

**GAMBARAN LIMFADENITIS TUBERKULOSIS PADA ANAK
YANG DIDIAGNOSIS DENGAN FNAB
DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI FK UNAND-RSUP DR.M. DJAMIL,
PADANG**

Henny Mulyani, Aswiyanti Asri
Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

Abstrak

Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) sebagai alat diagnostik pembesaran kelenjar limfe telah membantu klinisi untuk menegakkan diagnosis TB anak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran klinis, uji tuberkulin dan foto Rontgen thorak pasien yang didiagnosis limfadenitis TB secara FNAB.

Penelitian deskriptif ini dilakukan secara retrospektif dari rekam medis anak dengan FNAB kelenjar limfe di PA FK UNAND dan RSUP Dr.M Djamil. Riwayat kontak, status gizi, demam, batuk, jumlah dan besar kelenjar limfe, pembengkakan lain, uji tuberkulin, serta foto Rontgen thorak dicatat.

FNAB kelenjar limfe anak tahun 2008 sebanyak 242 kasus, terdiri dari 163 (67.4%) kasus limfadenitis tuberkulosis, 59 (24.4%) radang tidak khas, 5 (2.1%) limfoma malignum, 1 (0.4%) metastasis karsinoma dan 14 (5.8%) aspirat tidak representatif.

Dua puluh enam kasus dapat dijadikan sampel. Proporsi penderita laki-laki dan perempuan sama, usia terbanyak 5 – 15 tahun (57.7%), 73.1% kasus mempunyai pembesaran kelenjar multipel berukuran 1 cm atau lebih. Riwayat kontak TB tidak jelas pada 17 orang (65.4%), status gizi 17 (65.4%) normal, riwayat demam dan batuk tidak ada pada 53.8% dan 57.7% penderita. Uji tuberkulin negatif pada 18 (69.2)%, dan 80.8% foto Rontgen thorak positif TB. Penelitian ini menunjukkan gambaran klinis pada limfadenitis tuberkulosis tidak selalu sesuai untuk diagnosis klinis infeksi tuberkulosis.

Kata kunci: FNAB, limfadenitis TB, gambaran klinis, uji tuberkulin, Ro foto thorak

Abstract

FNAB has been used to diagnose tuberculous lymphadenitis in children. The aims of this retrospective study were to describe the distributional patterns of the tuberculous lymphadenitis in children diagnosed by FNAB.

This descriptive study used the medical records of the children with tuberculous lymphadenitis of the Pathology department within Andalas University and Dr.M.Djamil Hospital. The history of TB contact, nutritional status, fever, cough, the lymph nodes size and count, tuberculin test, and radiologic examinations were used.

Among the 242 cases of FNAB, 163 (67.4%) diagnosed as tuberculous lymphadenitis, 59 (24.4%) unspecified inflammatory, 5 (2.1%) malignant lymphoma, 1 (0.4%) metastasis of carcinoma and 14 (5.8%) unrepresentative aspirate. There were 26 cases included for the study. The male to female ratio was equal, 57.7% patient were at 5 – 15 years of age, 73.1% had multiple nodes enlargement 1 cm or bigger. The history of TB contact were unclear for 17 (65.4%), nutritional status 17(65.4%) were normal, fever and cough were negative for 53.8% and 57.7% patient. The tuberculin test were negative in 18 (69.2%), and the radiologic examinations were positive for 80.8%. This study denotes that clinical appearances in tuberculous lymphadenitis are not always equal with clinical diagnostic for a tuberculous infection.

Keywords: FNAB, tuberculous lymphadenitis, clinical examinations, tuberculin test, radiologic examinations.

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah yang menonjol di Indonesia. Bahkan Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan jumlah kasus terbanyak di dunia.¹ Lebih dari 4000 orang meninggal perhari karena penyakit yang disebabkan oleh TB di seluruh dunia. TB juga merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang.^{1,2}

Laporan mengenai TB anak jarang didapatkan. Diperkirakan jumlah kasus TB anak pertahun adalah 5% sampai 6% dari seluruh kasus TB. Tuberkulosis pada anak berusia kurang dari 15 tahun di negara berkembang adalah sebesar 15% dari seluruh kasus TB, sedangkan di negara maju sekitar 5-7%. Di Indonesia, 10% dari seluruh kasus terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun. Jumlah seluruh kasus TB anak dari 7 Rumah Sakit Pusat Pendidikan di Indonesia selama 5 tahun (1998-2002) adalah 1086 penderita dengan angka kematian antara 0% sampai 14.1%. Kelompok usia terbanyak adalah 12-60 bulan (42.9%) sedangkan untuk bayi (usia kurang 12 bulan) sebanyak 16.5%.¹

Tingginya kasus TB di berbagai tempat diduga disebabkan oleh berbagai hal. Salah satunya adalah diagnosis yang tidak tepat. Diagnosis pasti TB ditegakkan dengan ditemukannya *M. tuberculosis* pada pemeriksaan sputum, bilasan lambung atau cairan dan biopsi jaringan tubuh lainnya. Kesulitan menegakkan diagnosis pasti pada anak diakibatkan oleh dua hal, yaitu sedikitnya jumlah kuman dan sulitnya pengambilan spesimen (sputum). Karena alasan demikian, maka diagnosis TB anak bergantung pada penemuan klinis dan radiologis, sedangkan keduanya seringkali tidak spesifik.¹

Dalam Program Pemberantasan TB Nasional, Departemen Kesehatan (Depkes) menetapkan sistem skoring untuk membantu menegakkan diagnosis TB pada anak. Dalam sistem skoring ini adanya pembesaran kelenjar limfe menjadi salah satu penilaian selain tampilan klinis, uji tuberkulin, dan foto Rontgen thoraks.^{1,3,4}

Di bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (PA FK UNAND) permintaan pemeriksaan FNAB untuk pembesaran kelenjar getah bening pada anak dengan persangkaan limfadenitis tuberkulosis diterima hampir setiap hari. Sebagian besar hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan proses tuberkulosis. Hal tersebut menimbulkan pertanyaan apakah limfadenitis tuberkulosis secara FNAB memiliki gambaran klinis sesuai dengan suatu infeksi tuberkulosis.

Metode dan bahan

Penelitian dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2009, menggunakan data pada status pasien yang ada di bagian PA FK UNAND dan RSUP Dr. M. Djamil periode Januari sampai Desember 2008. Dari status tersebut ditelusuri riwayat penyakit pasien menggunakan data rekam medis di RSUP Dr. M. Djamil. Digunakan blanko isian sistem skoring yang ditetapkan Depkes untuk diagnosis klinis tuberkulosis guna pencatatan data pasien yang dibutuhkan. Sistem skoring meliputi delapan kriteria yaitu: data kemungkinan kontak dengan penderita tuberkulosis, hasil uji tuberkulin, keadaan gizi, riwayat demam tanpa sebab yang jelas, riwayat batuk, pembesaran kelenjar limfe, adanya pembengkakan tulang atau sendi, dan hasil foto Rontgen thoraks. Berdasarkan sistem skoring, anak didiagnosis TB jika jumlah skor ≥ 6 (skor maksimal 13). Pasien yang mempunyai data yang tidak lengkap menurut sistem skoring dikeluarkan dari sampel penelitian.

Diagnosis limfadenitis tuberkulosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan sitologi dari hasil FNAB kelenjar limfe. Pasien anak ditetapkan berdasarkan usia yaitu 0 sampai 18 tahun, dan dibagi dalam rentang usia 0 tahun (kurang dari 1 tahun), balita (1 – kurang 5 tahun), 5 – 15 tahun, dan lebih 15 tahun. Kasus dihitung berdasarkan diagnosis yang tercantum dalam status pemeriksaan sitologi.

Hasil

Dari status pasien di bagian PA FK UNAND dan RSUP Dr. M. Djamil didapatkan jumlah pasien anak yang dilakukan pemeriksaan FNAB kelenjar limfe selama Januari - Desember 2008 adalah 242 orang. Dengan perincian 163 (67.4%) orang didiagnosis sebagai limfadenitis tuberkulosis, 59 orang (24.4%) radang tidak khas, 5 orang (2.1%) limfoma malignum, 1 orang (0.4%) metastasis karsinoma dan 14 (5.8%) aspirat tidak representatif.

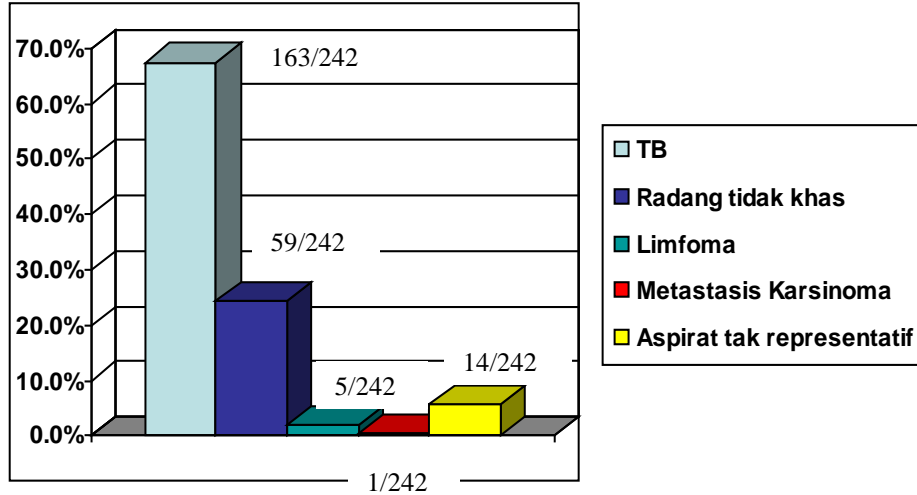


Diagram 1. Distribusi Frekuensi Diagnosis FNAB Kelenjar Limfe di Bagian PA FK UNAND – RSUP Dr.M. Djamil tahun 2008

Dari 163 orang penderita limfadenitis tuberkulosis, hanya 26 kasus yang dapat dijadikan sampel penelitian, karena sebagian besar kasus tidak mempunyai data yang lengkap. Dari 26 kasus tersebut proporsi penderita laki-laki sama dengan perempuan.

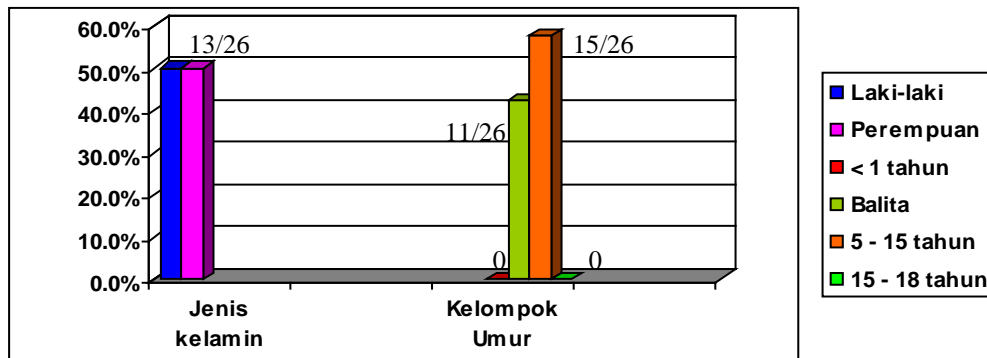


Diagram 2. Distribusi Frekuensi Penderita Limfadenitis Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Sebagian besar penderita yaitu 57.7 % berada pada kelompok usia 5 – 15 tahun. Sisanya pada kelompok usia balita. Pada penelitian ini tidak terdapat penderita berusia kurang dari 1 tahun maupun lebih dari 15 tahun.

Berdasarkan riwayat kontak TB, 9 orang (34.6 %) mempunyai riwayat kontak yang jelas dengan penderita TB BTA positif, sedangkan 17 orang (65.4%) lainnya tidak jelas mempunyai riwayat kontak dengan penderita TB BTA positif.

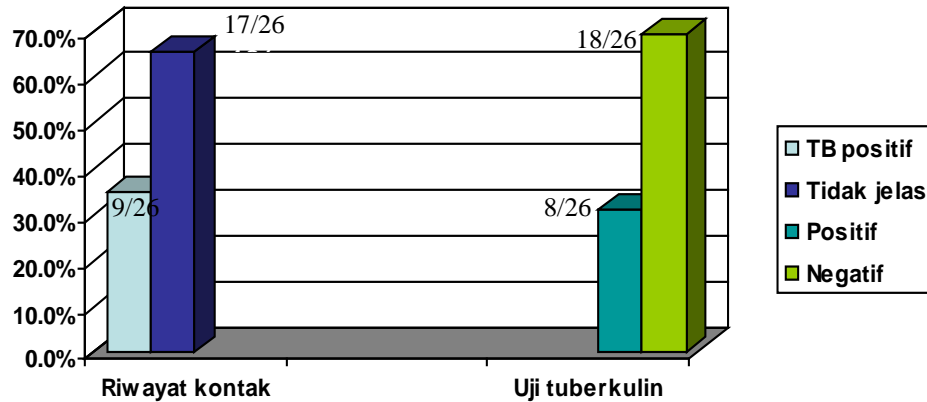


Diagram 3. Distribusi Frekuensi Penderita Limfadenitis Tuberkulosis Menurut Riwayat Kontak dan Uji Tuberkulin

Uji tuberkulin positif pada 8 orang (30.8%), sedangkan 18 orang lainnya atau 69.2% mempunyai hasil uji tuberkulin yang negatif.

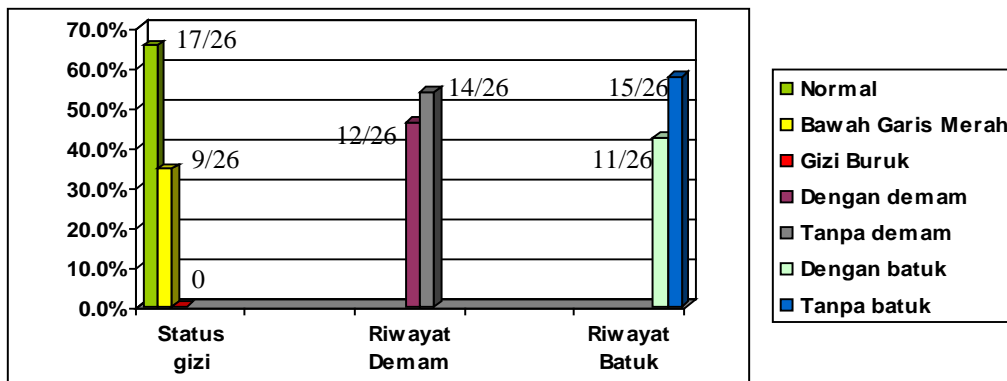


Diagram 4. Distribusi Frekuensi Penderita Limfadenitis Tuberkulosis Menurut Status Gizi, Riwayat Demam dan Riwayat Batuk

Tujuh belas orang penderita (65.4%) mempunyai status gizi normal, 9 orang (34.6%) dengan berat badan di bawah garis merah atau < 80% BB/U, dan tidak ada yang menderita gizi buruk atau < 60% BB/U.

Riwayat demam ditemukan pada 12 orang (46.2%), sisanya sebanyak 14 orang (53.8%) tidak mempunyai riwayat demam tanpa sebab yang jelas.

Berdasarkan riwayat batuk, 11 orang (42.3%) penderita mempunyai riwayat batuk lebih dari tiga minggu, sedangkan 15 orang (57.7%) lainnya tanpa riwayat batuk lebih dari 3 minggu.

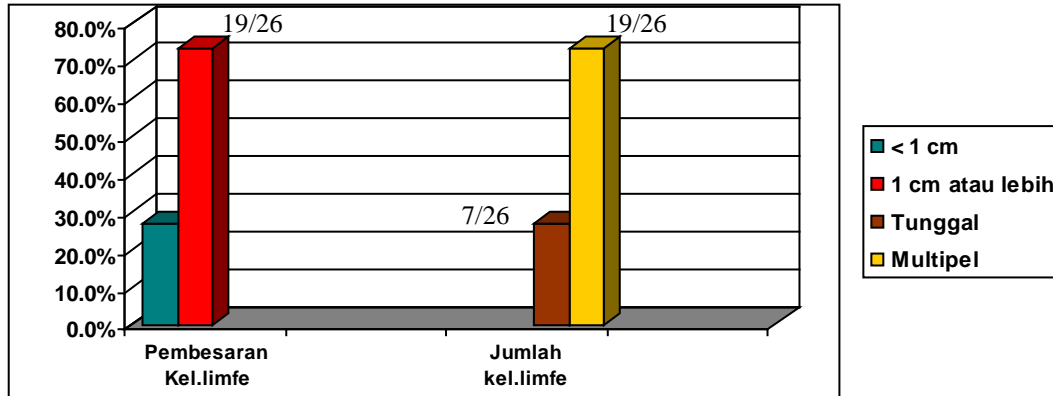


Diagram 5. Distribusi Frekuensi Penderita Limfadenitis Tuberkulosis Menurut Besar dan Jumlah Benjolan Kelenjar Limfe

Sebanyak 19 orang (73.1%) penderita mempunyai pembesaran kelenjar multipel dan 19 orang (73.1%) mempunyai pembesaran kelenjar berukuran 1 cm atau lebih.

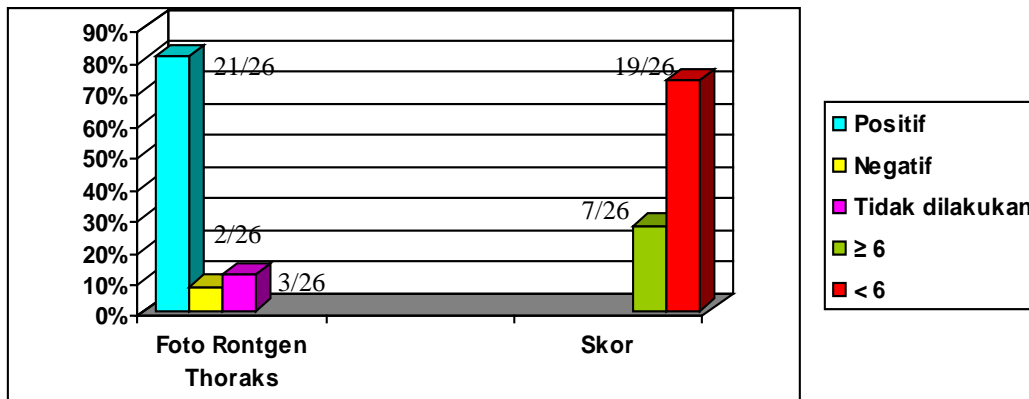


Diagram 6. Distribusi Frekuensi Penderita Limfadenitis Tuberkulosis Menurut Foto Rontgen Thoraks dan Skor Pemeriksaan

Dari 26 penderita, 21 orang (80.8%) mempunyai foto Rontgen thoraks positif TB, 2 orang dengan hasil foto Rontgen toraks negatif, sedangkan 3 orang tidak dilakukan pemeriksaan foto Rontgen toraks.

Dari semua penderita tidak satupun yang mempunyai pembengkakan di daerah lain seperti tulang dan sendi.

Berdasarkan skor yang didapat, 7 orang (26.9%) mempunyai skor ≥ 6 . Sisanya mempunyai skor < 6 . Pasien dengan skor ≥ 6 dan 17 orang pasien dengan skor < 6 , mendapatkan terapi obat anti tuberkulosis (OAT). Dua orang lainnya diterapi dengan terapi aspesifik.

Diskusi dan kesimpulan

Sitologi biopsi aspirasi jarum halus atau FNAB mempunyai sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi dalam membantu menegakkan diagnosis pembesaran kelenjar limfe, termasuk akibat infeksi tuberkulosis.^{5,6,7} Gejala klinis yang tidak khas pada penderita TB anak dan kesulitan menegakkan diagnosis pasti dari kultur dahak penderita, memicu para pakar yang terkait dengan penanggulangan TB anak, membuat pedoman yang mempermudah diagnosis klinis TB anak.^{1,3,4} Pembesaran kelenjar limfe sebagai salah satu kriteria yang dinilai untuk membuat diagnosis klinis TB anak, mendapat perhatian cukup besar dari klinisi untuk dilakukan pemeriksaan FNAB. Hal ini terbukti dari cukup banyaknya permintaan pemeriksaan FNAB kelenjar limfe pada anak yang dicurigai sebagai penderita tuberkulosis.

Pada penelitian ini didapatkan jumlah penderita limfadenitis tuberkulosis sebagian besar berusia 5 – 15 tahun tahun. Angka ini berbeda dengan data Depkes yang mendapatkan jumlah terbesar pada usia balita (12 – 60 bulan)¹. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena terbatasnya sampel pada penelitian ini. Sebagian besar penderita pada penelitian ini mempunyai skor < 6 . Berdasarkan masing-masing kriteria penilaian sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala klinis yang menunjang suatu infeksi tuberkulosis. Pada kriteria riwayat kontak, hanya sebagian kecil penderita dengan riwayat kontak yang positif. Namun tidak jelasnya riwayat kontak bukan berarti tidak pernah berkontak dengan penderita TB aktif, karena kita ketahui Indonesia merupakan salah satu negara endemis TB.^{1,3,4}

Uji tuberkulin sebagian besar negatif. Namun kondisi negatif tersebut bukan berarti tidak terjadi infeksi dengan *M. tuberculosis*, karena terdapat beberapa kondisi yang mengakibatkan hasil uji tuberkulin menjadi negatif, seperti pada penderita dengan penurunan daya tahan tubuh dan adanya kesalahan dalam melakukan uji intrakutan itu

sendiri. Pedoman nasional menganjurkan pengulangan pemeriksaan uji tuberkulin bila hasil uji sebelumnya meragukan.^{1,3,4}

Status gizi penderita sebagian besar di atas 80% BB/U. Status gizi diperiksa pada saat penderita datang. Pedoman nasional penanggulangan TB menetapkan gejala penurunan berat badan selama tiga bulan berturut-turut atau berat badan yang tidak naik dalam satu bulan setelah penanganan gizi yang baik sebagai salah satu gejala umum TB anak.^{1,3,4} Pada penelitian ini perlu diketahui riwayat penurunan berat badan tersebut, sehingga didapat data yang lebih akurat mengenai keadaan gizi penderita.

Riwayat demam dan batuk tidak selalu ditemukan pada penelitian ini. Demam yang dimaksud adalah demam lebih dari dua minggu tanpa sebab yang jelas dan batuk lebih dari tiga minggu. Namun pedoman nasional menetapkan kecurigaan TB pada penderita dengan sakit dan demam berulang tanpa sebab yang jelas.^{1,3,4} Penelusuran dengan wawancara langsung dengan orang tua pasien dapat lebih menghasilkan data yang diinginkan mengenai riwayat penyakit penderita.

Hasil foto Rontgen thoraks penderita sebagian besar menunjukkan gambaran yang positif tuberkulosis, dua penderita dengan hasil negatif, dan tiga orang penderita lainnya tidak dilakukan pemeriksaan foto Rontgen toraks. Walaupun bukan alat diagnostik utama pada TB anak, namun bila ditemukan gambaran milier, pemeriksaan ini sangat bermanfaat.¹

Pada penelitian ini hampir seluruh penderita mendapatkan terapi OAT, kecuali dua orang. Penderita yang tidak mendapatkan OAT tersebut mempunyai skor < 6, salah satunya mempunyai foto Rontgen thoraks yang negatif dan yang lain positif. Sedangkan penderita yang tidak dilakukan foto Rontgen thoraks juga mempunyai skor <6, namun tetap mendapatkan terapi OAT. Dalam hal ini klinisi kemungkinan mempunyai pengalaman tertentu menghadapi penderita seperti itu.

Berdasarkan riwayat kontak, gejala klinis dan foto Rontgen toraks, ternyata limfadenitis tuberkulosis yang didiagnosis berdasarkan FNAB pada pembesaran kelenjar limfe, tidak selalu menunjukkan diagnosis klinis yang sesuai. Walaupun keputusan pemberian OAT terletak di tangan klinisi, namun laboratorium Patologi Anatomi bisa sangat membantu dalam pengambilan keputusan klinis. Bila mencukupi, sitologi FNAB dapat disertai pemeriksaan untuk menemukan basil tahan asam (BTA), bahkan untuk

kultur kuman *M. tuberculosis* dapat pula diusahakan. Pemeriksaan yang lebih canggih seperti *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dapat disarankan pada pasien yang lebih mampu.^{5,6,7} Semuanya itu untuk membantu agar tidak terjadi "overdiagnosis" maupun "underdiagnosis" sehingga terapi pasien dapat dilakukan lebih baik.

Sebagai kesimpulan, pada penelitian ini gejala klinis penderita limfadenitis tuberkulosis yang ditegakkan secara FNAB tidak selalu menunjukkan skor yang menunjang untuk diagnosis klinis suatu infeksi tuberkulosis.

Daftar Pustaka

1. Kelompok Kerja TB Anak Depkes-IDAI. Diagnosis dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak. Departemen Kesehatan RI, 2008.
2. Wright CA, Van der Burg M, Geiger D, Noordzij JG, Burgess SM, Marais BJ. Diagnosing Mycobacterial Lymphadenitis In Children Using Fine Needle Aspiration Biopsy: Cytomorphology, ZN Staining and Autofluorescence-making more of less [abstract]. [cited 2009 August 14]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15452909>
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan ke-8. Departemen Kesehatan RI. 2002.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi ke-2, Cetakan pertama. Departemen Kesehatan RI. 2007.
5. Nayak S, Puranik SC, Deshmukh SD, Mani R, Bhore AV, Bollinger RC. Fine-needle aspiration cytology in tuberculous lymphadenitis of patients with and without HIV infection.[abstract]. [cited 2009 August 14]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8254472>
6. Bezabih M, Mariam DW, Selassie SG. Fine needle aspiration cytology of suspected tuberculous lymphadenitis. [abstract]. [cited 2009 August 14]. *Cytopathology*. 2002 Oct;13(5):284-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utills/fref.fcgi>
7. Baek CH, Kim SI, Ko YH, Chu KC. Polymerase chain reaction detection of Mycobacterium tuberculosis from fine-needle aspirate for the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis. [abstract]. [cited 2009 August 14]. *Laryngoscope*. 2000 Jan;110(1):30-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utills/fref.fcgi>

