

# Pemeriksaan Biopsi Aspirasi Kelenjar untuk Membantu Diagnosis Tuberkulosis Anak

Eddy Widodo, Sukma M, Usman Alwi

RSAB Harapan Kita, Jakarta

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang telah lama ada dan dapat mengenai orang dewasa maupun anak.<sup>(1)</sup> Insiden tuberkulosis diduga akan naik dari 8,8 juta di tahun 1995 menjadi 10,2 juta di tahun 2000. Penyebab utama meningkatnya tuberkulosis di dunia di antaranya karena kurangnya kepatuhan kepada program penanggulangan tuberkulosis, diagnosis dan pengobatan yang tidak adekuat.<sup>(2)</sup>

Diagnosis tuberkulosis paru pada anak sampai saat ini masih tetap menjadi masalah, meskipun ada standar yang masih digunakan yaitu uji coba tuberkulin dan foto toraks.<sup>(3)</sup>

Gejala klinis tuberkulosis pada anak umumnya tidak begitu khas seperti batuk, demam, keringat malam, berat badan menurun dan sebagainya, sehingga kadang-kadang dibutuhkan pemeriksaan lain untuk membantu diagnosis antara lain dengan biopsi aspirasi kelenjar getah bening superfisial.<sup>(4,5)</sup>

Tujuan studi ini adalah untuk melaporkan hasil biopsi aspirasi kelenjar leher pada anak yang dicurigai menderita tuberkulosis.

## BAHAN DAN CARA

Studi ini merupakan studi retrospektif yang dilakukan di RSAB Harapan Kita periode 1 Desember 1998 s/d 30 Maret 1999 berdasarkan data rekam medis pasien poli paru anak yang diduga menderita tuberkulosis dengan uji tuberkulin yang negatif dan dengan kelainan pada foto toraks.

Bahan-bahan yang diperlukan dalam studi ini antara lain:

1. Mikroskop binokuler
  2. Kasa steril
  3. Betadine solution
  4. Alkohol 70%
  5. Jarum 25G X 1"
  6. Kaca obyek
  7. Kapas
  8. Pewarnaan Giemsa dan Papanicolou
- Biopsi aspirasi kelenjar leher superfisial dilakukan oleh

ahli patologi anatomi dengan prosedur sebagai berikut:

1. Desinfeksi daerah lokasi biopsi
2. Anestesi lokal dengan Ethyl Chloride
3. Aspirasi kelenjar dengan jarum 25G X 1"
4. Pembuatan preparat dengan pewarnaan Giemsa dan Papanicolou
5. Pemeriksaan menggunakan mikroskop

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Penderita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Umur (tahun)	Jenis Kelamin		N	(%)
	Pria	Wanita		
0 – 5	25	17	42	72,4
5 – 10	8	4	12	20,6
10 – 15	1	1	2	3,5
15 – 17	1	1	2	3,5
Jumlah	35	23	58	100

Sebaran umur penderita tuberkulosis pada penelitian ini antara 1,5 tahun sampai 17 tahun; terutama balita (42 – 72,4%) (Tabel 1). Pria lebih banyak dari wanita (35 : 23).

Tabel 2. Hubungan antara Status Gizi (NCHS) dengan Hasil Biopsi

Status Gizi	Limpadenitis TB		N	(%)
	+	-		
Baik	2	14	16	27,6
Kurang	12	28	40	68,9
Buruk	2	-	2	3,5
Jumlah	16	42	58	100

Status gizi penderita dinilai berdasarkan *National Child and Health Statistics (NCHS)*; tampak bahwa sebagian besar bergizi kurang (40 penderita - 68,9%).

Sedangkan hasil biopsi limpadenitis TB positif didapatkan pada 16 penderita (27,5%), sebagian besar (12) bergizi kurang.

**Tabel 3. Korelasi antara Nilai Laju Endap Darah dengan Hasil Biopsi**

Nilai Led	Limpadentitis TB		Persen (%)
	+	-	
Normal	5	34	67,2
Meningkat	11	8	32,8
Jumlah	16	42	100

Metode Westergreen : sesuai NCCLS (National Commitee for Clinical Laboratory Standard)

Laju endap darah meningkat pada 19 penderita (32,8%), terutama di kalangan penderita dengan biopsi limpadentitis TB positif (11/16 - 68,75%).

### DISKUSI

WHO Report on Tuberculosis Epidemic (1997) memperkirakan adanya 7,4 juta kasus tuberkulosis di dunia, terbanyak di Asia Tenggara.<sup>(1)</sup> Indonesia menduduki urutan yang ke 3 terbanyak setelah India dan Cina dengan perkiraan 436.500 kasus.<sup>(5)</sup>

Pada anak masih sering dikacaukan antara pengertian infeksi dan sakit tuberkulosis.

Tuberkulosis pada anak biasanya ditemukan karena :

1. Pemeriksaan uji tuberkulin yang dikerjakan secara rutin.
2. Adanya sumber infeksi dengan sputum BTA (Bakteri Tahan Asam) yang positif.
3. Gejala klinis yang mencemaskan orang tuanya sehingga datang berobat.<sup>(6)</sup>

Diagnosis tuberkulosis pada anak biasanya dibuat berdasarkan berbagai data yaitu gambaran klinis, gambaran radiologis, kontak erat dengan penderita tuberkulosis, dan uji tuberkulin yang positif. Diagnosis pasti adalah jika dapat dibuktikan secara mikrobiologik atau patologi anatomik.<sup>(7)</sup>

Sesuai dengan Konsensus Nasional penanggulangan tuberkulosis pada anak, beberapa pemeriksaan lain untuk membantu diagnosis tuberkulosis pada anak antara lain<sup>(8)</sup>:

1. Pemeriksaan sputum BTA secara langsung.
2. Pemeriksaan ini sulit dilakukan pada anak karena kesulitan mendapatkan sputum secara langsung.
2. Bilasan lambung.

Pemeriksaan ini harus dilakukan pada pagi hari dalam keadaan puasa, sebaiknya dilakukan 3 hari berturut-turut, jadi sulit dilakukan pada pasien berobat jalan. Selain itu hasil biakan membutuhkan waktu yang cukup lama.

Dari 18.578 kali pemeriksaan bilasan lambung yang dilakukan oleh Gerberaux pada 4.250 pasien hanya menghasilkan 16,8% kultur positif ; sedangkan penelitian di Medical Colege of Virginia mendapatkan bahwa jika bilasan lambung dilakukan 1 kali hanya 6% positif, tetapi bila dilakukan 3 kali berturut-turut bisa mencapai 50 % positif.<sup>(3)</sup>

3. Pemeriksaan darah dengan Bactec, PCR (*Polymerase Chain Reaction*), Elisa, PAP (Peroksidase Anti Peroksidase), *Mycodot test* dan sebagainya belum dapat dipakai secara klinis praktis karena biaya yang mahal.<sup>(9)</sup>

4. Pemeriksaan Patologi Anatomik.

Beberapa pertimbangan untuk melakukan pemeriksaan ini di RSAB Harapan Kita antara lain karena :

- relatif mudah dilakukan
- tanpa anestesi umum
- adanya ahli patologi anatomi
- biaya relatif lebih murah
- hasil cepat

Walaupun demikian, masih terdapat kelemahan dari pemeriksaan patologi anatomi ini antara lain :

- pasien yang masih kecil kurang kooperatif
- perlu ketrampilan dan pengalaman dalam melakukan biopsi aspirasi
- bila sediaan tidak representatif, biopsi harus diulang.

### KESIMPULAN

Pemeriksaan biopsi aspirasi kelenjar dapat merupakan salah satu cara untuk membantu menegakkan diagnosis tuberkulosis pada anak. Diperlukan studi lebih lanjut dengan jumlah pasien yang lebih banyak.

### KEPUSTAKAAN

1. Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children, 1990; 730-54.
2. WHO Report on Tuberculosis Epidemic, 1997.
3. Taussig. Pediatric Respiratory Medicine, 1998; 702-14.
4. Hilman BC. Pediatric Respiratory Disease, 1993; 313-19.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1998.
6. Rahayoe NN. Tatalaksana mutakhir penyakit respiratorik pada anak. *Respirologi Anak II*, 2000.
7. Pilheu JA. Tuberculosis 2000 : Problems and Solution. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 1998; 2 : 696-703.
8. Unit Kerja Koordinasi Pulmonologi, Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Konsensus Nasional Tuberkulosis Anak*. Bandung, 1998.
9. Affronti LF, Fife EH, Grow L. Sero Diagnostic Test for Tuberculosis. *Am Rev Respir Dis* 1975, 822-5.

*I do not speak of what I cannot praise*  
(Goethe)