

## ***Suspected case of HIV in postpartum patients with HSV anomalies: a case report***

### **Dugaan HIV pada pasien postpartum dengan anomali HSV: laporan kasus**

**<sup>1</sup>Rahmatia Djou, <sup>2</sup>Tenny Setiani Dewi**

<sup>1</sup>Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Ilmu Penyakit Mulut

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Penyakit Mulut

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin  
Bandung, Indonesia

E-mail: <sup>1</sup>[tiadjou.am@yahoo.com](mailto:tiadjou.am@yahoo.com), <sup>2</sup>[tenny.setiani@fkg.unpad.ac.id](mailto:tenny.setiani@fkg.unpad.ac.id)

#### **ABSTRACT**

**Problem:** Herpes virus oral lesions or conditions related to HIV are oral disorders that often appear similar and difficult to distinguish. **Objective:** This case report describes the challenges in problem solving to distinguishing oral lesions due to the herpes virus or a condition related to HIV. **Case report:** A 21-year-old female patient complained of having ulcer since giving birth a baby three months ago accompanied and caused difficulty eating and talking. The patient went to the dentist seeking for treatment but the ulcer persists. The intra-oral examination showed multiple ulcers in the buccal, labial, palatal, and the tongue area. Pustules were found in the genital area. Laboratory results indicate Anti-HSV 1 IgG reactive, Anti-HSV 2 IgG non-reactive and Anti-HIV negative. Pharmacological management given was acyclovir, nystatin, vitamin B12, folic acid, chlorhexidine mouthwash and milk supplements. A non-pharmacological approaches in the form of intense communication. The patient's condition is improved in one month. **Conclusion:** A thorough anamnesis, complete examination, management and intense communication are needed to achieve maximum result.

**Keywords:** oral lesions, HSV, herpetic stomatitis, HIV

#### **ABSTRAK**

**Masalah:** Lesi oral virus herpes dan kondisi terkait HIV merupakan kelainan rongga mulut yang sering tampak mirip dan sulit dibedakan. **Tujuan:** Laporan kasus ini menggambarkan tantangan dalam memecahkan masalah untuk membedakan lesi oral disebabkan virus herpes atau suatu kondisi terkait HIV. **Kasus:** Pasien perempuan 21 tahun, mengeluhkan adanya sariawan sejak melahirkan bayi 3 bulan yang lalu dan menyebabkan kesulitan makan serta berbicara. Pasien telah berobat ke dokter gigi namun sariawan tidak hilang. Pemeriksaan intra oral terdapat ulser multipel pada daerah bukal, labial, palatal, lidah. Pada daerah genital ditemukan pustula. Hasil laboratorium, Anti-HSV 1 IgG reaktif, Anti-HSV 2 IgG non reaktif, Anti-HIV negatif. **Penatalaksanaan** farmakologi diberikan *acyclovir*, *nystatin*, vitamin B12, asam folat, obat kumur *chlorhexidine* dan suplemen susu. Pendekatan non-farmakologi dengan mengoptimalkan komunikasi. Kondisi pasien membaik dalam waktu satu bulan. **Simpulan:** Anamnesis yang mendalam, pemeriksaan yang lengkap dan penatalaksanaan yang tepat serta mengoptimalkan komunikasi sangat diperlukan untuk mencapai hasil maksimal.

**Kata kunci:** lesi oral, HSV, stomatitis herpetika, HIV

#### **PENDAHULUAN**

*Postpartum* adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi. Kondisi *postpartum* merupakan masa penyesuaian bagi wanita setelah melahirkan biasanya diikuti dengan tingkat depresi dan kelelahan yang lebih tinggi daripada normal dan hal ini berinteraksi dengan kondisi imun tubuh. Periode *postpartum* terjadi setelah bayi dilahirkan sampai organ-organ ibu kembali normal seperti sebelum melahirkan, biasanya hingga 12 bulan setelah melahirkan.<sup>1-3</sup> Pada umumnya setelah melahirkan terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron secara drastis. Perubahan kadar kedua hormon ini dapat berdampak pada etiopatologi kemungkinan terjadinya penyakit infeksi, sehingga wanita *postpartum* sangat peka terhadap infeksi, salah satunya adalah infeksi *herpes simplex virus* (HSV).<sup>4,5</sup>

HSV adalah penyakit infeksi virus yang umum menyerang manusia, dibagi menjadi HSV-1 yang menyerang bagian pinggang ke atas, termasuk rongga mulut dan wajah, dan HSV-2 menyerang bagian pinggang ke bawah, termasuk genital. Infeksi HSV dapat dipicu oleh trauma, stres, obat-obatan, paparan sinar ultraviolet pada kulit, dan perubahan hormon. Infeksi HSV pada pasien yang mengalami penurunan imunitas tubuh, sering terjadi lebih progresif, persisten dan tidak khas, sering menyerupai lesi mukosa oral lainnya seperti lesi oral terkait HIV.<sup>6-8</sup>

HIV adalah infeksi virus yang menyerang limfosit menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga penderita lebih rentan terhadap infeksi oportunistik. Manifestasi infeksi HIV rongga mulut dapat berupa kandidiasis oral, *oral hairy leukoplakia*,

penyakit periodontal, HSV, *recurrent aphthous like ulcer*, *varicella zooster* dan lain-lain.<sup>9,10</sup>

Laporan kasus ini menggambarkan tantangan dalam mendiagnosis HSV terkait postpartum dan manajemennya.

### KASUS DAN PENATALAKSANAAN

Seorang wanita berusia 21 tahun datang ke Poli Rawat Jalan Ilmu Penyakit Mulut Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan keluhan sariawan tidak kunjung sembuh sejak pasca melahirkan 3 bulan lalu hingga saat ini. Pasien mengalami penurunan berat badan sekitar 10 kg dalam kurun waktu 3 bulan, kesulitan makan sehingga kondisi tubuh menjadi sangat melemah dan sulit berkomunikasi. Pasien telah datang ke dokter gigi dan diberi obat kumur, antibiotik dan nystatin namun keluhan sariawan masih tetap ada dan belum membaik.

Pemeriksaan ekstraoral didapat wajah simetris, mata konjungtiva non anemis dan sklera non ikterik, palpasi kelenjar getah bening servikal teraba dan terasa sakit, beberapa nodul pada sudut kedua sudut bibir, sedangkan pada bibir bawah terdapat ulser multipel dengan dasar kekuningan dibatasi daerah eritema terasa sakit diameter 1-5 mm. Pemeriksaan

pada kulit kepala dan daerah perut di dekat genital ditemukan pustula multipel dengan diameter 2-5 mm.

Pemeriksaan intra oral pada mukosa labial atas dan bawah serta mukosa bukal kiri dan kanan terdapat ulser multiple, terasa sakit, dengan dasar kekuningan dikelilingi daerah eritema difus, diameter 2-5 mm. Regio posterior palatum terdapat ulser besar dengan tepi ireguler berukuran 5x8 mm dilapisi plak putih kekuningan dikelilingi daerah halo eritema dan terasa sakit. Dorsum lidah tertutupi oleh plak putih pseudomembran disertai ulser multipel, terasa sakit.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis, diagnosis kerja kunjungan pertama diduga lesi oral terkait HIV. Penatalaksanaan awal diberikan *Nystatin* oral suspension 4x2 mL, *chlorhexidine gluconate* 0,2% *mouth wash* 3x10 mL, vitamin B12 50 µg 3x1 dan asam folat 1 mg 1x1, lozenges yang mengandung anestetik topikal 4x1, anjuran memelihara kesehatan mulut dengan membersihkan gigi dan lidah, anjuran asupan makanan bernilai gizi tinggi, asupan cairan yang cukup, istirahat yang cukup. Pasien diminta untuk melakukan pemeriksaan darah 8 parameter + LED, anti HSV-1 IgG, Anti HSV 2 IgG, KOH jamur dan pemeriksaan CD4 dan HIV, dan diminta datang kontrol seminggu kemudian.



**Gambar 1** Lesi oral; **a** pada bibir, **b** pada mukosa labial atas, **c** pada mukosa labial bawah, **d** pada mukosa bukal kanan, **e** pada mukosa bukal kiri, **f** pada dorsum lidah dan palatum, **g** pustul pada daerah atas genital, **h** pustul di kulit kepala.

Kunjungan kedua didapat, lesi oral pada bibir, mukosa labial atas dan bawah, mukosa bukal kanan dan kiri, palatum mole dan dorsum lidah mengalami sedikit perbaikan, tetapi pasien masih sulit makan dan tubuh masih lemah. Pemeriksaan laboratorium

menunjukkan nilai patologis pada leukosit, trombosit, LED, MCV, MCH, MCHC, Anti HSV 1 IgG, KOH jamur, Anti HSV 2 IgG dan Anti HIV.

Diagnosis klinis adalah stomatitis herpetika dan kandidiasis oral. Penatalaksanaan, diinstruksikan



**Gambar 2** Perbaikan lesi oral, **a** pada bibir, **b** pada mukosa labial atas, **c** pada mukosa labial bawah, **d** pada mukosa bukal kanan, **e** pada mukosa bukal kiri, **f** pada dorsum lidah, **g** pada palatum, **h** pustul pada daerah atas genital, **i** pustul di kulit kepala

**Tabel 1** Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>			
<b>Hematologi 8 parameter</b>			
Haemoglobin	12,9	g/dL	12,3 – 15,3
Hematokrit	40,5	%	36,0 – 45,0
Leukosit	15,90	$10^3/uL$	4,50 – 11,0
Eritrosit	5,14	Juta/uL	4,2 – 5,5
Trombosit	578	Ribu/uL	150 – 450
<b>Index Eritrosit</b>			
MCV	78,8	fL	80 – 96
MCH	25,1	Pg	27,5 – 33,2
MHC	31,9	%	33,4 – 35,5
LED	87	mm/jam	< 20
<b>Immunoserologi</b>			
Anti HIV	Non reaktif		Non reaktif
Anti HSV 1 IgG	26,60 (Reaktif)		Non reaktif: < 9 Grayzone : 9 – 11 Reaktif : > 11
Anti HSV 2 IgG	5,50 (Non Reaktif)		Non reaktif: < 9 Grayzone : 9 – 11 Reaktif : > 11
Pemeriksaan KOH Jamur	Ditemukan sel ragi		



untuk melanjutkan Vitamin B12 asam folat, *Nystatin* oral suspension, membersihkan rongga mulut dengan *chlorhexidine gluconate*, diberikan *acyclovir* 200 mg 5x1 dan suplemen susu 3x1. Pasien disarankan untuk rawat inap dan tetap menjaga kebersihan mulutnya, asupan makanan dan cairan yang cukup, istirahat yang cukup dan diminta untuk kontrol kembali. Rawat inap dilaksanakan di rumah sakit tempat awal berobat sesuai permintaan keluarga.

Kunjungan ketiga, gambaran klinis ulser pada bibir, mukosa labial atas dan bawah memudar. Lesi pada mukosa bukal kiri dan kanan, palatum mole dan dorsum lidah mengalami perbaikan. Kondisi pasien sudah lebih baik dan sudah dapat makan dengan baik. Pasien tetap melanjutkan pengobatan sebelumnya.

Pada kunjungan keempat, lesi oral sudah tidak ditemukan lagi. Pasien sudah tidak ada keluhan lagi. Penatalaksanaan diteruskan Vitamin B12 50 µg 2x1, asam folat 1 mg 1x1, berkumur dengan *chlorhexidine gluconate* 0,2%, 1 kali setiap hari.

Pada setiap kunjungan, komunikasi yang intens selalu dilakukan untuk menggali berbagai hal yang berkaitan dengan kondisi umum pasien, termasuk pendekatan psikologis.

## PEMBAHASAN

Kondisi pada rongga mulut pasien ini diduga sebagai lesi oral terkait HIV. Diagnosis awal ini dibuat berdasarkan kondisi pasien. Keadaan umum pasien sangat menurun karena kesulitan makan dan menelan. Kondisi pasien memberi gambaran seperti pasien dengan lesi oral terkait HIV, karena adanya kandidiasis oral, lesi oral *HSV* dan kondisi kaheksia yaitu penurunan berat badan sebanyak 10 kg selama 3 bulan.

Umumnya penderita HIV menunjukkan tanda-tanda limfadenopati, kelelahan, penurunan berat badan, demam, diare.<sup>9,11</sup> Dampak buruk HIV pada sistem kekebalan tubuh menghasilkan peningkatan insidensi infeksi dan penyakit oportunistik, misalnya



**Gambar 3** Perbaikan lesi oral; **a** bibir, **b** mukosa labial atas, **c** mukosa labial bawah, **d** lesi pada mukosa bukal kanan, **e** lesi pada mukosa bukal kiri, **f** lesi pada dorsum lidah, **g** lesi pada palatum



**Gambar 4** Perbaikan lesi oral; **a** mukosa bukal kanan, **b** mukosa bukal kiri, **c** dorsum lidah, **d** palatum, **e** daerah di atas genital

sering terjadi di dalam rongga mulut yang bersifat khas pada pasien HIV. Manifestasi oral yang kerap sering ditemukan pada penderita HIV adalah infeksi HSV dan kandidiasis oral yang merupakan salah satu lesi yang berhubungan dengan patogen jamur, virus dan bakteri. Adanya infeksi HSV dan kandidiasis oral lebih dari 1 bulan adalah salah satu indikasi seseorang terinfeksi HIV.<sup>10,12</sup> Namun hasil pemeriksaan anti HIV dan anti HSV-2 IgG pasien non reaktif, tetapi hasil HSV 1 IgG reaktif sehingga dugaan lesi oral terkait HIV dapat diabaikan. Lesi oral pada pasien ini, terkait dengan kondisi pospartum yang memicu terjadi infeksi HSV.

Keadaan postpartum menyebabkan penurunan hormon estrogen dan progesteron secara drastis serta pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan level hormon-hormon yang diproduksi organ plasenta dan berdampak pada perubahan sistem imun tubuh. Hormon estrogen secara khusus estradiol akan mempengaruhi perubahan di dalam pembuluh darah dan diferensiasi sel epitel rongga mulut. Rendahnya hormon estradiol mempengaruhi proses pematangan epitel oral, yang menyebabkan epitel atrofi yang tipis, kering dan pucat, dengan suplai darah berkurang. Dengan demikian, epitel mukosa oral menjadi lebih rentan terhadap agen-agen berbahaya dan kerusakan mekanis dan perubahan inflamasi.<sup>4,5,13</sup> Hal tersebut disebabkan peningkatan sitokin inflamasi, IL-6, TNF- $\alpha$  dan juga sel T sitotoksik ditekan sehingga rentan terhadap infeksi.<sup>2,14</sup> Kaheksia yang terjadi pada pasien ini terkait dengan kondisi kronis karena malnutrisi dan kesehatan umum yang buruk.

Lesi oral *herpes simplex virus* adalah suatu infeksi virus dalam rongga mulut yang paling sering terjadi. Individu yang terkena biasanya mengalami demam disertai timbulnya lesi superfisial yang banyak pada mukosa mulut, baik yang berkeratin maupun yang non-keratin. HSV dibagi menjadi dua, HSV-1 yang menyerang bagian pinggang ke atas, termasuk rongga mulut dan wajah, dan HSV-2 yang menyerang bagian pinggang ke bawah, termasuk genital.<sup>15,16</sup> Dalam beberapa hari, mulut menjadi sakit dan gingiva sangat meradang muncul sebagai edematous dan eritematosus terutama mempengaruhi bibir, lidah, mukosa bukal, langit-langit, faring dan uvula. Lesi muncul sebagai vesikel kecil, yang berdinding tipis, dikelilingi daerah eritem. Vesikel ini pecah dan membentuk ulser berbentuk oval dan ditutupi dengan plak putih atau kuning keabu-abuan dan dikelilingi oleh lingkaran eritematosus dan menyebabkan luka yang sangat menyakitkan. Ukuran ulser bervariasi

dalam ukuran milimeter hingga sentimeter. Lesi sembuh secara spontan dalam 7-14 hari dan tidak meninggalkan bekas luka. Adanya lesi yang besar menyebabkan terganggunya proses pengunyahan dan penelanan sehingga asupan nutrisi menurun.<sup>7,9,17</sup> Pada penderita kondisi immunosupresif infeksi HSV harus disertai dengan terapi suportif berupa peningkatan asupan nutrisi gizi tinggi, asupan cairan yang cukup dan peningkatan kebersihan mulut.

Pemeriksaan KOH yang diambil dari kerokan lidah pasien ditemukan ragi, sehingga pasien juga didiagnosis dengan kandidiasis oral. Kandidiasis oral disebabkan oleh *Candida albicans* yang selalu timbul pada kondisi seseorang yang menurun dan kebersihan mulut yang buruk karena faktor predisposisi. Daerah yang paling sering terpapar adalah lidah dan palatum lunak. Kandidiasis oral sering ditentukan sebagai salah satu gejala awal dari infeksi HIV. Kondisi ini biasanya akut, namun pada penderita HIV dapat bertahan beberapa bulan.<sup>6,9,12</sup>

Penanganan kasus ini dengan menginstruksikan pasien untuk menjaga kesehatan mulut dengan cara membersihkan gigi dan mulut, anjuran asupan makanan bernilai gizi tinggi, asupan cairan yang cukup, istirahat yang cukup, menghindari makanan yang keras dan berbumbu tajam. Komunikasi yang intens dilakukan untuk memantau kondisi pasien.

Pasien diberikan *Nystatin* oral suspension sebagai antijamur, *chlorhexidine gluconate* sebagai antiseptik, yang memiliki mekanisme aksi bakteristatik dan bakterisida,<sup>19</sup> lozenges yang mengandung anestetik topical,<sup>20</sup> *acyclovir* sebagai antivirus, yang memutus rantai DNA virus sehingga menghambat replikasi virus,<sup>21</sup> pemberian vitamin B12 dan asam folat sebagai multivitamin yang akan membentuk senyawa *S-adenosylmethionine* yang terlibat dalam fungsi kekebalan tubuh dan juga berperan dalam proses regenerasi dan re-epitelisasi sel.<sup>22</sup>

Beberapa penyakit bermanifestasi pada rongga mulut dapat memberi gambaran klinis khas, sehingga menunjukkan diagnosis yang jelas, namun beberapa kondisi penyakit tertentu sering memiliki gambaran klinis mirip atau bahkan sama satu sama lain.<sup>16,22</sup> Merupakan tantangan bagi dokter gigi mendiagnosis dan memberikan manajemen yang tepat.

Disimpulkan bahwa anamnesis yang mendalam, pemeriksaan klinis ekstra dan intra oral yang lengkap, pemeriksaan penunjang yang tepat serta komunikasi yang intens sangat diperlukan untuk mencapai hasil maksimal, membantu dokter gigi untuk menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ningrum SP. Faktor psikologis yang mempengaruhi *postpartum blues*. J Ilmiah Psikologi. 2017; 4(2):205-8

2. Groer ME, Jevitt C, Ji M. Immune changes and dysphoric moods across the postpartum.
3. Groer MW, El-Badri N, Djeu J, Williams SN, Kane B, Szekeres K. Suppression of natural kill cell cytotoxicity in postpartum women: Time course and potential mechanisms. *Biological Research for Nursing* 2014; 16(3): 320-6
4. Hendrick V, Altshuler LL, Suri R. Hormonal changes in the postpartum and implications for postpartum depression. *Psychosomatics*. 1998; 39(2)
5. Sawczuk B, Golebiewska M, Mazurek A, Chyczewski L. Evaluation of estrogen receptor-expression in the epithelium of the oral mucosa in menopausal women under hormone replacement therapy. *Advances in Medical Sciences*. 2014; 59:85-9
6. Dept. IPD FK UP. Buku panduan perawatan, dukungan & pengobatan komprehensif HIV-AIDS. 2016. Penerbit Pusat Informasi Ilmiah (PII) Dep. FK UP
7. Fatahzadeh M, Schwartz RA. Human herpes simplex virus infections: Epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis and management.
8. Miguel RDV, Hendricks RL, Aguirre AJ, Melan MA, Harvey AK, Terry-Allison T, et al. Dendritic cell activation and memory cell development are impaired among mice administered medroxyprogesterone acetate prior to mucosal herpes simplex virus type 1 infection. *J Immunol*. 2012; 189: 3449-61. Doi: 10.4049/jimmunol.1103054.
9. Ramayanti S. Manifestasi oral pada pasien terinfeksi virus HIV/AIDS. *Andalas Dental Journal*. 79-89
10. Sroussi HY, Epstein JB. Changes in the pattern of oral lesions associated with HIV infection: Implications for dentists. *Journal Canadian Dental Association*. 2008; 73(10)
11. Glick M, Burket Oral Medicine ed. 12<sup>th</sup>. 2015
12. Johnson NW. The mouth in HIV/AIDS: marker of disease status and management challenges for the dental profession
13. Egan KP, Wu S, Wigdahl B, Jennings SR. Immunological control of herpes simplex virus infections. *J. Neurovirol*. 2013; 19:328–45. Doi: 10.1007/s13365-013-0189-3.
14. Kumar MM, Venkataswamy MM, Sathyanarayanan G, Thippeswamy H, Chandra PS, Mani RS. Immune system aberrations in postpartum psychosis: An immunophenotyping study from a tertiary care neuropsychiatry hospital in India. *Journal of Neuroimmunology*. 2017. 310:8-13
15. Siu A, Landon K, Ramos DM. Differential diagnosis and management of oral ulcers. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*. 2015; 34
16. Babu NA, Malathi L, Kasthuri M, Jimson S. Ulcerative lesions of the oral cavity-An overview. *Biomedical & Pharmacology journal*. 2017; 10(1): 401-5
17. Tilliss TSI, McDowell J. Differential diagnosis: is it herpes or aphthous? *Journal of Contemporary Dental Practice*. 2002; 3(1)
18. Djajusman SK, Tedjosasongko U, Irmawati. Daya hambat xylitol dan nystation terhadap pertumbuhan *Candida albicans* (*in vitro*). 2014; 47
19. Kumar BS. Chlorhexidine mouthwash-A Review. *Journal of Pharmaceutica Scienses And Research* 2017; 9(9):1540-52
20. Arduino PG, Porter SR. Oral and perioral herpes simplex virus type 1 (HSV-1) infection: review its management. *Oral Diseases*. 2006; 12:254–70
21. Stabler SP. Vitamin B<sub>12</sub> deficiency. *N Engl J Med* [Internet]. 2013; 368(2):149–60. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1113996>
22. Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Rahmani S. Diagnostic features of common oral ulcerative lesions: An updated decision tree. *International Journal of Dentistry*. 2016