

Editorial

LIMFADENITIS TUBERKULOSIS PADA HIV/AIDS

Diah Nur Ayu.R^{1*}, Sarniwaty², Tri Setyawati³

¹*Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA – 94118*

²*Departement of Internist, Undata General Hospital – Palu, INDONESIA –94118*

³*Department of Tropical Infection and Traumatology, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako – Palu, INDONESIA –94118*

**Email : diah.rahmantlya@yahoo.com*

ABSTRAK

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk famili retroviridae. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. ^[1] Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru-paru, tetapi dapat menyerang organ tubuh yang lain. Laporan ini memaparkan kasus seorang laki-laki umur 35 tahun umur datang dengan keluhan lemah seluruh badan, demam dan berkeringat pada malam hari. Pasien juga mengeluh adanya batuk berlendir, adanya benjolan pada bagian leher, dengan adanya penurunan berat badan kira-kira 10 kg dalam 1 bulan yang tidak diketahui penyebabnya. Pasien sementara penggunaan obat OAT dari 1 bulan yang lalu. Pasien juga mengeluh nyeri ulu hati dan nyeri tenggorokan. Pengobatan termasuk kortikosteroid, antibiotik, vip albumin, analgesic antipiretik dan OAT.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Tuberkulosis

ABSTRACT

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) can be interpreted as a collection of symptoms or diseases caused by decreased immunity due to infection by the HIV virus (*Human Immunodeficiency Virus*) which belongs to the family retroviridae. AIDS is the final stage of HIV infection. So susceptible to infection which mostly tuberculosis caused by *mycobacterium tuberculosis*. This report describes the case of a 35-year-old man who came with complaints of weakness, fever and night sweats. The patient also complained of a slimy cough, a lump in the neck, with a weight loss of about 10 kg in 1 month of unknown cause. Patient while using OAT drugs from 1 month ago. The patient also complained of heartburn and throat pain. Treatment includes corticosteroids, antibiotics, VIP albumin, analgesic antipyretics and OAT.

Keyword: HIV/AIDS, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Masalah HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. UNAIDS (Joint United Nations Programme On HIV/AIDS), Badan WHO yang mengurus masalah AIDS, memperkirakan jumlah ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) di seluruh dunia pada Desember 2004 adalah 35,9-44,3 juta orang. Saat ini tidak ada Negara yang terbebas dari HIV/AIDS. HIV/AIDS menyebabkan berbagai krisis secara bersamaan, menyebabkan krisis kesehatan, krisis pembangunan negara, krisis ekonomi, pendidikan dan juga krisis kemanusiaan. Dengan kata lain HIV/AIDS menyebabkan krisis multidimensi. Sebagai krisis kesehatan, AIDS memerlukan respons dari masyarakat dan memerlukan layanan pengobatan dan perawatan untuk individu yang terinfeksi HIV¹.

Hasil-hasil penelitian dalam bidang infeksi HIV memberi harapan dalam bidang pencegahan dan terapi. Berbagai upaya pencegahan yang sudah dikenal seperti perilaku sehat, penggunaan kondom, serta pencegahan pemakaian jarum suntik bersama tetap merupakan upaya yang penting, namun pemberian obat anti retroviral (ARV) ternyata mampu menurunkan risiko penularan secara nyata. Berdasarkan hasil-hasil penelitian ini, WHO menetapkan pencapaian pada tahun 2015 yaitu menurunkan infeksi baru HIV pada laki-laki dan perempuan muda sebesar 50%, menurunkan infeksi baru HIV pada bayi dan anak sebesar 90%, dan menurunkan angka kematian terkait HIV sebesar 50%. Bahkan para pakar pada bidang penyakit ini optimis dalam waktu yang tidak terlalu lama, infeksi HIV yang semula amat menakutkan akan dapat dikendalikan. Sudah tentu optimisme ini diharapkan juga akan mewarnai upaya penanganan HIV di Indonesia. Tetapi dibalik optimisme itu sendiri ada beberapa hal yang mengganggu pemikiran pakar pada bidang

penyakit ini, yaitu bahwa infeksi HIV atau penderita ODHA sebagian besar dapat dengan mudah terinfeksi tuberculosis akibat daya tahan tubuh yang sudah sangat rendah sehingga harapan untuk menurunkan angka kematian penderita HIV masih belum dapat dikendalikan dengan baik².

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Menurut Global Report Tuberculosis pada tahun 2014 diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru 5,4 juta Laki-laki, 3,2 juta dikalangan perempuan dan 1,0 juta anak-anak. Dan terdapat 1,5 juta kematian akibat TB (1,1 juta diantaranya orang dengan HIV-negatif dan 0,4 juta diantara orang HIV-positif). Sekitar 890.000 adalah laki-laki, 480.000 perempuan dan 140.000 anak-anak. Jumlah angka kematian TB sangat tinggi yang berdampak global terjadi sekitar 80% kasus didunia¹.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki umur 35 tahun masuk ke Rumah Sakit sejak 1 bulan yang lalu dengan keluhan lemah seluruh badan, demam dan berkeringat pada malam hari. Pasien juga mengeluh adanya batuk berlendir, adanya benjolan pada bagian leher, dengan adanya penurunan berat badan kira-kira 10 kg dalam 1 bulan yang tidak diketahui penyebabnya. Pasien sementara penggunaan obat OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dari 1 bulan yang lalu. Pasien juga mengeluh nyeri ulu hati dan nyeri tenggorokan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit berat, kesadaran apatis, dan status gizi, gizi kurang. Pada tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 76x/menit, respirasi 28x/menit dan suhu 36,7°C. Pada pemeriksaan bagian mata didapatkan konjungtiva anemis ocular dextra et sinistra, sklera ikterik ocular dextra et sinistra, terdapat

hairy leukoplakia, terdapat kandidiasis oral dan palpasi kelenjar getah bening (KGB) didapatkan pembesaran bilateral dengan massa yang tidak mobile. Pada perkusi paru didapatkan bunyi redup pada kedua paru. Pada palpasi dan perkusi hepar didapatkan hepatomegali. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah didapatkan papillar pruritus eruption. Pada hasil pemeriksaan laboratoriu dan sitopatologi didapatkan RBC: $4,17 \times 10^6/\text{mm}^3$ (menurun), hb: 11,2 g/dl (menurun), HCT: 34,7 % (menurun), MCH: 27 pg (menurun), HBS-Ag: Reaktif, SGOT : 84,8 U/L (Meningkat), bilirubin Indirect: 0,4 mg/dl (Meningkat), FNAB: Lesi colli bilateral=Radang supuratif granulamatososa (belum dapat disingkirkan kemungkinan et causa TB.

Pada pasien ini ditegakkan diagnosis yaitu HIV/AIDS dengan limfadenitis tuberkulosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Terapi yang diberikan pada pasien yaitu terapi topical dan terapi sistemik. Terapi topical Desoxymethason 0,25% dioleskan 2 kali dalam sehari (pagi dan malam). Terapi sistemik diberikan Cetirizine 10 mg 1 kali 1 tablet dalam sehari.

DISKUSI

Pada kasus ini, pasien Tn. Y umur 35 tahun didiagnosis dengan "HIV/AIDS dengan Limfadenitis TB". Dalam Laporan Tuberkulosis Global 2014 yang dirilis organisasi kesehatan dunia (WHO) disebutkan insidensi di Indonesia pada angka 460.000 kasus baru per tahun dan berdasarkan beberapa kasus menunjukkan bahwa semua kelompok umur dapat berpotensi terkena limfadenitis tuberkulosis, termasuk anak-anak. Namun, orang tua ditemukan sebagai kelompok pasien yang paling sering terkena³.

Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan. Pada hasil

anamnesis pasien ini mengeluhkan adanya perasaan lemah seluruh badan. Kelemahan diseluruh badan diakibatkan sistem imunitas yang menurun sehingga pada saat homeostasis tubuh untuk melawan antigen asing berkurang sehingga badan mudah terasa lemah.

Pasien juga mengeluh demam tinggi dan berkeringat pada malam hari. Demam adalah suhu tubuh yang tinggi yang terjadi karena termostat hipotalamus di-reset. Biasanya terjadi selama infeksi dan pembengkakan. Banyak racun bakteri dapat meningkatkan suhu tubuh, kadang dengan memicu pelepasan sitokin penyebab demam seperti interleukin-1 dari makrofag. Suhu tubuh naik mengintensifkan efek interferon, menghambat pertumbuhan beberapa mikroba, dan mempercepat reaksi tubuh yang membantu perbaikan. Homeostasis tubuh pada saat panas berlebih ditubuh maka akan terjadi vasodilatasi dan pori-pori kulit terbuka untuk pengeluaran panas dari tubuh⁴. Pasien juga mengeluh adanya batuk berlendir, adanya benjolan pada bagian leher, dengan adanya penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur¹.

Pada pemeriksaan bagian mata didapatkan konjungtiva anemis ocular dextra et sinistra, hal tersebut disebabkan akibat hemoglobin dalam sirkulasi menurun sehingga penghantaran oksigen di tubuh berkurang sehingga tampak konjungtiva anemis pada ocular dextra et sinistra. Pada mata juga terdapat sklera ikterik. Pada mulut tampak hairy leukoplakia dan juga kandidiasis oral. Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, odha mulai menampakkan

gejala-gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Pada perkusi paru didapatkan bunyi redup pada kedua paru ini kemungkinan akibat adanya infiltrate yang luas pada kedua paru⁵. Pada palpasi dan perkusi hepar didapatkan hepatomegali. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah didapatkan papular pruritus eruption didapatkan pada ekstremitas atas dan bawah hal tersebut menandakan infeksi HIV pada kasus ini pada stadium 3⁵.

Pada pemeriksaan penunjang darah rutin didapatkan RBC = $4,17 \times 10^6 / \text{mm}^3$ (menurun), hemoglobin = 11,2 g/dl (menurun), hematokrit = 34,7 % (menurun), MCV = $83 \mu\text{m}^3$ (normal), MCH = 27 pg (menurun) menandakan anemia mikrositik normokromik. Pada pemeriksaan serologi didapatkan HBS-Ag reaktif serta pemeriksaan Anti-HIV reaktif. Uji biokimia fungsi hati SGOT (*Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*) atau AST (*Aspartate Aminotransferase*) mengalami peningkatan sedangkan SGPT (*Serum Glutamic Pyruvate Transaminase*) atau ALT (*Alanin Aminotransferase*) normal hal tersebut menandakan kemungkinan mengalami penyakit hati kronik ataupun memang terjadi kerusakan pada hepatosit. SGOT tidak spesifik hanya terdapat di hepar tetapi juga pada sel darah, jantung dan otot, sedangkan SGPT spesifik hanya pada hepar. Bilirubin indirek meningkat ini dapat dihubungkan dengan penyebab terjadinya ikterus prehepatik⁶. Lab Mikrobiologi GeneXpert didapatkan negatif yang menandakan tidak dideteksi adanya *Mycobacterium Tuberculosis* dan juga tidak adanya resistensi OAT yang mengarah pada TB MDR serta BTA negatif².

Palpasi kelenjar getah bening (KGB) didapatkan pembesaran bilateral dengan massa yang tidak mobile. Presdiposisi kelenjar getah

bening terdapat di servikal, axilla, dan region inguinal. Diagnosis yang pasti dari EPTB (*Extrapulmonary TB*) memerlukan sampel dari cairan dan / atau jaringan melalui aspirasi jarum halus biopsi (FNAB), untuk pengujian smear, kultur dan PCR, bahkan membutuhkan biopsi terbuka pada jaringan yang terkena kasus FNAB negatif. Studi histopatologis dari biopsi menunjukkan granuloma nekrosis yang khas mengandung makrofag, limfosit dan langhans sel raksasa. Nekrosis caseosa kadang dapat ditemukan di bagian tengah granuloma. Kehadirannya menjadi spesifisitas yang tinggi dan bisa membenarkan keputusan tersebut untuk dapat memulai terapi antituberkulosis⁷.

Namun, dengan adanya lesi granulomatosa tanpa nekrosis dari hasil pemeriksaan histopaologis diagnosis belum dapat ditegakkan namun memerlukan pengecualian penyakit menular dan tidak menular lainnya. Sekitar 63-77% lokasi yang paling umum pada limfadenopati servikal adalah pembengkakan supraklavikular, meski bisa juga mempengaruhi daerah lain seperti aksilaris, toraks dan nodus abdomen. Akhirnya bisa nekrosis, berfluktuasi dan menghasilkan gejala inflamasi dengan ulserasi, pembentukan fistula dan scrofula. Efek mediastinal biasanya berhubungan dengan paru bentuk penyakitnya (18-42%). Pembengkakan kelenjar getah bening di lokasi ini bisa mengkompresi struktur tetangga dan menghasilkan obstruksi trisi bronkial atau esofagus. Diagnosis mensyaratkan FNAB dari limfatik yang terkena dan pengujian sitologi mikrobiologis serta studi kultur dan PCR (sensitivitas 77%, Spesifisitas 80%). Biopsi terbuka hanya digunakan saat FNAB belum diagnostik (sensitivitas 80%). Melihat adanya granuloma caseosa menggambarkan adanya tuberkulosis^{7,8}.

Terapi ARV direkomendasikan pada semua pasien koinfeksi HIV/TB berapapun

jumlah CD4 nya. Namun bagaimanapun terapi TB sendiri yaitu OAT (obat anti tuberkulosis) tetap menjadi prioritas utama. Sehingga untuk memulai terapinya, OAT diberikan terlebih dahulu, kemudian diikuti dengan ARV dalam waktu delapan minggu pertama.^[4,8,9] Tn. Y mendapatkan terapi IVFD RL 20 Tpm, Dexametason Inj (Tiap 12 jam) merupakan kortikosteroid mengatasi inflamasi akut indikasi untuk tb ekstra paru, Ranitidin. Tab. 150 mg (2x1) adalah H₂-Blokler, Vip Albumin (3x1) diberikan karena pasien mengalami hipoalbuminemia, Curcuma. Tab (3x1), Ambroxol. Tab. 30 mg (3x1) sebagai mukolitik karena pasien mengeluh adanya batuk, Cotrimoksazole. Tab 480 mg (1x2) merupakan antibiotik golongan sulfonamide merupakan profilaksis pada penderita ODHA, Neurodex. Tab (2x1) diberikan karena banyaknya obat yang diberikan serta OAT yang efek sampingnya neuritis perifer, Sistenol. Tab (3x1) antipiretik analgesik yang efek sampingnya tidak menyebabkan hepatotoksik. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang digunakan yaitu Rifampisin. Tab 450 mg (1x1), INH. Tab 100 mg (1x3), dan Etambutol. Tab 500 mg. (1x1^{1/2}), dan Fluconazol. Tab 150 mg (1x1) adalah obat yang digunakan untuk mengatasi berbagai jenis infeksi yang disebabkan oleh jamur candida⁸.

Prognosis sangat tergantung kondisi pasien saat dating dan pengobatan. Terapi hingga saat ini adalah untuk memperpanjang masa hidup, belum merupakan terapi definitif, sehingga prognosis pada umumnya buruk⁹.

KESIMPULAN

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang termasuk famili retroviridae. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sebgayaan besar menyerang paru-paru, tetapi dapat menyerang organ tubuh yang lain. Pengobatan termasuk kortikosteroid, antibiotik, vip albumin, analgesic antipiretik dan OAT.

PERSETUJUAN

Penulis telah menerima persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Rumah Sakit Umum daerah Undata Palu Sulawesi tengah terkait dalam proses penyusunan laporan kasus ini.

REFERENSI

1. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiadi S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. VI. Jakarta: Pusat Penerbitan Interna Publishing; 2014.
2. Fathiyyah I, Thabrani Z, Zuswahyudha P, Burhan E, Reviono, Soedarsono. Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. *Choice Rev Online*. 2011:2-3.
3. Central TB Division Directorate General of Health Services. *Revised National Tuberculosis Control Programme National Strategic Plan for Tuberculosis Control*. New Delhi; 2012. <https://www.tbfacts.org/wp-content/uploads/2016/01/NSP-2012-2017.pdf>.
4. Tortora GJ, Derrickson BH, Burkett B, Dye D, Cooke J. *Principles of Anatomy & Physiology*. 1st ed. (Willey J, Sons S, eds.). Sydney; 2016.
5. Alwi I, Salim S, Hidayat R, Kurniawan J, Yahapany DL. *Penatalaksanaan Di Bidang Ilmu Penyakit Dalam: Panduan Praktik Klinis*. Cetakan II. Jakarta: InternaPublishing; 2016.

6. Widoyono W. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Dan Pemberantasannya*. 2nd ed. (Erlangga, ed.). Jakarta; 2011.
7. Ramirez-Lapausa M, Menendez-Saldana A, Noguero-Asensio A. *Extrapulmonary Tuberculosis: An Overview*. Vol 17. Madrid; 2015. http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/en_02_revision.pdf. Accessed August 8, 2017.
8. World Health Organization. WHO treatment guidelines for drug-resistant tuberculosis: 2016 update. *Who*. 2016. http://www.who.int/tb/areas-of-work/drug-resistanttb/MDRTB_guidelines_2016.pdf.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014. *Pedoman Nas Pengendali Tuberkulosis*. 2014.