

LAPORAN TIGA KASUS TUBERKULOSIS EKSTRA PARU

Dewi Resnawita, Marlina Rays, Harun Iskandar, Eliana Muis, Muhammad Ilyas,
 Nur Ahmad Tabri, Irawati Djaharuddin, Erwin Arief, A. Makbul Aman, Syakib Bakri
 Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksius yang dapat mengancam nyawa dengan angka insidensi yang tinggi di dunia, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Meskipun sebagian besar kasus TB ditemukan pada paru-paru, proporsi pasien yang mengalami infeksi TB ekstra paru juga menunjukkan angka yang signifikan. Berikut dilaporkan tiga kasus TB ekstra paru. Kasus pertama, wanita 63 tahun dengan gambaran klinis benjolan pada daerah mulut yang awalnya diperkirakan menderita tumor kemudian dilakukan pemeriksaan histopatologis diperoleh hasil peradangan kronik granulomatous. Kasus kedua, wanita 32 tahun dengan gambaran klinis berupa plak hiperkeratosis, eritema dan skuama regio *interphalang digiti* dua *dextra* kemudian dilakukan pemeriksaan histopatologis diperoleh hasil Tuberkulosis kutis verukosa. Kasus ketiga, laki-laki 32 tahun, dengan nyeri dan bengkak pada lutut kanan kemudian dilakukan pemeriksaan histopatologis diperoleh hasil radang kronik granulomatosa supuratif. Terhadap ketiga pasien ini diberikan obat anti tuberkulosis (OAT) kategori I 2(HRZE)/4(HR)3 dan terjadi perbaikan klinis.

Kata kunci: TB ekstra paru, obat anti tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksius yang dapat mengancam nyawa dengan angka insidensi yang tinggi di dunia, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Meskipun sebagian besar kasus TB ditemukan pada paru-paru, proporsi pasien yang mengalami infeksi TB ekstra paru juga menunjukkan angka yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, WHO) mendefinisikan TB ekstra paru (*Extrapulmonary TB*, EPTB) sebagai ‘seorang pasien dengan tuberkulosis pada organ selain paru (misalnya pleura, kelenjar getah bening, abdomen, traktus urogenitalia, kulit, tulang dan sendi, serta meninges)’. Hampir seperlima kasus TB di Amerika Serikat adalah EPTB. Di negara berkembang, sekitar 50 % dari penderita TB merupakan penderita EPTB. Bentuk EPTB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar karena masih sulit terdiagnosis dimana memerlukan pemeriksaan penunjang yang harus memadai.¹⁻⁵

TB palatum merupakan TB pada area oral yang masih dianggap langka. Penting untuk mengenali kondisi ini karena hal tersebut

akan menentukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan awal mengingat kondisi ini dapat disalahartikan sebagai neoplasma atau ulkus traumatic, sehingga penegakan diagnosis pun menjadi terlambat. *Kakisi et al.* meninjau kembali literatur Inggris dan menemukan 125 kasus TB dengan manifestasi oral. Dalam revisi ini, usia rata-rata pasien adalah 37.3 tahun, di mana 17% pasien adalah anak-anak. Hanya 19 kasus yang ditemukan pada palatum durum atau palatum molle.^{1,2,6,7,8}

Tuberkulosis kutis verukosa adalah gangguan pausibasiler yang disebabkan oleh reinfeksi eksogen (inokulasi) setelah adanya sensitisasi dengan imunitas yang tinggi. Tuberkulosis kutis menjadi masalah kesehatan dunia di awal abad kesembilan belas dan awal abad kedua puluh. *Chong et al* melaporkan 176

Address for corespondance :
 Email: Dewiresnawita@gmail.com,
 MarlinaRays@gmail.com

How To Cite This Article :
**LAPORAN TIGA KASUS
 TUBERKULOSIS EKSTRA PARU**

kasus TB kutis dalam penelitian mereka selama 10 tahun di Hong Kong. Beberapa laporan menunjukkan bahwa TB kutis mewakili sekitar 0,2% dari semua kasus dermatologi dilihat di klinik rawat jalan.^{9,10,11}

Tuberkulosis pada sendi lutut dikenal juga sebagai gonitis tuberkulosis. Tuberkulosis tulang dan sendi paling sering menyerang sendi penopang berat badan, sekitar 40 % pada tulang belakang, 13% pada pinggul, dan sekitar 10% pada lutut. Gonitis tuberkulosis merupakan tuberkulosis pada tulang dan sendi yang paling jarang ditemukan.^{5,12,13}

LAPORAN KASUS I

Ny. M, 63 tahun, ibu rumah tangga, RM 789548, mengunjungi poli paru Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo yang sebelumnya dikonsul dari poli THT dengan TB palatum. Keluhan utama benjolan pada mulut dialami sejak satu bulan terakhir, tidak semakin membesar, tidak nyeri, tidak mudah berdarah, tetapi mengganggu pasien dalam makan dan minum. Awalnya pasien mengatakan benjolan mulai dirasakan tumbuh setelah pasien menyikat gigi dan membentur langit-langit mulut. Pasien tidak ada demam saat ini maupun riwayat demam sebelumnya. Batuk, sesak napas maupun nyeri dada tidak ada. Mual, muntah, nyeri ulu hati tidak ada. Nafsu makan menurun ada. Keringat malam tidak ada. Berat badan menurun ada \pm 5kg dalam 1 bulan terakhir. Buang air kecil lancar, berwarna kuning jernih, tidak ada darah. Buang air besar biasa, tidak ada darah. Riwayat

TB disangkal. Riwayat kontak dengan penderita TB disangkal. Riwayat Hipertensi disangkal. Riwayat Diabetes Melitus disangkal. Riwayat merokok tidak ada. Riwayat konsumsi obat-obatan tidak ada. Riwayat alergi tidak ada.

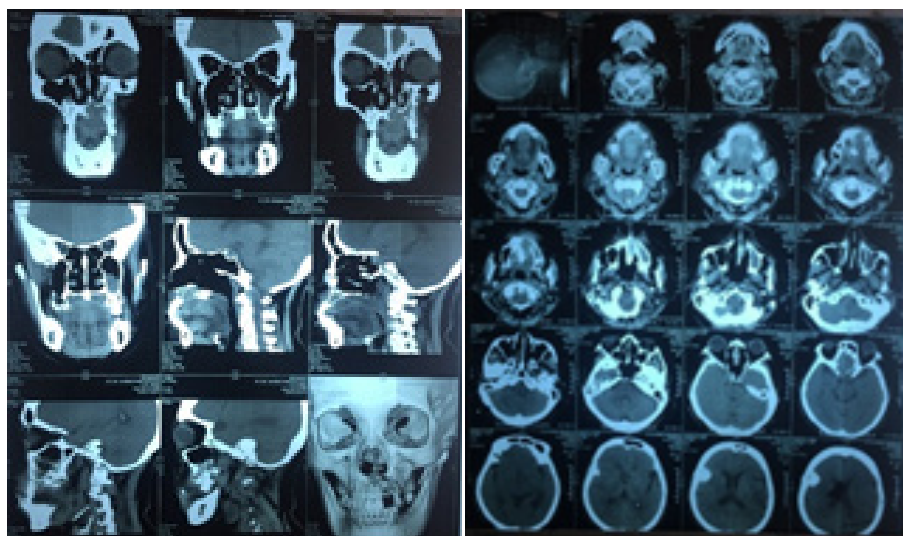
Pada pemeriksaan fisik didapatkan penderita sadar, tampak sakit sedang, gizi kurang. Tanda vital dalam batas normal. Pada *cavum oris* tampak lesi eritematous ukuran



Gambar 1. Klinis saat pertama kali datang



Gambar 2. Foto toraks

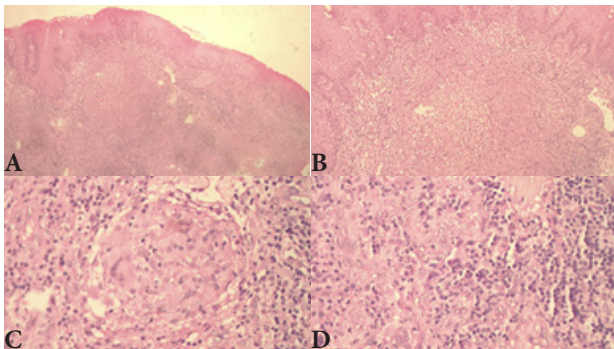


Gambar 3. Ct-scan kepala

4x2cm pada *palatum molle*, tidak ada darah, permukaan granuler, nyeri tekan tidak ada. Pemeriksaan paru dalam batas normal.

Hasil *CT-Scan* kepala massa *palatum* yang meluas ke sinus maxillaris dan mendestruksi tulang sekitarnya. Foto toraks dalam batas normal. Sputum basil tahan asam (BTA) 3x negatif/negatif/negatif. Hasil Patologi Anatomi dari organ *palatum* didapatkan sediaan jaringan dilapisi epitel skuamosa berlapis, dibawahnya terdapat banyak *granuloma epitheloid* dengan sentral nekrosis, banyak sel datia langhans dan sel-sel limfosit dengan kesan peradangan kronik *granulomatous* yang sesuai untuk proses spesifik TB.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang maka diagnosis pasien ini adalah tuberkulosis pada *palatum*. Penanganan pada pasien ini OAT kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3 selama 6 bulan yang dapat diperpanjang sampai 9 bulan. Setelah mendapatkan terapi selama tiga bulan, kondisi pasien semakin membaik.



Gambar 4.

- A. Jaringan dilapisi epitel skuamosa berlapis
- B. Granuloma epitheloid
- C. Granuloma epitheloid dengan sentral nekrosis
- D. Sel datia langhans dan sel limfosit



Gambar 5. Klinis setelah pengobatan tiga bulan

LAPORAN KASUS 2

Ny.M, 32 tahun, ibu rumah tangga, mengunjungi poli paru RS. Wahidin Sudirohusodo yang sebelumnya dikonsul dari poli kulit dengan keluhan bercak menebal di jari telunjuk kanan. Keluhan dirasakan sejak enam bulan yang lalu. Awalnya hanya berupa bintik kecil merah yang semakin lama melebar dan menebal. Terasa gatal dan tidak nyeri. Riwayat berobat di dokter spesialis namun tidak ada perbaikan. Demam dan riwayat demam sebelumnya tidak ada. Sesak napas, batuk, dan nyeri dada tidak ada. Mual, muntah, dan nyeri ulu hati tidak ada. Nafsu makan baik. Berat badan menurun disangkal. Keringat malam disangkal. Buang air kecil lancar, berwarna kuning jernih, tidak ada darah. Buang air besar biasa, tidak ada darah. Riwayat alergi obat dan makanan disangkal. Riwayat penyakit lain disangkal. Riwayat menderita batuk lama disangkal. Riwayat kontak dengan penderita TB disangkal. Riwayat keluarga dengan keluhan yang sama disangkal.

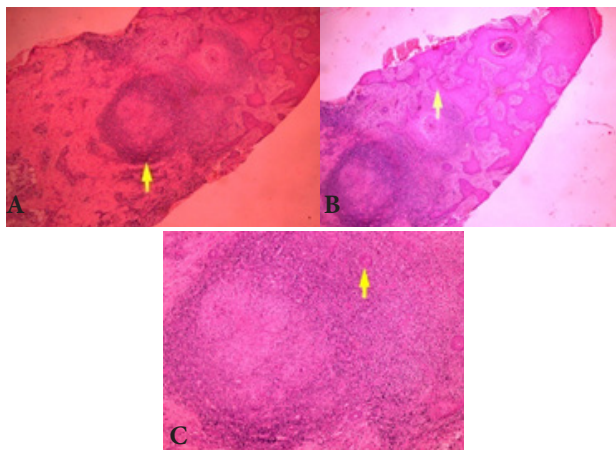
Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien sadar dengan sakit ringan dan gizi cukup. Tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan dermatologis regio *interphalang digiti* dua *dextra* didapatkan effloresensi berupa plak hiperkeratosis, eritema dan skuama. Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar.

Pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Foto polos toraks dalam batas normal. Sputum BTA 3x negatif/negatif/negatif. Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa biopsi kulit dengan hasil sediaan jaringan dilapisi epidermis yang tampak hiperplasia pseudoepiteliomstous, hiperkeratosis, akantosis, dalam dermis terdapat *granuloma epitheloid* dengan beberapa sel datia langhans dan banyak sel limfosit yang mengelilingi *granuloma*, tidak tampak adanya struktur jamur pada sediaan, kesimpulan tuberkulosis kutis verukosa.

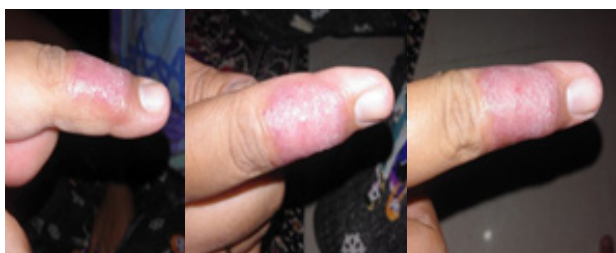


Gambar 6. Klinis saat pertama kali datang

Dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang ditegakkan diagnosis Tuberculossi kutis verukosa. Terapi yang diberikan adalah OAT kategori I 2(HRZE)/4(HR)3.



Gambar 7. Foto hasil pemeriksaan histopatologi A. Granuloma epiteloid dan limfosit yang mengelilingi B. Hiperplasia pseudoeritomatus C. Sel Datia langhans



Gambar 8. 14 hari post terapi bulan pertama. Tampak penebalan dan skuama sedikit berkurang



Gambar 9. 30 hari post terapi bulan pertama. Tampak penebalan dan skuama sangat berkurang

LAPORAN KASUS 3

Tn. ED, 32 tahun, seorang nelayan,. Pasien mengeluhkan nyeri pada lutut kanan dialami sejak 5 bulan, memberat sejak 1 minggu terakhir, nyeri dirasakan terus menerus, nyeri memberat jika lutut digerakkan sehingga pasien kesulitan untuk meluruskan lutut kanannya. Awalnya pasien masih dapat berjalan tetapi lama kelamaan nyeri semakin memberat sehingga pasien tidak dapat berjalan dan hanya bisa duduk serta berbaring sehingga kaki kiri terlihat mengecil dibandingkan dengan kaki kanan. Bengkak pada lutut kanan dialami sejak 5 bulan yang lalu, semakin lama semakin membesar, memberat sejak 1 bulan terakhir, bengkak dirasakan hingga ke kaki. Daerah sekitar lutut teraba lunak, tidak nyeri pada penekanan dan tidak kemerahan. Riwayat nyeri dan bengkak pada lutut dialami sejak terjatuh dari perahu sekitar 5 bulan yang lalu dan lutut terbentur ke sisi perahu yang mengakibatkan luka terbuka tetapi tidak pernah mendapat pengobatan. Demam ada, tidak terus menerus, pola demam tidak jelas disertai penurunan berat badan sekitar 10 kg dalam 4 bulan terakhir, terdapat penurunan nafsu makan, lemas dan keringat malam, tidak ada keluhan nyeri pada persendian lain. Batuk tidak ada, sesak dan nyeri dada tidak ada. Riwayat batuk lama tidak ada. Riwayat kontak dengan penderita TB disangkal. Riwayat pengobatan OAT tidak ada. Riwayat diabetes mellitus tidak ada. Riwayat didiagnosa mengidap HIV dan menderita penyakit autoimun tidak ada.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan pasien sadar, tampak sakit sedang, dan gizi kurang. Teraba massa regio *genu dextra* ukuran 15x15 cm, teraba lunak pada palpasi, edema pretibial hingga dorsum pedis ada, disertai nyeri dan lingkup gerak terbatas, tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening. Terdapat atrofi otot pada tungkai kiri.

Pada pemeriksaan foto genu posisi anterior-posterior dan lateral didapatkan tampak destruksi pada *distal femur* dan *proximal tibia*, tidak tampak *periosteal reaction*, tampak *soft tissue swelling* di *genu dextra*. Pemeriksaan MSCT *scan* genu tanpa kontras menunjukkan multipel lesi litik disertai destruksi yang melibatkan distal femur, proksimal tibia, fibula dan patela dextra sesuai gambaran osteomyelitis

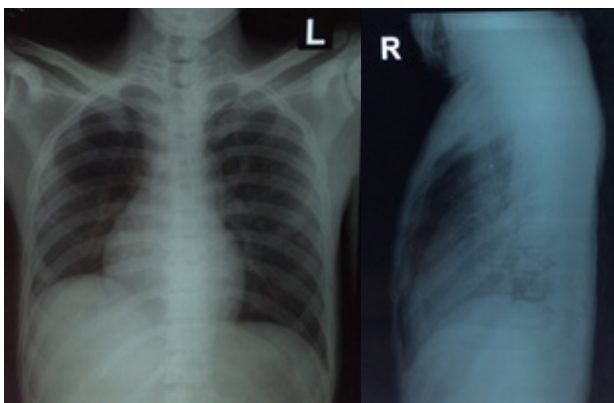
Pemeriksaan *fine needle aspiration* pada lutut kanan kesan suatu reaksi radang kronik.



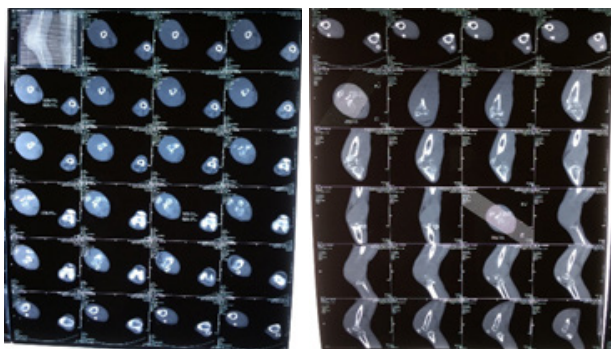
Gambar 10. Foto klinis



Gambar 11. Foto genu *dextra*

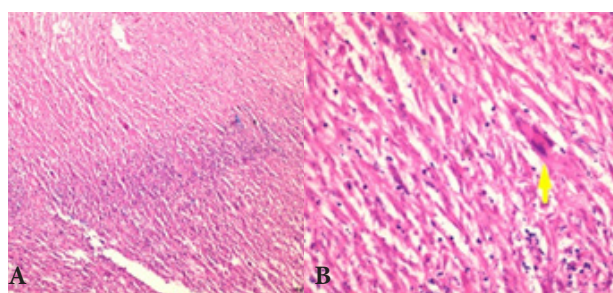


Gambar 12. Foto polos toraks



Gambar 13. Pemeriksaan MSCT *scan* genu tanpa kontras

Pasien dilakukan operasi *debridement* dan *arthrotomy*, ditemukan *necrosis caseosa* pada *knee joint* disertai destruksi dari *knee joint*, *anterior cruciate ligament*, *posterior cruciate ligament*, *meniscus*, *medial collateral ligament*, *lateral collateral ligament*, *subchondral bone femur*. Dilakukan pemeriksaan histopatologis dengan hasil terdiri dari fokus-fokus sentral nekrotik yang dikelilingi sel-sel radang PMN (*polymorphonuclear*) dan limfosit. Pada bagian perifer tampak sel-sel berinti *spindle*, inti lebih besar, sedikit atipik dan hiperkromatik dengan sitoplasma yang cukup. Tampak sebaran sel-sel datia berinti lebih dari satu (*multinucleated giant cell*). Kesan radang kronik granulomatosia supuratif.



Gambar 14 A. Penampilan mikroskopis granuloma dan nekrosis kaseosa serta penampilan pink yang tajam. Tampak beberapa sel raksasa tipe Langhans B. Detail sel raksasa Langhans dengan lingkaran nukleus perifer seperti tapal kuda dan sitoplasma eosinofilik yang melimpah dikelilingi oleh histiosit epitelioid yang menyatu membentuk sel raksasa

Berdasarkan gejala klinis serta hasil pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosisebagai Gonitis Tuberkulosis *Dextra* diberikan terapi OAT kategori I 2(HRZE)/4(HR)3.

DISKUSI

M. tuberculosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui inhalasi droplet yang mengandung bakteri ini. Infeksi primer biasanya terjadi di parenkim paru yang dapat membaik. Namun demikian, organisme tersebut tetap hidup di dalam fokus infeksi dalam paru dan dapat mengalami reaktivasi sehingga menyebabkan rekurensi dari penyakit ini.^{3,14-16}

Kasus pertama, wanita 63 tahun didiagnosis TB palatum. Manifestasi oral TB sangat menyerupai lesi maligna dan atau ulkus

traumatik, yang harus diwaspadai pada pasien-pasien usia lanjut yang tidak memberikan respon terhadap terapi. Basil TB dapat mencapai *cavum oris* melalui jalur hematogen, limfatik (dari lesi di paru), atau melalui inokulasi langsung. Dalam kasus ini, kami memikirkan bahwa kemungkinan pasien ini terinfeksi melalui inokulasi langsung dan oleh karena itu, asal mula TB primer tetap harus dipertimbangkan. Karena tidak ditemukan gejala serta kelainan pada gambaran radiologis dan pemeriksaan bakteriologis pada paru, kami tidak dapat menyimpulkan bahwa infeksi berasal dari paru. Oleh karena itu, kami berpikir bahwa keluhan pasien yang awalnya daerah langit-langit mulut pernah terbentur saat menyikat gigi, dimungkinkan telah menyebabkan ulkus traumatik, yang kemudian dikolonisasi oleh bakteri *M. tuberculosis*. Lesi oral tuberculosis mungkin bisa saja terjadi secara primer atau sekunder. Lesi primer jarang terjadi, terlihat pada pasien yang lebih muda, dan hadir sebagai ulkus tunggal yang tidak menyakitkan dengan pembesaran kelenjar getah bening regional. Lesi sekunder umum terjadi, sering dikaitkan dengan penyakit paru, biasanya hadir sebagai ulkus tunggal, terindurasi, tidak teratur, dan menyakitkan yang ditutupi oleh eksudat inflamasi pada pasien dari setiap kelompok usia, tetapi relatif lebih umum pada pasien setengah baya dan lanjut usia.^{1,2,6-8,17}

Kasus kedua, wanita 32 tahun didiagnosis tuberculosis kutis verukosa. Tuberculosis kutis verukosa merupakan bentuk pausibasiler dari tuberculosis kulit yang disebabkan oleh reinfeksi dari luar oleh orang yang sebelumnya telah terinfeksi. Basil tuberculosis masuk dan bertumbuh di tempat dengan luka kecil atau luka lecet, tapi jarang berasal dari sputum milik pasien sendiri. Memiliki karakteristik dengan plak verukosa soliter/sendiri-sendiri dengan pinggiran yang meradang. Bagian tubuh yang paling sering terlibat adalah tangan dan kaki. Kasus meluas di berbagai bagian tubuh juga pernah ditemukan, yang menunjukkan plak yang tersebar di wajah, tangan, dan kaki.^{9,10,11}

Kasus ketiga, laki-laki 32 tahun didiagnosis gonitis TB. Terdapat dua jenis tuberculosis pada tulang dan sendi. "Tipe eksudatif kaseosa" dan "Tipe granular". Pada kasus ini termasuk tipe eksudatif kaseosa yang ditandai dengan lebih

banyak destruksi, eksudasi dan pembentukan abses. Penyakit TB pada persendian memiliki beberapa tahap. Setiap tahap memiliki gambaran klinis dan radiologis yang cukup jelas, dan keterlibatan anatomis yang berbeda. Secara garis besar klasifikasi tuberculosis articular adalah sebagai berikut:^{5,12,13}

- Stadium I: Synovitis
- Stadium II: Artritis Awal
- Stadium III: Artritis Tahap Lanjut
- Stadium IV: Artritis lanjut dengan Subluksasi atau Dislokasi
- Stadium V: Terminal atau Artritis Tahap Akhir

Pada kasus ini, infeksi tuberculosis pada sendi lutut telah mencapai stadium IV karena telah terjadi keterbatasan gerak pada semua arah dan deformitas pada genu. Berdasarkan panduan penatalaksanaan tuberculosis, ketiga pasien ini mendapatkan OAT kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3 selama 6 bulan yang dapat diperpanjang sampai 9 bulan.⁴

KESIMPULAN

Telah dilaporkan tiga kasus EPTB, yaitu wanita 63 tahun dengan TB palatum, wanita 32 tahun dengan TB kutis verukosa, dan laki-laki 32 tahun dengan gonitis TB yang mendapatkan terapi OAT dan menunjukkan perbaikan secara klinis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Thakur K, Chandel SS. Case report primary tuberculosis of palate: atypical, nonhealing ulcer mimicking malignancy. *Oral and Maxillofacial Pathology Journal*, 2016;7(2):741-3.
2. Popescu RM, Plesea IE, Olaru M, Strambu IR, Fronie AI, Petrescu F, et al. Original paper morphological aspects in tuberculosis of oral cavity – our experience and a review of the literature attempt. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*. 2015;56(3):967-82.
3. Tchaou M, Darre T, Mossi KE, Sonhaye L, Djibril M, Kotosso A, et al. Extrapulmonary tuberculosis: retrospective review of 83 confirmed cases, observed in radiology in Lome (Togo). *Open Journal of Radiology*. 2016;6:50-3.

4. Stanislas T, Abdoulaye B, Samba K, et al. Profile of knee's bone and joint tuberculosis in adults: about 33 cases. *Open Journal of Orthopedics*. 2015; 5:189-97.
5. P Jain, I Jain. Review article oral manifestations of tuberculosis: step towards early diagnosis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014; 8(12):1-3.
6. Chen IHK, Jamal S, Pua KC. Primary tuberculosis of palate. *Malaysian Family Physician*. 2015; 10(3):32-4.
7. Tandon S, Rathore PK, Wadhwa V, Raj A, Chitguppi C. Non healing ulcer of soft palate: a common entity rarely seen. *South Asian Association for Regional Cooperation Journal of Tuberculosis, Lung Diseases and HIV/AIDS*. 2015; 12(2):31-3.
8. Rosado P, Fuente E, Gallego L, Calvo N. Primary tuberculosis of the palate. *Department of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2014:1-3.
9. Chahar M, Dhali TK, D'souza P. Multifocal tuberculosis verrucosa cutis. *Dermatology Online Journal*. 2015; 21(1):1-6.
10. Quyum F, Hasan M, Ahmed Z. A Case of lepromatous leprosy with co-existing tuberculosis verrucosa cutis. *Lepr Rev*. 2015; 86:176-9.
11. Geetha K, Priya GL, Rameshwari T. tuberculosis verrucosa cutis: a case report. *International Journal of Development Research*. 2015; 5(5):4444-5.
12. Triplett D, Stewart E, Mathew S, et al. Delayed diagnosis of tuberculosis arthritis of the knee in an air force service member: case report and review of the literature. *Military Medicine*, 2016; 181:306-8.
13. Tang X, Zhu J, Li Q, Chen G, Fu W, Li J. Knee arthrodesis using a unilateral external fixator combined with crossed cannulated screws for the treatment of end-stage tuberculosis of the knee. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2015; 16(197):1-9.
14. Chopra D, Chopra V, Sharma A, Chopra S, Aggarwal S, Goyal D. Unusual sites of cutaneous tuberculosis: a report of two cases. *Hindawi*. 2017:1-4.
15. Punia RS, Aggarwal P, Kundu R, Mohan H, Bhalla M, Aggarwal D. Cutaneous tuberculosis: a clinicopathological study of 50 cases from a tertiary care referral hospital. *Applied Medical Research*. 2015:104-8.
16. Uyainah Annah, dkk. Pedoman Nasional Penatalaksanaan Tuberculosis. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2014
17. Amin Zulkifli, Bahar Asril. Tuberkulosis paru. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Balai penerbit FKUI. 2014: 865-66.