

MANAJEMEN LIMFADENITIS TUBERKULOSIS

Sidik pribadi¹, Alfreth Langitan², Ary Anggara³

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Palu, Indonesia, 94118

²Departement of Surgery, Undata General Hospital, Central Sulawesi, Indonesia, 94118

³Departement of Tropical Diseases and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University, Palu, Indonesia, 94118

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is a chronic bacterial infection caused by mycobacterium tuberculosis. In its spread, tuberculosis can be categorized into two parts, namely pulmonary tuberculosis and tuberculosis outside the lung. Lymphadenitis, better known as lymph node TB, is one of the diseases outside the lung (extra pulmonary tuberculosis).

Case report: This report shows a 21-year-old female patient with tuberculous lymphadenitis. Where on the physical examination found a lump in the right neck, and there are ulcers on the front of the neck, neck on the left and around the collarbone. On Genexpert examination results are obtained MTB detected medium, RIF not Detected. FNAB examination found multiple chronic bilateral colli region lesions with extensive necrotic masses (supporting TB et causa)

Conclusion: With ineffective treatment for active diseases, the usual course of chronic diseases, ending in death.

Keywords: Tuberculosis lymphadenitis

ABSTRAK

Pendahuluan : Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh micobakterium tuberculosis. Dalam penyebarannya, tuberkulosis dapat dikategorikan menjadi dua bagian yaitu TB paru dan TB di luar paru. Limfadenitis yang lebih dikenal dengan TB kelenjar getah bening termasuk salah satu penyakit di luar paru (TB ekstra paru).

Laporan kasus : Laporan ini menunjukkan pasien perempuan usia 21 tahun dengan limfadenitis tuberkulosis. Dimana pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya bejolan yang terletak di leher kanan, serta terdapat ulkus pada leher bagian depan, leher sebelah kiri dan disekitar tulang selangka. Pada pemeriksaan Genexpert didapatkan hasil MTB detected medium, RIF Resisten not Detected. Pada pemeriksaan FNAB didapatkan Multiple lesi regio colli bilateral kronik dengan massa nekrotik luas (Menyokong et causa TB).

Kesimpulan : Dengan pengobatan yang tidak efektif untuk penyakit yang aktif, biasa terjadi perjalanan penyakit yang kronik, berakhir dengan kematian.

Kata Kunci: Limfadenitis Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh micobakterium tuberculosis dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang diperantarai sel (cell-mediated hypersensitivity). Penyakit biasanya terletak diparu, tetapi dapat mengenai organ lainnya (Isselbacher et al., 2012).

Walaupun pengobatan TB yang efektif sudah tersedia tapi sampai saat ini TB masih tetap menjadi problem kesehatan dunia yang utama. Sebagian besar kasus TB ini (95%) dan kematiannya (98%) terjadi dinegara-negara yang sedang berkembang. Di antara mereka 75% berada pada usia produktif yaitu 20-49 tahun, karena penduduk yang padat dan tingginya prevalensi maka lebih dari 65% dari kasus-kasus TB yang baru dan kematian yang muncul terjadi di asia (Sudoyo et al., 2009).

Adapun jumlah penderita TB di Indonesia merupakan peringkat ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina. Dengan jumlah total 10 % dari total jumlah penderita TB di dunia. Setiap

tahun diperkirakan kurang lebih 539.000 kasus baru dengan kematian sekitar 100.000 orang penduduk. Di Indonesia insiden kasus TB Basil Tahan Asam (BTA) positif sekitar 110 per 100.000 orang penduduk (Sudoyo et al., 2009).

Dalam penyebarannya, tuberkulosis dapat dikategorikan menjadi dua bagian yaitu TB paru dan TB di luar paru. Limfadenitis yang lebih dikenal dengan TB kelenjar getah bening termasuk salah satu penyakit TB di luar paru (TB ekstra paru)(Patel, 2019).

TB ekstra paru merupakan sekitar 15-20% dari semua kasus TB. Limfadenitis TB terlihat pada hampir 35% kasus TB ekstra paru. Di antara kasus limfadenitis TB, kelenjar getah bening servikalis adalah tempat yang paling umum terlibat dengan dapat berkisar dari 60% hingga 90%, kemudian diikuti oleh kelenjar mediastinal, aksilaris, mesentrikus, portal hepaticus, perihepatik dan kelenjar inguinalis Laporan ini bertujuan untuk melaporkan manajemen limfadenitis tuberkulosis(Patel, 2019).

LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan usia 21 tahun masuk ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dengan keluhan terdapat benjolan dileher yang dialami sejak 1 tahun yang lalu. Benjolan bertambah banyak dan mulai pecah, Pasien juga mengeluhkan adanya batuk berdahak, berkeringat pada malam hari yang dirasakan sejak 3 bulan. Sering lemas, tidak nafsu makan, dan adanya penurunan berat badan dari 55 kg menjadi 45 kg. Keluhan seperti demam, pusing, mual, dan muntah disangkal. Buang air besar dan kecil sebelumnya lancar. Riwayat pekerjaan, sosial, dan ekonomi: Pasien merupakan seorang pelajar dan belum menikah. Riwayat Penyakit Dahulu, pasien tidak pernah menderita penyakit ini sebelumnya dan pasien menyangkal menderita batuk lama. Tidak ada anggota keluarga pasien yang menderita penyakit dan keluhan yang sama. Tidak ada anggota keluarga pasien yang menderita batuk lama atau meminum obat 6 bulan.

Pada pemeriksaan fisik status generalis ditemukan keadaan umum tampak sakit sedang. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher didapatkan mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. tidak ada edema pada preorbital. Pupil bulat, isokhor 3mm/3mm, Pada pemeriksaan leher sebelah kanan tampak benjolan-benjolan berbentuk kelereng, dengan ukuran 4 cm, konsistensi kenyal, permukaan rata, mobile, tidak nyeri, sedikit kemerahan, dan tidak panas. Terdapat ulkus pada bagian leher sebelah kiri, leher depan, dan disekitar os clavícula.

Hasil pemeriksaan thoraks paru-paru, pada inspeksi didapatkan gerakan dinding dada simetris kanan dan kiri, tidak ada bagian yang tertinggal, dan tidak terdapat retraksi. Pada palpasi, *vocal fremitus* simetris normal kanan dan kiri. Pada perkusi terdapat sonor pada semua lapang paru. Pada auskultasi suara nafas vesikuler, ditemukan ronkhi dan tidak ditemukan wheezing.

Pada pemeriksaan abdomen, pada inspeksi, perut datar, scars tidak ada, pada auskultasi, peristaltik usus normal, pada palpasi, nyeri tekan tidak ada, hepar tidak teraba, lien tidak teraba, defans muskular tidak ada, pada perkusi, timpani, asites tidak ada, shifting dullness tidak ada.

Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan akral hangat, tidak ditemukan edema, CRT < 2 detik, tidak ada pembesaran kelenjar aksilar dan inguinal.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 8.4 gr/dl, hematokrit 26.6 %, eritrosit 3.86×10^6 /uL, leukosit 24.12×10^3 /uL, trombosit 656×10^3 /uL, MCV 68.9 fL, MCH 21.8 pg, MCHC 31.6 g/dL dan gula darah sewaktu 104 mg/dl. Pada pemeriksaan radiologi, jantung dalam batas normal dan paru tidak ada kelainan, corakan bronkovaskular normal dan tidak ada infiltrate. Pada pemeriksaan Genexpert didapatkan hasil MTB detected medium, RIF Resisten not Detected. Pada pemeriksaan FNAB didapatkan Multiple lesi regio colli bilateral kronik dengan massa nekrotik luas (Menyokong et causa TB). Diagnosis kerja pada pasien ini adalah Limfadentis Tuberkulosis. Pada pasien ini belum ada terapi yang diberikan. Rencana terapi dengan terapi OAT kategori TB ekstraparu selama sembilan bulan 2HRZE / 7HR.



Gambar 1. Regio servikalis Anterior



Gambar 2. Regio servikalis Dextra et Sinistra

DISKUSI

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium penunjang diagnosis pasien adalah Limfadenitis Tuberkulosis. Pada pasien diketahui adanya benjolan yang terletak di leher kanan, serta terdapat ulkus pada leher bagian depan, leher sebelah kiri dan disekitar tulang selangka sejak 1 tahun yang lalu. Benjolan sebesar kelereng yang dirasakan makin lama makin besar, tidak nyeri, mobile, menetap dan berwarna kemerahan. Dalam hal ini dapat dipikirkan bahwa benjolan pada pasien ini mengarah pada pembesaran kelenjar getah bening (KGB). Pada pembesaran KGB oleh infeksi virus, KGB umumnya bilateral (dua sisi-kiri/kiri dan kanan), lunak dan dapat digerakkan. Bila ada infeksi oleh bakteri, kelenjar biasanya nyeri pada penekanan, baik satu sisi atau dua sisi dan dapat fluktuatif dan dapat

digerakkan. Adanya kemerahan dan suhu lebih panas dari sekitarnya mengarahkan infeksi bakteri. Bila limfadenitis disebabkan keganasan, tanda-tanda peradangan tidak ada, KGB keras dan tidak dapat digerakkan (terikat dengan jaringan di bawahnya). Pada infeksi oleh mikobakterium pembesaran kelenjar berjalan mingguan-bulanan, walaupun dapat mendadak, KGB menjadi fluktuatif dan kulit di atasnya menjadi tipis, dan dapat pecah membentuk ulkus (Amin and Bahar, 2006).

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan adanya respon inflamasi dengan meningkatnya leukosit. Pada pemeriksaan radiologi, jantung dalam batas normal dan paru tidak ada kelainan, corakan bronkovaskular normal dan tidak ada infiltrate ini menandakan bahwa patogenesis basil TB juga dapat menginfeksi kelenjar limfe tanpa terlebih dahulu sebelum menginfeksi paru. Basil TB ini akan berdiam di mukosa orofaring setelah basil TB masuk melalui inhalasi droplet. Di mukosa orofaring basil TB akan difagosit oleh makrofag dan dibawa ke tonsil, selanjutnya akan dibawa ke kelenjar limfe di leher. Pada pemeriksaan *Genexpert* didapatkan hasil *MTB detected medium, RIF Resisten not Detected*. Pada pemeriksaan FNAB didapatkan Multiple lesi regio colli bilateral kronik dengan massa nekrotik luas (Menyokong et causa TB) (sjamsuhidajat et al., 2010).

Pengobatan yang dianjurkan pada pasien ini adalah terapi OAT kategori TB ekstraparu selama sembilan bulan (2HRZE / 7HR). Tahap pengobatan dibagi dua yaitu intensif (dosis harian) dan lanjutan (dosis 3x seminggu). Pada tahap intensif dengan lamanya pengobatan 2 bulan dengan obat Isoniazid 300 mg, Rifampisin 600 mg, dan Pirazinamid 1500 mg, etambutol 900 mg. Dan 7 bulan pada tahap lanjutan diberikan obat Isoniazid 600 mg, dan Rifampisin 600 mg (Hegde et al., 2014).

KESIMPULAN

Limfadenitis tuberkulosis adalah peradangan pada kelenjar limfe atau getah bening yang disebabkan oleh mikobakterium tuberkulosis, dan Limfadenitis merupakan manifestasi paling sering dari TB ekstraparu. Walaupun pengobatan TB yang efektif sudah

tersedia tapi sampai saat ini TB masih tetap menjadi problem kesehatan dunia yang utama.

REFERENSI

- Amin, Z., Bahar, A., 2006. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam: Tuberkulosis Paru, 4th ed. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia., Jakarta.
- Hegde, S., Rithesh, K.B., Baroudi, K., Umar, D., 2014. Tuberculous lymphadenitis: early diagnosis and intervention. *J. Int. Oral Health JIOH* 6, 96–98.
- Isselbacher, K.J., Braunwald, E., Wilson, J.D., Martin, J.B., Fauci, A.S., Kasper, D.L., 2012. Harrison: Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam, 13th ed. EGC, Jakarta.
- Patel, K., 2019. A clinical study of tuberculous cervical lymphadenopathy: surgeon's perspectives. *Int. Surg. J.* 6, 581. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20190407>
- sjamsuhidajat, R., Karnadihardja, W., Prasetyono, T.O.H., Rudiman, R., 2010. Buku Ajar ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong, 3rd ed. EGC, Jakarta.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., K, M.S., Setiati, S., 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, V. ed. Interna Publishing, Jakarta.