

**CUTANEUS LARVA MIGRAN : LAPORAN KASUS
MIGRANT LARVA CUTANEUS: CASE REPORT**

Putu Purnayasa¹, Nur Hidayat², Muhammad Ardi Munir³

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

² Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Umum Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

³ Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author: putupurnayasah99@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: *Cutaneous larva migrans (CLM) is a parasitic infestation that commonly occurs in warm climates among people who have contact with contaminated soil. This is caused by the migration of hookworm larvae into human skin. Clinically, itchy, erythematous, linear serpiginous tracts appear within days to months after exposure to infected sand or soil. Diagnosis is based on clinical presentation. CLM can heal on its own and usually resolves within a few weeks to several months without treatment*

Case report: *This case report is about a 50 year old male patient with complaints of pruritus since 1 month ago accompanied by linear erythematous plaques, rough scales and brown crusts on the dorsum of the left leg.*

Conclusion: *CLM associated with hookworm is diagnosed clinically based on the typical clinical appearance, as well as a history of travel to endemic areas and exposure to contaminated soil/sand.*

Keywords: *Cutaneus Larva Migrans, erythematous plaque, serpiginosa.*

ABSTRAK

Pendahuluan : *Cutaneous larva migrans (CLM) adalah infestasi parasit yang umum terjadi di daerah beriklim hangat di antara orang-orang yang memiliki kontak dengan tanah yang terkontaminasi. Hal ini disebabkan oleh migrasi larva cacing tambang ke dalam kulit manusia. Secara klinis, gatal, eritematosa, saluran serpiginosa linier muncul dalam beberapa hari hingga beberapa bulan setelah terpapar pasir atau tanah yang terinfeksi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan presentasi klinis. CLM dapat sembuh sendiri dan biasanya sembuh dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan tanpa pengobatan*

Laporan kasus : *Laporan kasus ini tentang pasien laki-laki usia 50 tahun dengan keluhan pruritus sejak 1 bulan yang lalu disertai plak eritematos berbentuk linear, disertai skuama kasar dan krusta berwarna coklat pada punggung kaki kiri.*

Kesimpulan : *CLM terkait cacing tambang didiagnosis secara klinis berdasarkan tampilan klinis yang khas, serta terdapat riwayat perjalanan ke daerah endemis dan paparan tanah/pasir yang terkontaminasi.*

Kata Kunci : Cutaneus Larva Migrans, plak eritematosa, serpiginosa.

PENDAHULUAN

Cutaneous larva migrans adalah infeksi zoonis yang disebabkan oleh migrasi larva cacing tambang yang terdapat pada kotoran hewan yang terinfeksi terutama kucing dan anjing. Infeksi tersebut menyebabkan penetrasi dan migrasi pada lapisan epidermis.¹ CLM ini sudah dikenal sejak tahun 1874, kemudian pada tahun 1929 diketahui bahwa penyakit ini terkait dengan migrasi subkutan dari larva *Ancylostoma*, sehingga kemudian penyakit ini dikenal dengan *Hookworm-related cutaneous larva migrans*.²

Prevalensi tinggi di daerah geografis dengan iklim yang hangat dan lembab dimana orang cenderung berjalan tanpa alas kaki dan bersentuhan dengan kotoran anjing dan kucing yang telah terkontaminasi.³ Di hampir semua negara dengan iklim tropis dan subtropis, misalnya Amerika Tengah dan Amerika Selatan, Karibia, Afrika, Australia, dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia, banyak ditemukan CLM.⁴

Penyebab utama adalah larva yang berasal dari cacing tambang yang hidup di usus anjing dan kucing, yaitu *Ancylostoma braziliense* dan *Ancylostoma caninum*.² Telur cacing tersebut dikeluarkan bersama tinja anjing dan kucing. Pada keadaan lingkungan yang lembab dan hangat, telur akan menetas menjadi larva rabditiform dan kemudian menjadi larva filariform yang infeksi. Larva filariform inilah yang akan melakukan penetrasi ke kulit dan menyebabkan CLM.⁵

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki usia 50 tahun datang ke

poliklinik kulit dan kelamin RSUD Undata dengan keluhan gatal pada punggung kaki sejak 1 bulan yang lalu. Keluhan muncul ketika pasien sering menyapu pagi hari disekitar rumahnya. Berdasarkan Keluhan gatal dirasakan terus-menerus, namun memberat pada saat malam hari. Awalnya lesi berbentuk bintil-bintil merah pada jari 3 kaki kiri disertai bercak-bercak kemerahan sangat gatal, namun setelah 1 minggu kemudian berpindah ke punggung kaki dengan betuk seperti benang berkelok-kelok.

Pasien merupakan pensiunan sehingga setiap pagi pasien hanya menyapu disekitar rumahnya. Berdasarkan keterangan pasien, pasien tidak pernah menggunakan alas kaki. Ketika bersih bersih disekitar rumahnya.

Sebelumnya pasien belum pernah mengalami keluhan penyakit seperti ini. Dalam keluarga tidak ada riwayat saakit yang sama. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan dan alergi obat..

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. Status generalis dalam batas normal. Pada pemeriksaan status dermatologi tampak plak eritematosa, berbentuk linear dan serpiginosa dengan lebar lesi kira-kira 3 mm dengan panjang 10-15 cm disertai skuama kasar dan krustaberwarna kecoklatan pada punggung kakikiri.

Pasien didiagnosis dengan cutaneus larva migrans atau creeping eruption. Tatalaksana non medikamentosa yang diberikan kepada pasien berupa edukasi tentang informasi penyakit yang dialami pasien, menganjurkan untuk selalu menggunakan alas kaki jika ingin membersihkan lingkungan atau keluar dari rumah, serta menghindari kontak dengan

kotoran hewan terutama kucing dan anjing.

Terapi medikamentosa yang diberikan adalah desoxymethasone 0,25% krim 2x1, albendazole tablet 400 mg 1x1, cetirizine 10 mg 1x1. Satu minggu setelah pengobatan, pasien sudah tidak mengeluhkan gatal, plak eritematosa sudah tidak terlalu timbul dengan batas berkelok-kelok bekas perjalanan larva (gambar 2)



Gambar 1. Tampak plak eritematosa dan serpiginosa pada permukaan punggung kaki kiri.



Gambar 2. Follow up pasien setelah satu minggu pengobatan.

PEMBAHASAN

Cutanues larva migran adalah kelainan dermatologis yang disebabkan oleh

larva cacing tambang yang berasal dari kotoran anjing ataupun kucing. Adapun tempat predileksinya di kaki, tangan, bokong atau abdomen. Penyakit ini didapat dari kontak langsung kulit terhadap tanah atau pasir yang terkontaminasi larva cacing tambang.⁶

Pada anamnesis seorang laki-laki usia 50 tahun mengeluhkan gatal pada punggung kaki sejak 1 bulan yang lalu. Keluhan muncul ketika pasien sering menyapu pagi hari disekitar rumahnya. Hal ini sesuai dengan literatur yaitu pasien memiliki kontak langsung dengan tanah yang telah terkontaminasi dengan tinja anjing atau kucing. Pada saat larva masuk ke kulit pada tempat penetrasinya akan terasa gatal dan panas. Rasa gatal dapat dirasakan sepanjang hari terutama malam hari. Larva dapat menembus kulit tetapi tidak mencapai pembuluh darah sehingga larva tersebut tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya dan hanya dapat bermigrasi di jaringan subkutan. Pada awalnya lesi kulit yang akan timbul berupa papul, kemudian diikuti dengan bentuk yang khas yaitu bentuk linier berkelok-kelok menimbulkan dengan diameter 2-3 mm dan berwarna kemerahan.⁶

Diagnosis klinis CLM didasarkan pada adanya lesi serpiginous yang khas, intens gatal, dan riwayat kontak dengan tanah yang terkontaminasi yang mengandung larva. Selanjutnya, karena larva ini tidak dapat menembus basal membran epidermis, sehingga mereka bermigrasi di dalam epidermis dan menghasilkan jalur yang ditinggikan.⁷

Masa inkubasi rata-rata adalah sekitar 5-15 hari, tetapi dapat diperpanjang hingga lebih dari lima bulan. Masa inkubasi

yang bervariasi ini mungkin karena faktor inang dan perbedaan jenis cacing strain, yang memungkinkan larva tidak aktif dalam beberapa bulan dan menjadi infeksi berulang.⁷

Berdasarkan anamnesis keluhan gatal dirasakan terus-menerus, namun memberat pada saat malam hari. Awalnya lesi berbentuk bintil-bintil merah pada jari 3 kaki kiri disertai bercak-bercak kemerahan sangat gatal, namun setelah 1 minggu kemudian berpindah ke punggung kaki dengan betuk seperti benang berkelok-kelok.

Penyakit ini dapat sembuh sendiri dalam beberapa minggu atau bulan, tergantung pada spesies larva. Terapi CLM lini pertama adalah ivermectin (150 - 200 µg/kg berat badan), dosis tunggal albendazole (400-800 mg/hari) dosis tunggal yang diberikan secara oral selama tiga hari dengan tingkat kesembuhan berkisar antara 94 hingga 100 persen. Terapi lain yang dapat diberikan adalah tiabendazol dan albendazol secara topikal yang dioleskan dua kali sehari selama sepuluh hari.⁸

Satu minggu setelah pengobatan, pasien sudah tidak mengeluhkan gatal serta plak eritematosa tidak terlalu timbul dengan batas berkelok-kelok bekas perjalanan larva.

Dengan melihat adanya terowongan harus dibedakan dengan scabies. Pada scabies terowongan yang terbentuk tidak akan sepanjang seperti penyakit ini. Bila melihat bentuk yang polisiklik sering dikacaukan dengan dermatofitosis. Pada permulaan lesi berupa papul sehingga sering diduga insects bite. Bila invasi larva yang multipel timbul serentak, papul-papul lesi dini sering menyerupai herpes zoster

stadium permulaan.⁴

KESIMPULAN

Cutaneous larva migrans merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh larva cacing tambang (*Ancylostoma braziliense* dan *Ancylostoma caninum*) yang berasal dari kotoran anjing atau kucing. Larva tersebut dapat menginvasi bila terdapat kontak langsung antara kulit dengan tanah atau pasir yang terkontaminasi. Terapi yang dapat diberikan pada kasus CLM yakni antihelmin seperti Ivermectin dan albendazol. Prognosisnya sangat baik, dapat sembuh dengan sendiri dan biasanya sembuh dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan bahkan tanpa pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kiran Neupane, Sandhya, et al. Cutaneous larva migrans: A case report successfully treated with albendazole. *Annals of Medicine and Surgery*, 2022, 84: 104904.
2. Nareswari, Shinta. Cutaneous larva migrans yang disebabkan cacing tambang. *JUKE Unila*, 2015, 5.9: 129- 133.
3. Leung, Alexander KC; Barankin, Benjamin; HON, Kam LE. Cutaneous larva migrans. *Recent patents on inflammation & allergy drug discovery*, 2017, 11.1: 2-11.
4. Adhi., Djuanda. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Edisi 7 Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 2017.
5. Putri, Amelia Sagita; Mutiara, Hanna. Seorang perempuan usia 15 tahun dengan cutaneous larva migrans. *Jurnal Medula*, 2016, 4.4.

6. Hidayati, Maya Nurul. Cutaneous Larva Migrans Pada Anak Usia 3 Tahun. *Medical Profession Journal of Lampung*, 2020, 10.3: 394-397.
7. Avissa Fredella Tuesi, et al. Clinicodemographic Characteristics of Cutaneous Larva Migrans: A 10-year Study In Tertiary Referral Hospital-West Java, Indonesia, 2022, 6.2.
8. Tan, Sukmawati Tansil; Firmansyah, Yohanes; Pratiwi, Yurike Indah. Case Report: innovative treatment of cutaneous larva migrans management. *Jurnal Medika Hutama*, 2021, 2.03 April: 863-868.