

TONSILITIS DIFTERI: LAPORAN KASUS DIPHTHERITIC TONSILITIS: CASE REPORT

Ferina Aprilianty¹, Bastiana², Christian Lopo², Amirah Basry³, Nur Asmar Salikunna⁴, Nur Syamsi⁵

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

²Departemen Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorokan, Rumah Sakit Umum Undata-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

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

⁵Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

Correspondent Author: ferinaferinaaa@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Diphtheria is an acute toxic infection that primarily affects children under the age of 10, though it can also affect adults. Diphtheria tonsillitis is characterized by the formation of pseudomembranes—white patches—on the tonsils and pharynx and can lead to serious complications due to bacterial toxins. **Case:** A 33-year-old male patient presented with a chief complaint of a sore throat that began one week prior to hospital admission, accompanied by pain on swallowing, dysphagia, intermittent fever, hoarseness, and neck swelling. Physical examination revealed enlarged, hyperemic tonsils with pseudomembranes covering the tonsils and the posterior pharyngeal wall. A diagnosis of diphtheria tonsillitis was established based on the clinical presentation. The patient received treatment consisting of antitoxin serum (ADS), antibiotics, corticosteroids, and supportive care in an isolation room. Following treatment, the patient's condition improved with the resolution of the pseudomembrane and resolution of clinical symptoms.

Conclusion: Diphtheria tonsillitis in adults can still occur, particularly in individuals with unknown immunization status. Early diagnosis and appropriate treatment are crucial to prevent complications and improve patient outcomes.

Keywords: diphtheria, tonsillitis, adult

ABSTRAK

Pendahuluan: Difteri merupakan infeksi toksik yang bersifat akut yang umumnya menyerang anak-anak usia 10 tahun, namun juga dapat menyerang orang dewasa. Tonsilitis difteri ditandai dengan terbentuknya pseudomembran atau lapisan berwarna putih pada tonsil dan faring serta berpotensi menimbulkan komplikasi serius akibat toksin bakteri.

Kasus: Pasien laki-laki 33 tahun dengan keluhan utama sakit tenggorokan sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit, disertai nyeri menelan, disfagia, demam hilang timbul, suara serak, dan pembengkakan leher. Pemeriksaan fisik menunjukkan tonsil membesar, hiperemis, dengan pseudomembran yang menutupi tonsil dan dinding faring posterior. Diagnosis tonsilitis difteri ditegakkan berdasarkan gambaran klinis. Pasien mendapatkan terapi berupa anti difteri serum (ADS), antibiotik, kortikosteroid, serta perawatan suportif di ruang isolasi. Setelah perawatan, kondisi pasien membaik dengan hilangnya pseudomembran dan perbaikan gejala klinis.

Kesimpulan: Tonsilitis difteri pada dewasa tetap dapat terjadi, terutama pada individu dengan status imunisasi yang tidak diketahui. Diagnosis dini dan pemberian terapi yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan luaran pasien.

Kata kunci: difteri, tonsilitis, dewasa

PENDAHULUAN

Difteri merupakan infeksi toksik yang bersifat akut yang umumnya menyerang anak-anak usia 10 tahun, namun juga dapat menyerang orang dewasa. Data terbaru *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 melaporkan 235 kasus difteri di Indonesia, dan 33 di antaranya berasal dari Jawa Barat, yang menunjukkan bahwa penyakit ini masih relevan di negara ini. Faktor risiko utama penyakit ini adalah imunisasi dasar yang tidak lengkap dan cakupan dosis booster vaksin difteri yang rendah.¹

Difteri adalah infeksi menular serius yang disebabkan oleh spesies *Corynebacterium*. Di Indonesia, hanya subspesies *Corynebacterium diphtheriae* yang dapat menyebabkan difteri. Secara global, ada tiga bakteri penyebab penyakit difteri. Dua lainnya adalah *Corynebacterium ulcerans* dan *Corynebacterium pseudotuberculosis*. Hanya *C. diphtheria* yang dapat ditularkan antar manusia, sedangkan kedua lainnya ditularkan dari hewan ke manusia.²

Istilah '*diphtheria*' berasal dari bahasa Yunani yaitu *diphtera*, yang berarti "kulit" atau "kulit binatang". Hal ini merujuk pada karakteristik pseudomembran atau lapisan berwarna putih yang terbentuk di lokasi infeksi. Difteri merupakan penyakit infeksi yang dapat dicegah melalui pemberian vaksin, namun tetap berpotensi menyebabkan kematian.

Manifestasi penyakit ini bervariasi, mulai dari tanpa gejala, infeksi kulit, hingga faringitis dengan keluhan sakit tenggorokan, demam, kelelahan, dan pembengkakan

kelenjar getah bening leher, dengan ciri khas utamanya adalah pembentukan pseudomembran pada area infeksi, dengan lokasi tersering berupa pilar tonsil anterior dan dinding faring posterior.³ Laporan kasus ini menjelaskan tentang tonsilitis difteri pada pasien dewasa dengan status imunisasi yang tidak diketahui.

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki usia 33 tahun masuk dengan keluhan sakit tenggorokan sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Keluhan disertai dengan sakit menelan dan kesulitan menelan. Pasien juga mengeluhkan leher yang sedikit membengkak dan suara serak. Pasien juga mengalami demam yang bersifat hilang timbul. Pasien berkata sebelumnya baru saja kembali dari perjalanan dinas di Banggai Kepulauan. Riwayat kontak dengan penderita difteri tidak diketahui. Riwayat imunisasi DPT tidak diketahui.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, TD 105/68 mmHg, HR 78 x/menit, SB 36,8°C, RR 20 kali/menit, dan SpO₂ 98%. Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan faringoskopi anterior ditemukan tonsil T2/T2, hiperemis, disertai adanya pseudomembran berwarna putih-kekuningan yang menutupi permukaan tonsil dan dinding faring posterior. Pada pemeriksaan penunjang laboratorium hematologic ditemukan HB 14,9 g/dl, WBC 8,1 ribu/ul, RBC 6,17 juta/ul, HCT 37,3%, PLT 297 ribu/ul. Status lokalis didapatkan tonsil bilateral tampak membesar, hiperemis, disertai adanya pseudomembran

berwarna putih-kekuningan yang menutupi permukaan tonsil dan dinding faring posterior ditunjukkan pada gambar 1.



Gambar 1. Pemeriksaan faringoskopi anterior menunjukkan adanya pseudomembran putih-kekuningan

Berdasarkan temuan klinis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis tonsillitis difteri. Pasien kemudian diistirahatkan total dalam ruang isolasi, asupan nutrisi lunak dan cair, hidrasi adekuat, dan menganjurkan untuk menghindari mengelupas pseudomembran. Pasien juga diberikan terapi berupa Infus RL 20 tpm, Anti difteri serum (ADS) 40.000IU dalam NaCl 0.9% 100 ml satu dosis pemberian, injeksi dexamethasone 5 mg/12 jam, injeksi paracetamol 1 gr/8 jam, injeksi ranitidine 50 mg/8 jam, injeksi ceftriaxone 1 gr/12 jam, dan azitromisin tablet 500 mg 1x1.

Setelah menjalani 5 hari perawatan di RSUD Undata, kondisi klinis pasien membaik, sulit menelan dan nyeri menelan berkurang, serta pseudomembran yang menutupi tonsil dan faring sudah menghilang. Pasien kemudian dipulangkan di hari perawatan ke-11 setelah menyelesaikan pemberian antibiotik.

PEMBAHASAN

Difteri adalah infeksi bakteri serius yang paling umum disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*. Tonsilitis

difteri adalah suatu kondisi ketika tenggorokan dan tonsil menjadi lokasi utama infeksi. Bakteri ini menyebar ke membran mukosa tenggorokan, menghasilkan toksin difteri, yaitu toksin bakteri yang membunuh sel dengan menghambat sintesis protein. Toksin ini merusak lapisan tenggorokan dan membentuk membrane palsu, yang menjadi ciri khas utama tonsilitis difteri.⁴

Orang yang rentan dapat terinfeksi bakteri difteri yang menghasilkan toksin di nasofaring. Organisme ini menghasilkan toksin yang menghambat sintesis protein seluler dan bertanggung jawab atas kerusakan jaringan lokal serta pembentukan pseudomembran yang menjadi ciri khas penyakit ini. Toksin yang diproduksi di lokasi membran tersebut diserap ke dalam aliran darah dan kemudian didistribusikan ke jaringan-jaringan tubuh. Toksin ini menjadi penyebab komplikasi serius seperti miokarditis, polineuropati, dan nefritis, serta dapat menyebabkan trombositopenia.⁵

Bagian tubuh yang paling sering terinfeksi difteri adalah faring dan tonsil. Infeksi di bagian-bagian tersebut biasanya disertai dengan penyerapan toksin secara sistemik dalam jumlah yang cukup besar. Gejala faringitis muncul secara bertahap. Gejala awal meliputi rasa tidak enak badan, sakit tenggorokan, kehilangan nafsu makan, dan demam ringan (di bawah 101°F atau 38,3°C). Pada kasus ini, pasien juga mengeluhkan adanya sulit menelan dan suara serak. Dalam 2 hingga 3 hari, terbentuklah selaput berwarna putih kebiruan yang meluas, dengan ukuran bervariasi mulai dari menutupi area kecil pada amandel hingga menutupi sebagian besar langit-langit lunak.

Seringkali pada saat dokter dihubungi, selaput tersebut berwarna hijau keabu-abuan

atau, jika terjadi perdarahan, berwarna hitam. Terdapat sedikit eritema mukosa di sekitar membran. Membran tersebut melekat erat pada jaringan, dan upaya paksa untuk menghilangkannya dapat menyebabkan perdarahan. Pembentukan membrane yang luas dapat menyebabkan obstruksi pernapasan.⁵ Diagnosis difteri ditegakkan berdasarkan temuan klinis yang didukung konfirmasi laboratorium. Setelah diagnosis klinis dicurigai, antitoksin difteri harus segera diperoleh dan diberikan tanpa menunggu hasil laboratorium. Konfirmasi laboratorium difteri dilakukan dengan mengisolasi *C. diphtheriae* atau *C. ulcerans* yang bersifat toksigenik dari lokasi infeksi, kemudian menguji toksigenisitas isolate tersebut (misalnya dengan uji Elek).

Sampel tenggorokan harus diambil sebelum memulai pengobatan bila memungkinkan, dan tim laboratorium harus diberi tahu bahwa pasien dicurigai difteri agar dapat menggunakan media selektif (seperti media dengan tellurit) untuk kultur. Semua isolat *C. diphtheriae*, termasuk strain non-toksigenik, dianjurkan untuk dikirim ke laboratorium rujukan untuk konfirmasi jenis dan uji toksin.⁶ Penatalaksanaan difteri dapat dilakukan dengan pemberian *Diphtheria antitoxin* (DAT) dan antibiotik. DAT merupakan standar terapi untuk pengobatan kasus difteri. DAT bekerja menetralkan toksin difteri yang masih berada di ruang ekstraseluler. Pasien pada kasus ini menerima DAT dosis 40.000 IU.

Penentuan dosis DAT ditetapkan oleh WHO berdasarkan tingkat keparahan penyakit dan lamanya gejala. Pada pasien dengan dugaan atau konfirmasi difteri simptomatik, WHO merekomendasikan pemberian DAT dalam satu dosis.⁷

Karakteristik Penyakit Difteri	Dosis DAT (IU)
Laringitis atau faringitis dan Durasi <48 jam	20.000
Penyakit nasofaring (pseudomembran luas) dan Durasi <48 jam	40.000
Satu atau lebih dari : - Pembengkakan leher yang difus - Penyakit apapun ≥ 48 jam - Gejala berat (kesulitan bernapas, syok)	80.000

Antibiotik digunakan untuk mencegah pertumbuhan bakteri lebih lanjut dan produksi toksin, mengurangi risiko kerusakan organ lebih lanjut, serta mencegah penularan bakteri ke orang lain. Antibiotik juga digunakan untuk mencegah perkembangan difteri pada kontak dekat pasien yang terinfeksi. Antibiotik golongan makrolida meliputi azitromisin dan eritromisin. Penggunaan antibiotik golongan penisilin pada situasi ketika antibiotik makrolida tidak tersedia dan hasil uji kepekaan menunjukkan bahwa bakteri masih sensitif terhadap penisilin.⁷ Pasien yang dicurigai menderita difteri harus dirawat di ruang isolasi dengan pemantauan ketat terhadap fungsi jantung dan pernapasan. Pemeriksaan jantung perlu dilakukan untuk menilai kemungkinan terjadinya miokarditis.⁶

Pasien yang sembuh dari difteri perlu menjalani pemeriksaan kadar antitoksin; bila sebelumnya mendapat antitoksin difteri, pemeriksaan dilakukan enam bulan kemudian. Semua pasien yang telah pulih harus menerima vaksinasi yang sesuai untuk memastikan terbentuknya kadar antibodi pelindung.

Semua kontak erat dalam satu rumah perlu dilakukan swab tenggorokan untuk kultur dan harus menerima kemoprofilaksis tanpa memandang usia maupun status imunisasi. Setelah terapi, perlu dilakukan konfirmasi eradikasi carrier pada individu yang sebelumnya terbukti kultur positif. Semua kontak erat memerlukan pengawasan ketat dan harus segera diberikan antitoksin bila muncul tanda awal penyakit. Para carrier juga diobati dengan antibiotik yang sama seperti kontak erat dan harus tetap berada dalam pemantauan ketat untuk mendeteksi tanda-tanda penyakit. Baik kontak erat maupun carrier harus mendapatkan vaksinasi sesuai usia yang dianjurkan.^{6,8}

KESIMPULAN

Difteri pada dewasa tetap dapat terjadi, terutama pada individu dengan status imunisasi yang tidak diketahui. Tonsilitis difteri adalah suatu kondisi ketika tenggorokan dan tonsil menjadi lokasi utama infeksi. Laporan kasus ini menunjukkan tonsilitis difteri dengan tanda khas berupa pseudomembran luas yang menutupi pilar tonsil dan dinding posterior faring. Penegakan diagnosis serta ketepatan pemberian terapi sangat diperlukan untuk penyembuhan pasien serta pencegahan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Iskandar SA, et al. Profiles of diphtheria cases in children in Hasan Sadikin Hospital, West Java. *Paediatr Indones*. 2024;64(4).
2. Kumoro B, Sulawati I, Indra DO. Difteri tonsil faring dengan bullneck: laporan kasus. *J Ilm Indones*. 2025;10(1).
3. Chaudhary A, Pandey S. *Corynebacterium diphtheriae*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
4. Shuja MH, et al. Diphtheria: a novel cause of concern for Pakistan. *J Glob Health*. 2023;13.
5. Mukhammadjon S. Diphtheria Infection Pathogenesis. *International Multidisciplinary Journal for Research & Development*. 2023;10(10).
6. Bishai WR, Murphy JR. *Harrison's principles of internal medicine*. 20th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
7. World Health Organization. *Clinical management of diphtheria: guideline*. Geneva: WHO; 2024.
8. Durand ML, Deschler DG. *Infections of the ears, nose, throat, and sinuses*. Switzerland: Springer International Publishing; 2018.