
Kegiatan Ilmiah

Simposium Masalah Tuberkulosa Ekstraparu dan Pengelolaannya

Penyakit tbc paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesia; sebagian besar penderitanya masih dalam usia produktif; prevalensinya saat ini diperkirakan 0,3% dan diharapkan menurun sampai 0,24% pada akhir Pelita ini.

Meskipun demikian, harus disadari bahwa kuman tbc tidak hanya menyerang jaringan paru, tetapi juga organ-organ tubuh lainnya seperti pleura, kelenjar getah bening, peritoneum dan selaput otak. Masalah tbc ekstra paru ini sebenarnya tidak kalah pentingnya dalam upaya pemberantasan tbc, apalagi ternyata dari laporan beberapa rumah sakit, 40% dari seluruh kasus tuberkulosis ialah tbc paru yang disertai tbc ekstraparu, sedangkan 20% merupakan tbc ekstraparu mumi.

Untuk mempertajam kewaspadaan dan kemampuan diagnostik tbc ekstraparu, **Subunit Pulmonologi Lab/UPF Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Padjadjaran/RS Hasan Sadikin, Bandung** pada tanggal 2 Desember 1989 telah menyelenggarakan **Simposium Masalah Tuberkulosa Ekstraparu dan Pengelolaannya**. Dalam simposium tersebut telah dibahas 8 makalah yang abstrak/ringkasannya kami sertakan berikut ini; semoga bermanfaat.

Panggabean R. Pengenalan Tuberkulosis pada Susunan Saraf Pusat dan Pengelolaannya.

Meningitis tuberkulosis intrakranial merupakan bentuk tuberkulosis susunan saraf yang paling sering ditemukan. Tuberkulosis daerah spinal dibagi dalam meningitis tuberkulosis spinal dan paraplegia Pott akibat spondilitis tb.

Gambaran kliniknya mengambil pola berdasarkan perjalanan penyakitnya.

Dahlan Z. Kejadian Tuberkulosa Ekstraparu di RS Hasan Sadikin dan Beberapa Pusat Kesehatan di Jawa Barat.

1. Tuberkulosa merupakan penyakit infeksi sistemik yang pada dasarnya dapat mengenai seluruh organ tubuh.
2. Tb ekstraparu tidak jarang terjadi. Pada setiap penderita tuberkulosa perlu diingat kemungkinan adanya tb ekstraparu secara tersendiri atau bersamaan dengan tb paru.
3. Sering diperlukan usaha yang gigih atau kerjasama yang baik dari berbagai disiplin ilmu kedokteran dalam usaha penegakan diagnosa yang selengkap-lengkapnyanya demi tercapainya pemberian terapi yang adekuat untuk tb paru ataupun tb ekstraparu.
4. Perlu dipikirkan pendataan tb ekstraparu yang lebih lengkap

hingga dapat menjadi bahan untuk pencegahan dan pemberantasan tb ekstraparu pada khususnya, dan penyakit tuberkulosa pada umumnya.

Sabirin B, Noor IM. Aspek Patologi TB Ekstraparu dan Peranan Biopsi Aspirasi dalam Menegakkan Diagnosa.

Telah dibicarakan tentang perubahan-perubahan jaringan yang terjadi oleh karena infeksi M.Th. yang terlihat pada pemeriksaan histopatologi (PA) maupun pada sediaan sitologi dari bahan yang diambil dengan cara Biopsi Aspirasi Jarum Halus (BAJAH). Perubahan-perubahan tersebut dipakai sebagai pegangan dalam menegakkan diagnosa TBE.

Peranan sitologi BAJAH yang merupakan metode diagnostik yang sangat sederhana, tidak menyulitkan penderita, dengan ketepatan diagnosa yang tinggi dan dapat diterima oleh anggota masyarakat, sebaiknya dipakai sebagai 'tes skrining' dalam pengelolaan penyakit-penyakit TBE (memastikan bahwa suatu lesi adalah TBE atau bukan TBE), sehingga dapat diberikan pengobatan yang sesuai dan adekuat.

Dalam tulisan ini juga dikemukakan beberapa penderita sebagai contoh dari sekian banyak penderita lainnya yang ditangani dengan cara yang tidak sesuai dengan penyakitnya dan memperlihatkan peranan BAJAH dalam menegakkan diagnosa.

Diharapkan di masa-masa mendatang penggunaan pemeriksaan sitologi BAJAH akan lebih memasyarakat, dapat dipercaya oleh ahli klinik dalam menegakkan diagnosa dan pengelolaan selanjutnya penyakit-penyakit TBE, sehingga ikut meringankan beban penderita serta pemerintah dalam usaha memberantas penyakit tuberkulosa.

Rahayoe NN. Masalah Tuberkulosa Ekstraparu pada Anak dan Pengelolaannya.

Sebagian besar tb ekstraparu merupakan komplikasi dari tb primer di paru karena lebih dari 95% fokus primer terdapat di paru.

Pengobatan tb ekstraparu biasanya cukup dengan kombinasi obat-obat anti TB dan tindakan-tindakan tertentu dilakukan atas indikasi khusus.

Pada tb paru biasanya dapat diberikan obat anti tb jangka pendek. Tetapi kalau ditemukan tb ekstraparu, INH sebaiknya ditemukan sampai 1 tahun atau lebih.

Ruchiyat Y, Suradinata S. Tuberkulosis Intraabdominal. Permasalahan dan Pengelolaannya

1. Tbc intraabdominal merupakan penyakit yang masih jarang kejadiannya dibandingkan dengan tbc paru, walaupun akhir-akhir ini kasus tbc intraabdominal banyak ditemukan.
2. Manifestasi klinis umumnya berbentuk sebagai tbc peritoneal, tbc kelenjar (mesenterial), tbc usus, atau campuran.
3. Diagnostik klinis sangat sulit ditegakkan oleh karena manifestasi Minis sangat bervariasi. Diagnosis pasti ditentukan dengan pemeriksaan :
Histopatologi : – mikroskopik.
 – makroskopik.
Mikrobiologi : – BTA (+)
 – kultur (+)
 – percobaan binatang (+)
4. Tbc intraabdominal merupakan penyakit yang dapat diobati secara sempurna terutama dalam stadium awal baik dengan OAT atau dengan operasi dan OAT.

Darmadji Ismono. Pengelolaan Tbc Tulang di Lab-UPF Orthopaedi Fakultas Kedokteran Unpad-RS Hasan Sadikin Bandung, 1984–1988.

Telah dilakukan penelitian retrospektif pada penderita skeletal tuberkulosis di Lab/UPF Ilmu Bedah Orthopaedi RSHS/FKUP selama 1984 – 1988.

Didapatkan sebanyak 127 penderita skeletal tuberkulosis (101 penderita spondilitis tb, 26 penderita coxitis tb).

Sangat penting untuk menghindari dari operasi yang berat

dalam pengobatannya.

Soekrawinata RT. Masalah Penyakit Tuberkulosa dalam Bidang THT.

1. Telah dibicarakan beberapa segi penyakit tuberkulosis yang biasa bermanifestasi di bidang THT. Pembicaraan lebih ditekankan pada tb taring, mengingat lebih banyak komplikasi serius yang dapat timbul.
2. Disertakan catatan tentang insidensi penyakit tb taring yang didapat dari basil penelitian laringitis kronis rawat jalan Lab/UPF IP THT FKUP/RSHS.
3. Dalam usaha memberantas penyakit tb baik pulmonal maupun ekstrapulmonal, perlu kerjasama yang lebih baik dari semua bidang/disiplin kesehatan.

Soeria Soemantri E. Tuberkulosa Ekstraparu di bidang Ilmu Penyakit Dalam dan Pengelolaan TB pada Umumnya.

1. TBE harus lebih banyak kita perhatikan karena tidak jarang didapat di klinik.
2. Pengobatan yang diajukan IUAT dan *American Thoracic Society* adalah 2R7H7Z7/4R7H7, tetapi para klinisi memberikan regimen sama selama 9 bulan.
3. Di Sub Unit Pulmonologi Lab/UPF ilmu Penyakit Dalam FK Unpad/RS Hasan Sadikin diberikan 1R7H7E7 atau 8R2H2 atau 1R7H7Z7/8R2H2.

Brw

