ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Spektrum kajian dermatologi, venereologi, dan estetika: Dari edukasi hingga penatalaksanaan klinis

Insidens penyakit kulit di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Tangerang: Sebuah studi potong lintang

Awitan kekambuhan pada pasien psoriasis vulgaris pascaterapi injeksi ke-8 *secukinumab* 300 mg dan faktor yang memengaruhinya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode 2022-2024

Uji diagnostik frambusia pada anak dengan metode *rapid diagnostic test* (RDT) di daerah perbatasan Papua Nugini dan Papua-Jayapura

Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan skabies di pesantren di Jatinangor

Studi retrospektif hemangioma infantil di rumah sakit pusat rujukan di Surakarta Jawa Tengah

Herpes zoster aberans dengan manifestasi eritema multiforme bulosa pada pasien geriatri imunokompromi: Laporan kasus

Tantangan tata laksana psoriasis vulgaris berat pada pasien sindrom imunodefisiensi akuisita

Hidroksiklorokuin sebagai terapi ajuvan pada pemfigoid bulosa yang dicurigai akibat konsumsi ampisilin

Kombinasi laser fraksional CO_2 dan *platelet-rich fibrin* sebagai terapi skar akne atrofi: Laporan kasus

Peran antioksidan pada melasma

MDVI	Vol. 52	No. 2	Hal. 65–121	Jakarta Apr–Jun 2025	ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Majalah Ilmiah Resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI)

Volume 52 **Nomor 2, April–Juni 2025**

ISSN 0216-0773

DA F TAR I S I

Editorial: Spektrum kajian dermatologi, venereologi, dan estetika: Dari edukasi hingga penatalaksanaan klinis 65
Nurdjannah Jane Niode

ARTIKEL ASLI

Insidens penyakit kulit di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Tangerang: Sebuah studi potong lintang 66–70
Elly Dainty Arifin, Andravina Pranathania*

Awitan kekambuhan pada pasien psoriasis vulgaris pascaterapi injeksi ke-8 *secukinumab* 300 mg dan faktor yang memengaruhinya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode 2022-2024 71–75
Erliana Tantri Harsono, Fajar Waskito, Agnes Sri Siswati, Raden Roro Rini Andayani, Miya Khalidah*

Uji diagnostik frambusia pada anak dengan metode *rapid diagnostic test* (RDT) di daerah perbatasan Papua Nugini dan Papua-Jayapura 76–79
Inneke Viviane Sumolang , Astrina Rosaria Indah, Timothy Verellino Reba, Jefferson Nelson*

Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan skabies di pesantren di Jatinangor 80–89
Kultsum Khairatun Hisan, Risa Miliawati Nurul Hidayah, Lulu Eva Rakhmilla, Erda Avriyanti, Endang Sutedja*

Studi retrospektif hemangioma infantil di rumah sakit pusat rujukan di Surakarta Jawa Tengah 90–94
Suci Widhiati, Alfina Rahma, Endra Yustin Ellistasari, Adniana Nareswari*

LAPORAN KASUS

Herpes zoster aberans dengan manifestasi eritema multiforme bulosa pada pasien geriatri imunokompromi: Laporan kasus 95–98
Dionisius Ivan Yonathan Halim, Lili Legiawati, Shannaz Nadia Yusharyahya, Rinadewi Astriningrum*

Tantangan tata laksana psoriasis vulgaris berat pada pasien sindrom imunodefisiensi akuisita 99–103
Reinanda Marizki Ramadhani, Windy Keumala Budianti, Eyleny Meisyah Fitri, Michael Sie Shun Ling, Windy Atika Hapsari*

Hidroksiklorokuin sebagai terapi ajuvan pada pemfigoid bulosa yang dicurigai akibat konsumsi ampisilin 104–108
Rudi Chandra, Samuel Septrian Putranto, Marlina Sinaga*

Kombinasi laser fraksional CO_2 dan *platelet-rich fibrin* sebagai terapi skar akne atrofi: Laporan kasus 109–115
Sonia Diovani, Dwi Retno Adi Winarni, Sri Awalia Febriana, Miya Khalidah, Marcella Anggatama*

TINJAUAN PUSTAKA

Peran antioksidan pada melasma 116–121
Ninda Sari, Nanda Earlia, Mimi Maulida*

Editorial

SPEKTRUM KAJIAN DERMATOLOGI, VENEREOLOGI, DAN ESTETIKA: DARI EDUKASI HINGGA PENATALAKSANAAN KLINIS

Edisi ke-2 MDVI tahun 2025 ini menghadirkan sepuluh artikel ilmiah yang merepresentasikan keberagaman topik dermatologi, venereologi, dan estetika serta pendekatan dalam praktik klinis dan akademik. Artikel-artikel terpilih terdiri dari 5 artikel asli, 4 laporan kasus, dan 1 tinjauan pustaka, yang telah dikaji oleh dewan redaksi untuk disajikan dalam edisi ini guna mendukung pemenuhan kebutuhan informasi ilmiah sejawat dokter spesialis dan calon dokter spesialis dermatologi, venereologi, dan estetika.

Lima artikel asli memperkaya literatur dengan data klinis yang edukatif dan relevan. Kajian retrospektif hemangioma infantil menyoroti karakteristik pasien mencakup awitan dan manifestasi klinis lesi serta faktor risiko di rumah sakit pusat rujukan, di Surakarta. Penelitian edukasi pencegahan skabies di lingkungan pesantren di Jatinangor, menunjukkan bahwa intervensi sederhana tetapi terukur memberikan hasil yang efektif dalam upaya pencegahan penularan skabies. Studi insidens penyakit kulit dan kelamin di RSUD Tangerang dengan hasil yang didominasi oleh vitiligo, sifilis, dan skabies bermanfaat untuk perencanaan layanan berbasis data. Sementara itu, data awitan kekambuhan pasca terapi secukinumab pada psoriasis vulgaris di RSUP Dr. Sardjito memberikan gambaran terkait efektivitas dan dinamika terapi biologik. Sedangkan, pemanfaatan *rapid diagnostic test* untuk frambusia pada anak di wilayah perbatasan Papua-Jayapura menginformasikan pentingnya metode diagnostik sederhana, cepat, dan aplikatif dalam menjawab tantangan penyakit tropis terabaikan di daerah dengan keterbatasan akses.

Laporan kasus dalam edisi ini turut memberikan berbagai informasi klinis yang bermanfaat. Mulai dari penggunaan hidroksiklorokuin sebagai terapi ajuvan pada pemfigoid bulosa pasca konsumsi ampisilin, hingga tata laksana psoriasis vulgaris berat pada pasien sindrom imunodefisiensi akuisita yang membutuhkan pendekatan selektif dan multidisiplin. Selain itu, kombinasi modalitas laser fraksional CO_2 dan *platelet-rich fibrin* menunjukkan pendekatan yang efektif dalam penatalaksanaan skar akne. Terdapat pula, kasus herpes zoster dengan manifestasi eritema multiforme bulosa pada pasien geriatrik imunokompromi yang mengingatkan kembali tentang pentingnya diagnosis tepat dan dini serta tata laksana yang adekuat pada pasien rentan.

Tinjauan pustaka dalam edisi ini mengangkat isu yang sering dijumpai dalam praktik sehari-hari, yaitu peran antioksidan dalam tata laksana melasma, dengan penjabaran terkait pendekatan patofisiologi dan strategi terapi aplikatif. Dengan demikian, beragam pendekatan dalam edisi ini turut memperkaya khasanah informasi ilmiah bagi penguatan praktik klinis yang aplikatif dan relevan dengan kebutuhan nyata di lapangan.

Kami menyampaikan terima kasih kepada para penulis, mitra bestari, dan pembaca setia yang terus mendukung kualitas publikasi MDVI. Semoga artikel-artikel dalam edisi ini bermanfaat bagi para pembaca serta menjadi inspirasi dalam pengembangan keilmuan dan praktik kedokteran.

Nurdjannah Jane Niode
Tim Editor MDVI

HERPES ZOSTER ABERANS DENGAN MANIFESTASI ERITEMA MULTIFORME BULOSA PADA PASIEN GERIATRI IMUNOKOMPROMI: LAPORAN KASUS

Dionisius Ivan Yonathan Halim, Lili Legiawati, Shannaz Nadia Yusharyahya, Rinadewi Astriningrum*

Departemen Dermatologi dan Venereologi
FK Universitas Indonesia/RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Herpes zoster (HZ) merupakan sekumpulan gejala dan manifestasi klinis yang disebabkan oleh reaktivasi *varicella-zoster virus* (VZV). Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan reaktivasi VZV antara lain adalah usia lanjut, keadaan imunokompromi, obat imunosupresif, keganasan, stres psikologis, trauma, dan tindakan pembedahan. Manifestasinya bervariasi, namun manifestasi eritema multiforme (EM) bulosa jarang dilaporkan. **Kasus:** Seorang perempuan berusia 65 tahun mengeluhkan bercak gatal pada kedua lengan dan tungkai sejak 3 hari yang lalu. Awalnya bercak muncul pada lengan atas kiri yang menyebar ke seluruh ekstremitas. Pasien sedang menjalani kemoterapi atas indikasi kanker payudara metastasis tulang dengan multikomorbid. Pada pemeriksaan ditemukan lesi target tipikal EM yang beberapa berkembang menjadi EM bulosa. Terdapat riwayat demam. Pasien ditatalaksana dengan kortikosteroid serta terapi simptomatik. Satu minggu kemudian ditemukan lenting berkelompok di lengan kiri atas sampai ke leher kiri sesuai dermatom C4 dan C7 yang disertai rasa nyeri dan terbakar. Kortikosteroid dihentikan dan diobati dengan valasiklovir 3 x 1000 mg selama 10 hari dan terapi simptomatik. Setelah 2 minggu terdapat perbaikan klinis dan gejala. **Diskusi:** Kasus HZ aberans dengan manifestasi EM bulosa dapat terjadi pada individu dengan komorbid dan keadaan imunokompromi. Pada pasien ini terdapat usia lanjut riwayat kanker payudara, obat kemoterapi, serta komplikasi infeksi sekunder pasca tindakan pembedahan. Manifestasi HZ mirip dengan EM minor karena ditemukannya lesi target tipikal pada kedua ekstremitas tanpa lesi mukosa. Perubahan perjalanan penyakit menjadi vesikel berkelompok sesuai dermatom, kemungkinan HZ aberans lebih dipertimbangkan. **Kesimpulan:** Herpes zoster dapat menimbulkan manifestasi EM. Terapi dengan obat antiviral menunjukkan perbaikan baik klinis maupun gejala. Kemungkinan manifestasi EM pada HZ harus dipertimbangkan untuk diagnosis dini dan tatalaksana efektif.

Kata kunci: eritema multiforme, herpes zoster, virus *varicella zoster*

HERPES ZOSTER ABERRANT WITH BULLOUS ERYTHEMA MULTIFORME MANIFESTATION IN AN IMMUNOCOMPROMISED GERIATRIC PATIENT

ABSTRACT

Introduction: *Herpes zoster (HZ) is characterised by a group of symptoms and clinical signs resulting from the reactivation of the varicella-zoster virus (VZV). Predisposing factors for VZV reactivation include geriatric populations, immunocompromised conditions, immunosuppressive drugs, malignancy, psychological stress, trauma, and surgical procedures. Its manifestations vary, but the occurrence of bullous erythema multiforme (EM) is rarely reported.* ***Case:*** *A 65-year-old woman complains of itchy patches on both arms and legs, which had appeared three days prior. Initially, the patches appeared on the upper left arm and spread to extremities. The patient was undergoing chemotherapy for metastatic breast cancer with multiple comorbidities. Examination showed target lesions typical of EM and that several lesions progressed to bullous EM, with a history of fever. The patient was treated with corticosteroids and symptomatic therapy. A week later, vesicles emerged from the upper left arm to the left neck, corresponding to dermatomes C4 and C7, with pain and burning sensations. Corticosteroids were discontinued, and treatment with valacyclovir 3 x 1000 mg for 10 days and symptomatic therapy was initiated. After two weeks, clinical improvement and symptom resolution were noted.* ***Discussions:*** *Aberrant HZ with bullous EM manifestations can occur in individuals with comorbidities and immunocompromised states. In this patient, geriatric age, a history of breast cancer, chemotherapy, and secondary infection complications post-surgical intervention were found. The HZ manifestation resembled EM minor due to the presence of typical target lesions on both extremities without mucosal involvement. The change in disease progression to dermatomal vesicles further suggested the likelihood of aberrant HZ.* ***Conclusions:*** *Herpes zoster can manifest as EM. Antiviral treatment shows beneficial effects. The potential for EM manifestations in HZ should be considered for early diagnosis and effective management.*

Keywords: *erythema multiforme, herpes zoster, varicella zoster virus*

Masuk : 29 Oktober 2024
Revisi : 25 Maret 2025
Publikasi : 30 Juni 2025

***Korespondensi:**

Jl. Diponegoro 71, Jakarta Pusat
Telp: 0816-707-990
Email: lililegiawati@yahoo.com

PENDAHULUAN

Herpes zoster (HZ) adalah sekumpulan gejala yang disebabkan oleh reaktivasi *varicella zoster virus* (VZV). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan reaktivasi VZV antara lain adalah usia lanjut, keadaan imunokompromi, obat imunosupresif, keganasan, stres psikologis, trauma, dan tindakan pembedahan.[1] Insiden HZ berkisar antara 3,9 hingga 11,9 per 1000 kasus setiap tahunnya pada populasi yang berusia lebih dari 65 tahun.[2] Pada kunjungan poliklinik kulit dan kelamin Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2020 hingga 2022 terdapat 25 hingga 34 kasus HZ per tahunnya, dengan 30% diantaranya merupakan populasi geriatri (diatas 60 tahun). Erupsi kulit pada HZ berupa makula, papul, vesikel, pustul, krusta, namun *eritema multiforme* (EM) bulosa jarang terjadi.[3-8] Pada kasus ini dilaporkan, seorang perempuan berusia 65 tahun dengan multikomorbid mengeluhkan bercak merah gatal disertai demam yang kemudian berkembang menjadi lenting berkelompok dan menyebar sesuai dermatom. Pasien awalnya didiagnosis sebagai EM bulosa yang kemudian berubah menjadi HZ. Diharapkan laporan kasus ini dapat menambah wawasan bahwa HZ dapat menimbulkan manifestasi EM, sehingga identifikasi dan pengobatan dini dapat dilakukan dengan lebih efektif.

KASUS

Seorang perempuan berusia 65 tahun mengeluhkan bercak merah gatal pada kedua lengan dan tungkai sejak 3 hari yang lalu dengan didahului demam 5 hari sebelumnya. Bercak awalnya muncul pada lengan kiri atas yang kemudian menyebar ke kedua ekstremitas. Dua hari kemudian, bercak pada lengan kiri atas berubah menjadi lenting berisi cairan bening, sebagian darah. Bercak merah gatal berubah menjadi panas dan nyeri terutama bila tersentuh. Pasien baru pertama kali mengalami keluhan seperti ini. Pasien mengoleskan bercak dengan salep campuran betametasone dan antibiotik, namun tidak ada perbaikan. Tidak ada sariawan pada mukosa bibir dan kelamin. Pasien mempunyai banyak komorbiditas, yaitu osteoarthritis, hipertensi, obesitas derajat dua (indeks massa tubuh: 44.2 kg/m^2), dan xerosis kutis. Pasien adalah pasien kanker payudara stadium 4 metastasis ke tulang sejak Juni 2022, dengan riwayat radioterapi, dan saat ini sedang menjalani kemoterapi siklus ke-5 dari 8 siklus dengan regimen obat ACT (*Doxorubicin Hydrochloride, Cyclophosphamide,* dan *Paclitaxel*). Pasien juga mempunyai riwayat fraktur tulang berulang, dengan gangguan penyembuhan luka pasca operasi akibat adanya infeksi sekunder. Pada status dermatologikus ditemukan lesi target dengan titik tengah purpurik yang tersebar diskret **(Gambar 1)**. Dalam 2 hari, titik tengah lesi target berubah menjadi bula, sebagian pecah membentuk erosi dengan cairan serosa **(Gambar 2**). Luas permukaan tubuh <1% dengan tes diaskopi negatif. Pada pemeriksaan serologi herpes simpleks virus (HSV) 1 dan 2 ditemukan IgG anti HSV-1 yang reaktif. Pasien didiagnosis dengan eritema multiforme bulosa, ditatalaksana dengan metilprednisolone dengan dosis 0,5 mg/kgBB/hari prednisone per oral selama 7 hari, krim flucinolone acetonide 0,025% per 12 jam topikal pada lesi, kompres kassa dalam NaCl 0,9% per 12 jam, cetirizine 10 mg per oral per 24 jam, dan pelembap vaselin album.

Setelah 1 minggu, bercak dan lenting meluas ke leher kiri sesuai dermatom C4 dan C7 **(Gambar 3)** disertai dengan sensasi nyeri dan rasa terbakar ketika disentuh. Pasien di diagnosis herpes zoster, diterapi dengan valasiklovir 1000 mg 3x sehari (tiap 8 jam), gabapentin, vitamin B kompleks, parasetamol, krim asam fusidat, kompres kassa dengan NaCl 0,9%, cetirizine, dan pelembap. Pengobatan kortikosteroid sistemik dan topikal dihentikan. Saat kontrol 1 minggu berikutnya ditemukan beberapa lesi tertutup krusta, dan valasiklovir dilanjutkan hingga hari ke 10. Sebagian lesi sudah membaik pada kontrol minggu ke-2 dan ke-3 **(Gambar 3)**. Pengobatan hanya dilanjutkan dengan pelembap.

DISKUSI

Manifestasi klinis HZ pada umumnya berupa makula eritematosa, disertai papul yang berubah menjadi vesikel dalam waktu satu hingga dua hari. Vesikel akan mengering menjadi krusta dalam waktu 7-10 hari. Erupsi

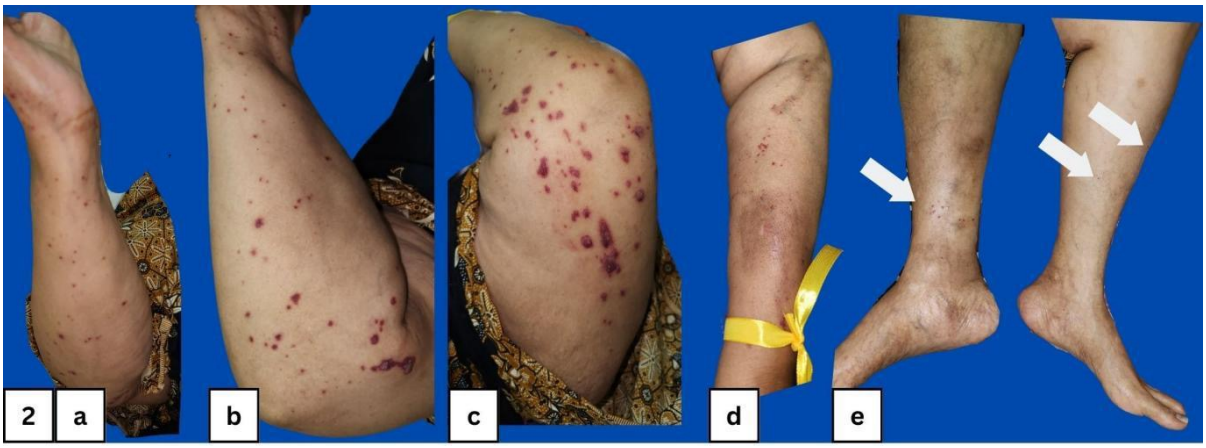
Gambar 1. Lesi target tipikal EM

kulit umumnya disertai nyeri dengan rasa yang terbakar. Gejala prodromal 1-5 hari sebelumnya berupa malaise, nyeri kepala, dan *flu-like symptoms* dapat terjadi. Pada kondisi imunokompromi, vesikel HZ dapat melewati garis tengah yang disebut *herpes zoster aberans*. Erupsi kulit dapat menjadi bula hemoragik, hiperkeratotik, nekrotik, multidermatom, dan eritema multiforme (EM) bulosa.[3,6-8] Pada kasus ini ditemukan HZ aberans dengan manifestasi EM bulosa.

Pasien mempunyai banyak komorbid dan keadaan imunokompromi yang disebabkan oleh usia lanjut, riwayat kanker payudara, obat-obatan kemoterapi, obesitas, serta komplikasi infeksi sekunder pasca tindakan pembedahan. Insiden HZ meningkat pada usia lanjut karena adanya penurunan imunitas seluler spesifik. Pemeriksaan penunjang seperti tes Tzanck dan tes *polymerase chain reaction* (PCR) dapat dilakukan apabila terdapat gambaran klinis yang meragukan.[5] Pada kasus ini tes Tzanck dan tes PCR tidak dilakukan karena pada awal erupsi kulit mengarah ke diagnosis EM.

Pada manifestasi awal kasus ini, pasien sempat didiagnosis dengan *eritema multiforme* (EM) bulosa. EM merupakan erupsi mukokutan langka yang ditandai dengan lesi target predominan pada wajah dan ekstremitas. Bagian tengah lesi target dapat berubah menjadi purpurik, nekrotik, vesikel, atau bula yang disebut sebagai EM bulosa. Terdapat lima subtipe EM. Subtipe EM mayor adalah varian dengan lesi target tipikal pada akral disertai dengan erosi pada mukosa. Pada subtipe EM minor tidak ditemukan erosi mukosa. Lesi target yang besar (*giant targets*) dengan distribusi sentral ditemukan pada EM mayor atipikal. EM mayor mukosal dapat ditemukan lesi mukosal tanpa lesi kulit. Lesi mukosa lebih berat pada EM mayor atipikal dan EM mayor mukosal. Subtipe EM persisten ditemukan rekurensi yang sering.[9] Pada kasus ini ditemukan lesi target tipikal pada kedua ekstremitas tanpa lesi mukosa yang sesuai dengan EM minor. Penyebab EM minor umumnya disebabkan herpes simpleks virus (HSV). Pada kasus hanya ditemukan IgG anti HSV-1 reaktif yang menunjukan riwayat infeksi lampau. Pemberian metilprednisolone pada awal terapi membuat manifestasi HZ lebih khas. Dengan perjalanan manifestasi EM bulosa yang berubah menjadi vesikel berkelompok sesuai dermatom, maka kemungkinan EM merupakan bagian dari gejala HZ aberans lebih dipertimbangkan.

Tatalaksana HZ mencakup strategi 6A yang terdiri dari *attract patient early* dengan memulai pengobatan



Gambar 2. Observasi lesi hari ke-2, sebagian lesi target menjadi bula. Lesi ditemukan pada (A-B) lengan kanan, (C-D) lengan kiri, dan (E) kedua tungkai.

Gambar 3. Bercak dan lenting menyebar ke arah leher sesuai dermatom C4 dan C7. Lesi EM diikuti pada (A) minggu pertama, (B) minggu kedua, (C) minggu ketiga.

sedini mungkin*, assess patient fully* dengan melihat kondisi khusus pasien*, antiviral therapy, analgetic, antidepressant/anticonvulsant,* dan *allay anxietas-counseling* dengan edukasi dan suportif.[3] Dengan manifestasi EM pada kasus, sulit untuk menerapkan strategi 6A, terutama memulai pengobatan dini karena rancunya gambaran khas dan diagnosis banding lain yang harus dipikirkan. Pada kasus ini, terapi antiviral, analgetik, edukasi, *support* oleh keluarga dan tenaga kesehatan sudah dilakukan.

Kemungkinan manifestasi EM pada HZ perlu dipertimbangkan sehingga pengobatan dapat dimulai sedini mungkin dengan pemberian antivirus. Pemberian antiviral dibawah 72 jam mempercepat waktu penyembuhan, dan mempersingkat durasi serta derajat keparahan nyeri akut yang terjadi.[5] Insidens komplikasi *post herpetic neuralgia* meningkat pada populasi imunokompromi.

KESIMPULAN

Infeksi VZV dapat menimbulkan gejala menyerupai EM bulosa. Perjalanan penyakit menunjukkan evolusi lesi dari EM bulosa menjadi HZ aberans. Faktor yang memengaruhi adalah populasi geriatri, imunokompromi, dan multikomorbid. Pemberian antiviral menunjukkan perbaikan baik klinis dan gejala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada

DAFTAR PUSTAKA

1. McKay SL, Guo A, Pergam SA, Dooling K. Herpes Zoster risk in immunocompromised adults in the United States: a systematic review. Clin Infect Dis. 2020;71(7):125-34.
2. Nair PA, Patel BC. Herpes Zoster. Dalam: StatPearls [Disitasi dari internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
3. Pusponegoro EHD, Nilasari H, Lumintang H, Niode NJ, Daili SF, et al. Buku Panduan Herpes Zoster di Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2014.h.13-32.
4. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: a review of clinical manifestations and management. Viruses. 2022;14(2).
5. Levin MJ, Schmader KE, Oxman MN. Varicella and Herpes Zoster. Dalam: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology, Edisi ke-9. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2019.h.3035-64.
6. Zhu Q, Wang D, Peng D, Xuan X, Zhang G. Erythema multiforme caused by varicella-zoster virus: A case report. SAGE Open Med Case Rep. 2022;10:2050313X221127657.
7. D H Liyanage, M H F Hasna, R C U Priyadrashika. Varicella zoster associated with erythema multiforme. Sri Lanka J Dermatol. 2022-2023;23:33-35.
8. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: a review of clinical manifestations and management. Viruses. 2022;14(2):192.
9. Jimenez-Cauhe J, Ortega-Quijano D, Carretero-Barrio I, et al. Erythema multiforme-like eruption in patients with COVID-19 infection: clinical and histological findings. Clin Exp Dermatol. 2020;45(7):892-895.