

PENDEKATAN DIAGNOSTIK LUPUS VULGARIS PADA RUMAH SAKIT PERIFER : SEBUAH LAPORAN KASUS

Felicia Emiliana Hosea, Evangelina Lumban Gaol*

*Kelompok Staf Medis Kesehatan Kulit dan Kelamin
Rumah Sakit Elim Rantepao, Toraja Utara*

ABSTRAK

Indonesia termasuk dalam lima negara dengan insiden kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia. Sebesar 1–2% dari kasus TB merupakan TB kutis. Lupus vulgaris (LV) merupakan salah satu bentuk infeksi TB kutis pausibasiler yang bersifat kronis dan progresif. Gambaran klinis LV dapat menyerupai berbagai kelainan kulit lainnya, seperti lupus eritematosus diskoid dan sarkoidosis. Laporan kasus ini bertujuan melaporkan satu kasus lupus vulgaris yang berfokus pada penegakan diagnosis di rumah sakit perifer. Seorang perempuan, 59 tahun, mengalami keluhan bercak kemerahan yang tidak nyeri pada wajah sejak 6 bulan sebelum datang ke rumah sakit. Pasien memiliki riwayat TB paru dan telah menyelesaikan pengobatan tiga bulan sebelum munculnya bercak. Pada pemeriksaan, ditemukan lesi plak atrofik eritematosa berbatas tegas yang dikelilingi nodulus eritema multipel. Pemeriksaan histopatologis mendukung diagnosis LV. Terapi dengan obat anti tuberkulosis (OAT) menghasilkan perbaikan pada lesi. Mengingat LV memiliki kemiripan dengan berbagai entitas penyakit lainnya, diagnosis dini yang cermat pada pasien diperlukan agar pengobatan yang adekuat dapat segera terlaksana. Pemeriksaan histopatologis merupakan pemeriksaan yang relatif mudah dilakukan pada area perifer, dan sangat berperan dalam diagnosis TB kutis.

Kata kunci : lupus vulgaris, plak atrofik, tuberkulosis kutis

DIAGNOSTIC APPROACH OF LUPUS VULGARIS IN A RURAL HOSPITAL : A CASE REPORT

ABSTRACT

Indonesia is one of the five countries which have the highest incidence of tuberculosis (TB) cases in the world. 1-2% of TB cases are cutaneous TB. Lupus vulgaris (LV) is one of paucibacillary form of cutaneous TB infection that is chronic and progressive. The clinical picture of LV can resemble various other skin disorders, such as discoid lupus erythematosus and sarcoidosis. This case report aims to report a case of Lupus Vulgaris that focuses on enforcement of diagnosis in rural hospital. A woman, 59 years old, experienced a painless red spot on her face in the last 6 months before coming to the hospital. The patient had a history of pulmonary TB and had completed the treatment 3 months before the appearance of the spots. On examination, a well-defined erythematous atrophic plaque lesion was found surrounded by multiple erythematous nodules. Furthermore, histopathological examination supported the diagnosis of LV. Treatment with anti-tuberculosis drugs (OAT) shows lesion improvement. Given that LV has similarities with various other disease entities, an early thorough diagnosis in patients is necessary. Therefore, adequate treatment can be immediately implemented. Histopathology is a feasible examination in the rural hospital, as well as plays an important role in the diagnosis of cutaneous TB.

Key word: lupus vulgaris, atrophic plaque, cutaneous tuberculosis

Korespondensi:

Jl. Diponegoro 54 Rantepao, Toraja Utara,
Telp. +6287841747878,
Email: felicia.e.hosea@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit kronik progresif dengan insidensi yang cukup tinggi, yaitu 120 kasus per 100.000 penduduk. Indonesia termasuk dalam lima negara dengan insiden kasus TB terbanyak selain India, Cina, Filipina, dan Pakistan. Jumlah kasus baru TB di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 420.994 kasus.¹ Sebesar 1-2% dari kasus TB bermanifestasi pada organ kulit, yang disebut sebagai TB kutis.²

Secara umum, terdapat dua jenis klasifikasi untuk TB kutis, yaitu berdasarkan jalur penularan (eksogen dan endogen) dan berdasarkan jumlah bakteri pada lesi (multibasilar dan pausibasilar). Lupus vulgaris (LV) merupakan salah satu bentuk tersering TB kutis dengan angka kejadian sebesar 10-15%.^{3,4} Infeksi LV terutama terjadi secara endogen, yaitu melalui penjaralan hematogen dan limfogen. Lesi pada LV umumnya soliter dengan gambaran berupa makula, papul, atau nodul berwarna merah kecoklatan dengan konsistensi lunak. Pada pemeriksaan diaskopi, dapat ditemukan gambaran *apple-jelly*.^{4,5} Lesi kemudian berkembang menjadi plak kecoklatan dan dapat terjadi erosi, ulserasi, jaringan parut, serta dapat berkembang menjadi karsinoma.^{5,6}

Penyakit LV merupakan salah satu bentuk TB pausibasiler, yaitu jumlah bakteri yang sangat sedikit pada lesi kulit. Pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan adalah tes Mantoux, pemeriksaan histopatologi, kultur, dan *polymerase chain reaction* (PCR).⁷ Laporan kasus ini bertujuan melaporkan pendekatan pemeriksaan diagnostik pada kecurigaan lupus vulgaris di rumah sakit perifer, yaitu rumah sakit dengan fasilitas terbatas dan jauh dari pusat rujukan.

KASUS

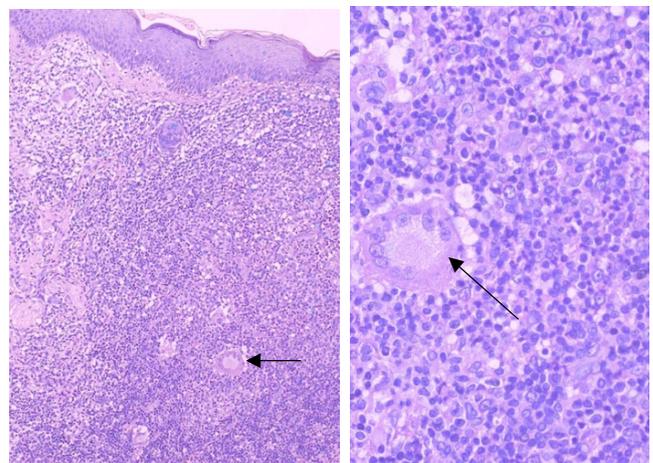
Pasien perempuan, 59 tahun, datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Elim Rantepao (rumah sakit tipe C di kabupaten Toraja Utara, Sulawesi Selatan, berjarak 306 km dari rumah sakit tipe A terdekat) dengan keluhan bercak kemerahan yang tidak nyeri pada wajah kiri sejak 6 bulan sebelum datang ke rumah sakit. Pada bercak tersebut sempat muncul luka yang kemudian membaik dengan sendirinya. Keluhan batuk, demam, penurunan berat badan, dan benjolan pada tubuh disangkal. Riwayat trauma sebelum lesi tidak ada. Pasien memiliki riwayat TB paru dan telah menyelesaikan pengobatan tiga bulan sebelum munculnya bercak. Pada pemeriksaan dermatologis, ditemukan lesi plak atrofik eritematosa berbatas tegas pada regio infraorbitalis sinistra yang dikelilingi nodulus eritema multipel (gambar 1). Tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar getah bening regional.

Pada pasien kemudian dilakukan biopsi insisi dan jaringan yang telah dilarutkan dalam formalin dikirimkan ke laboratorium patologi anatomi terdekat. Pada pemeriksaan histopatologi, didapatkan infiltrasi sel-sel radang limfosit yang cukup padat dan histiosit epiteloid yang membentuk struktur granuloma. Tampak pula beberapa sel datia langhans dan sedikit area nekrosis (gambar 2), dengan kesimpulan radang kronik granulomatosa yang mendukung diagnosis lupus vulgaris. Tidak dilakukan pemeriksaan kultur atau PCR karena keterbatasan fasilitas. Tes Mantoux tidak dilakukan karena pasien memiliki riwayat diagnosis TB paru dan pengobatan OAT lengkap yang dapat menyebabkan positif palsu.

Pasien dikonsulkan ke departemen paru untuk evaluasi kemungkinan kekambuhan TB paru dan tidak ditemukan TB paru aktif pada pasien. Pasien kemudian diberikan terapi oral Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid, dan Ethambutol. Selain itu diberikan terapi topikal petroleum jelly. Pasca terapi selama dua bulan, telah terjadi perbaikan lesi. Pada pemeriksaan dermatologis, ditemukan lesi plak atrofik berbatas tegas pada regio infraorbitalis sinistra (Gambar 3).



Gambar 1. Lesi awal pada wajah



Gambar 2. Pemeriksaan histopatologi, tampak granuloma epiteloid dan datia langhans (tanda panah)

DISKUSI

Tuberkulosis kutis merupakan infeksi pada kulit yang umumnya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan infeksi dari TB kutis dapat melalui penularan langsung dari organ dibawah kulit, inokulasi langsung pada kulit sekitar orifisium, inokulasi langsung saat terdapat kerusakan kulit disertai resistensi lokal yang menurun, penularan hematogen, dan penularan limfatik.⁷ Pada LV, sumber penularan terutama terjadi secara endogen, yaitu melalui penularan hematogen dan limfogen.²

Berdasarkan pemeriksaan klinis, pasien ini dipikirkan memiliki diagnosis TB kutis. Namun, hal ini diragukan karena pasien baru saja menyelesaikan pengobatan TB paru. Setelah dilakukan pemeriksaan histopatologis, didapatkan gambaran yang sesuai dengan TB kutis sehingga diagnosis TB kutis dapat ditegakkan. Evaluasi oleh departemen paru menyatakan bahwa tidak terdapat kekambuhan TB paru sehingga sumber infeksi LV pasien diduga bersifat eksogen (inokulasi langsung). Lupus vulgaris akibat eksogen, yaitu inokulasi primer, telah beberapa kali dilaporkan sebelumnya walaupun cukup jarang terjadi.⁵ Pasien kemudian disarankan untuk mengidentifikasi dan memeriksakan kontak erat yang memiliki keluhan batuk.

Lupus vulgaris sulit didiagnosis karena memiliki gambaran klinis yang beragam sehingga menyerupai penyakit lainnya seperti lupus eritematosus diskoid dan sarkoidosis. Sulitnya diagnosis LV terlihat pada studi retrospektif multisenter yang dilakukan Zhang J, dkk., yaitu didapatkan rerata durasi onset awal penyakit sampai terdiagnosis adalah 9,6 tahun. Komplikasi menjadi karsinoma terjadi pada 8% kasus sehingga identifikasi kelainan ini menjadi sangat penting.⁵

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat membantu diagnosis TB kutis, diantaranya pemeriksaan langsung basil tahan asam (BTA), pemeriksaan Mantoux, histopatologi, kultur, dan PCR. (sambungkan dengan



Gambar 3. Perbaikan lesi pasca 2 bulan terapi

paragraph di atas jadi 1 paragraf) Pemeriksaan penunjang dengan pewarnaan BTA memberikan hasil yang lebih cepat dibandingkan kultur. Pewarnaan yang paling sering digunakan adalah pewarnaan Ziehl-Neelsen. Mahdani W dkk melaporkan hasil pewarnaan dengan Ziehl-Neelsen memiliki sensitivitas sebesar 81% dengan spesifisitas sebesar 90%.⁸ Namun, pemeriksaan pewarnaan BTA lebih sesuai untuk lesi yang eksudatif seperti pada skrofuloderma dan tuberkulosis orifisialis.²

Pemeriksaan Mantoux atau tes tuberkulin dengan indurasi ≥ 10 mm memiliki sensitivitas antara 33% dan 96% dan spesifisitas 62,50%. Pada populasi yang tidak divaksinasi, sensitivitas Mantoux jauh lebih tinggi dengan rata-rata 97%.² Tes tuberkulin umumnya positif pada lupus vulgaris, tuberkulosis verukosa, dan skrofuloderma sedangkan negatif pada awal infeksi tuberkulosis primer (tuberculous chancre), tuberkulosis miliar dan tuberkulosis orifisialis.⁹ Namun hasil negatif palsu dapat terjadi pada anak usia dibawah dua bulan, ibu hamil, diabetes, gagal ginjal, dan pasien dengan gangguan imunitas, sedangkan hasil positif palsu dapat terjadi pada anak yang baru saja mendapat vaksinasi dan adanya infeksi *mycobacterium atypical*.²

Peran pemeriksaan kultur dan histopatologi pada tuberkulosis kutis diteliti oleh Afsar I dan Afsar FS pada tahun 2016. Dari 26 spesimen kulit penderita tuberkulosis kutis, sebelasdi antaranya positif menunjang diagnosis tuberkulosis kutis melalui kultur dan pemeriksaan histopatologi. Dari 11 sampel tersebut 90,90% positif untuk pemeriksaan histopatologi dan 45,45% positif untuk pemeriksaan kultur bakteri.¹⁰ Penelitian Agarwal P terhadap 90 pasien dengan kecurigaan TB kutis juga menunjukkan keunggulan sensitivitas pemeriksaan histopatologi dibandingkan PCR dan kultur, yaitu sebesar 91,8%.¹¹

Agarwal P mengajukan algoritma diagnosis TB kutis dimana pemeriksaan histopatologi digunakan sebagai pemeriksaan pertama yang dilakukan pada pasien dengan kecurigaan TB kutis. Pemeriksaan PCR dan kultur cukup dilakukan jika histopatologi memberikan hasil inkonklusif. Selanjutnya, jika pemeriksaan PCR dan kultur masih memberikan hasil inkonklusif atau fasilitas tidak tersedia maka pemberian antituberkulosis dapat langsung diberikan jika ditemukan gejala sistemik TB, indurasi tes Mantoux ≥ 10 mm atau ≥ 5 mm pada pasien dengan imunodefisiensi, atau terdapat gambaran TB pada pemeriksaan Rontgen paru. Evaluasi ulang dilakukan setelah lima minggu terapi. Jika tidak terdapat perbaikan maka perlu dicari penyebab lain selain TB kutis.^{2,11} Dengan demikian, pemeriksaan histopatologi sebaiknya segera dilakukan pada pasien dengan kecurigaan TB kutis, terutama tipe pausibasilar.

Pada kasus ini, pemeriksaan penunjang kultur,

histopatologi, atau PCR tidak tersedia di rumah sakit penderita. Tes Mantoux tidak dilakukan karena pasien memiliki riwayat diagnosis TB paru dan pengobatan OAT lengkap yang dapat menyebabkan positif palsu. Pemeriksaan BTA dengan pewarnaan Ziehl-Neelsen tidak memungkinkan karena lesi yang kering. Rumah sakit penderita merupakan rumah sakit tipe C di kabupaten Toraja Utara, Sulawesi Selatan, yang berjarak 306 km dari rumah sakit tipe A terdekat. Jauhnya jarak seringkali menjadi faktor yang menyulitkan pasien untuk bersedia dirujuk. Pada kondisi demikian, pemeriksaan histopatologi dapat menjadi solusi dalam penegakkan diagnosis tuberkulosis kutis. Walau tidak setiap rumah sakit, terutama rumah sakit perifer, memiliki fasilitas laboratorium patologi anatomi, pengiriman jaringan dalam formalin dari jarak jauh dapat dilakukan. Akurasi diagnostik pemeriksaan histopatologi yang baik untuk

tuberkulosis kutis membantu diagnosis entitas penyakit ini secara dini.

KESIMPULAN

Lupus Vulgaris yang tidak diobati dapat mengalami komplikasi diantaranya keganasan, meskipun LV memberikan respons yang baik terhadap OAT. Mengingat LV memiliki kemiripan dengan berbagai entitas penyakit lainnya, diagnosis dini yang cermat pada pasien diperlukan agar pengobatan yang adekuat dapat segera terlaksana. Pemeriksaan histopatologi dapat menjadi pilihan pemeriksaan diagnosis karena memiliki sensitivitas yang baik dalam diagnosis TB kulit dan mampu dilaksanakan di rumah sakit dengan fasilitas terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Tuberkulosis. Dalam: Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis. 2018;2(1):3-4.
2. Santos JB, Ferraz CE, Silva PG, Figueiredo AR, Oliveira MH, Medeiros VLS. Cutaneous tuberculosis: diagnosis, histopathology and treatment - Part II. *An Bras Dermatol*. 2014;89(4):545-55.
3. Zhang J, Fan YK, Wang P, Chen QQ, Wang G, Xu AE, dkk. Cutaneous tuberculosis in china – a multicentre retrospective study of cases diagnosed between 1957 and 2013. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(4):632-8.
4. Sethi A. Tuberculosis and Infections with Atypical Mycobacteria. Dalam: Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A, dkk., penyunting. *Fitzpatrick's dermatology*. Edisi ke-9. New York: McGraw-Hill; 2019. h. 2858-75.
5. Hill MK, Sanders C V. Cutaneous tuberculosis. *Microbiol Spectrum*. 2017;5(1):59-75.
6. Yates VM, Walker SL. Mycobacterial infection. Dalam: Griffith C, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, penyunting. *Rook's textbook of dermatology*. Edisi ke-9. New Delhi: Wiley Blackwell; 2016. h. 27-8.
7. Djuanda A. Tuberkulosis Kutis. Dalam: Menaldi SLSW, Bramono K, Indriatmi W, penyunting. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi ke-7. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2019. h. 78-86.
8. Mahdani W, Mertaniasih NM, Kawilarang AP, Soemarno T. Ziehl neelsen stain sensitivity in determining the etiologic diagnosis of patient's tissue biopsy specimens with granulomatous inflammation. *Indian J Med Microbiol*. 2012;1(1):96.
9. Silva MR, Castro MCR. Cutaneous Tuberculosis. Dalam: Bologna J, Schaffer J, Cerroni L, penyunting. *Dermatology*. Edisi ke-4. China: Elsevier Companies; 2018. h. 1303.
10. Afsar I, Afsar F. Evaluation of laboratory diagnosis for cutaneous tuberculosis. *Indian J Pathol Microbiol*. 2016;5(3):274-8.
11. Agarwal P, Singh EN, Agarwal US, Meena R, Purohit S, Kumar S. The role of dna polymerase chain reaction, culture and histopathology in the diagnosis of cutaneous tuberculosis. *IntJ Dermatology*. 2017;56(11):1119-24.
12. Widaty S, Soebono H, Nilasari H, Listiawan Y, Siswati A, Triwahyudi D, dkk. *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: PERDOSKI; 2017. h. 141-6.
13. Nascimento LVD, Saad CFA. Mycobacteria. Dalam: Tying S, Lupi O, Hengge U, penyunting. *Tropical Dermatology*. Edisi ke-2. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2016. h. 252-6.