



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Mengenal manifestasi klinis tidak khas pada herpes genital

Reaksi simpang kulit akibat penggunaan APD selama pandemi COVID-19: studi deskriptif di RSUP Persahabatan

Sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan dermoskopi pada tinea kapitis

Alopesia areata dengan terapi kombinasi injeksi PRP dan triamsinolon asetonid intralesi

Lesi atipikal herpes simpleks genitalis pada pasien HIV stadium IV

Okronosis eksogen: pembaharuan dalam diagnosis dan tata laksana

Hemangioma infantil

Berbagai modalitas terapi *stretch mark* berbasis bukti

Mikrobiota kulit dan peranannya pada dermatitis atopik

Perawatan kulit anak dengan dermatitis atopik

Mungkinkah COVID-19 menular melalui kontak seksual?

Patogenesis dan pendekatan diagnostik sindrom Netherton

MDVI	Vol. 49	No. 1	Hal. 1 - 75	Jakarta Jan 2022	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-------------	---------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial : Mengenal Manifestasi Klinis Tidak Khas Pada Herpes Genital	<i>Wresti Indriatmi</i>	1
ARTIKEL ASLI		
Reaksi Simping Kulit Akibat Penggunaan APD Selama Pandemi COVID-19: Studi Deskriptif di RSUP Persahabatan	<i>Adi Satriyo*, Dina Sari Dewi, Meita Dewayani, Euis Mutmainnah</i>	2 - 10
Sensitivitas dan Spesifisitas Pemeriksaan Dermoskopi pada Tinea Kapitis	<i>Made Wardhana*, Ana Rachmawati, Martina Windari, IGAA Dwi Karmila, Luh Made Mas Rusyati, IGAA Praharsini</i>	11 - 16
LAPORAN KASUS		
Alopesia Areata dengan Terapi Kombinasi Injeksi <i>Platelet-Rich Plasma (PRP)</i> dan Triamsinolon Asetonid Intralesi	<i>Nyoman Yoga Maya Pramita*, Prima Sanjiwani Saraswati Sudarsa, I Gusti Ayu Agung Praharsini</i>	17 - 21
Lesi Atipikal Herpes Simpleks Genitalis pada Pasien <i>Human Immunodeficiency Virus Stadium IV</i>	<i>Adinda Amalia Dani*, Lita Setyowatie</i>	22 - 28
TINJAUAN PUSTAKA		
Okronosis Eksogen: Pembaharuan dalam Diagnosis dan Tata Laksana	<i>Anggita Dwi Puteri Rangkuti*, Nelva Karmila Jusuf</i>	29 - 34
Hemangioma Infantil	<i>Ninda Sari*, Agustina, Elfa Wirdani Fitri</i>	35 - 41
Berbagai Modalitas Terapi <i>Stretch Mark</i> Berbasis Bukti	<i>Maya Oktari Yolanda*, Nelva Karmila Jusuf</i>	42 - 49
Mikrobiota Kulit dan Peranannya pada Dermatitis Atopik	<i>Raden Mohamad Rendy Ariezal Effendi*, Reiva Farah Dwiyana</i>	50 - 56
Perawatan Kulit Anak dengan Dermatitis Atopik	<i>Sarah Diba*, Adi Agung Anantawijaya D, Muhammad Athuf Thaha, Nopriyati, Soenarto Kartowigno, Susanti Budiamal</i>	57 - 63
Mungkinkah COVID-19 Menular Melalui Kontak Seksual?	<i>Satiti Retno Pudjiati*, Devi Artami Susetiati, Nurwestu Rusetiyanti, Alessandro Alfieri</i>	64 - 68
Patogenesis dan Pendekatan Diagnostik Sindrom Netherton	<i>Shafira Anindya*, Endi Novianto, Sri Linuwih Menaldi, Rahadi Rihatmadja</i>	69 - 75

MENGENALI MANIFESTASI KLINIS TIDAK KHAS PADA HERPES GENITAL

Dalam edisi kali ini terdapat satu laporan kasus pasien herpes genital pada pasien terinfeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dengan lesi yang tidak klasik, atau atipik. Mungkin dalam praktik sehari-hari, kita juga sering menjumpai gambaran lesi di genital yang tidak khas untuk jenis IMS. Ulkus atau erosi genital dapat ditimbulkan oleh berbagai penyebab, antara lain trauma, neoplasia, alergi, atau infeksi. Infeksi pada genital juga dapat disebabkan oleh infeksi menular seksual (IMS) mau pun bukan IMS.

Herpes genital merupakan salah satu bentuk infeksi menular seksual (IMS) yang sering ditemukan di dunia. Meskipun demikian herpes genital dianggap sebagai kondisi yang jarang ditemukan. Berbagai studi yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sebagian besar infeksi *herpes simplex virus* tipe 2 (HSV-2), sebagai penyebab tersering herpes genital, tampaknya tidak dikenali sehingga tidak terdiagnosis. Diperkirakan sebanyak 20% pasien herpes genital yang menunjukkan gambaran klinis yang klasik, dan 20% lainnya merupakan pasien yang asimtomatik. Dengan demikian, sebanyak 60% sisanya yang tidak terdiagnosis, sebenarnya adalah pasien yang terinfeksi HSV-2 simtomatik, namun tidak dikenali oleh dokter atau pasien sendiri sebagai herpes genital. Manifestasi klinis

atipik atau tidak klasik dapat berupa fisura di vulva, penis, atau perianus; dapat pula menunjukkan gambaran eritema. Meskipun demikian, Sebagian besar pasien yang mengalami gejala herpes genital atipik dengan gejala yang tidak khas ini, dapat mengenali manifestasi ini saat terjadi kekambuhan atau rekurensi. Pada pasien herpes genital dengan HIV, terutama yang sudah mendapat terapi antiretrovirus (ARV), manifestasi klinis umumnya lebih parah dan bersifat kronis, dengan kekerapan terjadi rekurensi. Beberapa penyebab telah dikemukakan, antara lain *immune reconstitution inflammatory syndrome* (IRIS). IRIS dapat terjadi dalam beberapa bulan setelah pemberian terapi ARV.

Manifestasi herpes genital pada pasien imunokompeten berupa lesi selain vesikopapul tidak banyak ditemukan. Meskipun HSV dapat ditemukan pada lesi genital, namun seringkali dokter dan pasien masih sering salah mengartikannya sebagai trauma, alergi, gigitan serangga atau akibat infeksi lain. Untuk itu sangat penting untuk mengenali spektrum klinis infeksi HSV genital, karena kesalahan diagnosis sering terjadi karena salah interpretasi lesi atipik di genital mau pun di luar genital, misalnya di perianus. Terutama pada lesi infeksi HSV rekuren harus dilakukan metode diagnosis HSV yang tepat.

*Wresty Indriatmi
Departemen Dermatologi dan Venereologi
FKUI/RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta*

LESI ATIPIKAL HERPES SIMPLEKS GENITALIS PADA PASIEN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* STADIUM IV

*Adinda Amalia Dani**, *Lita Setyowatie*

*Departemen Dermatologi dan Venereologi
FK Universitas Brawijaya/RSUD dr. Saiful Anwar, Malang, Indonesia*

ABSTRAK

Infeksi herpes simpleks genitalis akibat *herpes simplex virus* (HSV) dapat berulang dan berlangsung seumur hidup. Infeksi HSV menjadi penyebab tersering dari ulkus genital pasien *human immunodeficiency virus* (HIV). Pasien HIV seringkali mengalami herpes simpleks genitalis dengan manifestasi yang atipikal, lebih berat, dan lebih sering kambuh. Dilaporkan sebuah kasus herpes simpleks genitalis atipikal yang semula didiagnosis sebagai donovanosis. Seorang perempuan berusia 30 tahun mengeluhkan luka di kemaluan dan bokong sejak 1,5 bulan terakhir. Pasien terdiagnosis HIV stadium IV dan tuberkulosis (TB) paru. Gambaran lesi atipikal yang didapatkan berupa ulkus luas multipel, dasar eritematosa, mudah berdarah, sangat nyeri dengan batas tegas dan tepi ireguler pada area inguinal dan gluteus. Hasil kultur tidak menunjukkan adanya *Haemophilus ducreyi* dan hasil biopsi menyingkirkan diagnosis banding donovanosis. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan CD4 9 sel/ μ L dan anti HSV-2 IgG. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang ditegakkan diagnosis herpes genital, HIV stadium IV dan TB paru. Perbaikan bermakna didapatkan setelah diberikan dosis terapeutik asiklovir 3x400 mg/hari. Terapi supresi untuk mencegah kekambuhan diberikan dengan dosis 2x400 mg/hari dan diamati selama 6 minggu. Pasien dengan lesi atipikal memerlukan pemeriksaan serologis dalam menegakkan diagnosis. Tata laksana yang tepat dapat mencegah komplikasi dan rekurensi herpes genital pada pasien HIV.

Kata kunci: : herpes simpleks genitalis, HIV, HSV, lesi atipikal.

ATYPICAL GENITAL HERPES SIMPLEX LESION IN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS STAGE IV PATIENT

ABSTRACT

Genital herpes simplex infection due to herpes simplex virus (HSV) can recur and last for a lifetime. HSV infection is the most common cause of genital ulcers in human immunodeficiency virus (HIV) patients. The clinical manifestation of genital herpes simplex in HIV patients is often atypical, more severe, and more recurrency. We reported a case of atypical genital herpes simplex, which was previously diagnosed as donovanosis. A 30-year-old woman complained of wounds on her genital and buttocks for the past 1.5 months. The patient was diagnosed with stage IV HIV and lung tuberculosis (TB). The atypical lesions manifested as multiple broad ulcers, with erythematous base, bled easily, very painful, well defined, and irregular border on inguinal and gluteal areas. A microbiological culture test did not reveal any growth of Haemophilus ducreyi, and the histopathological examination excluded the differential diagnosis of donovanosis. Laboratory tests showed CD4 9 cells μ L and anti HSV-2 IgG. According to anamnesis, physical examination, and laboratory tests, we diagnosed genital herpes, stage IV HIV, and lung TB. A significant improvement was obtained after acyclovir therapeutic dose of 3x400 mg/day, continued with suppression therapy using Acyclovir 2x400 mg for six weeks. Patients with atypical lesions require a serological examination to establish the diagnosis. Proper management can prevent complications and recurrence of genital herpes in HIV patients.

Keywords: *genital herpes simplex, atypical lesion, HSV, HIV.*

Korespondensi:

Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Malang
Telp & fax: 0341-340991
Email: adinda.amaliadani@gmail.com

PENDAHULUAN

Herpes genital merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *herpes simplex virus* (HSV). Virus ini termasuk dalam keluarga *Herpesviridae* dan dikategorikan menjadi dua jenis utama yakni HSV-1 dan HSV-2. Ketika sel epitel dan mukosa kulit terinfeksi, virus bergerak di sepanjang saraf sensorik ke ganglion akar sensorik, tempat virus bereplikasi dan bertahan dalam kondisi laten selama inangnya hidup.^{1,2}

Lebih dari 90% orang yang terinfeksi HSV tidak menyadari adanya penyakit tersebut karena seringkali asimtomatik. Belum ada data mengenai insidensi herpes genital di Indonesia. Hasil penelitian retrospektif di Divisi Infeksi Menular Seksual RSUD Dr. Soetomo Surabaya diketahui jumlah kasus baru herpes genital sebanyak 102 pasien pada periode 2011 hingga 2015, dengan 15 pasien mengalami koinfeksi *human immunodeficiency virus* (HIV).³ Pada individu dengan HIV atau kondisi imunokompromi, episode herpes genital dapat berkepanjangan, lebih berat bahkan atipik, dan pelepasan virus (*viral shedding*) HSV meningkat. Manifestasi klinis herpes genital dapat memburuk selama rekonstitusi imun setelah inisiasi terapi ARV.²

Ulkus genital dan perianal yang luas dan kronis pada pasien HIV paling sering disebabkan oleh infeksi HSV. Prevalensinya pada laki-laki homoseksual yang terinfeksi HIV adalah sekitar 13%. Namun, masih sedikit literatur yang menggambarkan ciri morfologis khas ulkus herpes genital atipikal pada pasien HIV. Kurangnya konsensus mengenai herpes genital atipikal ini seringkali menunda diagnosis dan pengobatan serta dapat memperpanjang morbiditas pasien.⁴

Penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) tidak hanya mengalami gangguan fisik, namun juga dapat menderita berbagai masalah psikologis. Meski gejala HSV dapat dikurangi dengan pemberian antivirus, hingga saat ini terapi definitif yang dapat mengeliminasi virus belum ditemukan. HSV dapat bertahan seumur hidup di tubuh inang dan dapat menyebabkan komplikasi seperti meningitis, ensefalitis dan herpes neonatal akibat penularan vertikal.⁵ Pada makalah ini dilaporkan satu kasus herpes genital pada seorang perempuan berusia 30 tahun, pengidap HIV stadium IV dengan lesi atipikal berupa ulkus luas pada regio inguinal dan gluteus. Salah satu diagnosis banding herpes genital perlu dipikirkan bila ditemukan lesi ulkus luas pada genital seorang pengidap HIV. Penegakkan diagnosis dan tata laksana dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serta

rekurensi herpes simpleks genitalis.

ILUSTRASI KASUS

Seorang perempuan berusia 30 tahun datang ke Poliklinik Dermatologi dan Venereologi dengan keluhan luka di area kemaluan dan bokong. Luka muncul sejak 1,5 bulan sebelumnya. Awalnya berupa bintil-bintil kecil yang kemudian pecah menjadi luka dan melebar. Pasien tidak dapat mengingat apakah bintil tersebut awalnya berisi cairan atau tidak. Luka sering berdarah dan terasa nyeri dengan *visual analog scale* (VAS) nyeri 7/10. Keluhan seperti ini sudah pernah dialami sebelumnya 1 kali sekitar 1 tahun sebelumnya. Selain luka, pasien juga mengeluhkan adanya duh tubuh vagina, yang berulang selama 2 minggu terakhir. Pasien mengalami batuk dan sesak yang memberat dalam 1 minggu terakhir. Keluhan demam, nyeri kepala, mual dan muntah disangkal.

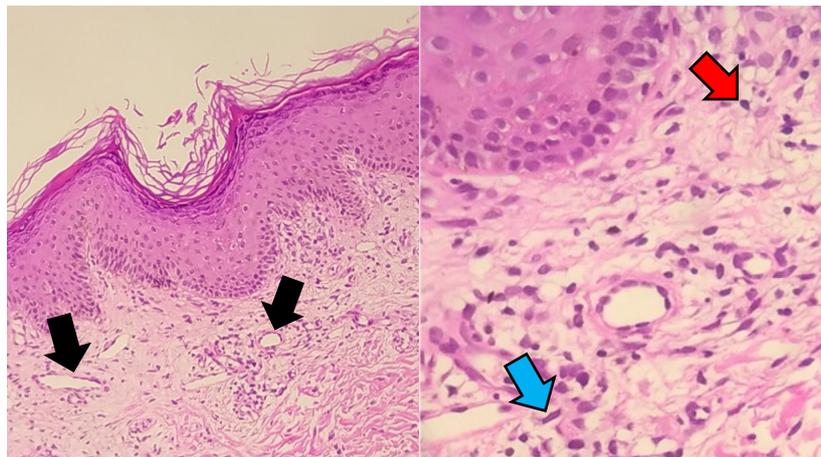
Pasien terdiagnosis HIV 2 tahun sebelumnya, tetapi sudah berhenti mengonsumsi obat anti retroviral (ARV) selama 1 tahun. Selain itu, pasien juga menderita TB paru dan berhenti mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) sejak 1 bulan terakhir. Pasien sempat di rawat inap di RS swasta 3 minggu sebelumnya dengan diagnosis HIV stadium IV, pneumonia pneumonitis, dan TB paru. Seminggu sebelumnya pasien datang berobat untuk keluhan luka di kelamin dan didiagnosis dengan ulkus mole. Pengobatan yang diberikan ialah siprofloksasin 2x500 mg/hari selama 7 hari, namun tidak membaik. Pasien sebelumnya bekerja sebagai tenaga kerja wanita (TKW) hingga 2 tahun lalu dan saat ini membuka usaha karaoke. Pasien tinggal dengan ibu dan suami kedua yang telah dinikahinya selama 1 tahun. Suami pertama meninggal 5 tahun sebelumnya akibat kanker. Tidak didapatkan faktor risiko infeksi menular seksual pada suami pertama pasien.

Pasien terakhir berhubungan seksual dengan suami 4 minggu sebelumnya, dan mengaku hanya berhubungan seksual dengan suami secara kelamin-kelemin. Riwayat berganti pasangan seksual hanya 1 kali, yakni dengan suami pertama sekitar 6 tahun sebelumnya. Riwayat penggunaan obat-obat terlarang berupa pil/suntikan disangkal. Riwayat keluhan serupa pada pasangan disangkal, tetapi suami kedua juga terdiagnosis positif HIV. Riwayat keluhan kelamin pada suami disangkal. Pasien memiliki 1 anak berusia 8 tahun dari pernikahan pertamanya.

Pemeriksaan fisik pasien tampak sakit sedang, *compos mentis*, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Status



Gambar 1. Regio inguinal dan gluteus. Tampak ulkus multipel, ukuran diameter 2,5 cm dan 4 cm pada inguinal dekstra, diameter 3,5 cm pada inguinal sinistra dan diameter 10 cm pada gluteus, tepi ireguler, tidak meninggi, dasar eritematosa, kotor, darah (+), vesikel (-), dan pus (-).



Gambar 2. Pemeriksaan histopatologis. Tampak pembuluh-pembuluh darah yang dilatasi (panah hitam) serta sebaran sel radang limfosit (panah biru) dan histiosit (panah merah). Tidak tampak badan Donovan. (H&E perbesaran 100x dan 400x).



Gambar 3. Evaluasi minggu keempat regio inguinal dan gluteus. Tampak erosi multipel, ukuran diameter 7 cm pada inguinal dekstra, diameter 4,5 cm pada inguinal sinistra dan diameter 10 cm pada gluteus, batas tegas, tepi ireguler, reepitelisasi (+), repigmentasi folikuler (+).

venereologikus regio inguinal dan gluteus didapatkan ulkus multipel, ukuran diameter 2,5 cm dan 4 cm pada inguinal dekstra, diameter 3,5 cm pada inguinal sinistra, dan diameter 10 cm pada gluteus, tepi ireguler, tidak meninggi, dasar eritematosa, kotor, darah (+), vesikel (-), dan pus (-). Pada palpasi terasa nyeri (**Gambar 1**). Tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening inguinal. Selain itu, didapatkan duh tubuh yang berasal dari vagina dengan konsistensi kental, jumlah sedikit, berwarna putih, dan tidak berbau.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya anemia Hb 9,7 g/dL, penurunan hematokrit 31%, limfositopenia 9,8 %, peningkatan neutrofil 80,6 % dan CD4 9 sel/ μ L. VDRL dan TPHA non-reaktif, IgM Anti HSV-2 8,6 U/mL dan IgG Anti HSV-2 136,5 U/mL. Pemeriksaan Tzanck pada dasar ulkus tidak ditemukan *multinucleated giant cell* (MGC). Pemeriksaan Gram pada dasar ulkus ditemukan sel PMN (+), tidak didapatkan kokus maupun gambaran *school of fish*. Pemeriksaan Gram dari duh tubuh vagina menunjukkan adanya sel epitel (+), sel PMN (+) dan *budding yeast* (+).

Hasil kultur dari lesi ulkus ditemukan *Proteus mirabilis* yang mengesankan bakteri kolonisasi dan disarankan untuk optimalisasi rawat luka. Pemeriksaan histopatologis dengan *punch biopsy* pada ulkus dengan pengecatan hematoksilin dan eosin (H&E) tampak epidermis keratosis dan akantosis. Dermis superfisial sembab dengan papila dermis terdapat pembuluh-pembuluh darah yang dilatasi serta sebaran sel radang limfosit dan histiosit. Pada lapisan dermis yang lebih dalam terdapat jaringan fibrokolagen padat. Tidak tampak badan Donovan. Telah dilakukan potong ulang dengan hasil yang sama. Disimpulkan sebagai lesi non spesifik dengan kesan inflamasi akut (**Gambar 2**).

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, ditegakkan diagnosis herpes genital, kandidosis vagina, HIV stadium IV, dan TB paru. Pengobatan yang diberikan yaitu asiklovir 3x400 mg/hari selama 5 hari, kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi supresi asiklovir dengan dosis 2x400 mg/hari. Terapi untuk kandidosis ialah flukonazol dosis tunggal 150 mg. Pembersihan luka dengan larutan NaCl 0,9% 2x/hari, perawatan luka dengan *tulle* dan krim *silver sulfadiazine* 2x/hari. Evaluasi klinis dilakukan setiap minggu.

Pada evaluasi minggu keempat setelah terapi didapatkan perbaikan luka, tidak nyeri, dan tidak muncul lesi baru. Pemeriksaan fisis dan tanda-tanda vital dalam

batas normal. Status venereologikus regio inguinal dan gluteus didapatkan erosi multipel, ukuran diameter 7 cm pada inguinal dekstra, diameter 4,5 cm pada inguinal sinistra dan diameter 10 cm pada gluteus, batas tegas, tepi ireguler, reepitelisasi (+), repigmentasi folikuler (+) (**Gambar 3**). Terapi supresi asiklovir dengan dosis 2x400 mg/hari dan perawatan luka dengan krim silver sulfadiazine 2x/hari dilanjutkan. Terapi supresi rencana diberikan selama 6 bulan dan dilakukan evaluasi setiap bulan.

DISKUSI

Herpes genital merupakan infeksi menular seksual yang disebabkan oleh HSV dengan manifestasi utama pada mukokutan. Infeksi HSV merupakan penyebab tersering ulkus genital terutama pada perempuan dengan HIV.⁶ Sebuah studi kohort prospektif memaparkan prevalensi HSV-2 lebih tinggi pada perempuan bila dibandingkan dengan laki-laki, dengan prevalensi koinfeksi HIV/HSV-2 lebih tinggi pada perempuan dewasa. Peningkatan prevalensi dikaitkan dengan beberapa faktor yakni usia, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah, jumlah pasangan seksual, koinfeksi HIV, riwayat infeksi menular seksual, dan status menikah atau pernah menikah.⁷ Dalam laporan kasus ini, pasien seorang perempuan 30 tahun, pernah menikah 2 kali, seksual aktif, dengan HIV stadium IV.

Manifestasi klinis herpes genital primer pada individu imunokompeten berupa lesi dengan tahap evolusi bervariasi (vesikel, pustula dan ulkus) dan lokasi predileksi pada perempuan adalah vulva, perineum, gluteus, vagina atau serviks. Gejala penyerta seperti nyeri, gatal, disuria, duh tubuh serta gejala sistemik seperti demam, sakit kepala, malaise dan mialgia dapat ditemukan. Pada pasien HIV dengan immunosupresi berat, lesi herpes cenderung lebih luas, ulseratif, hipertrofik, sangat nyeri dan dapat menetap lebih dari 1 bulan.⁸ Pasien laporan kasus ini menunjukkan gejala berupa ulkus luas, multipel, batas tegas, tepi ireguler, dasar eritem, sangat nyeri, dan menetap lebih dari 1 bulan.

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa pada kondisi immunosupresi dengan penurunan jumlah sel CD4, infeksi herpes genital meningkat dalam frekuensi, kronisitas dan keparahannya.⁹ Pada pasien dengan jumlah CD4 <250 sel/ mm^3 , sering ditemukan HSV yang resisten terhadap pengobatan dan rekurensi tinggi. Infeksi HSV pada pasien HIV juga dapat memberikan gejala lokal dan sistemik dengan durasi yang lebih lama dengan

rekurensi 0-20 episode per tahun. Frekuensi kekambuhan meningkat pada pasien dengan jumlah CD4 <50 sel/mm³. Selain itu, lesi herpes genital dapat berkembang menjadi hemoragik dan nekrotik pada pasien dengan jumlah CD4 <100 sel/mm³.¹⁰ Pemeriksaan laboratorium pasien laporan kasus ini menunjukkan HIV positif dengan kadar CD4 9 sel/mm³. Pada pasien ini, kadar CD4 yang rendah sesuai dengan gambaran lesi ulkus atipikal yang luas dan kronis.

Lesi ulkus genital dapat disebabkan oleh berbagai macam infeksi menular seksual. Di Amerika Serikat, sebagian besar pasien muda yang aktif secara seksual dengan ulkus genital, anal, atau perianal disebabkan oleh herpes genital atau sifilis, dengan mayoritas penyebab utama adalah herpes genital. Diagnosis banding lain untuk ulkus genital luas selain herpes genital dan sifilis adalah ulkus mole, limfogranuloma venereum, dan donovanosis.¹¹ Pasien pada laporan kasus ini mengalami ulkus yang nyeri dengan ukuran luas dan bentuk atipikal sehingga dibuat diagnosis banding pertama herpes genital, donovanosis dan ketiga ulkus mole.

Pemeriksaan laboratorium penunjang atau biopsi dari tepi ulkus penting dilakukan terutama pada pasien HIV. Pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan adalah deteksi HSV langsung dari lesi dan pemeriksaan serologis tidak langsung. Spesimen langsung dari dasar vesikel dapat diambil dari lesi akut, namun untuk lesi kronis hasil diagnostik sangat rendah. Pemeriksaan langsung menggunakan Tzanck memberikan hasil positif bila ditemukan sel raksasa multinuklear yang khas untuk infeksi herpes.¹⁰ Tes Tzanck tidak dapat digunakan untuk diagnosis pasti herpes genital dan tidak direkomendasikan oleh pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (CDC).¹¹ Pemeriksaan Tzanck dari ulkus pada pasien ini tidak menunjukkan sel raksasa multinuklear, hal ini mungkin disebabkan lesi yang kronis dengan awitan 1,5 bulan.

Serologi spesifik untuk HSV memiliki sensitivitas 93-96% dan spesifisitas 80-98%.¹² Pasien dengan peningkatan IgG anti HSV 2 dianggap sebagai karier penyebar virus potensial dan juga sedang menderita infeksi aktif. Pemeriksaan ini sangat sensitif dan spesifik (>95%) pada penderita HIV.^{13,14} Pemeriksaan serologis pada kasus ini menunjukkan IgG Anti HSV-2 136,5 U/mL yang menunjang diagnosis herpes genital. Hasil kultur pasien ini menunjukkan *Proteus mirabilis* yang mengesankan bakteri kolonisasi dan disarankan untuk optimalisasi rawat luka tanpa pemberian antibiotik

tambahan.

Gambaran histopatologi herpes simpleks pada fase awal melibatkan inti sel epidermis yang membesar, membengkak dan mengalami penggumpalan kromatin di perifer. Terdapat akantolisis yang ditandai dengan hilangnya perlekatan antar sel. Sitoplasma sel menjadi homogen dan sangat eosinofilik, serta beberapa sel berinti banyak (sel raksasa multinuklear). Badan inklusi eosinofilik intranuklear ditemukan pada sel yang membesar dan disertai adanya neutrophil.¹⁵ Sedangkan gambaran histologi khas untuk donovanosis adalah badan donovan dalam sel mononuklear besar (*Pund*).¹⁴ Pemeriksaan histopatologi pasien ini tidak menunjukkan gambaran klasik lesi herpes genitalis seperti gambaran sel epitel yang membesar, tidak ada badan inklusi eosinofilik intranuklear, dan tidak ada infiltrasi PMN (justru limfosit dan histiosit) kemungkinan karena pada pasien ini sudah berupa lesi kronis (1,5 bulan). Selain itu, pola reaksi vaskulitis limfositik likenoid yang ditandai adanya infiltrat limfosit dan histiosit pada lapisan dermis atas, dengan perubahan likenoid di epidermis dan vaskulitis limfositik di dermis dapat ditemukan pada kasus herpes simpleks dengan respons imunologis.¹⁵ Pemeriksaan histopatologi pada pasien ini dapat membantu menyingkirkan diagnosis banding donovanosis.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, ditegakkan diagnosis herpes simpleks genitalis dan diberikan terapi antivirus. Terapi antivirus untuk herpes genital primer dan rekuren dapat secara efektif mengurangi derajat keparahan dan mempersingkat durasi penyakit.⁸ Terapi supresi adalah terapi menggunakan antivirus dosis rendah yang diberikan setiap hari untuk mencegah rekurensi penyakit. Keuntungan dari terapi supresi adalah mengurangi frekuensi dan durasi rekurensi (hingga 70%-80%) dan dapat mengurangi risiko penularan hingga 50% ke pasangan seksual yang tidak terinfeksi.^{11,16}

Rekomendasi WHO untuk terapi episodik pada herpes genital rekuren dengan HIV atau imunokompromi adalah asiklovir 3x400 mg/hari sehari selama 5 hari atau valasiklovir 2x500 mg/hari selama 5 hari atau famsiklovir 2x500 mg/hari selama 5 hari. Meskipun manfaat obatnya mungkin serupa, biaya valasiklovir dan famsiklovir lebih tinggi daripada asiklovir, sehingga asiklovir lebih disukai.¹⁷ Pada laporan kasus ini pasien mengalami perbaikan simptomatis dan klinis dengan terapi episodik asiklovir dosis 3x400 mg/hari selama 5 hari. Pasien ini kemudian diberikan terapi supresif untuk mengurangi

rekurensi.

Terapi supresi yang disarankan untuk pasien herpes simpleks genitalis dengan HIV adalah asiklovir oral 2x400 mg/hari.^{11,17} Pada laporan kasus ini pasien diberikan terapi supresi asiklovir 2x400 mg/hari dan pengamatan dilakukan selama 6 minggu. Terapi supresi direkomendasikan jika pasien memiliki enam kali kekambuhan atau lebih setiap tahunnya atau pada pasien yang imunokompromi karena infeksi HIV, pasien yang mengonsumsi obat immunosupresan, atau faktor lainnya. Keamanan dan kemanjuran terapi supresif telah dilaporkan pada penggunaan asiklovir selama 6 tahun dan valasiklovir atau famsiklovir selama 1 tahun. Peningkatan kualitas hidup lebih banyak didapatkan pada pasien yang menerima terapi supresif dibandingkan terapi episodik. Terapi antivirus supresif juga cenderung mengurangi penularan bila digunakan oleh orang yang memiliki banyak pasangan (termasuk LSL) dan orang dengan seropositif HSV-2 tanpa riwayat herpes genital.^{11,16}

Terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien herpes genitalis yakni retensi urin akut, meningitis aseptik, herpes diseminata, ensefalitis, hepatitis, infeksi neonatal, penyakit radang panggul dan pneumonitis.¹⁸ affecting more than 400 million persons worldwide. It is caused by herpes simplex virus (HSV Pada pasien ini, nilai CD4 terakhir adalah 9 sel/mm³ sehingga *quo ad vitam dubia ad malam. Quo ad functionam dubia ad bonam*, karena fungsi kulit dapat menjadi normal lagi seiring dengan perbaikan kondisi

lukanya. Pada pasien ini luka membaik dan sudah terjadi repigmentasi. *Quo ad sanationam dubia ad malam*, karena pasien herpes genitalis dengan HIV berisiko lebih tinggi mengalami rekurensi 1 kali atau lebih dalam 1 tahun setelah terjadinya infeksi. Sejauh pengamatan penulis, pasien memiliki kepatuhan yang baik dan tidak didapatkan kendala dalam proses tatalaksana.

KESIMPULAN

Infeksi herpes simpleks genitalis sering kali ditemukan pada pasien HIV dengan manifestasi klinis atipikal sehingga mempersulit diagnosis. Laporan kasus ini menjelaskan mengenai pasien perempuan dengan HIV dan luka di area kemaluan dan bokong sejak 1,5 bulan terakhir. Pemeriksaan menunjukkan lesi atipikal berupa ulkus multipel luas, mudah berdarah, sangat nyeri pada area inguinal dan gluteus. Pada pasien HIV dengan lesi ulkus atipikal, pemeriksaan serologis memegang peranan penting. Hasil pemeriksaan IgG anti HSV-2 positif sehingga menunjang diagnosis infeksi herpes simpleks genitalis. Terapi episodik asiklovir diberikan dengan dosis 3x400 mg/hari selama 5 hari dilanjutkan dengan terapi supresi asiklovir dengan dosis 2x400/hari. Pasien mengalami perbaikan bermakna selama 6 minggu pengamatan. Herpes simpleks genitalis pada orang dengan infeksi HIV merupakan masalah yang harus diperhatikan karena umumnya bersifat persisten, yang dapat mengakibatkan penyakit lokal berat dan komplikasi jika tidak diobati dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oliver S dan Geraghty S. Genital herpes: silent but not ignored. *Nurse Prescr.* 2017;15(8):391–4.
2. Patel R, Kennedy OJ, Clarke E, Geretti A, Nilsen A, Lautenschlager S, dkk. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. *Int J STD AIDS.* 2017;28(14):1366–79.
3. Bonita L dan Murtiastutik D. Gambaran klinis herpes simpleks genitalis (a retrospective study: clinical manifestation of genital herpes infection). *Period Dermatology Venereol.* 2017;29(1):30–5.
4. Rathod SP, Padhiar B, Shah B. Extensive vulval and perianal ulceration due to genital herpes virus infection. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2019;40(1):80–1.
5. Kim HC dan Lee HK. Vaccines against genital herpes: where are we? vaccines. 2020;8(3):1–13.
6. Reda S, Gonçalves FA, Mazepa MM, De Carvalho NS. Women infected with HIV and the impact of associated sexually transmitted infections. *Int J Gynecol Obstet.* 2018;142(2):143–7.
7. Akinyi B, Odhiambo C, Otieno F, Inzaule S, Oswago S, Kerubo E, dkk. Prevalence, incidence and correlates of HSV-2 infection in an HIV incidence adolescent and adult cohort study in western Kenya. *PLoS One.* 2017;12(6):1–12.
8. Volpi A dan Stanberry L. Genital herpes: clinical and scientific novelties. Dalam: Cristaudo A, Giuliani M, penyunting. *Sexually Transmitted Infections: Advances in Understanding and Management.* Edisi ke-1. Cham: Springer Nature Switzerland. 2020;223–31.
9. Nwadike VU, Anaedobe CG, Azeez RA, Jinadu SS, Chigozie JO. Atypical presentation of genital herpes in a retroviral

- disease patient on highly active anti-retroviral therapy. *African J Clin Exp Microbiol.* 2018;19(2):121–4.
10. Sunur S, Purwoko I, Yahya Y, Pamudji R. Genital herpes in human immunodeficiency virus infected patients. *Biosci Med: J Biomed Transl Res.* 2021;5(8):758–72.
 11. Walensky RP, Jernigan DB, Bunnell R, Layden J, Kent CK, Gottardy AJ, dkk. Sexually transmitted infections treatment guidelines. *Centers for Disease Control and Prevention.* 2021;70(4):29–36.
 12. Parra-Sánchez M. Genital ulcers caused by herpes simplex virus. *Enfermedades Infecc y Microbiol Clin (English ed).* 2019;37(4):260–4.
 13. Comar M, Seta DF, Zanotta N, Bue SD FP. New diagnostic approaches to viral sexually transmitted infections. Dalam: Cristaudo A, Giuliani M, penyunting. *Sexually Transmitted Infections: Advances in Understanding and Management.* Edisi ke-1. Cham: Springer Nature Switzerland. 2020;107–48.
 14. Morrone A. Donovanosis, chancroid, and endemic treponematoses: clinical features and control. Dalam: Cristaudo A, Giuliani M, penyunting. *Sexually Transmitted Infections: Advances in Understanding and Management.* Edisi ke-1. Cham: Springer Nature Switzerland. 2020;318–35.
 15. Patterson JW. Viral diseases. Dalam: *Weedon's Skin Pathology.* Edisi ke-5. Elsevier. 2021;763–6.
 16. Nawas ZY, Nguyen QG, Sanber KS TS. Antiviral drugs. Dalam: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, dkk, penyunting. *Fitzpatrick's Dermatology.* Edisi ke-9. New York: McGraw-Hill Education. 2019;3021–33.
 17. WHO. WHO guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus. *WHO Libr.* 2016;8(4):207–11.
 18. Groves MJ. Genital herpes: a review. *Am Fam Physician.* 2016;93(11):928–34