

# TATALAKSANA TUBERKULOSIS KUTIS

dr. Erdina HD Puspongoro, SpKK(K)  
Dept. IK Kulit dan Kelamin FKUI/RSCM

WORLD TB DAY 2012

## Dr. Erdina H D Puspongoro,SpKK(K)

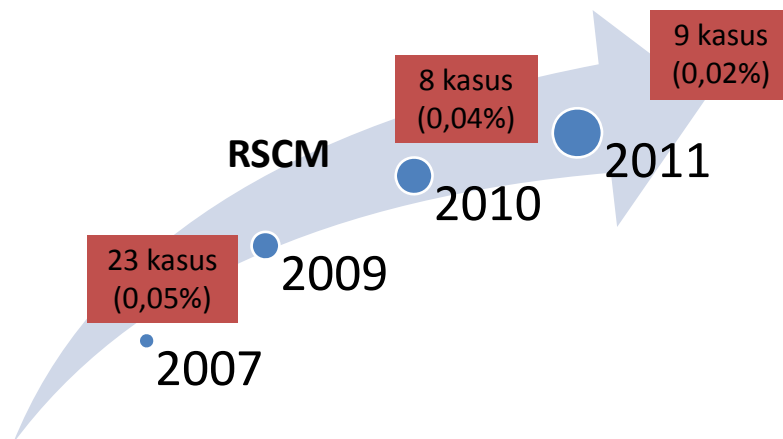
- TTL : Balikpapan, 6 November 1951
- INSTITUSI : Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Kelamin FKUI/RSCM
- JABATAN :
  - Ketua Divisi Dermatologi Umum
  - Ketua Pokja PPRAM Dept. IKK
  - Ketua Tim Kesehatan Pasien Dept.IKK
  - Ketua TIM DOTS Dept. IKK
  - Tim Pokja Nasional Frambusia

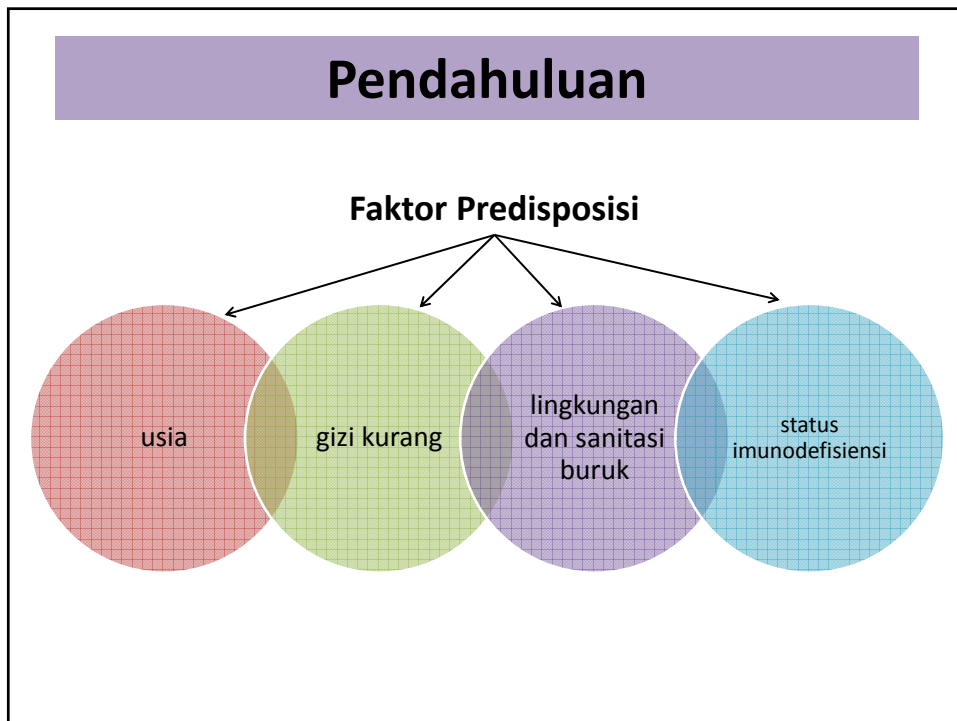
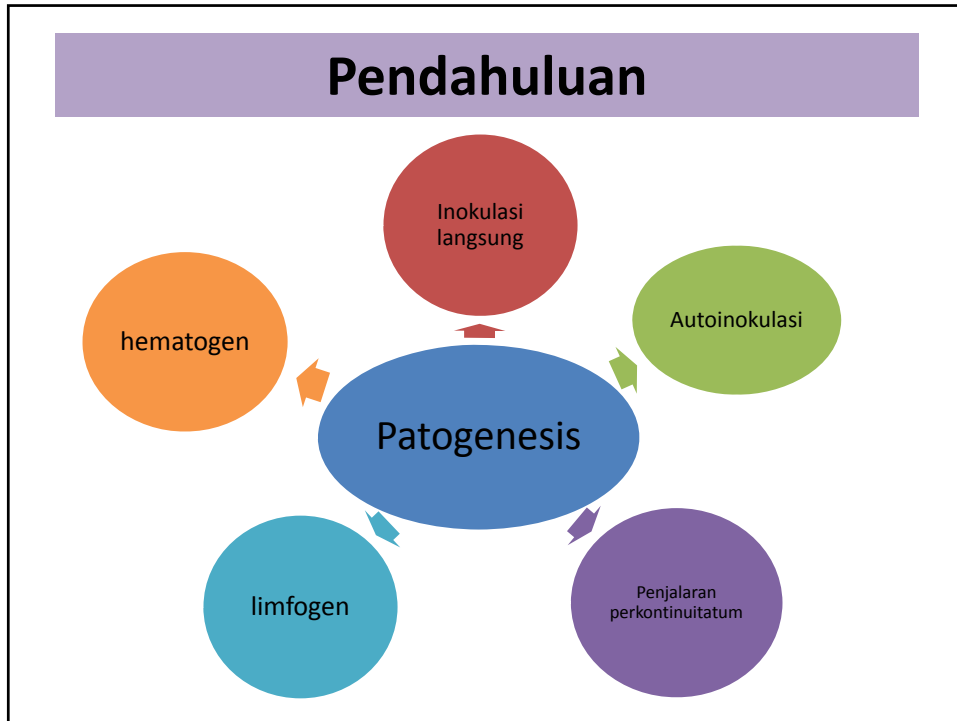
## Pendahuluan

- Infeksi kulit yang disebabkan oleh kuman **mikobakteria**
- Berdasarkan tingkat keparahan:  
TB kutis → TB ekstra paru ringan
- Jarang dijumpai, meskipun kasus tuberkulosis pada organ lain cenderung meningkat akibat :
  1. Pandemi AIDS
  2. Adanya *M. tuberculosis* yang resisten
  3. Peningkatan terapi immunosupresif
  4. Peningkatan *human migration*

## Pendahuluan

TB ekstrapulmonal → 10% dari infeksi TB secara keseluruhan  
 TB kutis → 1,5% dari kasus TB ekstrapulmonal





# TATALAKSANA

## Prinsip:

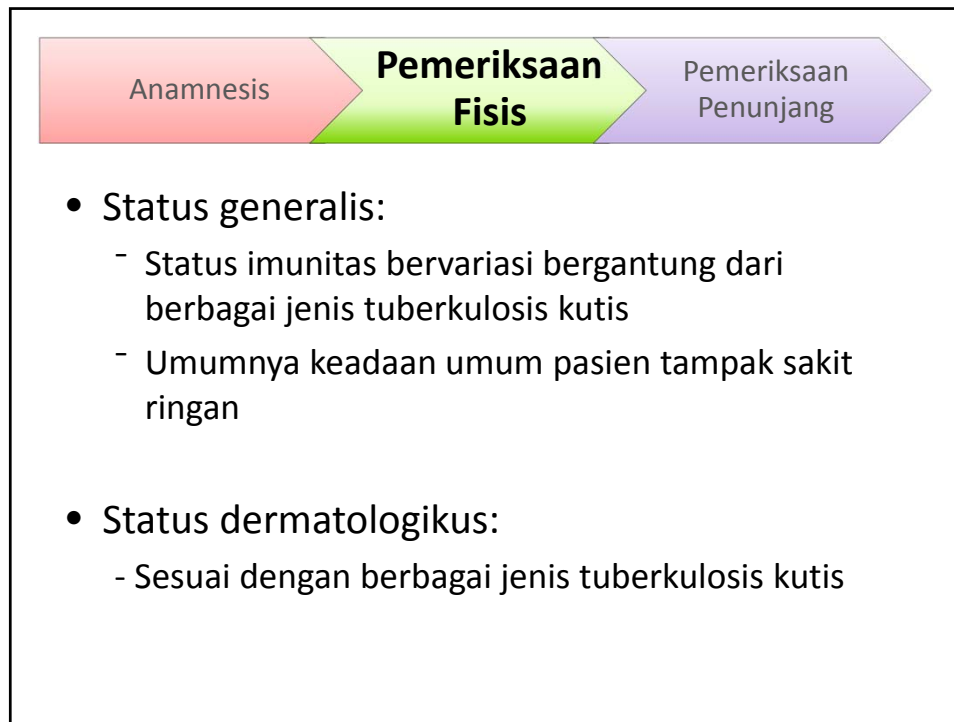
- **Diagnosis** sedini mungkin, cepat, akurat
- **Terapi** dengan panduan obat baku sesuai dengan **pemeriksaan penunjang**
- **Pengawasan** yang memadai
- **Pemantauan** respons pengobatan

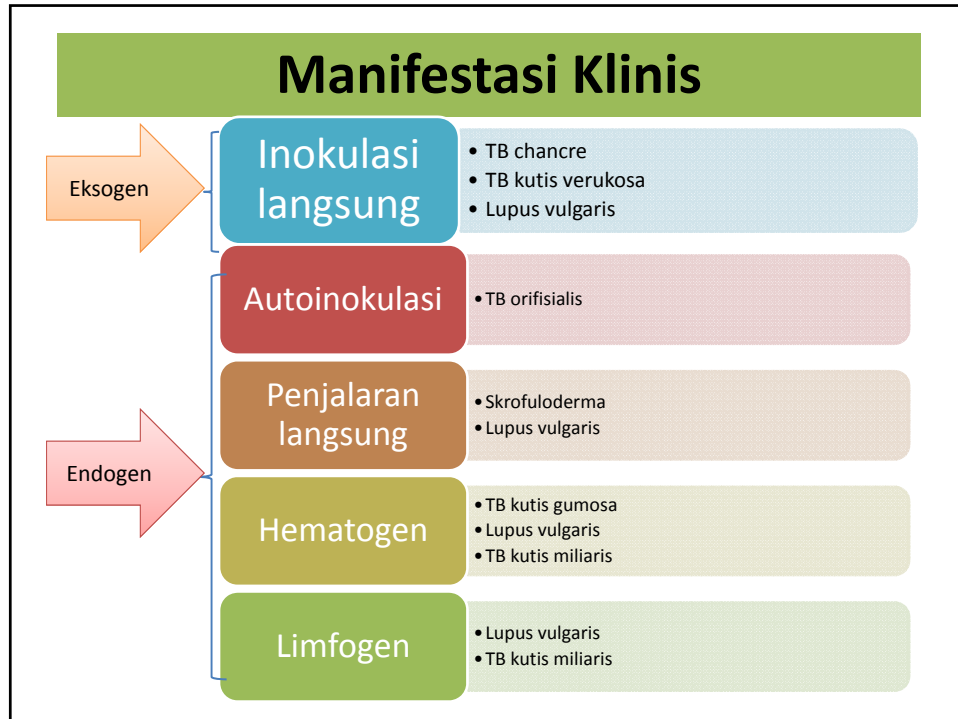
## Anamnesis

Pemeriksaan Fisis

Pemeriksaan Penunjang


- Riwayat Penyakit Sekarang:
  - **Domisili tempat tinggal pasien**
  - Riwayat pengobatan:
    - **Baru** : belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (4 minggu)
    - **Kambuh (relaps)** : pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, diagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur)
    - **Putus berobat (default)** : telah berobat 2 bulan dan putus berobat 2 bulan atau lebih sebelum masa pengobatan selesai dengan BTA positif
    - **Gagal (failure)** : hasil pemeriksaan dahak tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan
    - **Pindahan (transfer in)** : pindahan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatan
  - **Kasus kronik** : jika pasien dengan hasil pemeriksaan BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan, riwayat pajanan dengan sumber yang resisten obat





## Manifestasi Klinis

### Tuberculous Chancre



- Inokulasi langsung primer melalui kulit
- Lesi: pada tempat inokulasi terdapat papul → nodus, abses subkutan → ulkus indolen dalam 2 – 3 minggu
- Sembuh spontan 3-12 bulan
- *Skin test* awal (-) → (+)
- PA: ditemukan banyak basil
- DD/: sporotrikosis, *cat scratch disease*, tularemia

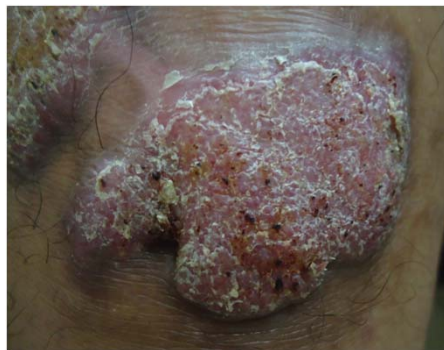
## Manifestasi Klinis

### TB kutis verukosa



## Manifestasi Klinis

### Klinis TB kutis verukosa



Laki-laki, 29 tahun dengan riwayat trauma di lutut kanan 10 tahun yang lalu  
PA: sel muriform (+)

- Inokulasi langsung melalui kulit
- Lesi: *wart like papule* dengan halo *violaceous* → plak. Mengeluarkan pus atau debris keratin. Batas ireguler.
- Sembuh spontan setelah beberapa tahun
- *Skin test* (+) kuat
- PA: Sedikit basili
- DD/: blasto/sporo/kromomikosis, KSS, veruka vulgaris

## Manifestasi Klinis

### Skrofuloderma



## Manifestasi Klinis

### Skrofuloderma



- Penjalaran langsung dari infeksi TB organ dibawahnya: KGB, tulang, atau sendi
- Lesi: nodul subkutan konsistensi lunak → mencair → perforasi → ulserasi & sinus ireguler biasanya linier
- Sembuh perlahan dengan parut keloid
- *Skin test* (+) kuat
- PA: Basil (+)
- DD/ hidradenitis supurativa, sporotrikosis, LGV, GI

## Manifestasi Klinis

### TB orifisialis : bibir



- Autoinokulasi oleh multiplikasi basil dari fokus infeksi aktif jaringan di dalam (paru, intestin, genitourinari)
- Lesi : papul kekuningan/kemerahan → nodus → ulkus dolen, bergaung, konsistensi lunak
- Tidak dapat sembuh spontan
- *Skin test* : bervariasi
- PA: Basil (+) banyak
- DD/ keganasan, stomatitis aftosa, parakoksidiomikosis, Sifilis primer

## Manifestasi Klinis



Lupus vulgaris, pria 27 thn

## Manifestasi Klinis

### Lupus vulgaris



- Penyebaran hematogen, limfogen, atau penjalaran langsung
- Lesi: bisa sebagai papul ireguler → plak, vegetasi, tumor atau papulonodular
- Coklat kemerahan diaskopi: *apple jelly colour*
- Dapat menetap selama tahunan dan sembuh dengan scar
- *Skin test*: (+)
- PA: sedikit atau tidak tampak basil
- DD/ MH, sarkoidosis, DLE

## Manifestasi Klinis

### Tuberkulosis abses subkutan



## Manifestasi Klinis

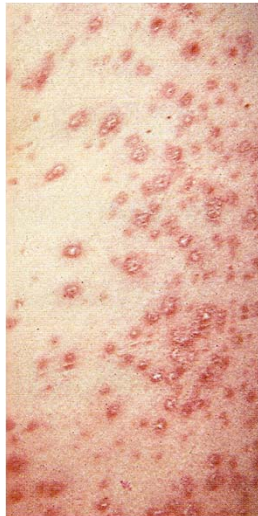
### TB Kutis Gumosa



- Penyebaran secara hematogen ke kulit
- Lesi: nodul subkutan → abses, tidak nyeri → fistel, sinus & ulkus
- Sembuh perlahan
- *Skin test*: biasanya (+), namun dapat (-)
- PA: basil sangat banyak
- DD/ panikulitis, hidradenitis, infeksi jamur invasif, guma sifilis

## Manifestasi Klinis

### Tuberkulosis kutis miliaris



- Paru / meningeal → kulit (hematogen)
- Lesi *deseptive: profuse crops minute bluish papule* → vesikel, pustul hemoragik → nekrotik, *small ulcer*
- Sembuh 1-4 mgg → *depressed scar* dengan halo kecoklatan
- *Skin test*: (-)
- PA: basil banyak
- DD/ tuberkulid papulonekrotik, reaksi obat papular, PLEVA

## Manifestasi Klinis

### TB atipikal (*M. marinum*)



- Infeksi terjadi setelah inokulasi traumatik melalui kulit
- Lesi: papul → nodus/plak, permukaan bisa hiperkeratotik/verukosa → ulkus
- Biasanya soliter diatas penonjolan tulang
- Regresi spontan dengan skar atrofik
- *Skin test* (+)
- PA: basil (+) pada 50% kasus
- DD/ sporotrikosis, blastomikosis, TB kutis verukosa, lupus vulgaris, tumor kulit

## Manifestasi Klinis

### TB atipikal (*M. Marinum*)

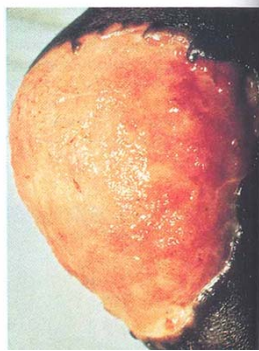


(pola sporotrikoid)

- Lesi: *deep seated nodus* dengan konfigurasi linear
- DD/ sporotrikosis, blastomikosis, TB kutis verukosa, tumor kulit, reaksi benda asing

## Manifestasi Klinis

### TB atipikal (*M. ulcerans*)



- Lesi: pembengkakan subkutan pada tempat inokulasi, tidak nyeri → ulserasi → sampai lemak subkutan dengan tepi bergaung
- PA : basil (+)
- DD/ pioderma gangrenosum, blastomikosis

## Manifestasi Klinis

### TB atipikal (*M. kansasii*)



- Bentuk tersering : papul sporotrikoid
- Lesi: nodus subkutan, plak indurasi merah keunguan, pustul, krusta, papul verukosa, abses, selulitis, plak ulseratif
- Diseminata → gejala konstitusi, keterlibatan paru, hepatosplenomegali, leukopenia / pansitopenia
- PA: basil (+)
- DD/ sporotrikosis, tuberkulosis, infeksi granulomatosa

## Manifestasi Klinis

### TB atipikal (*M. Avium-intracellulare*)



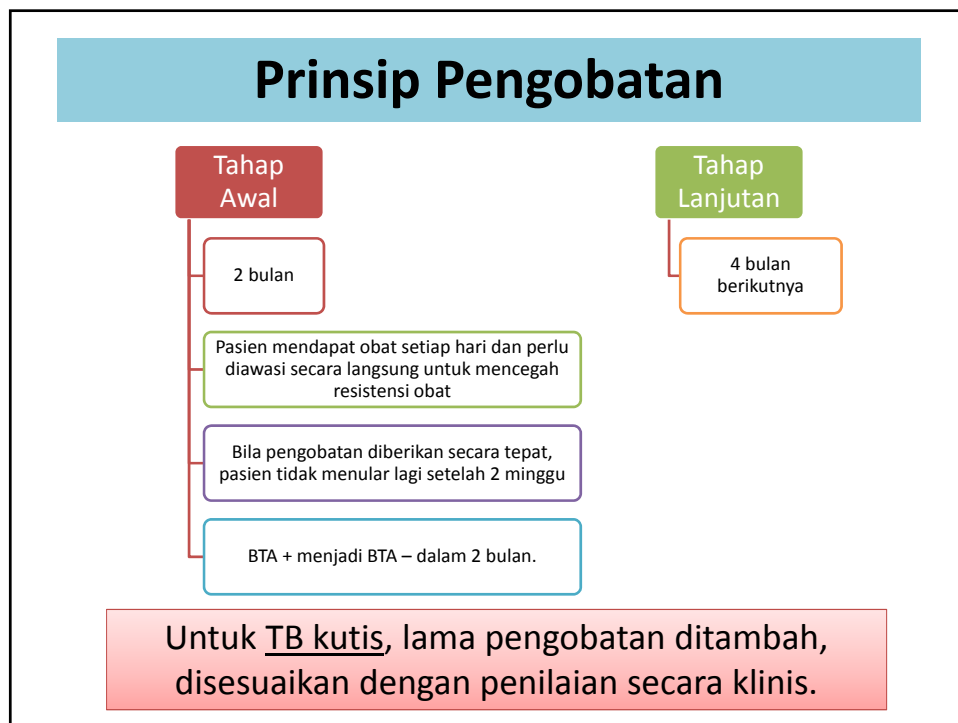
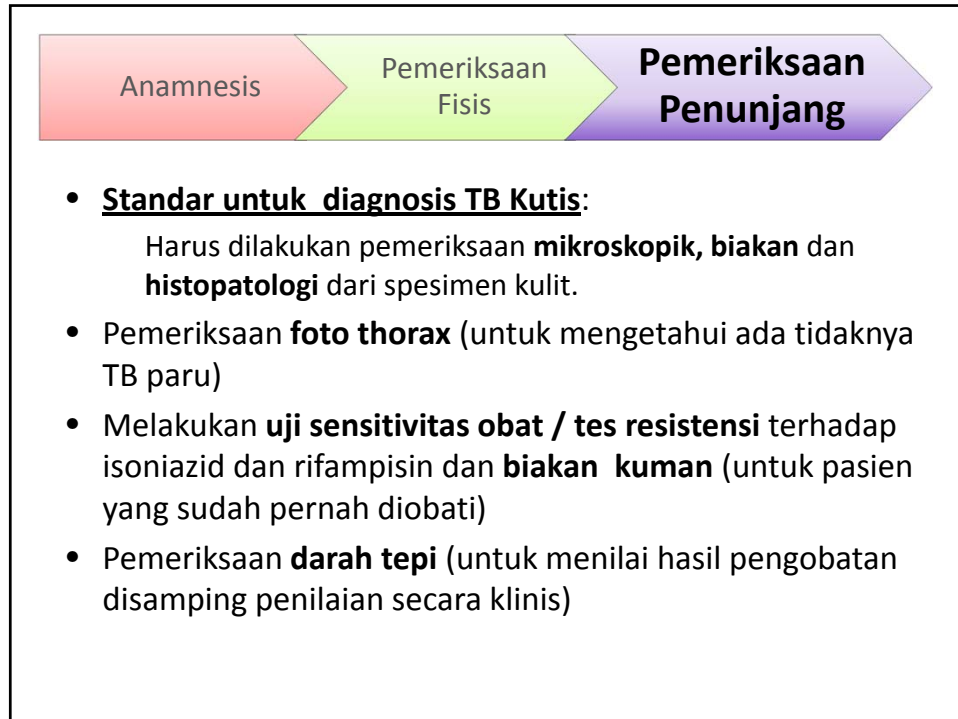
- Lesi: Plak kekuningan, multipel, skuama, indolen → nodus subkutan, cenderung ulseratif, kronik
- Diseminata : ulserasi generalisata, granuloma, infiltrasi eritematosa, adenopati generalisata, pustul, edema jaringan lunak
- PA : basil (+)

## Manifestasi Klinis

### TB atipikal (*M. fortuitum, M. chelonae, M. abscessus*)



- Lesi: infiltrasi merah, dolen, abses dingin → nodus merah kehitaman & abses
- Diseminata : abses multipel berulang, erupsi papular & makula generalisata. Keterlibatan organ dalam (+)



## Medikamentosa

- **Topikal**

Pada bentuk ulkus:

rawat dengan kalium permanganas 1/5000

- **Sistemik**

- Semua obat diminum dalam keadaan perut kosong, 1 x sehari

- Perbaiki gizi

## Medikamentosa

- **Tahap Intensif (2 bulan)**

- INH dewasa : 5 mg/kgBB/hari, oral, dosis tunggal  
Dosis anak: 10 mg/kgBB/hari, maks. 300 mg/hari

- Rifampisin : 10 mg/kgBB/hari, oral, dosis tunggal pada saat lambung kosong (sebelum makan pagi)  
Dosis anak: 15 mg/kgBB/hari, maks. 600 mg

- Etambutol : 15-25 mg/kgBB/hari, oral, dosis tunggal

Dosis anak: 20 mg/kgBB/hari

- Pirazinamid : 20-30 mg/kgBB/hari, oral, dosis terbagi, Dosis anak: 35 mg/kgBB/hari

## Medikamentosa

- **Tahap Lanjut (4 bulan berikut)**
  - INH dewasa : 5 mg/kgBB/hari, oral, dosis tunggal  
Dosis anak 10 mg/kgBB/hari
  - Rifampisin dewasa : 10 mg/kgBB/hari, oral, dosis tunggal pada saat lambung kosong (sebelum makan pagi)  
Dosis anak: 15 mg/kgBB/hari

## Medikamentosa

- **TB kutis pada pasien HIV**
  - Obat untuk TB tidak boleh ditunda
  - Diberikan kotrimoksazol untuk pencegahan infeksi lainnya
  - Bukan TBC aktif (dianggap laten) diobati dengan isoniazid 6-9 bulan
- **TB kutis pada kehamilan**
  - Semua regimen aman kecuali streptomisin (ototoksik pada fetus)
- **TB kutis pada ibu menyusui**
  - Semua regimen aman
- **TB kutis atipikal:**
  - Klaritromisin, kuinolon, dan rifampin/etambutol diberikan sampai 1-2 bulan setelah lesi menyembuh

## Pemantauan

- Pemantauan terapi perlu mendapat perhatian khusus meliputi:
  - Keteraturan minum obat
  - Respons klinis
  - Penilaian timbulnya efek samping obat
- Penilaian kemungkinan terjadinya resistensi obat :
  - Saat fase inisial selesai, **tidak** terlihat adanya respons pengobatan secara klinis
  - Pasien gagal pengobatan; putus obat
  - Kasus kambuh setelah pengobatan

## Pencatatan

- Semua penyelenggara pelayanan kesehatan harus melaporkan kasus baru atau kasus pengobatan ulang serta hasil pengobatan ke kantor dinas kesehatan setempat.

## Daftar Pustaka

- Farina MC, Gegundez MI, Pique E, Esteban J, Martin L, Requena L, et al. Cutaneous tuberculosis: A clinical, histopathologic, and bacteriologic study. *J Am Acad Dermatol* 1995;33:433-40
- Zouhair K, Akhdari N, Nejjam F, Ouazzani T, Lakhdar H. Cutaneous tuberculosis in Morocco. *Int J Inf Dis* 2007;11:209-12
- Bravo FG, Gotuzzo E. Cutaneous tuberculosis. *Clin Derm* 2007;25:173-80
- Tappenier G. Tuberculosis and infections with atypical mycobacteria. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 7th ed. New York: The Mc-Graw-Hill Companies Inc, 2008. p.1768-78
- Ngan V. Atypical mycobacterial [internet]. 2003 [updated 2008 May 31; cited 2008 June 1] . Available from <http://www.dermnetz.org/bacterial/atypical-mycobacteria.html>
- Chandra J. Mikobakterium atipikal. [Referat Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin]. Maret 2009
- Kumar B, Dogra S. Cutaneous tuberculosis. In: Hall JC, Hall BJ, editors. *Skin Infections: Diagnosis and treatment*. 1st ed. New York: Cambridge University Press. 2009. p.59-91
- Ramesh V, Ramam M. Cutaneous mycobacterial Infection. In: Inamadar AC, Sacchidanand S, editors. *Pediatric Dermatology*. 1st ed. India: Jaypee Brothers. 2010. p.238-45
- Ragunantha S. Nontuberculous mycobacterial infections. In: Inamadar AC, Sacchidanand S, editors. *Pediatric Dermatology*. 1st ed. India: Jaypee Brothers. 2010 . p.246-9
- Yates VM. Mycobacterial infections. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's textbook of dermatology*. 8th ed. West Sussex: Wiley-Blackwell. 2010.p.31.1-41



**Terima Kasih**