

TB EXTRA PARU

Dr THAHRI ISKANDAR, Sp.P, FISR, FAPSR

DEFINISI

**KODE ICD X :
A 18**

**TUBERKULOSIS
EKSTRAPARU**

Pengertian (Definisi)

Tuberkulosis ekstra paru adalah pasien dengan tuberkulosis organ selain paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, traktus genitorinarius, kulit, tulang, dan sendi serta selaput otak. Diagnosis dibuat berdasarkan satu spesimen dengan biakan/mikroskopis/ tes molekuler positif atau histologi atau bukti klinis kuat yang konsisten dengan tuberkulosis ekstraparu dan diikuti keputusan klinisi untuk memulai terapi antituberkulosis. Pasien dengan diagnosis tuberkulosis paru dan ekstraparu diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.

Definisi

- Infeksi TB pada organ lain diluar paru

WHO 2022

- Globally, 15% of 7 millions TB cases notified in 2018
- Vary among WHO regions 8-24%
- Seven countries (UK, Turkey, Netherland etc) : > 30%
- Two of every 3 extrapulmonary TB cases are represented pleural and lymph node TB
- More difficult to diagnose because :
 - It can mimic other organ-specific disease
 - Sample for bacteriological examination more difficult to obtain
 - Digital imaging not always available
- Meningeal, pericardial and disseminated TB forms are more likely to be fatal

TB Ekstra Paru

- Limfadenitis TB
- TB Pleura
- TB pada SSP : meningitis, ensefalitis, vasculitis, abses, tuberkuloma
- TB Tulang dan sendi
- TB Abdomen / Gastrointestinal
- TB Urogenital
- TB Endometrium
- TB Jantung : pericarditis TB, myocarditis TB
- TB Kulit
- TB Mata / Okular
- TB Laring
- TB Telinga / Mastoiditis TB

Diagnosis

- Anamnesis
- Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan penunjang
- Diagnosis pasti : MTb terdeteksi pada pemeriksaan jaringan

Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

- Klinis sangat bervariasi tergantung organ yang terinfeksi

Pemeriksaan Penunjang

- Tergantung lokasi organ yang terinfeksi

Diagnosis

- Klinis
- Histologis
- Radiologis
- Diagnosis pasti :
 - Mikroskopis
 - TCM jaringan
 - Kultur

PENATALAKSANAAN

- Jika klinis dan histologis sesuai TB, tx dapat dimulai tanpa menunggu hasil biakan
- Semua TB Ekstra Paru harus dilakukan foto torak, memastikan ko eksistensi dgn TB Paru
- Jika ada TB Paru, pencatatan dianggap TB Paru

Penatalaksanaan

- Medikamentosa :
 - OAT sesuai dgn hasil pemeriksaan : TB SO atau TB RO
 - Lama OAT sesuai dgn organ yang terinfeksi
 - Contoh : TB SSP, tulang, dll : OAT 9-12 bulan
 - Steroid diberikan pd TB SSP, pericarditis TB, dll
- Non medikamentosa : pembedahan dll
- Suportif
- Penatalaksanaan penyakit penyerta/komorbid

OAT pada TB Ekstra Paru

- Regimen sama dgn TB Paru :
 - Jika SO : 2RHZE/RH
 - Jika RO : sesuai hasil biakan dan DST : STR, LTR, Individualized
- Lama pemberian OAT tergantung masing2 organ yg terkena
- Evaluasi pengobatan : tergantung masing2 organ
 - Klinis
 - Laboratoris
 - Bakteriologis

TB LIMFADENOPATI

Gejala sesuai dengan lokasi kelenjar limfe yang terkena diantaranya tuberkulosis limfadenopati perifer yang paling sering menyerang pada daerah servikal posterior, anterior dan fossa supraklavikula, juga dapat menyerang daerah aksila, inguinal, submandibular, dan kadang-kadang preaurikula atau kelenjar sub mental dan kelenjar intramamari. Pengobatan TB limfadenopati sama dengan pengobatan TB paru yaitu 2RHZE/4RH akan tetapi durasi yang bervariasi 6 sampai 12 bulan tergantung kondisi klinis. Eksisi bedah dipertimbangkan pada limfadenopati yang memberikan gejala klinis simptomatis dan kasus resistensi obat.

TB Urogenital

- Gangguan miksi kronik yg tidak respon dgn antibiotic
- Epididimitis kronik +/- fistula skrotal paling sering pd laki-laki
- Nyeri punggung, pinggang, suprapubic
- Hematuria
- Gangguan miksi, nocturia
- Hematospermia, sistitis rekuren, pembengkakan skrotal

TB SSP

- Manifestasi dapat berupa :
 - Meningitis, ensefalitis, myelitis, vasculitis, ventriculitis, abses, tuberculoma, infark
- Gejala :
 - Sakit kepala, demam, kejang, penurunan berat badan, mual muntah, penurunan kesadaran
 - Khas : deficit neurologis : kaku kuduk, paresis nervus cranialis, hemiparesis

TB TULANG DAN SENDI

Nyeri atau bengkak di tulang/ sendi paling sering ditemukan pada TB tulang dan sendi.

Demam dan berat badan turun

Fistula kulit, abses, deformitas sendi pada penyakit lanjut

Gejala klinis yang penting adalah pembengkakan, nyeri dan gangguan fungsi yang progresif selama beberapa minggu sampai beberapa bulan. Pada arthritis panggul terdapat spasme paraspinal di sekitar tulang vertebra yang terlibat yang relaks ketika tidur sehingga memungkinkan pergerakan pada permukaan yang terinflamasi dan menyebabkan tangisan di malam hari yang khas. Manifestasi tuberkulosis osteomielitis ekstrapinal dapat berupa abses dingin yaitu pembengkakan yang tidak teraba hangat, eritema maupun nyeri. Pada pemeriksaan seksama dapat ditemukan *small knuckle kyphosis* pada palpasi.

TB GASTROINTESTINAL/ TB ABDOMEN

Gejala yang paling sering ditemukan adalah nyeri perut, penurunan berat badan, diare/konstipasi, diare, darah pada rektum, nyeri tekan abdomen, massa abdomen dan limfadenopati

Gejala klinis dapat berupa gejala akut maupun kronik intermiten. Sebagian besar pasien mengalami nyeri perut, demam, diare dan konstipasi, penurunan berat badan, anoreksia dan malaise. Pasien dengan TB peritoneum biasanya bermanifestasi sebagai TB gastrointestinal, ditemukan pada individu berusia <40 tahun dan frekuensinya lebih besar pada perempuan. Manifestasi klinisnya tidak spesifik dan mirip dengan penyakit gastrointestinal lainnya. Pasien dengan TB peritoneum dapat mengalami pembesaran abdomen mulai dari asites dan nyeri perut. Adhesi dapat menyebabkan obstruksi usus halus. Pada pemeriksaan fisis ditemukan nyeri tekan abdomen difus, *doughy abdomen*, hepatomegali dan asites.

TB ENDOMETRIUM

Gejala tidak spesifik. Gejala yang paling sering dijumpai pada wanita usia subur adalah gangguan siklus menstruasi atau nyeri pelvis, sementara pada wanita pascamenopause seringkali ditemukan *pyometra* atau *leucorrhoea*.

TB PERIKARDIAL

Gejala yang muncul terutama bersifat sistemik, yaitu demam, penurunan berat badan, anoreksia dan malaise. Presentasi klinis TB perikardial sangat bervariasi, yaitu dapat berupa perikarditis akut dengan atau tanpa efusi; tamponade jantung yang bersifat silent, efusi perikardial berulang, gejala toksik dengan demam persisten, perikarditis restriktif akut, perikarditis restriktif subakut, perikarditis restriktif-efusif atau perikarditis restriktif kronik dan kalsifikasi perikardial.

TB Kulit

- Presentasi klinis bervariasi
- Lesi kronik, tidak nyeri, non-patognomonik, berupa papula kecil, eritema sd tuberculoma
- Khas : gambaran skrofuloderma, plak anular dgn batas verukosa pd lupus vulgaris atau plak hiperkeratik

Daftar Pustaka

- Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis, Kemenkes 2020
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 01.07/Menkes/755/2019
- Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 67/2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- Global Tuberculosis Report 2019
- Global Tuberculosis Report 2020
- Global Tuberculosis Report 2021
- Global Tuberculosis Report 2022
- Global Tuberculosis Report 2023
- Guidelines For Treatment Of Drug-Susceptible Tuberculosis And Patient Care, WHO 2017
- Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 13 tahun 2013 tentang PMPTRO
- Treatment Of Tuberculosis Guidelines Fourth Edition
- PERMENKES RI nomor 67 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- Panduan Pelayanan Tuberkulosis Resisten Obat 2019
- Surat Edaran Dirjen P2P Kemenkes RI 2021
- WHO Consolidated Guideline 2022
- WHO Operational Handbook 2022
- PDPI, Tuberkulosis, Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia, 2021

Terimakasih