

# Tuberkulosis Kelenjar Lakrimalis: Laporan Kasus

Triyanti Kurniasari Ananta Putri Sudiby, Eko Budiono

Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Universitas Gajah Mada

## ABSTRACT

**Introduction:** Orbital TB is an uncommon condition. Lacrimal gland TB or dacryoadenitis is a type of orbital TB condition that uncommon, even in endemic country.

**Case presentation:** A woman, 48 years old, came with diplopia. There was a gradual swelling with no pain at palpebra. There was no history of fever or lung disease. The histopathological examination showed granulomatous inflammation with giant cell of Dutta Langhans that came from lacrimal gland. Microbiological study to find acid fast bacilli showed negative result. Patient gave good response after underwent TB treatment.

**Conclusion:** Lacrimal gland TB can not be diagnosed easily because it is commonly not accompanied with TB at other site. However, consideration for this diagnosis is still important, especially in endemic areas such as Indonesia.

**Keywords:** tuberculosis, lacrimal gland, histopathology

## ABSTRAK

**Pengantar:** Tuberkulosis (TB) orbita adalah kondisi yang jarang terjadi. Tuberkulosis kelenjar lakrimalis atau dakrioadenitis adalah kelainan pada TB orbita yang sangat jarang terjadi, bahkan di negara-negara endemik di mana kejadian TB paru dan luar paru memiliki prevalensi yang sangat tinggi.

**Laporan kasus:** Seorang wanita usia 48 tahun dengan diplopia, secara perlahan-lahan mengalami pembengkakan tanpa rasa sakit di bagian atas dan bawah kelopak mata. Tidak ada riwayat demam atau penyakit paru. Histopatologi menunjukkan adanya peradangan granulomatosa dengan sel raksasa duta langhans yang berasal dari kelenjar lakrimalis. Studi mikrobiologi untuk menemukan BTA menunjukkan hasil yang negatif. Pasien merespon baik terhadap pengobatan antituberkulosis.

**Simpulan:** TB kelenjar lakrimalis tidak mudah untuk didiagnosis karena pada umumnya tidak terdapat TB aktif yang secara sistemik muncul bersamaan. Walaupun TB kelenjar lakrimalis merupakan manifestasi TB yang sangat jarang, tetapi penting untuk dikenali keberadaannya, khususnya ketika pasien berasal dari daerah endemik seperti di Indonesia.

**Kata kunci:** Tuberkulosis, kelenjar lakrimalis, histopatologi.

## PENDAHULUAN

Prevalensi Tuberkulosis (TB) di Indonesia masih cukup tinggi. TB orbita masih sangat jarang, dan berpotensi mengalami perburukan klinis. Tuberkulosis kelenjar lakrimalis merupakan bagian dari TB orbita yang kejadiannya juga sangat jarang ditemukan sekalipun di negara-negara endemik di mana insiden TB paru dan TB ekstra paru sangatlah tinggi.<sup>1-5</sup> Diagnosis TB kelenjar lakrimalis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan histopatologi. Manifestasi

klinisnya mirip dengan gambaran tumor jinak. Laporan kasus ini akan menjelaskan pasien dengan TB kelenjar lakrimalis bilateral tanpa disertai adanya TB paru.

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita usia 48 tahun datang dengan keluhan pandangan berbayang dan muncul benjolan yang membesar secara perlahan pada kedua kelopak mata kanan dan kiri sejak tiga tahun yang lalu. Pasien

Korespondensi:

dr. Triyanti Kurniasari Ananta

Putri Sudiby

Email:

putrisudiby@gmail.com

Indonesian Journal of

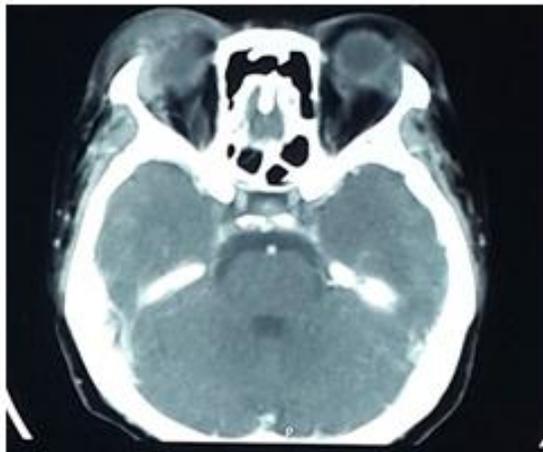
# CHEST

Critical and Emergency Medicine  
Vol. 3, No. 4  
October - Dec 2016

tidak memiliki riwayat demam, batuk lebih dari dua minggu, keringat malam, nafsu makan menurun ataupun penurunan berat badan. Benjolan yang dirasakan pasien terasa kenyal di kelopak mata kanan atas, serta di kelopak mata kiri atas dan bawah. Tidak didapatkan adanya sekret, mata merah, dan massa tidak hangat atau fluktuatif. Pasien datang ke poli mata dan didiagnosis dengan tumor orbita, pada pemeriksaan fundus tidak didapatkan kelainan segmen anterior maupun okular.

Semua pemeriksaan fisik normal dan tidak ada temuan patologis di foto polos toraks. *Smear* dan kultur Zeihl Neelsen dari pemeriksaan sputum untuk basil tahan asam menunjukkan hasil negatif dalam tiga kali pemeriksaan.

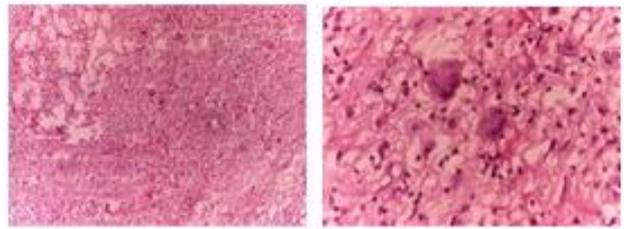
Hasil *CT scan* menunjukkan massa ekstrakonal dari lateral hingga ke atap kavum orbita dan diduga sangat mungkin berasal dari glandula lakrimalis (Gambar 1). Berdasarkan manifestasi klinik dan hasil *CT scan*, maka terdapat beberapa kemungkinan diagnosis banding, antara lain tumor kelenjar lakrimalis jinak campuran, karsinoma kelenjar lakrimalis, keterlibatan limfoproliferatif kelenjar lakrimalis, serta suatu inflamasi.



**Gambar 1.** Potongan aksial *CT scan* dari pasien yang menunjukkan massa ekstrakonal di aspek lateral cavum orbita dextra sampai atap cavum orbita dextra yang dicurigai berasal dari glandula lakrimalis

Selanjutnya dilakukan suatu insisi biopsi, dan hasil pemeriksaan histopatologi menunjukkan peradangan granulomatosa dengan sel raksasa langhans yang sangat mungkin berasal dari kelenjar lakrimalis (Gambar 2).

Berdasarkan hasil histopatologi, pengobatan antituberkulosis dimulai dengan empat obat anti TB



**Gambar 2.** (A) Jaringan ikat, lemak dan jaringan granulasi disertai limfosit dan makrofag, merupakan peradangan granulomatosa disertai nekrosis jaringan yang kronis. (B) Sel-sel raksasa berinti banyak yang sebagian tersusun di pinggir (*datia tipe langhans*).

regimen 4 KDT (kombinasi dosis tetap) sekali sehari (masing-masing tablet terdiri dari rifampisin 150 mg, pirazinamid 400 mg, isoniazid 75 mg, etambutol 275 mg) selama 9 bulan. Semua tanda dan gejala membaik sepenuhnya dalam waktu enam bulan setelah pengobatan.

## PEMBAHASAN

Tuberkulosis dikenal sebagai masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius yang saat ini menjadi penyebab infeksi utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Prevalensi TB ekstra paru (tanpa keterlibatan organ paru) sebanyak 15-20% setiap tahunnya, dan kejadian ini banyak terjadi pada pasien-pasien dengan HIV. Situasi tersebut memungkinkan angka kejadian TB orbita juga tinggi.<sup>7-9</sup>

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyebabkan penyakit pada beberapa organ di seluruh tubuh, termasuk mata.<sup>3,5</sup> Tuberkulosis adalah infeksi dari jaringan limfoid, terutama terjadi sebagai akibat dari penyebaran secara hematogen dan limfogen dari situs jauh atau dengan ekstensi langsung infeksi dari tulang yang berdekatan, sinus, kelenjar dan kantung lakrimalis. Segala usia mungkin akan terpengaruh tetapi lebih umum pada wanita berusia sekitar 40-50 tahun. Perjalanan penyakit ini dapat berlangsung selama bulanan hingga tahunan.<sup>5-9</sup> Seperti halnya pada kasus ini, pasien mengalami progresifitas penyakit yang lambat yaitu selama tiga tahun.

Menegakkan diagnosis TB ekstra paru cukup sulit, dikarenakan dibutuhkan spesimen yang sesuai dan teknik pengambilan spesimen yang tepat. Penegakkan diagnosis TB paru lebih mudah dibandingkan dengan TB ekstra paru. Namun dalam pengambilan spesimen juga harus hati-hati dan memenuhi kriteria tertentu.

Sampel yang diambil selain dari sputum bisa juga diambil dari cairan pleura, darah, cairan serebrospinal, cairan asites, feses, dan urin. Pemeriksaan foto polos toraks juga dapat berguna, terutama pada pasien dengan infeksi HIV, di antaranya TB paru tanpa gejala atau dengan gejala minimal.<sup>8,9</sup>

Pada pasien TB orbita, sampel diambil dari jaringan tubuh dan dilakukan dengan pemeriksaan histopatologi. Penelitian di beberapa daerah menunjukkan terjadinya TB orbita tanpa disertai TB paru. Tuberkulosis orbita mungkin merupakan presentasi awal penyebaran infeksi luar paru. Tuberkulosis orbita adalah entitas yang langka yang mungkin melibatkan jaringan lunak. Presentasi klinis dan penampilan seperti tuberkuloma dari kelenjar lakrimalis, serupa dengan yang ditemukan di tumor jinak campuran. Untuk mendapatkan diagnosis TB orbita, selain pemeriksaan histopatologi, bukti TB aktif dan tidak aktif sistemik haruslah dicari.<sup>4-9</sup> Foto polos toraks pada kasus ini tidak menunjukkan adanya gambaran TB. *Smear* dan kultur Zeihl Neelsen basil tahan asam dari sputum menunjukkan hasil negatif dalam tiga kali pemeriksaan. Hasil CT *scan* kepala menunjukkan lesi jaringan lunak di daerah kelenjar lakrimalis bagian kanan, dan pemeriksaan histopatologi menunjukkan peradangan granulomatosa dengan sel raksasa langhans.

Manifestasi orbita pada infeksi TB dapat dikaitkan baik terhadap infeksi atau reaksi kekebalan non-infeksi. Keterlibatan orbita pada infeksi TB dapat terjadi pada salah satu dari tiga cara: infeksi eksogen primer, infeksi sekunder yang terjadi dengan ekstensi langsung dari jaringan di sekitarnya, atau kontaminasi dengan dahak pasien sendiri. Sejauh ini bentuk paling umum dari keterlibatan okular dihasilkan dari penyebaran hematogen dari lokasi yang jauh. Penyebab lain dari TB orbita adalah reaksi terhadap kekebalan tubuh.<sup>2,9</sup>

Tuberkulosis orbita dapat melibatkan salah satu jaringan orbital termasuk tulang, periosteum dan kelenjar lakrimalis. Tuberkulosis orbita dapat terjadi sebagai akibat dari penyebaran hematogen dari infeksi dari situs jauh atau dengan ekstensi langsung dari infeksi dari aparat lakrimal atau mata itu sendiri. TB kelenjar lakrimalis sangat jarang. Pasien bisa mengalami pembengkakan orbital superotemporal yang disertai rasa sakit dan tanpa rasa sakit.<sup>6-8</sup>

Pada 10.542 kasus TB yang dilaporkan dari negara-negara Amerika, sekitar 1,4% teridentifikasi

sebagai TB orbita, tetapi tidak ada pasien yang memiliki keterlibatan pada kelenjar lakrimalis. *Review* terhadap 43 pasien dengan bukti histologis TB orbita, Helms dan Holland menemukan keterlibatan kelenjar lakrimalis hanya pada 8 (14 %) pasien.<sup>8</sup> Studi lain pada 1.005 pasien dengan TB sistemik aktif tidak ada keterlibatan kelenjar lakrimalis yang terdeteksi.<sup>2</sup>

Tuberkulosis kelenjar lakrimalis dapat hadir sebagai gejala dakrioadenitis. Kehadirannya tidak dapat dibedakan secara klinis dari infeksi bakteri serta memerlukan indeks kecurigaan yang tinggi terutama dalam kasus yang gagal untuk merespon terhadap antibiotik. Pembentukan abses juga dapat terjadi. Isolasi *Mycobacterium tuberculosis* diperlukan untuk diagnosis pasti dari TB kelenjar lakrimalis, tetapi hasil kultur positif dari bagian kelenjar lakrimalis atau dari aspirasi jarum halus sangat jarang ditemukan.<sup>1-5</sup> Dalam satu studi bahkan dengan fitur histopatologi khas dan konfirmasi sistemik dari TB, BTA hanya bisa ditunjukkan dalam sekresi kelenjar lakrimalis di salah satu dari delapan pasien dilaporkan dan diagnosis TB kelenjar lakrimalis tetap menjadi dugaan pada pasien yang tersisa.<sup>3</sup> Menurut penelitian Madge dkk, pada 79 kasus TB orbita, hanya 19 (24%) menunjukkan kultur positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*.<sup>7</sup> Pengobatan untuk TB ekstra paru, termasuk TB kelenjar lakrimalis selama 9 sampai 12 bulan, dan dapat diperpanjang sampai 18 bulan. Kombinasi operasi dan obat anti-TB direkomendasikan dalam literatur.<sup>3,5,9</sup> Namun pada kasus ini, hanya dengan terapi obat anti-TB sudah cukup dan hasil prognosinya sangat baik.

---

## SIMPULAN

---

Tuberkulosis kelenjar lakrimalis adalah kasus yang sangat langka yang harus ditangani secara tepat. Tuberkulosis lakrimalis hampir tidak pernah disertai dengan terjadinya TB paru. Diagnosis banding massa orbita juga sebaiknya termasuk TB kelenjar lakrimalis, khususnya bila pasien berasal dari daerah endemis TB. Tuberkulosis kelenjar lakrimalis didiagnosis berdasarkan pemeriksaan histopatologi dan diberikan terapi minimal selama sembilan bulan.

---

## DAFTAR PUSTAKA

---

1. van Assen S, Lutterman JA. Tuberculous dacryoadenitis: a rare manifestation of tuberculosis. *Neth J Med.* 2002;60(8):327-9.
2. Kaur A, Agrawal A. Orbital tuberculosis - an interesting case report. *Int Ophthalmol.* 2005;26(3):107-9.

3. Aggarwal D, Suri A, Mahapatra AK. Orbital tuberculosis with abscess. *J Neuro- ophthalmol.* 2002;22(3):208-10.
4. Sharma A, Pandey SK, Mohan K, Khandelwal N, Gupta A. Tuberculosis of the lacrimal gland: a case report. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 1998;35(4):237-9.
5. Bouza E, Merino P, Muñoz P, Sanchez-Carrillo C, Yáñez J, Cortés C. Ocular tuberculosis. A prospective study in a general hospital. *Medicine.* 1997;76(1):53-61.
6. Madge SN, Prabhakaran VC, Shome D, Kim U, Honavar S, Selva D. Orbital tuberculosis: a review of the literature. *Orbit.* 2008;27(4):267-77.
7. Helm CJ, Holland GN. Ocular tuberculosis. *Surv Ophthalmol.* 1993;38(3):229-56.
8. Okosa, CM Chuka, Tuberculosis and the eye. *Nig Jof Clin Prac.* 2006: 9(1):68-76.
9. International Standards for Tuberculosis Care. 2014.

