

HERPES ZOSTER OPHTHALMICUS

o
l
e
h

dr. Muslim.

Bagian Ilmu Penyakit Mata

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ANDALAS

P A D A N G.

RESEP SCHEER OPHEVALTIGES

O

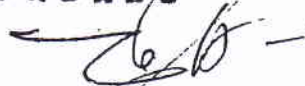
L

B

N

Dr. MUSLIM

Kej. Mengetahui :
Kep. **Regien Ilmu Penyakit Mata**
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG



(dr. Ibrahim Sastradiwiria)

PERPUSTAKAAN
Fakultas Kedokteran Univ. Andalas
Padang
TERDAFTAR
Tanggal: 21 - Mei 1980
No. B.I. : 336/150

13925550113532699448515513581325465563111111331088288815553333

HERPES ZOSTER OPHTHALMICUS

PENDAHULUAN

Herpes zoster adalah suatu lepuh erupsi yang muncul sepanjang garis saraf spinal/cranial yang disebabkan oleh virus chicken pox(2)

Nama lain : - Shingles
- Zona

Gebaran klinis dari penyakit ini :

Waktu inkubasi beberapa hari sampai beberapa minggu.

Herpes zoster khas dengan kumpulan vesikel di atas dasar yang eritematous dan edem yang unilateral sepanjang distribusi dari satu atau lebih ganglion posterior.

Sebagai penyebab adalah varicella-zoster virus.

Virus itu dapat menyebabkan herpes zoster dan varicella.

Pathogenesis terjadinya herpes zoster belum diketahui dengan pasti.

Ada yang menganggap timbulnya kembali dari suatu virus varicella.

Zoster laten pada host yang imun partial (?).

Ada yang mengatakan reaktivasi virus ini disebabkan oleh beberapa

factor seperti :

- Ca magno

- leucemia

- injeksi intra muskuler

- trauma

- tabes dorsalis, tbc, lymphoma dll. (3)

Bjodi, Kjalor et al (3) menganjurkan pemeriksaan leucemia dan Ca magno pada pasien-pasien dengan herpes zoster.

Bila virus ini menyerang cabang ophthalmicus dari N. Trigemicus maka timbul herpes zoster ophthalmicus.

Disini akan dibahas mengenai terapi Herpes Zoster.

PETILAHAN KEPUSTAKAAN

Herpes zoster ophthalmicus biasanya akut unilateral dan proses yang khas dengan erupsi vesikuler dari kulit yang disarafi cabang optthalmicus N : V (trigemikus).

Jika cabang nasociliare terkena maka terjadi keratitis.

Tanda dari cabang nasociliare dikenai ialah bila vesikel terdapat di samping hidung (6).

\pm 15 % dari kasus yang mengenai N. trigeminus (\pm 50% mempunyai rash - pada dada dan dari ini komplikasi pada mata terjadi \pm 50 % atau lebih (10).

Manifestasinya :

- terutama subepithelial
- infiltrat tersendiri
- membentuk discus nummular pada ephitel yang mengandung bercak puntat.
- vesikel berderet atau berkelompok kadang-kadang terlihat, ini cepat terjadi ruptur membentuk ulcus superfisialis.
- neuroparalytik ulcer keratitis dapat terjadi pada kasus berat
- ulcus ini mudah terjadi sekunder infeksi yang menghasilkan hy popyon keratitis.
- interstitial disciform keratitis jarang terjadi tapi dapat terjadi pada proses yang hebat bersamaan dengan descemet fold, ini dapat terjadi dalam satu minggu setelah serangan dan ini dapat menyebabkan komplikasi iridocyclitis (Klein & Parkas (3)

Pada keratitis penurunan sensibilitas adalah khas.

Cornea dikenai pada 35 % dari kasus

Pada herpes zoster dapat terjadi dendritik keratitis (Pavan, Langston, Mc Galley) yang biasanya pathognomonis untuk herpes simplex (3).

Pada herpes zoster dapat juga terjadi herpes simplex keratitis karena pemberian steroid.

Piebanga & Lackson (3) membedakan Herpes Zoster dan Herpes Simplex keratitis sbb :

1. Dendritic ulcer pada zoster kecil, satu/multiple, biasanya - muncul pada limbus, sedang Herpes Simplex ditengah.
2. Zoster redup, irrefuler fluorescen staining.
Herpes Simplex Fluorescen terang.
3. Herpes zoster edem diffus.
Herpes simplex lokal.

4. Dengan 170 herpes zoster tak memberi respon

Herpes simplex memberi respon baik.

Relaps dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun setelah serangan, seluruh cornea diinfeksi dan sensibilitas cornea hilang total (Harsh) (3).

Korng relaps ini berhubungan dengan penghentian steroid terapi.

Laboratorium :

Varicella-Zoster virus didapat dalam :

- darah
- vesikel kulit
- liquor cerebrospinalis
- dari cornea dengan gambaran dendritik (Kosaburo Hayashi) (4)

Seller (1953) (3) menyelidiki cultural dan serologic dan berkesimpulan zoster dan varicella adalah identik, Ia juga memperlihatkan inokulasi - vesikel zoster pada bayi dan timbul penyakit seperti varicella yang juga terjadi setelah berhubungan dengan penderita herpes zoster.

Virus ini tidak dapat menghasilkan penyakit pada spesies lain selain manusia.

Steiner (1975) (3) pertama kali meniadakan pada anak euberalawan.

Seller (1953) (3) pertama kali menbiak virus varicella dan zoster pada kultur cell dari jaringan embryo manusia. Ia mendapatkan bahwa kedua - jenis virus menghasilkan efek cytopathologic yang sama.

Goodpasture & Anderson (3) mencoba menanam virus pada skin grafting ke cherio allantoic embryo ayam dan tidak bertumbuh.

Kosaburo Hayashi et al menggunakan Direct fluorescent antibody technic untuk memperlihatkan adanya V-Z virus antigen pada corneal scraping dari zoster keratitis. Ia mendapatkan pada tiga gambaran seperti dendrit pada cornea.

Caraanya :

Ia menggunakan convalescent serum dari seorang wanita berusia 55 tahun dengan herpes zoster ophthalmicus untuk menyinkronkan fluorescein-conjugated immun globulin ; Untuk membuat non-specific fluorescein diberi - acetan-dried human brain yang dicampur liver powder, Conjunctiva dan -

cornea dianestesi dan diadakan scraping dan dilihat dengan biomikroskop. Ia mendapatkan V-Z viral antigen pada cell epitel 15 dari 17 - corneal scraping yang diambil pada 8 hari portasa. Fluorescein staining mulai hilang pada hari 7 - 10 setelah serangan, setelah ini V-Z antigen negatif pada scraping.

PENGOBATAN.

Lokal pada kulit.

- mencegah vesikel jangan pecah diberi :
 - oxyd zinc tale
 - collodion (mengandung 10 % ichtiol dan calamin lotion)
 - kalau vesikel pecah diberi antibiotica.
 - anestesi local dengan :
 - quonon lotion
 - mentolal cream

Lokal pada kulit mata.

Pada keratitis diberi

- atropin
- lokal steroid dianjurkan oleh :
 - Scheie & Albert (8)
 - Hughes menganjurkan pada disciform keratitis dan iridocyclitis, hilang setelah 8 bulan terapi (4).
 - Lerman (9).
 - Fedukovics (5) untuk menghindari relaps diberi selang-kelanganya untuk 6 bulan setelah sembuh (note) tidak dijelaskan lokal/sistemik)
- lokal antibiotica (1)
- Acyclovir & corticosteroid lokal membantu (12).

Pengobatan sistemik :

Corticosteroid :

Scheie & Albert (8) ACNH dan corticosteroid sistemik berguna - ACNH dan corticosteroid kadang-kadang menghilangkan nyeri dan

memperpendek lamanya penyakit, tapi harus hati-hati karena kemungkinan penyebaran herpes zoster setelah pemberian corticosteroid (2).

Egelstein dan kawan (2) mendapatkan bahwa corticosteroid tidak mempengaruhi nyeri dan angka penyembuhan kulit.

Jarang kebutaan terjadi yang berhubungan dengan encephalitis (yang kadang-kadang sebagai komplikasi varicella oleh karena itu steroid terapi harus dihindarkan (3).

Heath (12) kemungkinan prednison dapat sebagai precipitasi meningitis Scholei (12) melaporkan hasil yang baik dengan corticosteroid dan corticotropin, ia menggunakan corticotropin 20 - 25 ng/hr i.v. untuk beberapa hari, dan pada kasus lain ia memberi : hari I 500 mg kemudian 200 mg dan berikutnya 100 mg. Ia mendapatkan hilangnya nyeri pada 1 - 2 hari (12). Baru-baru ini Hale (12) menggunakan meticorten dengan full dose dan menghilangkan nyeri secara dramatik.

Batenan (13) menganjurkan pemberian prednisolon dosis tinggi yaitu 60 mg sehari pada minggu I, kemudian diturunkan sampai 15 mg sehari pada minggu ke II, cara ini khusus untuk penderita dengan umur 60 tahun keatas.

Gamma globulin (Winthrobe) (2) dalam jumlah besar sangat membantu SIG (zoster) immun globulin dapat digunakan mencegah/meringankan penyakit pada anak dengan immunologik disfunction/anak yang contact dengan penderita varicella dibawah terapi anti metabolit atau steroid terapi. (3).

Protamid injection (Cosper) (2), suatu colloidal dari denaturated proteolytic enzya intra musculer untuk 5 hari pemberian memperpendek perjalanan penyakit.

Phenyl b, tazon (butazolydin) didapatkan oleh Brown-Falco (2) efektif pada stadium permulaan dari penyakit.

Waltuch & Sacks melaporkan respon yang memuaskan dengan idouridin i.v. pada kasus herpes zoster disseminated berat yang berhubungan dengan Hodgkin disease, dengan jumlah total 25,2 gr (80 mg/kg BB) untuk 5 hari pemberian (2).

Imunisasi sebelum mata dikasai, Gundersen menganjurkan 250 - 450 cc dari darah imun. (1)

Analgesik untuk nyeri kalau perlu morfin

Pituitary 1 cc i.s.s. untuk menghilangkan nyeri (1)

Walker & Walker (12) menggunakan 5000 unit diphteri antitoxin dan dapat diulangi 2 hari kemudian bila masih nyeri.

Lilia (12) menggunakan vaccia smallpox dengan berhasil pada 11 kasus.

Rosen (12) memperlihatkan terapi ini menyebabkan suatu encephalomyelitis.

KESIMPULAN.

Herpes zoster Ophthalmicus adalah penyakit yang disebabkan oleh virus varicella-zoster dan pengobatan spesifik belum ada.

Pengobatan dengan steroid secara sistemik masih berbeda-beda pendapat.

DAFTAR PUSTAKA.

1. ADLER : "Textbook of ophthalmology" 6th ed W.B. Saunders company Philadelphia & London hal 221 - 222. 1960.
2. ANDREW : "Disease of the skin" 6th ed W.B. Saunders company Philadelphia-London - Toronto Igaku Shoin Ltd Tokyo 532 - 535 1971.
3. H.B. PEDGONIGOS : "External infection of the eye" 2th ed Appleton Century-Crofts/New York hal 208 - 211 1978.
4. HUGHES : "Year book of ophthalmology" Year book medical publishing Chicago hal 80 - 81 1974.
5. MASATUHO HAYASHI : "Herpes zoster Keratitis"
A.S.of Ophthalmology vol. 75 hal 791 - 798 1973.
6. R.A.KIRLAN et al : "Herpes zoster and immunologic deficiency"
Amj of Ophthalmology vol 78 (3) 585 - 587 1971.
7. R.G. ROGERS III : "Herpes zoster in children"
Archives of dermatology vol 106 206 - 207 1972.
8. ROBERTS & ALBERT : "Text book of Ophthalmology 9th ed
W.B. Saunders Company Philadelphia/London/Toronto hal 371 1977.

9. S. LEBMAN : "Basic Ophthalmology" Mc Graw - Hill book company
New York Toronto Sydney London 87 - 88 1966.
10. V.K. HAYU & G.T. JANSEN : "Common skin disease " hal 52 1974.
11. WALSH : "Disease of the Nervous System " 8th ed
F & J Livingstone Ltd, Edinburgh and London 164 -
166 1955.
12. WALSH : "Clinical Neuro - Ophthalmology 2th ed
The Williams & Wilkins Company Baltimore 458 - 461.
13. B. PARIKOTO H.D. HARDOYO : " Certain dunia kedokteran no-13 hal 19
- 20 1978.