



Ramsay Hunt Syndrome dengan Kelumpuhan Wajah yang Tertunda: Laporan Kasus

Intan Permata Dewata^{1*}, Ni Nyoman Ayu Trisna Dewi²

Rumah Sakit Umum Permata Hati, Bali, Indonesia

Email: iin.intanpermata@gmail.com

*Correspondence

ABSTRAK

Ramsay Hunt Syndrome (RHS) merupakan komplikasi lanjut dari infeksi varicella-zoster virus (VZV) yang menyebabkan peradangan pada ganglion genikulatum saraf kranial VII ditandai dengan adanya erupsi vesikular unilateral pada pinna, saluran telinga luar, dan membran timpani yang didahului oleh otalgia berat serta adanya kelumpuhan wajah motorik bawah ipsilateral. Kami melaporkan seorang pasien wanita berusia 37 tahun dengan vesikel herpes pada telinga kiri, namun terjadi kelumpuhan wajah yang tertunda selama 9 hari sejak munculnya gejala awal. Terjadinya kelumpuhan wajah yang berkembang perlahan mungkin disebabkan oleh reaktivasi VZV yang tetap tidak aktif di ganglion akar saraf. Peradangan berat pada satu ganglion dapat menyebar ke ganglion lain yang berdekatan. Hal ini juga dapat menyebabkan infark dengan menyerang struktur mikrovaskuler yang memiliki distribusi umum di saraf otak lainnya. Sehingga perlu adanya pengenalan dini dan pengobatan secara tepat, karena keterlambatan pengobatan dapat menyebabkan gejala sisa termasuk neuralgia pasca herpetik dan kelumpuhan wajah permanen.

Kata Kunci: herpes zoster oticus, kelumpuhan wajah, ramsay hunt syndrome.

ABSTRACT

Ramsay Hunt Syndrome (RHS) is a late complication of varicella-zoster virus (VZV) infection, which can affect inflammation of the geniculate ganglion of cranial nerve VII and is characterized by unilateral vesicular eruption on the pinna, external ear canal, and tympanic membrane, preceded by severe otalgia and ipsilateral lower motor facial paralysis. We report a 37-year-old female patient with herpetic blisters on the left ear but delayed facial paralysis for 9 days from the onset of initial symptoms. Slowly developing facial paralysis may be caused by the reactivation of VZV that remains dormant in the nerve root ganglion. Severe inflammation in one ganglion can spread to other nearby ganglions and may also cause infarction by affecting microvascular structures with a general distribution in other brain nerves. Therefore, early recognition and appropriate treatment are needed because a delay in treatment can lead to sequelae, including post-herpetic neuralgia and permanent facial paralysis.

Keywords: facial paralysis, herpes zoster oticus, ramsay hunt syndrome.

PENDAHULUAN

Ramsay Hunt Syndrome (RHS) juga dikenal sebagai Herpes Zoster Oticus (HZO) yang merupakan komplikasi lanjut dari infeksi varicella-zoster virus (VZV) mengakibatkan peradangan pada ganglion genikulatum saraf kranial VII (Garg et al., 2024). HZO ditandai dengan adanya erupsi vesikular unilateral pada pinna, saluran telinga luar, dan membran timpani yang didahului oleh otalgia berat. Jika kondisi ini berhubungan dengan kelumpuhan wajah motorik bawah ipsilateral, kondisi ini disebut Ramsay Hunt Syndrome. Sindrom ini sering dikaitkan dengan manifestasi vestibulocochlear (Al-Ani, 2022). Insiden terjadinya RHS sekitar 5 per 100.000 orang per tahun dan merupakan penyebab kelumpuhan wajah kedua terbanyak setelah Bell's Palsy yaitu terdapat 10-15% kasus. Pada RHS sekitar 7% kasus mengalami kelumpuhan wajah akut dan dengan herpes zoster mencakup hingga 30% kasus.

Kelumpuhan saraf wajah yang tertunda jarang terlihat dalam kasus otologi, namun penelitian dari Korea melaporkan kasus RHS dengan timbulnya kelumpuhan saraf trigeminus dan vagus yang tertunda 16 hari setelah keterlibatan saraf trigeminal, wajah, dan vestibulocochlear. Selain itu, dua kasus kelumpuhan saraf VII dengan onset tertunda pada pasien dengan RHS juga dilaporkan dari Korea (Kim et al., 2021). Pemberian terapi sangat penting dimulai dengan kombinasi antivirus dan kortikosteroid sejak dini. Penelitian menemukan bahwa pasien yang diobati dengan kombinasi asiklovir dan kortikosteroid, 8,4 kali lebih besar untuk kesembuhan total pada kelumpuhan wajah dibandingkan pasien yang tidak menerima terapi (Ouhbi et al., 2020), (Ametati & Avianggi, 2020). Oleh karena itu, kami melaporkan kasus Ramsay Hunt Syndrome dengan kelumpuhan pada wajah yang terjadi terlambat dan keterlibatan saraf vestibulocochlear.

METODE

Seorang pasien wanita berusia 37 tahun dirawat tanggal 19/3/24 dengan keluhan pusing berputar sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Pusing berputar dirasakan terus menerus disertai nyeri kepala. Keluhan memberat ketika membuka mata dan melihat cahaya. Pasien juga mengeluh mual, muntah, nyeri pada telinga kiri disertai muncul ruam kemerahan yang mulai dirasakan saat baru masuk rumah sakit, terdapat telinga mendenging, tidak ada kelemahan pada wajah dan anggota gerak. Setelah dua hari perawatan, pasien mengeluh bibir terasa kesemutan dan nyeri, demam, pusing berputar dan nyeri pada telinga kiri masih dirasakan, terdapat gelembung berair pada telinga kiri bagian luar, sebagian sudah pecah dan mengeluarkan cairan, tidak ada kelemahan pada wajah. Dua hari berikutnya, pasien mengeluh sebagian wajah miring ke kanan, kelopak mata kiri tidak dapat ditutup, kesemutan pada wajah, tidak ada kelemahan dan kesemutan pada anggota gerak. Pusing berputar, nyeri kepala, serta nyeri telinga kiri dirasakan berkurang. Pasien dengan riwayat infeksi cacar air saat usia remaja. Tidak ada riwayat penyakit kronis. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada telinga kiri adanya ruam kemerahan, bengkak pada daun telinga, terdapat vesikel, lesi ekskoriasi disertai krusta kehitaman (gambar 1). Tidak ada keluhan lesi kulit yang serupa pada wajah dan anggota tubuh lainnya. Pada pemeriksaan neurologis menunjukkan adanya kelumpuhan sebagian wajah kiri, termasuk tidak dapat menutup mata kiri dengan sempurna, lipatan nasolabial kiri mendatar, sudut mulut kiri yang tertinggal saat istirahat, tidak ada lipatan pada dahi sisi kiri, senyum asimetris yang menyimpang ke sisi kanan (gambar 2). Sehingga pasien mengalami paresis nervus fasialis sinistra tipe infranuklear. Temuan ini sesuai dengan *House Brackmann Class IV*.



Gambar 1

(A) Kondisi awal pada telinga kiri dan (B) kondisi telinga kiri selama perawatan



Gambar 2

Kondisi pasien setelah 4 hari perawatan, terjadi kelumpuhan pada wajah sisi kiri

Berdasarkan pemeriksaan, pasien dengan diagnosa awal yaitu vertigo perifer dan otitis eksterna sinistra. Selama perawatan pasien mengalami perubahan kondisi, sehingga di diagnosis dengan *Ramsay Hunt Syndrome*. Terapi yang diberikan yaitu omeprazole 1x40 mg iv, mecobalamin 2x500 mcg iv, ondansetron 4 mg iv bila muntah, paracetamol 3x1gr iv, metilprednisolon 2x125 mg iv, betahistine oral 2x24 mg, flunarizine oral 1x5 mg, diazepam oral 2x2,5 mg, acyclovir 5x800 mg, gabapentin 1x300 mg, acyclovir cream 5 kali sehari. Selama perawatan pasien mengalami perbaikan kondisi. Pasien dipulangkan dengan kondisi membaik dan direncanakan untuk fisioterapi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ramsay Hunt Syndrome (RHS) juga dikenal sebagai Herpes Zoster Oticus (HZO) yang merupakan komplikasi lanjut dari infeksi varicella-zoster virus (VZV) mengakibatkan peradangan pada ganglion genikulatum saraf kranial VII. Insiden terjadinya RHS sekitar 5 per 100.000 orang per tahun dan merupakan penyebab kelumpuhan wajah kedua terbanyak setelah Bell's Palsy yaitu terdapat 10-15% kasus. Pada RHS sekitar 7% kasus mengalami kelumpuhan wajah akut dan dengan herpes zoster mencakup hingga 30% kasus (Malhotra et al., 2022). Penyakit ini dapat menyerang semua orang yang pernah terinfeksi VZV, namun 20% kasus lebih sering mengenai wanita daripada pria. Penyakit ini dapat menyerang individu dari semua usia, namun pada usia dekade ketujuh dan kedelapan lebih rentan terkena penyakit ini, dan jarang terjadi pada anak-anak. RHS diperkirakan menyebabkan 16% dari seluruh penyebab kelumpuhan wajah unilateral pada anak-anak dan 18% pada orang dewasa (Goswami & Gaurkar, 2023). Di Indonesia, sampai saat ini belum ada data epidemiologi mengenai prevalensi RHS.

Infeksi VZV tahap awal menyebabkan demam dan ruam vesikular yang menyebar merupakan suatu kondisi yang biasa disebut cacar air. Setelah infeksi awal, virus menetap dan tidak aktif di dalam tubuh. Teraktivasinya kembali virus menyebabkan fenomena "zoster" atau "herpes zoster". Trias klasik RHS ditandai dengan erupsi vesikular unilateral pada pinna, saluran telinga luar, dan membran timpani yang didahului oleh otalgia berat serta adanya kelumpuhan wajah motorik bawah ipsilateral (Al-Ani, 2022). Sindrom ini sering dikaitkan dengan manifestasi vestibulocochlear. Selain itu, terdapat variabilitas gejala pada beberapa pasien yang menunjukkan adanya kelumpuhan wajah sebelum timbulnya ruam atau tidak ada ruam. Kelumpuhan saraf wajah yang tertunda jarang terlihat dalam kasus otologi, namun penelitian dari Korea melaporkan kasus RHS dengan timbulnya kelumpuhan saraf trigeminus dan vagus yang tertunda 16 hari setelah keterlibatan saraf trigeminal, wajah, dan vestibulocochlear. Selain itu, dua kasus kelumpuhan saraf VII dengan onset tertunda pada pasien dengan RHS juga dilaporkan dari Korea (Devi et al., 2022).

Pada kasus ini, gejala awal yang dialami pasien cenderung mengarah pada keterlibatan saraf vestibulocochlear yaitu vertigo, nyeri kepala, tinnitus, mual, dan muntah. Keluhan otalgia berat disertai adanya erupsi vesikular unilateral pada telinga kiri baru dirasakan tiga hari kemudian dan tidak ada kelumpuhan pada wajah. Selama empat hari perawatan, pasien mulai mengalami kelumpuhan wajah sisi kiri. Diagnosis RHS ditegakkan berdasarkan riwayat, gambaran klinis, dan pemeriksaan neurologis. Pada pemeriksaan saraf fasialis didapatkan adanya asimetri wajah, paresis saraf fasialis termasuk tidak dapat menutup mata kiri dengan sempurna, lipatan nasolabial kiri mendatar, sudut mulut kiri yang tertinggal saat istirahat, tidak ada lipatan pada dahi sisi kiri, senyum asimetris yang menyimpang ke sisi kanan. Sehingga pasien mengalami paresis nervus fasialis sinistra tipe infranuklear. Berdasarkan berat ringannya disfungsi saraf fasialis dapat ditunjukkan dengan sistem gradasi dari House Brackmann yaitu (House & Brackmann, 1985) (tabel 1.)

Pada kasus, temuan ini sesuai dengan House Brackmann Class IV. Terjadinya kelumpuhan wajah yang berkembang perlahan mungkin disebabkan oleh reaktivasi VZV yang tetap tidak aktif di ganglion akar saraf. Analisis DNA VZV pada ganglia akar dorsal penderita zoster menunjukkan bahwa, DNA virus terdapat pada neuron dan sel satelit ganglion yang menginervasi tempat reaktivasi[4]. Saraf trigeminal, vestibulocochlear, serta ganglia tulang belakang C2-C4 merupakan saraf yang paling sering terkena peradangan.

Tabel 1
Grading House Brackmann

Derajat	DESKRIPSI	KARAKTERISTIK
I	Normal	Fungsi wajah normal
II	Disfungsi Ringan	Sedikit kelemahan yang terlihat jika diamati lebih dekat, mungkin memiliki sedikit sinkinesis Saat istirahat : simetri dan tonus normal Gerak : - Dahi : fungsi sedang hingga baik - Mata : penutupan sempurna dengan sedikit usaha - Mulut : sedikit asimetris
III	Disfungsi Sedang	Perbedaan yang nyata namun tidak jelas antara kedua sisi, kontraktur dan/atau spasme hemifasial Saat istirahat : asimetri dan tonus normal Gerak: - Dahi : gerakan ringan hingga sedang - Mata : menutup sempurna dengan usaha - Mulut : sedikit asimetris dengan usaha maksimal
IV	Disfungsi Sedang-Berat	Kelemahan yang nyata dan/atau asimetri yang terlihat Saat istirahat : asimetri dan tonus normal Gerak : - Dahi : tidak ada - Mata : penutupan tidak sempurna - Mulut : asimetris dengan usaha maksimal
V	Disfungsi Berat	Hanya gerakan yang hampir tidak terlihat Saat istirahat : asimetri Gerak : - Dahi : tidak ada - Mata : penutupan tidak sempurna

		- Mulut : sedikit gerakan
VI	Total Paralisis	Tidak ada pergerakan

Berat pada satu ganglion dapat menyebar ke ganglion lain yang berdekatan. Hal ini juga dapat menyebabkan infark dengan menyerang struktur mikrovaskuler yang memiliki distribusi umum di saraf otak lainnya. VZV dapat secara langsung menyerang parenkim batang otak melalui akson saraf atau sinap.

Pemeriksaan penunjang jarang diperlukan untuk diagnosis. Namun, pada beberapa kasus atipikal, dapat dilakukan pemeriksaan zat cair yang diperoleh dari vesikel di bawah mikroskop, giant sel dengan inti banyak dan badan eosinofilik ketika diwarnai dengan pewarnaan giemsa, pewarnaan wright, atau biru metilen. Teknik ini disebut tzanck smear yang digunakan untuk membedakan jenis virus herpes dan kondisi seperti pemfigus vulgaris, kusta, dll. Pemeriksaan lain dapat dilakukan antibodi IgG dan IgM terhadap VZV, mikroskopis cairan serebrospinal, magnetic resonance imaging (MRI), dan polymerase chain reaction (PCR). Penyakit ini juga lebih mudah diidentifikasi secara klinis karena pengujian laboratorium relatif lebih lambat. Dalam kasus ini, tidak ada pemeriksaan diagnostik khusus pendukung yang dilakukan.

Pemberian terapi sangat penting dimulai dengan kombinasi antivirus dan kortikosteroid sejak dini. Pemberian antivirus berupa asiklovir 5x800 mg, valasiklovir 3x500 mg, atau famsiklovir 3x1000 mg selama 7-21 hari telah terbukti efektif bermanfaat untuk mengurangi replikasi virus, mempercepat penyembuhan ruam, serta mengurangi intensitas dan durasi nyeri (House & Brackmann, 1985). Kortikosteroid merupakan obat antiinflamasi yang digunakan untuk mempercepat penyembuhan paresis wajah dengan mengurangi peradangan dan edema saraf. Kortikosteroid dosis tinggi, oral atau intravena harus diberikan bersamaan dengan antivirus. Durasi pengobatan steroid dapat bervariasi mulai 4 hingga 37 hari. Pengobatan berupa prednison 1 mg/kg/hari hingga dosis maksimum 60 mg, atau disetarakan dengan jenis steroid lainnya dan pengurangan dosis secara bertahap untuk mencegah insufisiensi adrenal akut. Metilprednisolon memiliki afinitas yang lebih tinggi terhadap reseptor glukokortikoid dan antiinflamasi yang lebih tinggi dibandingkan prednison, prednisolon, atau hidrokortison. Kortikosteroid tidak boleh diberikan tanpa terapi antivirus karena dapat terjadi peningkatan replikasi virus (Al-Ani, 2022). Penelitian menemukan bahwa pasien yang diobati dengan kombinasi asiklovir dan kortikosteroid, 8,4 kali lebih besar untuk kesembuhan total pada kelumpuhan wajah dibandingkan pasien yang tidak menerima terapi. Penatalaksanaan gejala juga penting, pemberian analgesia, antidepresan trisiklik dan gabapentin berguna untuk pengobatan nyeri neuropatik dan neuralgia post herpetik. Meclizine dan benzodiazepin juga efektif untuk mengatasi vertigo akut (do Amaral et al., 2023). Selain itu, penting untuk menggabungkan fisioterapi motorik untuk mengatasi gejala sisa motorik yang cenderung lebih serius dan kecil kemungkinannya untuk membaik jika dibandingkan dengan Bell's palsy.

Prognosis RHS ditentukan oleh tingkat keparahan gejala dan kelumpuhan wajah. Bila didapatkan House-Brackmann grade III, kelumpuhan wajah cenderung pulih ke fungsi normal, sedangkan House-Brackmann grade IV atau V lebih mungkin untuk pulih ke fungsi tingkat II, dan pasien dengan fungsi House Brackmann grade VI pulih ke fungsi tingkat III. Secara umum, prognosis RHS lebih buruk dibandingkan dengan Bell's Palsy yang memiliki tingkat perkembangan yang lebih rendah dan kegagalan untuk kembali ke fungsi premorbid. Adanya gejala ruam sebelum timbulnya kelumpuhan wajah yang terjadi pada sekitar 25% pasien, menunjukkan prognosis yang lebih baik. Selain itu, gejala sisa yang ditimbulkan adalah neuralgia post herpetik, nyeri yang timbul lebih dari tiga bulan setelah timbulnya nyeri, yang lebih mungkin terjadi pada pasien berusia lebih dari 50 tahun dan pasien yang

Intan Permata Dewata, Ni Nyoman Ayu Trisna Dewi

Ramsay Hunt Syndrome dengan Kelumpuhan Wajah yang Tertunda: Laporan Kasus

mengalami mati rasa pada wajah pada periode akut [1,9]. Pemberian terapi dalam waktu 72 jam setelah timbulnya ruam, terjadi perbaikan klinis yang baik. Studi menunjukkan, 67,3% pasien mengalami pemulihan total setelah pemberian terapi dalam waktu 72 jam. Sedangkan, keterlambatan pemberian terapi lebih dari 7 hari dapat mengurangi kemungkinan kesembuhan total sebesar 45%. Meskipun pemulihan saraf kranial yang terlibat pada kasus ini berjalan lambat, pemulihan total dapat dicapai setelah empat bulan masa tindak lanjut dan mayoritas pasien hampir 85% pulih sebagian dalam jangka waktu tiga sampai empat minggu dan pulih sepenuhnya dalam enam bulan [2,9].

KESIMPULAN

Ramsay Hunt Syndrome merupakan komplikasi dari adanya reaktivasi yang disebabkan oleh virus varicella-zoster yang jarang terjadi dengan manifestasi khas otalgia akut disertai dengan adanya vesikel herpetik dan paresis facialis. Gambaran klinis mudah diidentifikasi sehingga diagnosis ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada kasus terjadi kelumpuhan wajah yang tertunda selama 9 hari sejak munculnya gejala awal. Terjadinya kelumpuhan wajah yang berkembang perlahan mungkin disebabkan oleh reaktivasi VZV yang tetap tidak aktif di ganglion akar saraf. Sehingga perlu adanya pengenalan dini dan pengobatan secara tepat. Keterlambatan pengobatan dapat menyebabkan gejala sisa termasuk neuralgia pasca herpetik dan kelumpuhan wajah permanen. Selama perawatan pasien mengalami perbaikan kondisi. Pasien dipulangkan dengan kondisi membaik dan direncanakan untuk fisioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Ani, R. M. (2022). Ramsay Hunt syndrome with cranial polyneuropathy and delayed facial nerve palsy: a case report. *Cureus, 14*(7).

Ametati, H., & Avianggi, H. D. (2020). Herpes zoster otikus dengan paresis nervus fasialis (sindrom

COMSERVA: (Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) - Vol. 4 (11) Maret 2025- (4982-4988)

- ramsay hunt) pada pasien imunokompromais. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1), 113–118.
- Devi, M., Ismunandar, H., Wintoko, R., Hadibrata, E., & Djausal, A. N. (2022). Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan herpes zoster. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(1), 40–48.
- do Amaral, L. B., Ferro, C. A., Guerra, L. C., Silva, I. B., Carneiro, I. C., Della Matta, N. J., Salesse, M. P., & Melhado, E. M. (2023). Ramsay hunt syndrome: a case report. *MedNEXT Journal of Medical and Health Sciences*, 4(3).
- Garg, P., Jotdar, A., & Kapoor, D. (2024). Ramsay Hunt syndrome. *The Pan-American Journal of Ophthalmology*, 6(3), 96.
- Goswami, Y., & Gaurkar, S. S. (2023). Ramsay Hunt syndrome: an introduction, signs and symptoms, and treatment. *Cureus*, 15(1).
- House, J. W., & Brackmann, D. E. (1985). Facial nerve grading system. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 93(2), 146–147.
- Kim, K. M., Yu, K., Jeon, E.-J., & Lee, H. J. (2021). Herpes zoster oticus with delayed facial palsy and multiple cranial nerve involvement. *Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*, 64(11), 839–843.
- Malhotra, R., Mudey, A., & Agrawal, I. (2022). Clinical features and prognosis of facial palsy and hearing loss in patients with Ramsay Hunt syndrome. *Cureus*, 14(10).
- Ouhbi, I., Ouraini, S., Kettani, M., Hemmaoui, B., Errami, N., Zalagh, M., Jahidi, A., & Benariba, F. (2020). Ramsay hunt syndrome: case report. *PAMJ Clinical Medicine*, 3(109).



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).