



Herpes Zoster Fasialis pada Anak Usia 16 Bulan

Lidwina Anissa, Niken Wulandari, Martha Saulina Siregar, Elly D. Arifin

Kelompok Staf Medis Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin,
Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, Banten, Indonesia

ABSTRAK

Herpes zoster (HZ) merupakan penyakit neurokutan yang disebabkan oleh virus varisela zoster (VZV). Penyakit ini umumnya mengenai dewasa muda dan jarang pada usia dini. Paparan terhadap VZV dalam kandungan atau pada periode awal kelahiran merupakan faktor utama kejadian HZ usia dini. Artikel ini melaporkan satu kasus HZ pada anak laki-laki berusia 16 bulan yang sedang dalam pengobatan penyakit tuberkulosis (TB). Terdapat riwayat cacar air ibu saat usia kehamilan 12 minggu. Kasus ini menggambarkan bahwa varisela maternal pada masa kehamilan dan status imunokompromais pada anak setelah dilahirkan dapat menjadi pemicu reaktivasi VZV. Pengobatan antiviral yang adekuat serta penatalaksanaan multidisiplin dapat mempercepat kesembuhan.

Kata kunci: Herpes zoster, usia dini, varisela, virus varisela zoster

ABSTRACT

Herpes zoster (HZ) is a neurocutaneous disease caused by varicella zoster virus (VZV). The disease is usually found in adult and rarely in early ages. Exposure to VZV in utero or during the first months of life is the main risk factor for the development of herpes zoster in early ages. This article reported HZ in a 16-month-old boy who is also under tuberculosis treatment. There was maternal varicella in 12th week of pregnancy. This case described maternal varicella during pregnancy and immunocompromised condition may trigger dormant VZV's reactivation in dorsal root and cranial nerve. Adequate antiviral therapy and multi-discipline management were needed to provide holistic treatment to hasten recovery.

Lidwina Anissa, Niken Wulandari, Martha Saulina Siregar, Elly D. Arifin. Case Report: Facial Herpes Zoster in 16-month-old Boy

Keywords: Early age, herpes zoster, varicella, varicella zoster virus

PENDAHULUAN

Herpes zoster (HZ) adalah penyakit neurokutan yang disebabkan oleh virus *varicella zoster* (VZV), yaitu virus penyebab varisela atau cacar air.¹ Reaktivasi virus laten yang hidup di ganglion dorsal dan nervus kranial bermanifestasi sebagai HZ atau *shingles*. Herpes zoster pada lanjut usia dan kondisi imunokompromais berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi.² HZ terjadi sporadik dan tidak dipengaruhi oleh faktor demografis, musim, jenis kelamin, ras, dan pekerjaan.¹

Insidens HZ meningkat seiring bertambahnya usia berkaitan dengan berkurangnya imunitas spesifik terhadap VZV.¹ HZ jarang pada anak ataupun dewasa muda. Frekuensi dilaporkan 50-100 kasus tiap 100.000 anak usia 10 – 14 tahun per tahun, hanya seperlima sampai sepersepuluh frekuensi HZ pada dewasa 55-65 tahun. Secara umum, manifestasi HZ pada anak lebih ringan dibandingkan dan jarang menimbulkan komplikasi nyeri akut dan

nyeri berkepanjangan, kecuali pada keadaan imunokompromais.^{1,4} Faktor risiko HZ pada anak-anak adalah riwayat varisela maternal selama kehamilan atau riwayat varisela primer pada tahun pertama kehidupan. Pada situasi ini terjadi penurunan kemampuan memori imun spesifik terhadap VZV saat terjadi paparan VZV terhadap anak.^{1,5,6}

Berikut ini dilaporkan satu kasus HZ berusia 16 bulan di poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang (RSUT).

KASUS

Seorang anak laki-laki, usia 16 bulan, dibawa oleh orangtuanya dengan keluhan lenting-lenting berisi air di wajah sisi kiri disertai demam dan batuk. Lenting-lenting berisi air muncul lima hari sebelum ke rumah sakit. Awalnya pasien berobat ke bidan, namun lenting-lenting di wajah makin banyak. Pada usia kehamilan tiga bulan, ibu pasien menderita cacar air yang sembuh sendiri.

Pasien lahir cukup bulan, tumbuh kembang sesuai usia, imunisasi tidak lengkap. Tidak ada riwayat gigitan serangga ataupun kontak dengan bahan kosmetik sebelumnya pada wajah. Pasien juga menderita tuberkulosis (TB) paru dan telah mengonsumsi obat anti-tuberkulosis (OAT) selama 2 minggu. Riwayat varisela sebelumnya pada pasien disangkal, tidak ada riwayat kontak dengan penderita cacar air sebelumnya.

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak sakit sedang, compos mentis, dan suhu 39°C. Mulai dari ubun-ubun kiri sampai bibir kiri atas tampak vesikel multipel tersusun herpetiformis, sebagian telah pecah membentuk krusta kehitaman dan kuning dengan dasar erosi (**Gambar 1 dan 2**). Lesi terdapat di area dermatomal nervus trigeminus cabang oftalmika dan maksilaris. Kelopak mata kiri tampak edem dan terdapat sekret purulen di mata kiri (**Gambar 1**). Diagnosis kerja adalah herpes zoster fasialis dengan infeksi sekunder. Pada pemeriksaan darah perifer terdapat



leukositosis. Penatalaksanaan meliputi terapi suportif berupa cairan intravena serta medikamentosa asiklovir 5 x 200 mg, antibiotika sistemik sefotaksim 2 x 500 mg, serta terapi simptomatik *chlorpheniramine maleat* (CTM) 2 x 2 mg dan parasetamol 3 x 90 mg. Pasien rawat bersama dengan divisi Ilmu Kesehatan Anak dan divisi Mata. Terapi oleh divisi Mata adalah tetes mata ofloksasin. Dalam perawatan hari ketiga, yaitu hari ke-8 sejak munculnya erupsi vesikuler, pasien dipulangkan dan rawat jalan (**Gambar 3 dan 4**). Pada kunjungan ulang minggu ke-3 terdapat perbaikan klinis tanpa gangguan okular (**Gambar 5 dan 6**).



Gambar 1 dan 2. Lesi kulit pada area dermatomal nervus trigeminal cabang oftalmika dan maksilaris (hari ke-6)



Gambar 3 dan 4. Lesi kulit pada saat pasien dipulangkan (hari ke-8)



Gambar 5 dan 6. Lesi kulit pada saat kunjungan ulang (hari ke-30)

PEMBAHASAN

Herpes zoster umumnya merupakan reaktivasi infeksi laten VZV pada ganglion serabut saraf

sensorik yang biasanya dijumpai pada usia dewasa. Herpes zoster jarang pada populasi anak dengan insidens 0,2 – 0,74 kasus per 1.000 orang/tahun.⁷ Kasus HZ usia dini tanpa disertai infeksi primer varisela seperti pada pasien ini jarang terjadi.

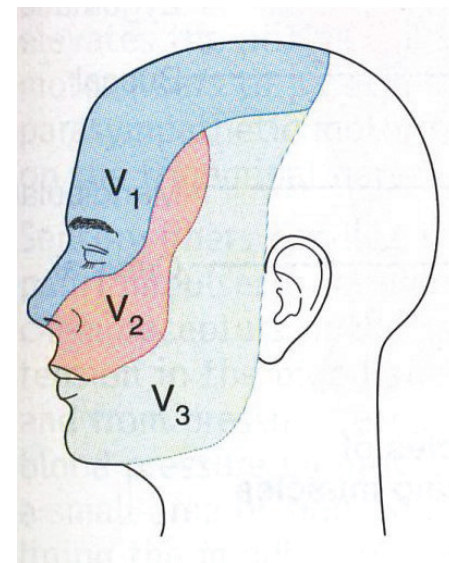
Riwayat varisela terdapat pada ibu pasien pada saat usia kehamilan 12 minggu. Varisela pada kehamilan dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan atau jika ibu melahirkan mengakibatkan HZ pada periode neonatal dan infantil. Pada usia kehamilan 5 sampai 24 minggu, risiko sindrom varisela kongenital sebesar 2% dan risiko kematian mencapai 30%.⁸ Hampir 20% neonatus dan bayi yang terinfeksi VZV primer saat dalam kandungan akan menderita HZ neonatal atau infantil yang umumnya tanpa komplikasi. Keadaan ini terjadi akibat reaktivasi virus laten setelah infeksi primer intrauterin. Periode reaktivasi yang singkat ini terjadi karena respons imunitas seluler pada neonatus dan bayi masih belum sempurna.⁹

Rodríguez-Fanjul, dkk. (2010)⁵ melaporkan 16 pasien HZ anak, usia termuda 5 bulan dengan rerata usia 22 bulan. Lima pasien terpajan VZV dalam kandungan, enam pasien menderita cacar air sebelum usia 4 bulan; orangtua pasien melaporkan terdapat kontak 3 pasien dengan saudara/kerabat dekat/kandung yang menderita cacar air. Satu kasus HZ bayi berusia empat bulan tanpa didahului varisela primer dilaporkan oleh Kim JH, dkk. (2008)¹⁰ diketahui berasal dari ayah yang menderita HZ saat pasien berusia satu bulan dan pajanan dari saudara pasien yang menderita varisela primer saat pasien berusia dua bulan. Malik, dkk. (2013)¹¹ melaporkan dari 42 pasien HZ, 31% di antaranya memiliki riwayat varisela maternal dan 61% terpajan varisela sebelum usia 2 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa faktor utama terjadinya HZ pada populasi anak adalah varisela maternal saat kehamilan dan pajanan terhadap VZV pada awal kehidupan.

Pada pasien ini, sistem imun yang belum matur dan penyakit TB diduga sebagai pencetus aktivasi VZV dorman di ganglion saraf kranialis. Studi deskriptif di Pakistan (2013)¹¹ melaporkan 42 kasus HZ anak, 83,3% berstatus imunokompeten dan 4,6% pasien menderita TB.

Lesi HZ pasien ini dijumpai pada area

persarafan nervus trigeminus cabang oftalmika dan cabang maksilaris, pada dua area dermatoma sekaligus (**Gambar 7**).¹² HZ dua dermatom sekaligus pernah dilaporkan oleh Rodríguez-Fanjul, dkk. (2010)⁵ antara lain pada dermatom area servikal, lumbal, sakral, dan nervus trigeminus. Lesi pada area yang dipersarafi oleh nervus trigeminus cabang oftalmika dan maksilaris juga pernah dilaporkan Fabiano V, dkk. (2013)⁷ pada pasien imunokompeten berusia 4 tahun yang terpajan VZV saat usia kehamilan ibu 8 bulan.



Gambar 7. Distribusi dermatomal nervus trigeminus pada area kepala¹²

Salah satu komplikasi klinis HZ fasialis dapat terjadi pada mata. Herpes zoster oftalmika dapat melibatkan seluruh struktur mata menyebabkan keratitis, jaringan parut sampai kebutaan. Di samping itu, superinfeksi *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus pyogenes* juga merupakan komplikasi umum.² Pada pasien ini terdapat edema kelopak mata disertai sekret mukopurulen. Penatalaksanaan berupa salep asiklovir dan tetes mata ofloksasin.

Penatalaksanaan medikamentosa pasien meliputi terapi antiviral, terapi simptomatik, dan kompres terbuka pada lesi di wajah. Terapi antiviral kasus ini adalah asiklovir 5 x 200 mg per oral untuk mengurangi nyeri, menghambat replikasi virus, dan mempercepat penyembuhan lesi kulit.³ Fabiano, dkk. (2013)⁷ merekomendasikan asiklovir intravena untuk pasien imunokompromais atau pasien imunokompeten dengan keterlibatan nervus



trigeminus cabang oftalmika. Pada pasien ini antiviral intravena dengan dosis 10 mg/kgBB tiap 8 jam tidak dapat diberikan karena keterbatasan biaya. Terapi simptomatik berupa antipiretik (parasetamol 3 x 90 mg) dan antihistamin (CTM 2 x 2 mg) sebagai antipruritus. Kompres terbuka dengan larutan garam fisiologis NaCl 0,9% sebagai terapi topikal pada lesi yang mengalami erosi dan basah. Divisi Anak memberikan antibiotik intravena sefalosporin golongan III atas

dasar adanya demam, leukositosis, malaise, dan imunokompromais. Pasien dipulangkan pada hari ke-3 perawatan setelah perbaikan klinis bermakna; tidak muncul lesi kulit baru, lesi lama sebagian besar sudah mengering menjadi krusta dan tidak ada kelainan mata (**Gambar 3 dan 4**). Penatalaksanaan penyakit TB pasien dilakukan oleh divisi Ilmu Kesehatan Anak dan dilanjutkan pengobatan di Unit Rawat Jalan Anak RSUT.

SIMPULAN

Herpes zoster dapat bermanifestasi pada bayi dan anak-anak walaupun belum pernah menderita varisela. Paparan terhadap VZ intrauterin merupakan faktor risiko HZ pada usia dini. Pemberian antiviral yang adekuat dapat mempercepat penyembuhan penyakit. Pada kasus HZ dengan komplikasi diperlukan kerjasama antar ilmu terkait untuk penanganan pasien lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, Gnann JW, Backonja M, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. *CID* 2007;44 (Suppl 1):1-26.
2. Sampathkumar P, Drage LA, Martin DP. Herpes zoster (shingles) and postherpetic neuralgia. *Mayo Clin Proc.* 2009; 84(3): 274-80
3. Al-Fadhli M, Saraya M. Herpes zoster infection in an infant. *Kuwait Medical Journal* 2014; 46(3): 256-7
4. Myers MG, Seward JF, LaRussa PS. Varicella zoster virus. In: Behrman RE, Kliegman RM, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 18th ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2007. p. 1366-72.
5. Rodríguez- Fanjul X, Noguera A, Vicente A, González-Enseñat A, Jiménez R, Fortuny C. Herpes zoster in healthy infants and toddlers after perinatal exposure to varicella zoster virus: A case series and review of the literature. *Pediatr Infect Dis J.* 2010;29(6):574-6. doi: 10.1097/INF.0b013e3181d76f7f.
6. Puspongoro EHD. Herpes zoster. In: Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editors. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. 7th ed. Jakarta: Badan Penebit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2015. p. 121-3
7. Fabiano V, Dilillo D, Mauri S, Vivaldo T, Gazzarri A, Zuccotti GV. Herpes zoster in an immunocompetent boy following intrauterine exposure to varicella-zoster virus. *Cutis.* 2013;91:127-8
8. Narkeviciute I, Bernatoniene J. Varicella zoster virus infection in pregnancy. In: Magel GD, Tyring S, editors. *Herpesviridae - a look into this unique family of viruses*. [Internet]. 2012. Available from: <http://www.intechopen.com/books/herpesviridae-a-look-into-this-unique-family-of-viruses/varicella-zoster-virus-infection-in-pregnancy>
9. Sauerbrei A. Review of varicella-zoster virus infections in pregnant women and neonates. *Health.* 2010;2(2):143-52
10. Kim JH, Lee JJ, Yun SW, Chae SA, Lim IS, Lee DK, et al. A case of herpes zoster in a 4-month-old-infant. *Korean Journal of Pediatrics* 2008;51(12):1368-70
11. Malik LM, Azfar NA, Khan AR, Hussain I, Jahangir M. Herpes zoster in children. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* 2013;23(3):2267-71.
12. Marieb EN, Malatt J, Wilhelm PB. The peripheral nervous system. In: Marieb EN, Malatt J, Wilhelm PB, editors. *Human anatomy*. 4th Ed. New York: Pearson/Benjamin Cummings; 2005. p. 407