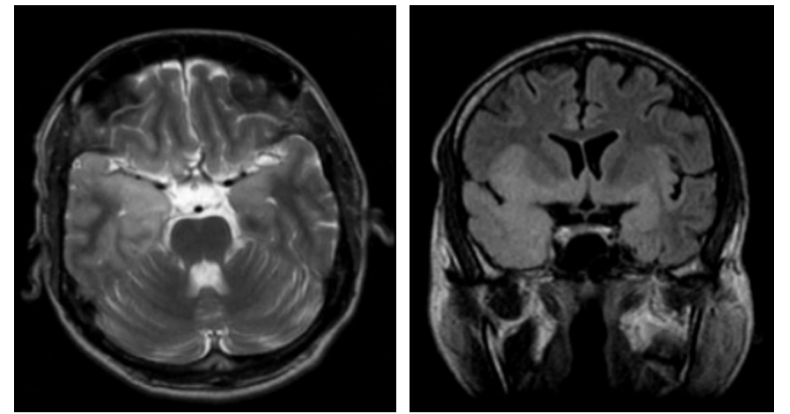


DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA MENINGOENSEFALITIS VIRAL PADA PASIEN DEWASA



Gambar 1. MRI pada kasus meningoensefalitis viral dapat menunjukkan gambaran hiperintens signal T2 pada temporal mesial dan gyrus cynguli

dr. Pricilla Y. Gunawan Sp.S
FK Universitas Pelita Harapan
RSU Siloam Lippo Village

Kasus 1

Seorang pria, 24 tahun, Tn. A, datang dengan bicara kacau dan gelisah sejak 1 hari sebelum masuk RS. Menurut keluarga, Tn. A seperti orang 'kesurupan'. Selain tidak mau makan, Tn. A juga berontak bila didekati keluarga. Ia minta makanan yang aneh-aneh dan kadang terlihat tertawa sendiri tanpa penyebab yang jelas.

Dari anamnesis, Tn. A mengalami diare 1 hari sebelumnya disertai demam tinggi dan sakit kepala. Diare kurang lebih 10 kali dalam 1 hari, tanpa darah dan lendir. Keluarga tidak tahu apakah ia mengkonsumsi makanan yang berbeda dari biasanya. Ia belum pernah mengalami hal seperti ini sebelumnya. Ia bekerja sebagai petugas kebersihan di salah satu perusahaan.

Saat datang kesadaran pasien delirium, GCS E4M6V4 dengan gangguan fungsi luhur. Tanda vital pasien stabil, namun suhu mencapai 40°C. Pada pemeriksaan status generalis tidak ditemukan kelainan. Tanda rangsang meningeal positif, tidak ada kesan lateralisasi, refleks patologis positif bilateral. Dilakukan pemeriksaan lumbal pungsi, dengan hasil gambaran cairan likuor serebrospinal menunjukkan jumlah sel normal, dengan dominasi mononuklear, protein dan glukosa normal, tes Nonne dan Pandy negatif. Pasien diberikan dexametason dan acyclovir intravena. Setelah pengobatan hari ke 3, kesadaran pasien baik, GCS 15, tidak ada gangguan fungsi luhur, dan tidak ada defisit neurologis.

Kasus 2

Selang beberapa hari kemudian, Tn. D, 25 tahun, datang dengan sakit kepala dan demam tinggi 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien sempat bicara kacau dan gelisah. Tidak ada sakit lain sebelumnya. Saat datang, GCS E3M5V4. Tanda vital baik kecuali suhu 39°C. Status generalis normal. Pada pemeriksaan neurologis tanda rangsang meningeal positif tanpa kesan lateralisasi. Hasil lumbal pungsi menunjukkan jumlah sel normal, dominasi mononuklear, protein dan glukosa

normal, tes Nonne dan Pandy positif. Setelah pemberian dexametason dan acyclovir intravena, pasien menunjukkan perbaikan, GCS 15, tanpa defisit neurologis.

Analisa kasus

Kedua kasus di atas adalah ilustrasi kasus ensefalitis viral yang seringkali terdiagnosis terlambat atau luput dari diagnosis dikarenakan klinisnya akut, menyerupai penyakit lain, dan kurangnya kewaspadaan masyarakat maupun tenaga medis.

Ensefalitis viral adalah inflamasi parenkim otak disebabkan oleh virus.



...ensefalitis virus ditandai trias sakit kepala, demam, dan perubahan status mental atau fungsi luhur..



Apabila disertai dengan inflamasi pada selaput otak, maka disebut meningoensefalitis viral. Angka kejadiannya tidak dapat ditentukan dengan pasti dikarenakan banyaknya kasus yang luput dari diagnosis atau terjadi bersamaan dengan ensefalitis lainnya. Lebih dari 100 jenis virus dapat menyebabkan ensefalitis diantaranya herpes simpleks tipe 1, virus dari artropoda (arbovirus), dan enterovirus.

Ensefalitis viral akut ditandai oleh trias sakit kepala, demam, dan perubahan status mental atau fungsi luhur. Adanya keterlibatan meningen memberikan tambahan gejala tanda rangsang meningeal positif. Perubahan status mental dapat bervariasi dari delirium ringan hingga koma. Perubahan perilaku, gangguan persepsi seperti ilusi dan halusinasi serta disorientasi merupakan gejala yang sering terjadi. Gejala yang terakhir inilah yang justru seringkali disalahartikan oleh keluarga sebagai gangguan jiwa atau semata-mata perubahan perilaku sesaat sehingga tidak segera mencari pertolongan ke dokter melainkan ke dukun atau 'orang pintar'.

Yang perlu menjadi perhatian seorang klinisi adalah gejala neurologis lainnya yang seringkali menyertai ensefalitis viral, seperti tanda rangsang meningeal dan refleks patologis. Pada kasus pertama, keluarga pasien dan beberapa klinisi yang dijumpai

sebelumnya salah mengartikan perubahan perilaku pasien sebagai gangguan jiwa. Padahal adanya gejala neurologis lain yang objektif seperti tanda rangsang meningeal harus menjadi alarm atau tanda kewaspadaan akan kemungkinan inflamasi meningen yang tidak jarang menyertai inflamasi parenkim otak.

Adanya gejala dan tanda infeksi pada organ yang lain tidak selalu dapat diidentifikasi dengan pasti. Pada kasus pertama, adanya infeksi pada saluran cerna mendahului gejala trias ensefalitis viral, dan dapat

menjadi petunjuk patogen penyebab ensefalitis.

Kecurigaan adanya ensefalitis viral perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan analisa cairan otak melalui pungsi lumbal. Analisa cairan otak menunjukkan gambaran sel yang normal atau sedikit meningkat, dengan dominasi sel mononuklear. Kadar glukosa normal atau sedikit menurun, sedangkan konsentrasi protein sedikit meningkat, dengan tekanan buka (*opening pressure*) sedikit

meningkat atau normal. Pemeriksaan radiologi menggunakan MRI (gambar 1) dapat menunjukkan peningkatan signal T2 pada insula, temporal medial dan frontal inferior unilateral, meskipun pada 10% kasus MRI menunjukkan gambaran yang normal. Elektroensefalografi kadangkala dilakukan pada kasus ensefalitis dengan kejang atau dengan gejala klinis yang berat.

Tatalaksana

Tatalaksana medikamentosa meningoensefalitis viral adalah dengan acyclovir 10 mg/kg intravena setiap 8 jam selama 10-14 hari, dan dapat dikombinasi dengan pemberian steroid dengan antiinflamasi kuat seperti dexametason 0,4 mg/kg intravena. Acyclovir dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ensefalitis HSV sehingga harus dimulai segera setelah diagnosis. Acyclovir juga efektif pada kasus ensefalitis viral yang disebabkan oleh Epstein Barr dan varicella zoster. Pada kasus ensefalitis cytomegalovirus, ganciclovir dan foscarnet merupakan pilihan

pertama. Virus penyebab dapat diketahui dengan pasti melalui pemeriksaan PCR virus dari cairan serebrospinal. Namun tidak setiap fasilitas kesehatan dapat melakukan pemeriksaan PCR virus, sehingga tatalaksana ensefalitis viral seringkali menggunakan pengobatan empiris yaitu dengan acyclovir.

Prognosis

Prognosis meningoensefalitis viral baik apabila penegakan diagnosis cepat dan inisiasi terapi diberikan sedini mungkin. Gejala meningoensefalitis akut biasanya membaik dalam beberapa hari hingga beberapa minggu, namun penyembuhan dari defisit neurologis dapat terjadi perlahan dalam beberapa bulan bahkan dengan sekele jangka panjang selama bertahun-tahun. Pada kedua kasus di atas, usia pasien yang kurang dari 30 tahun, gejala yang akut dengan inisiasi terapi dini, dan kesadaran baik saat memulai terapi (GCS >6) merupakan prediktor prognosis klinis yang baik. MD

