerah persarafan cabang pertama nervus trigeminus (PERDOSKI, 2017).

Beberapa studi melaporkan bahwa insidensi HZO berkisar 8-56%. Sedangkan kasus herpes zoster lebih sering terjadi pada dermatom T3-L2. Sekitar 50-72% pasien dengan zoster periokular menyebabkan kelainan pada okular dan menyebabkan gejala penurunan penglihatan (Taqiyah and Sibero, 2020).

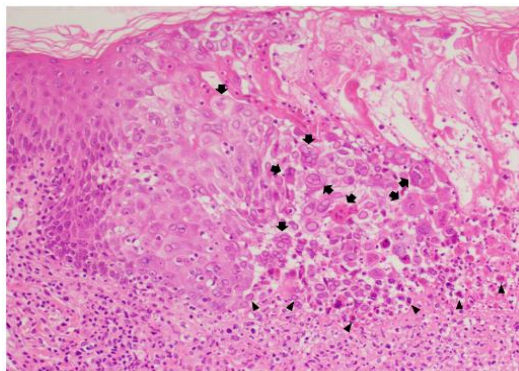
Perjalanan penyakit ini dimulai dari penyakit *varicella*. Saat fase inisial, VVZ menginfeksi jaringan limfoid nasofaringeal lewat droplet udara pada hospes. VVZ menginfeksi sel T dan menyebar ke seluruh tubuh menyebabkan viremia. VVZ menghambat pertahanan multipel hospes seperti menurunkan regulasi ekspresi major histocompatibility complex (MHC) kelas I dan

menginhibisi respon interferon. Saat ruam muncul, terdapat teori bahwa virus menginfeksi nerve ending pada kulit dan retrograde sepanjang akson sensori sehingga menyebabkan latensi pada saraf di ganglia regional. VVZ juga menginfeksi neuron sebagai konsekuensi dari viremia. Respon VZV-specific cell-mediated immune berkembang saat terjadinya varisela dibutuhkan untuk mengakhiri infeksi dan memainkan peran penting dalam mengontrol latensi VVZ serta mencegah potensi reaktivasi yang akan menyebabkan herpes zoster. Saat terjadinya reaktivasi, VVZ kembali replikasi, pada ganglion sensori yang terlibat akan muncul reaksi inflamasi disertai dengan nekrosis hemoragik sel neuron. Kerusakan sel neuron merupakan penyebab nyeri neuropatik pada herpes zoster (Taqiyah and Sibero, 2020).

Penegakan diagnosis herpes zoster melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pasien herpes zoster umumnya memiliki riwayat paparan atau infeksi virus varicella zoster (VVZ) sebelumnya. Keluhan saat datang

dengan herpes zoster adalah nyeri dan terasa panas yang disertai munculnya lepuh bergerombol pada kulit yang tersebar sesuai dermatom. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan lesi makulopapular eritematosa yang kemudian bisa menjadi vesikel multiple dengan dasar kulit eritematosa dan edema. Vesikel berisi cairan jernih, kemudian menjadi keruh, dapat menjadi pustul dan krusta. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan bila gejala klinis meragukan antara lain pemeriksaan apusan Tzanck serta pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR) (Tandon and Verma, 1987). Pemeriksaan sederhana menggunakan apusan Tzank dengan pewarnaan Giemsa dapat membantu menegakkan diagnosis secara cepat untuk mengidentifikasi adanya perubahan sitologi sel epitel yang menunjukkan gambaran multinucleated giant sel (Lusiana *et al.*, 2019). Cara pemeriksaannya yaitu dengan memecahkan bulla lalu dikerok kulit luarnya. Kerokan di fiksasi pada preparat dengan cara dilewatkan di atas api 3x. Rendam di alkohol 96% selama 5 menit lalu bilas, tetesi larutan giemsa (1:10) selama 30 menit. Bilas dengan

air mengalir lalu keringkan, kemudian diperiksa di mikroskop dengan perbesaran 100x. Pemeriksaan polymerase chain reaction (PCR) yang digunakan untuk mengidentifikasi antigen/ asam nukleat VZV. Material yang diambil berasal dari vesikel (swab, cairan), saliva pasien yang tidak terdapat gejala manifestasi kulit, dan cairan serebrospinal jika terdapat gejala tanda neurologis. Pemeriksaan DNA melalui PCR memiliki sensitivitas dan spesifitas yang paling tinggi dan merupakan baku emas untuk diagnosis dengan mengetahui genom dari VZV (Panonsih *et al.*, 2024).



Gambar 4. Temuan histologis herpes zoster yang diperoleh dari kerokan lesi kulit dan diwarnai dengan hematoxylin & eosin/giems.

Intraepidermal vesikel terdiri dari banyak sel akantolitik (segitiga) dan sel raksasa berinti banyak (panah hitam) (Yamamoto and Aoyama, 2021).

Tatalaksana Herpes Zoster pada dasarnya, penyakit herpes zoster bersifat self-limiting atau dapat sembuh dengan sendirinya. Terapi pada HZ bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan lesi, mengurangi keluhan nyeri akut, mengurangi risiko komplikasi *postherpetic neuralgia* (PHN), dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Terapi sistemik bisa diberikan antivirus. Obat antivirus terbukti menurunkan durasi lesi herpes zoster dan derajat keparahan nyeri herpes zoster akut. Efektivitasnya dalam mencegah NPH masih kontroversial. Tiga antivirus oral yang disetujui oleh *Food and Drug Administration* (FDA) untuk terapi herpes zoster, famsiklovir (Famvir®), valasiklovir hidroklorida (Valtrex®), dan asiklovir (Zovirax®). Antivirus famsiklovir 3x 500 mg atau valasiklovir 3x 1000 mg atau asiklovir 5x 800 mg. Pemberian acyclovir dapat dimulai dalam 24–48 jam sejak onset lesi kulit selama 3 hari atau diberikan sebelum 72 jam awitan lesi selama 7 hari. Kortikosteroid, Pemberian kortikosteroid oral sering dilakukan, walaupun berbagai penelitian menunjukkan hasil beragam.

Prednison yang digunakan bersama asiklovir dapat mengurangi nyeri akut. Hal ini disebabkan penurunan derajat neuritis akibat infeksi virus dan kemungkinan juga menurunkan derajat kerusakan pada saraf yang terlibat, akan tetapi Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FKUI/RSCM tidak menganjurkan pemberian kortikosteroid pada herpes zoster. Analgetik, pasien dengan nyeri akut ringan menunjukkan respons baik terhadap AINS (asetosal, piroksikam, ibuprofen, diklofenak), atau analgetik non opioid (parasetamol, tramadol, asam mefenamat). Antidepresan dan antikonvulsan. Beberapa penelitian terakhir menunjukkan bahwa kombinasi terapi 123 asiklovir dengan antidepresan trisiklik atau gabapentin sejak awal mengurangi prevalensi NPH (Tandon and Verma, 1987).

Prognosis dari herpes zoster atau herpes zoster ophtalmica biasanya membaik dengan pengobatan, Lesi kulit biasanya menyembuh dalam 2-4 minggu tetapi penyembuhan sempurna membutuhkan waktu >4 minggu. Pasien usia lanjut dan imunokompromais membutuhkan waktu yang

lebih lama untuk resolusi. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain *postherpetic neuralgia*, *bell's palsy*, dan herpes zoster diseminata (Panonsih *et al.*, 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pasien laki-laki berusia 43 tahun datang ke poliklinik RSUD Karanganyar pada tanggal 16 Maret 2024 dengan keluhan utama nyeri dan panas pada wajah kanan atas. Keluhan sudah dirasakan selama 7 hari, hingga mengganggu aktivitas dan waktu tidurnya. Pasien mendapatkan obat oral dan salep kulit untuk penyakitnya. Pasien melakukan rawat inap dan edukasi terkait penyakitnya. Setelah dalam masa perawatan dan pemberian obat, kondisi pasien mulai membaik, dan pasien disarankan untuk kontrol untuk mengetahui perkembangan dari kondisinya.

PERSANTUNAN

Pada laporan kasus ini, penulis telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk informed consent.

DAFTAR PUSTAKA

- Boediardja Siti Aisah. Ilmu kulit dan Kelamin. Edisi Ketujuh. Balai Penerbit FKUI: Jakarta. 2017
- Cadogan, S.L. *et al.* (2022) 'Prevalence of and factors associated with herpes zoster in England: a cross-sectional analysis of the Health Survey for England', *BMC Infectious Diseases*, 22(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07479-z>.
- Chrisdianudya, T.D., Nikita, H.A. and Nernere, M.G.S. (2022) 'Herpes Zoster Oftalmika dengan Komplikasi Uveitis Anterior', *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(7), p. 386. Available at: <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i7.1936>.
- Fitriani, F., Kariosentono, H., Prasetyorini, B. E., Oktriana, P., & Amelinda, N. (2021). Tata Laksana Herpes Zoster. *Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, Rumah Sakit Dr. Moewardi. Medical review journal*, 34, 51.
- Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al. . 2019. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed.. McGraw-Hill Education.
- Li, A., Tandon, A., Dinkin, M., & Oliveira, C. (2021). The Use of Systemic Steroids in the Treatment of Herpes Zoster Ophthalmicus–Related Ophthalmoplegia: Case Report and Case Meta-analysis. *American Journal of Ophthalmology*, 223, 241-245.
- Lusiana, P. L., Rihatmadja, R., Menaldi, S. L., & Yusharyahya, S. N. (2019). Tes tzanck di bidang dermatologi dan venereologi.
- Nair PA, Patel BC. 2023. Herpes Zoster. [Updated 2023 Sep 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan- . Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441824/>.