

SKROFULODERMA : LAPORAN KASUS SCROFULODERMA : CASE REPORT

Adnansyah A.B.¹, M. Sabir², Asrawati Sofyan³, Nur Syamsi⁴

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

⁴Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

Correspondent Author: adnansyahbachtiar8@gmail.com

ABSTRACT

Scrofuloderma is a skin disease related to tuberculosis and may be associated with peripheral nodular TB. (The most common form of extrapulmonary tuberculosis in HIV patients and testicular mass). In Brazil, an average of 10,800 cases of extraperitoneal tuberculosis were per year from 2012 to 2015. An average of 227 cases of skin tubercle were each year. A 32-year-old man with complaints of bumps around his cheeks and neck. The complaint of a bump in the cheek area was felt a year ago, whereas a small bump on the neck appeared about a month ago.

In efflorescence examination, there are clearly bounded erythema nodes as well as ulcers and cicatrixs in the mandibular region around the tonsil and parotid lymph nodes; nodules around the superficialis cervical lymphatic nodes.

The therapy plan in patients was given metronidazole 500 mg, methylprednisolone 4 mg, and Becom C. Patients were not given OAT because there was no previous history of TB and recommended for biopsy.

Keywords: *Scrofuloderma, Clinical manifestations, Therapy*

ABSTRAK

Skrofuloderma adalah suatu penyakit kulit terkait tuberkulosis dan mungkin berhubungan dengan tuberkulosis nodular perifer (bentuk paling umum dari tuberkulosis luar paru pada pasien HIV dan massa testis). Di Brasil, rata-rata 10.800 kasus tuberkulosis ekstraparu dilaporkan per tahun dari tahun 2012 hingga 2015. Rata-rata 227 kasus tuberkulosis kulit dilaporkan setiap tahunnya. Seorang laki-laki berusia 32 tahun dengan keluhan benjolan di sekitar pipi dan leher. Keluhan benjolan di area pipi dirasakan sejak 1 tahun yang lalu. Sedangkan keluhan benjolan kecil di leher baru muncul sekitar 1 bulan yang lalu.

Pada pemeriksaan effloresensi terdapat nodus eritema berbatas tegas serta adanya ulkus dan sikatriks di regio mandibula sekitar nodus limfe tonsilar dan parotid; adanya nodul di sekitar nodus limfe servikal superfisialis.

Rencana terapi medikamentosa pada pasien diberikan metronidazole 500 mg, methylprednisolon 4 mg, dan Becom C. Pada pasien tidak diberikan OAT karena tidak terdapat riwayat TB sebelumnya dan disarankan untuk biopsi.

Kata Kunci: *Skrofuloderma, Manifestasi Klinis, Terapi*

PENDAHULUAN

Skrofuloderma adalah suatu penyakit kulit terkait tuberkulosis dan mungkin

berhubungan dengan tuberkulosis nodular perifer (bentuk paling umum dari tuberkulosis luar paru pada pasien HIV dan

massa testis). Di Brasil, rata-rata 10.800 kasus tuberkulosis ekstraparu dilaporkan per tahun dari tahun 2012 hingga 2015. Rata-rata 227 kasus tuberkulosis kulit dilaporkan setiap tahunnya. TBC kulit dapat disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, atau basil Calmette-Guérin (BCG). Skrofuloderma dan lupus vulgaris adalah bentuk yang paling umum, namun kejadiannya bervariasi sesuai dengan lokasi geografis dan kelompok umur. Gambaran klinisnya bervariasi sesuai dengan jumlah bakteri (multibasillary atau paucibasillary), reaktivitas PPD, sensitisasi host sebelumnya dan status imun, jalur perolehan eksogen atau endogen, dan respons jaringan terhadap infeksi. Bentuk klinis yang dijelaskan adalah: tuberkulosis verrucosa cutis, chancre tuberkulosis, lupus vulgaris, skrofuloderma, tuberkulosis orifisium, abses tuberkulosis metastatik, dan tuberkulosis milier.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 32 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RS Sindhu Trisno dengan keluhan benjolan di sekitar pipi dan leher. Keluhan benjolan di area pipi dirasakan sejak 1 tahun yang lalu. Sedangkan keluhan benjolan kecil di leher baru muncul sekitar 1 bulan yang lalu. Awalnya benjolan berbentuk seperti kacang polong dan mulai membesar, pasien pada awalnya menggunakan pengobatan herbal dengan ekstrak daun tetapi keluar nanah, cairan berwarna kuning dan darah dari benjolan serta meninggalkan lubang pada area tersebut.

Setelah itu, pasien sempat mendapat pengobatan dari perawat tetapi tidak memberikan efek, benjolan pasien masih tetap mengeluarkan nanah dan darah. Pasien mengatakan tidak mengalami gatal maupun nyeri di area benjolan. Tidak ada riwayat

batuk >2 minggu dan pasien tidak pernah kontak dengan orang yang punya riwayat batuk >2 minggu (suspek TB). Pasien juga tidak memiliki riwayat tindakan invasif pada gigi. Pasien juga tidak mengalami penurunan BB, keringat malam hari dan demam sejak benjolan pertama kali muncul. Keadaan umum pasien sakit ringan, status gizi baik dan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan dermatologis terdapat adanya nodus eritema berbatas tegas serta adanya ulkus dan sikatriks di regio mandibula sekitar nodus limfe tonsilar dan parotid; adanya nodul di sekitar nodus limfe servikal superfisialis.



Gambar 1. Terdapat nodus eritema, sikatriks dan ulkus di regio mandibula sekitar nodus limfe tonsilar dan parotid; terdapat nodul di sekitar nodus limfe servikal superfisialis.

Rencana medikamentosa diberikan terapi berupa Cefixime 200 mg 2x1, Becom C 1x1, Metronidazole 500 mg 1x1, dan Methylprednisolon 4 mg 3x1.

PEMBAHASAN

Etiologi

Agen etiologi utama dari Skrofuloderma adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Skrofuloderma merupakan salah satu bentuk tuberkulosis kutis sejati dimana kelainan kulit timbul akibat adanya

penyebaran secara langsung melalui kulit dan menyebabkan terjadi abses dingin yang pecah dan timbul pada kulit di atasnya. Fokus infeksi dapat berupa kelenjar getah bening, tulang maupun sendi. Kelenjar getah bening yang terserang biasanya adalah kelenjar getah bening perifer, dimana paling sering ditemukan pada daerah servikal dan diikuti dengan aksila, inguinal dan parasternum²

Tahapan Perjalanan Penyakit

Perjalanan penyakit skrofuloderma berdasarkan literatur yang menyebutkan bahwa perjalanan penyakit limfadenopati tuberkulosa (skrofuloderma) dapat dibagi menjadi 5 tahapan yaitu² :

Pada tahap 1 : tampak adanya pembesaran kelenjar getah bening secara terpisah yang teraba padat, berbatas tegas dan mobile dengan hiperplasia non spesifik.¹

Pada tahap 2 : kelenjar getah bening akan teraba kenyal dan didapatkan periadenitis yang ditandai dengan adanya perlekatan pada daerah sekitar. Kemudian beberapa kelenjar getah bening akan berkonfluens.¹

Pada tahap 3 : terdapat perlunakan pada bagian tengah yang disebabkan adanya pembentukan abses.¹

Pada tahap 4 : terjadi pembentukan abses yang akan tampak seperti kancing baju. Pada kulit di atasnya akan tampak adanya indurasi dan jika abses pecah akan terlihat adanya pembentukan ulkus. Ulkus mempunyai gambaran yang khas yaitu bentuknya yang akan nampak linier atau serpiginosa dengan tepi yang tidak jelas, berwarna kebiruan, dinding bergaung, jaringan granulasi tertutup oleh pus seropurulen dan jika

mengering terdapat krusta yang berwarna kekuningan.¹

Pada tahap 5 : setelah ulkus mengering akan terbentuk sikatriks-sikatriks yang memanjang dan tidak teratur. Pada bagian atas sikatriks didapatkan adanya jembatan kulit (*skin bridge*) yang kedua ujungnya melekat pada sikatriks dan dapat dimasukkan sonde.

KLASIFIKASI

- **Tuberkulosis kutis primer**

Patogenesis : kelainan terjadi pada tempat kuman masuk pertama kali (*tuberculosis canchre*).

Manifestasi klinis : Terbentuk afek primer berupa papul, pustul atau ulkus indolen, bergaung dan sekitarnya livid. Kemudian setelah beberapa minggu atau bulan akan terjadi limfadenitis dan limfangitis. Keseluruhan kelainan ini disebut sebagai kompleks primer. Semakin muda usia penderita, akan menimbulkan gejala yang semakin berat. Reaksi tuberkulin positif.³

- **Tuberkulosis kutis verukosa**

Patogenesis : kuman langsung masuk ke dalam kulit akibat kerusakan atau penurunan resistensi kulit.

Tempat predileksi : kaki dan tungkai bawah.

Manifestasi klinis : papul lentikuler di atas kulit eritematosa. Lesi berbentuk bulan sabit dengan penjalaran serpiginosa (penjalaran penyakit ke satu arah diikuti dengan penyembuhan lesi awal).³

- **Tuberkulosis kutis gumosa**

Patogenesis : penjalaran penyakit bersifat hematogen.

Manifestasi klinis : infiltrat subkutan, sirkumskrip dan kronis, kemudian berkembang menjadi lunak dan destruktif.³

- **Tuberkulosis kutis orifisialis**

Tempat predileksi : sekitar orifisium seperti mulut, anus, orifisium ureter ekstemum.

Manifestasi klinis : ulkus dinding bergaung dan sekitarnya livid.³

- **Lupus vulgaris**

Tempat predileksi : wajah (sering), badan dan ekstremitas.

Manifestasi klinis : nodus eritematosa yang dapat berubah warna menjadi kuning apabila diberikan penekanan (*apple jelly colour*). Nodus tersebut akan berkonfluensi membentuk plak yang bersifat destruktif sehingga terbentuk ulkus, kemudian akan terbentuk sikatriks.³

PATOFISIOLOGI

Berdasarkan referensi didapatkan patofisiologi dari Skrofuloderma yang dapat dijadikan salah satu teori mengenai perjalanan penyakit pasien yaitu infeksi pertama kali terjadi setelah *Mycobacterium tuberculosis* masuk melalui saluran pernapasan. Kemudian mikobakterium tersebut akan menyebar melalui pembuluh getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Bila kuman menetap dalam saluran pernapasan, ia akan berkembang biak dalam sitoplasma makrofag. Dari sini ia dapat menuju ke organ-organ lainnya. Kuman juga dapat masuk melalui saluran gastrointestinal, jaringan limfe, orofaring, dan kulit menyebabkan terjadinya

limfadenopati regional. Kelenjar getah bening yang terkena akan tampak sebagai suatu nodul yang membesar secara perlahan, pada perabaan terasa keras dan tidak nyeri.²

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pada pasien perlu dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang selain LED untuk memastikan apakah penyakit yang dialami pasien Skrofuloderma atau bukan. Pemeriksaan yang dapat dilakukan berupa pemeriksaan bakteriologis BTA pada pasien, histopatologi, PCR (*Polymerase chain reaction*), kultur bakteri, dan tes Tuberkulin. Pada pemeriksaan histopatologi dilakukan biopsi dari tepi lesi, pada Skrofuloderma hasilnya menunjukkan granuloma dengan nekrosis kaseosa, yang bagian tengahnya didominasi oleh bahan nekrotik dan abses dengan infiltrat inflamasi. Basil *M. tuberculosis* (BTA +) mudah diidentifikasi pada sekret purulen atau jaringan biopsi.⁴

Diagnosis histologis Skrofuloderma didasarkan pada temuan patologis limfosit, histiosit epiteloid, sel raksasa, nekrosis, dan granuloma. Histologi membantu membedakan patologi kulit lain yang meniru TB.⁸ Hasil pada pemeriksaan kultur sangat bervariasi bergantung pada gambaran klinis dan temuan histologis. Pada infeksi dengan jumlah mikroorganisme yang sedikit biasanya sulit ditemukan adanya kuman *Mycobacterium tuberculosis*.²

TATALAKSANA

Pasien diberikan terapi berupa Cefixime 200 mg, Becom C, Metronidazole 500 mg, dan Methylprednisolon 4 mg. Sefiksime adalah obat antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang digunakan

untuk bakteri gram negatif serta kurang aktif untuk bakteri gram positif. Sefiksime bersifat bakteristatik yaitu bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel bakteri. Becom-C adalah obat kaplet kombinasi vitamin B kompleks, vitamin C, Nicotinamide dan kalsium pantotenat. Multivitamin ini digunakan untuk membantu memenuhi kebutuhan multivitamin pada masa pertumbuhan dan selama masa penyembuhan. Vitamin B kompleks penting untuk memelihara aktivitas susunan saraf, sedangkan vitamin C berperan penting dalam menjaga imunitas tubuh. Metronidazol adalah obat yang memiliki efek amubisid dan trikomoniasid. Metronidazol digunakan untuk pengobatan pada amubiasis, trikomoniasis dan infeksi bakteri gram negatif. *Methylprednisolone* merupakan obat golongan kortikosteroid. Kortikosteroid dapat mencegah atau menekan timbulnya gejala inflamasi akibat radiasi, infeksi, zat kimia mekanik atau alergen.⁵

Bila diagnosis Skrofuloderma ditegakkan untuk kasus ini maka berdasarkan referensi pengobatan pada skrofuloderma sama dengan pengobatan TB paru yaitu dapat diberikan isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol.⁹ Pada pengobatan Tuberkulosis terdapat 2 tahapan ialah tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan. Tujuan tahapan awal ialah membunuh kuman yang aktif membelah sebanyak-banyaknya dan secepat-cepatnya dengan obat yang bersifat bakterisidal. Tahapan lanjutan ialah melalui kegiatan sterilisasi membunuh kuman yang tumbuh lambat. Selain itu dapat diberikan edukasi pada pasien mengenai efek samping OAT

yang dapat dialami dan apa yang bisa pasien lakukan saat mengalaminya.⁶

REFERENSI

1. Gong Y, Gu J. Facial scrofuloderma. Vol. 22, Journal of Cosmetic Dermatology. John Wiley and Sons Inc; 2023. p. 1424–5.
2. Murlistyarini S, Prawitasari S, Setyowatie L. Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Malang : UB Press. 2018.
3. FK UI. Kapita Selekta Kedokteran edisi 4. Jakarta : Media Aesculapius. 2018. Khadka P, Koirala S, Thapaliya J.
4. Cutaneous Tuberculosis: Clinicopathologic Arrays and Diagnostic Challenges. Vol. 2018, Dermatology Research and Practice Hindawi Limited; 2018.
5. FK UI. Farmakologi dan Terapi edisi 6. Jakarta : Badan Penerbit FK UI. 2016.
6. FK UI. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta : Badan Penerbit FK UI. 2016.

