



Suara Serak dan Nyeri Menelan Sebagai Manifestasi Klinis Laringitis Tuberkulosis Sekunder: Case Report

Nesya Cendranita¹, Siti Nurhikmah²

¹Universitas Tarumanagara Jakarta, Indonesia

²Spesialis Telinga Hidung Tenggorok-Kepala Leher RSUD RAA Soewondo Patu, Indonesia

E-mail: nesyacendranita81@gmail.com, epati785@gmail.com

| Article Info | Abstract |
|---|--|
| Article History Received: 2023-11-05 Revised: 2023-12-22 Published: 2024-01-02 Keywords: Voice; Painful Swallowing; Tuberculous Laryngitis; Case Report. | Tuberculosis (TB) is a disease that is often found in the world and Indonesia. Tuberculosis can be classified into pulmonary and extrapulmonary. Tuberculous laryngitis is one of the extrapulmonary manifestations of tuberculosis. The clinical manifestation that is often found in tuberculous laryngitis is hoarseness. This case report reports a 59 year old man with complaints of hoarseness that had been experienced for 5 months accompanied by complaints of pain in swallowing. Fiber laryngoscopy examination revealed edema, white plaque lesion and hyperemia in the epiglottis, vocal folds, vestibular folds also in larynx and thick endolaryngeal mucus was seen. The Mycobacterium tuberculosis Molecular Rapid Test (TCM) examination obtained positive results and chest X-Ray shows active pulmonary TB. Evaluation results after 2 weeks of treatment showed improvement in symptoms. Histopathological examination of laryngeal lesions can be carried out to establish a more definite diagnosis. |
| Artikel Info | Abstrak |
| Sejarah Artikel Diterima: 2023-11-05 Direvisi: 2023-12-22 Dipublikasi: 2024-01-02 Kata kunci: Suara Serak; Nyeri Menelan; Laringitis Tuberkulosis; Case Report. | Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang banyak dijumpai di dunia maupun di Indonesia. Tuberkulosis dapat diklasifikasikan menjadi pulmonal dan ekstrapulmonal. Laringitis tuberkulosis merupakan salah satu manifestasi tuberkulosis ekstrapulmonal. Manifestasi klinis yang sering dijumpai pada laringitis tuberkulosis ialah suara serak. Laporan kasus ini melaporkan seorang laki-laki berusia 59 tahun dengan keluhan suara serak yang sudah dialami selama 5 bulan yang disertai dengan keluhan nyeri menelan. Pemeriksaan fiber laringoskopi didapatkan edema, lesi plak putih serta hiperemis pada epiglotis, plica vokalis, plica vestibularis serta laring dan nampak mukus endolaringeal kental. Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) Mycobacterium tuberculosis didapatkan hasil positif dan X-Foto thoraks menunjukkan gambaran TB paru aktif. Hasil evaluasi setelah 2 minggu pengobatan menunjukkan perbaikan klinis. Biopsi serta pemeriksaan histopatologi pada lesi laring dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa secara lebih pasti. |

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular kronis yang sering dijumpai di dunia maupun di Indonesia yang disebabkan oleh bakteri basil tahan asam (BTA) *Mycobacterium tuberculosis*.^{1,2} Sekitar 10 juta populasi di dunia pada tahun 2019 diperkirakan mengalami tuberkulosis, 8,2% pasien disertai infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan 1,4 juta individu meninggal dunia akibat tuberkulosis.³ Tuberkulosis dapat menular melalui inhalasi droplet saat individu penderita tuberkulosis batuk, bersin dan berbicara ataupun secara hematogen. Manifestasi tuberkulosis dapat berupa TB pulmonal dan ekstrapulmonal seperti pada organ otak, kelenjar getah bening, mata, tulang maupun laring.^{1,4}

Laringitis tuberkulosis merupakan manifestasi infeksi tuberkulosis ekstrapulmonal yang

jarang ditemukan. 5 Insiden laringitis tuberkulosis diperkirakan terjadi pada sekitar 1-2% kasus tuberkulosis dan sebagian besar dikaitkan dengan infeksi primer tuberkulosis pada paru.^{1,6,7} Gejala yang dapat terjadi ialah disfonia (90%), penurunan berat badan, batuk, disfagia dan odinofagia.^{1,8} Gejala lain yang dapat ditemukan yaitu pembengkakan kelenjar getah bening, demam, keringat malam, nafsu makan berkurang, maupun sesak nafas.^{4,9}

Anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti X-foto thoraks, Polymerase chain reaction (PCR), kultur dan laringoskopi diperlukan untuk menegakkan diagnosa tuberkulosis laring. Gambaran laringoskop dapat menunjukkan edema, hiperemis, ulkus, gambaran lesi putih ataupun massa granulomatosa pada struktur laring.^{4,10} Diagnosa definitif laringitis tuberkulosis ialah

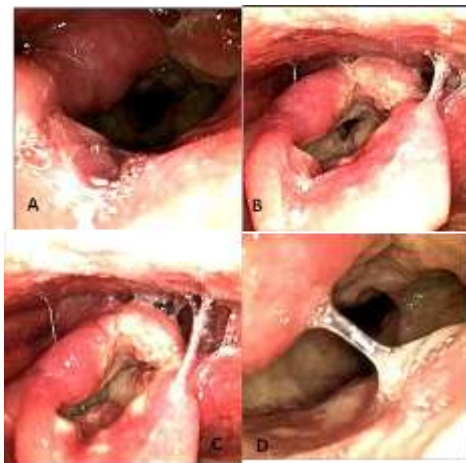
dengan menemukan patogen *Mycobacterium tuberculosis* dari sampel laring. Teknik laringoskopi direk bersamaan dengan biopsi dan pemeriksaan histopatologis merupakan teknik yang bisa digunakan untuk mendiagnosa sekaligus menyingkirkan diagnosa keganasan. Tatalaksana tuberculosis laring yaitu dengan pemberian obat anti tuberculosis (OAT) dalam jangka waktu minimal 6 bulan.

II. METODE PENELITIAN

Seorang laki-laki berusia 59 tahun datang ke poliklinik telinga hidung tenggorok (THT) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RAA Soewondo Pati dengan keluhan utama suara serak. Serak dirasakan terus menerus sejak 5 bulan lalu dan semakin memberat hingga suara pasien menghilang. Odinofagia, batuk produktif, pilek juga dialami oleh pasien. Pasien seringkali ter- sedak saat minum. Keluhan demam, penurunan berat badan, keringat malam dan sesak nafas disangkal oleh pasien. Pasien sudah berobat ke puskesmas, namun dikatakan tak ada perbaikan sama sekali. Riwayat penyakit TB ataupun penyakit lain seperti hipertensi, diabetes melitus maupun stroke disangkal. Tak ditemukan riwayat kontak TB pada pasien. Riwayat merokok dan konsumsi alkohol disangkal oleh pasien.



Gambar 1. Fiber laringoskopi tampak polip pada meatus nasi bilateral



Gambar 2. Fiber laringoskopi: (A, B) tampak epiglottis, laring, plika vestibularis, plika vokalis

dan aritenoid edema, hiperemis, lesi plak putih (+). Gambar (C) Gerakan plika vokalis tampak asimetris. Gambar (D): tampak mukus endolaringeal kental.

Pemeriksaan fisik pada daerah hidung didapatkan polip cavum nasi bilateral. Pemeriksaan *fiber* laringoskopi ditemukan polip pada meatus nasi media bilateral (gambar 1) serta tampak edema, hiperemis dan lesi plak putih pada epiglottis, plika vestibularis, plika vokalis dan aritenoid. Gerakan plika vokalis tampak asimetris dengan sisi kiri lebih tertinggal. Tampak edema difus, hiperemis dan lesi plak putih pada laring serta tampak mukus endolaringeal kental. Tak tampak polip atau massa pada laring. Diagnosa pasien ialah laringitis kronis curiga tuberculosis dengan diagnosa banding keganasan. Pasien disarankan untuk pemeriksaan TCM, HIV dan X-Foto thoraks.



Gambar 3. X-Foto thoraks anteroposterior: tampak peningkatan corakan vaskuler kasar dan bercak berawan di lapang atas paru kanan kiri

Pemeriksaan X-Foto thoraks didapatkan peningkatan corakan vaskuler kasar dan bercak berawan di lapang atas paru kanan kiri, kesan gambaran TB paru aktif. Pemeriksaan TCM didapatkan hasil (+) sehingga diagnosa ditegakkan menjadi laringitis tuberculosis sekunder, sedangkan hasil HIV (-). Pasien lalu dirujuk ke poliklinik paru untuk pengobatan OAT selama 6 bulan (2 bulan fase intensif dan 4 bulan fase lanjutan). Dua minggu setelah pengobatan rutin, pasien menunjukkan perbaikan klinis. Pasien sudah dapat makan tanpa rasa sakit dan suara sudah tidak serak. Pasien diminta untuk tetap kontrol ke poliklinik paru setiap 2 minggu pada fase intensif pengobatan dan setiap satu bulan pada fase lanjutan pengobatan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Laringitis tuberkulosis merupakan penyakit granulomatosa tersering pada laring yang jarang ditemui dan diperkirakan terjadi pada 1% kasus tuberkulosis.^{6,11} Data yang dihimpun oleh Brahmono dkk pada poli otolaringologi di rumah sakit (RS) Dr. Soetomo Surabaya sejak 2012-2014, didapatkan kasus laringitis TB sebanyak 13 kasus dan hanya 1 kasus yang merupakan laringitis TB primer (tanpa keterlibatan paru).¹² Kurokawa dkk melaporkan data bahwa sejak April 2009 - Maret 2013, sebanyak 1660 pasien rawat inap di Osaka Prefectural Medical Center for Respiratory and Allergic Disease terdiagnosa tuberkulosis dan laringitis TB ditemukan pada 17 pasien (1%).

Pasien dalam kasus ini berjenis kelamin laki-laki dan berusia 59 tahun. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Ayodele dkk bahwa kejadian laringitis TB lebih sering terjadi pada pria, terutama dekade ke 4-6 kehidupan. Faktor resiko laringitis tuberkulosis ialah merokok, riwayat keganasan, infeksi HIV dan penggunaan obat-obatan imunosupresi.¹³ Studi yang dilakukan Ayoubi dkk di Moroko didapatkan hasil dari 10 kasus laringitis tuberkulosis, sebanyak 50% pasien memiliki riwayat konsumsi alkohol dan merokok serta 20% dari 5 kasus tersebut positif HIV.¹⁴

Keluhan pasien pada kasus ini ialah disfonia selama 5 bulan yang disertai odinofagia. Hal ini mendukung pernyataan bahwa disfonia hingga afonia merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien dengan tuberkulosis laring.¹⁵ Penelitian Zhao dkk pada 61 pasien laringitis TB di RS Shanghai China didapatkan bahwa gejala yang dapat terlihat berupa suara serak hingga afonia (93,4%), odinofagia (80,3%), disfonia dan odinofagia (68,9%) serta batuk berdahak (32,8%).⁷ Gejala lain seperti demam, penurunan berat badan dan keringat malam jarang dijumpai pada laringitis tuberkulosis.¹⁶

Diagnosa tuberkulosis laring dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan X-foto thoraks dapat digunakan apabila dicurigai terdapat infeksi primer tuberkulosis paru, karena sebagian besar kejadian laringitis tuberkulosis dikaitkan dengan infeksi primer pada paru.^{4,6} Hasil X-foto thoraks pasien pada kasus ini menunjukkan gambaran TB paru aktif yang menunjukkan bahwa kasus ini ialah laringitis tuberkulosis sekunder. Hasil serupa didapatkan oleh Kurokawa dkk yaitu 16 dari 17 pasien

dengan laringitis tuberkulosis menunjukkan hasil radiologi thoraks tuberkulosis paru aktif.

Struktur laring yang umum terkena ialah plika vestibularis, plika vokalis, epiglotis dan plika ariepiglotis.⁷ Gambaran yang dapat terlihat pada laringoskopi ialah berupa edema, hiperemis, hipertrofi mukosa 1/3 posterior laring, ulkus, gambaran lesi putih, massa granulomatosa, nodul ataupun polip.^{4,8,12} Pemeriksaan fiber laringoskopi pada pasien di kasus ini menunjukkan gambaran hiperemis, edema, dan lesi plak putih pada epiglotis, plika vestibularis, plika vokalis, aritenoid dan mukosa laring. Berdasarkan hasil laringoskopi yang dilakukan Kurokawa dkk pada 17 kasus laringitis tuberkulosis, didapatkan struktur laring yang terlibat adalah plika vokalis (94,1%), plika vestibularis (23,5%), aritenoid (35,3%) dan epiglotis (23,5%). Lesi yang ditemukan lebih sering berupa lesi multiple.

Tuberkulosis laring dapat diklasifikasikan menjadi 4 tipe secara makroskopis, yaitu tipe granulomatosa, polipoid, ulseratif dan juga non-spesifik.⁴ Gambaran klinis laringitis tuberkulosis juga dapat dibagi menjadi 4 stadium, yaitu stadium infiltrasi, ulserasi, perikondritis serta pembentukan tumor. Hiperemis difus, edema serta infiltrasi sel-sel inflamasi merupakan gambaran pada stadium infiltrasi. Mukosa laring akan tampak pucat pada stadium ini. Granuloma tuberkel akan terbentuk lalu akan semakin membesar dan bersatu hingga menyebabkan mukosa teregang dan pecah menjadi ulserasi. Ulkus yang semakin dangkal dan besar akan tampak pada stadium ulserasi. Kerusakan kartilago sering dijumpai pada stadium perikondritis, sedangkan pada stadium pembentukan tumor akan terbentuk fibrotuberkulosis.^{4,9} Gambaran fiber laringoskop pasien pada kasus ini menunjukkan gambaran dan stadium laringitis tuberkulosis ulserativ. Gambaran laringoskopi pada 17 kasus laringitis TB yang dilaporkan Kurokawa dkk ialah lesi perikondritis (17,6%), ulserativ (35,2%), granulomatosa (35,2%), polipoid (5,9%) dan inflamasi non spesifik (5,9%).

Diagnosa definitif laringitis TB ditegakkan dengan menemukan patogen *Mycobacterium tuberculosis* dari sampel laring ataupun sputum. Teknik PCR memiliki sensitivitas tinggi dalam pendeteksian tuberkulosis. Kultur dapat dilakukan sembari melakukan tes sensitivitas obat. Pemeriksaan laringoskopi direk bersamaan dengan biopsi dan histopatologi merupakan pemeriksaan yang paling tepat untuk diagnosa sekaligus menyingkirkan diagnosa banding

keganasan.¹⁰ Pemeriksaan mikroskopis pada tuberkulosis laring dapat menunjukkan gambaran nekrosis perkijuan yang dikelilingi oleh kelompok sel epitel dan sel datia langhans melalui pewarnaan Hematoksilin Eosin (HE) dan dengan pewarnaan Ziehl Nielsen dapat ditemukan BTA.⁴ Diagnosis laringitis TB pada kasus ini ditegakkan setelah hasil TCM (+) Mycobacterium tuberculosis. Pemeriksaan TCM merupakan tes molekuler yang berbasis PCR yang dapat mendeteksi DNA Mycobacterium tuberculosis serta resistensi terhadap rifampisin dalam waktu 2 jam. Sputum merupakan spesimen yang paling sering digunakan dalam pemeriksaan TCM.¹⁷

Tatalaksana tuberkulosis laring sama dengan tatalaksana tuberkulosis secara umum, yaitu pemberian OAT dalam jangka waktu minimal 6 bulan. Pemberian OAT diberikan melalui 2 fase, yaitu fase intensif (2 bulan pemberian rifampisin, isoniazid, etambutol, pirazinamid) dilanjutkan fase lanjutan (4 bulan rifampisin dan isoniazid).¹ Pengobatan yang dilakukan secara teratur dapat memberikan respon positif dalam 2 minggu yang terlihat dengan perbaikan keluhan pasien.⁴ Pasien dalam kasus ini dirujuk ke poliklinik paru dan mendapatkan pengobatan TB. Setelah pengobatan rutin selama 2 minggu, pasien menunjukkan perbaikan klinis yaitu pasien sudah dapat makan tanpa rasa sakit dan suara sudah tidak serak.

Komplikasi yang dapat terjadi ialah obstruksi jalan nafas hingga gagal nafas.¹³ Selain itu, dapat juga terjadi stenosis laring, gangguan otot laring dan paralisis pita suara. Kuman tuberkulosis bisa saja menyebar secara hematogen dan juga menyebabkan komplikasi pada organ lain. Diagnosa banding laringitis tuberkulosis ialah tumor laring, polip pita suara, papiloma laring, epiglottitis akut, kista pita suara, laringitis luetika.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laringitis tuberkulosis merupakan manifestasi tuberkulosis ekstrapulmonal dengan persentase insiden sebanyak 1% dari kasus tuberkulosis ekstrapulmonal dan seringkali merupakan infeksi sekunder dengan infeksi primer tuberkulosis terjadi pada paru. Case report ini melaporkan temuan laringitis tuberkulosis sekunder yang terjadi pada pria usia 59 tahun dengan keluhan suara serak dan nyeri menelan. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan laringoskopi, X-foto thoraks dan juga TCM Mycobacterium

tuberculosis. Pengobatan pasien ini dilakukan pada poliklinik paru dengan pemberian OAT dan tampak perbaikan klinis setelah 2 minggu pengobatan. Diagnosa serta tatalaksana secara cepat akan menurunkan komplikasi dan dapat memperbaiki kualitas hidup pasien. Pemeriksaan biopsi dan histopatologis sangat disarankan untuk dapat mendiagnosa secara pasti laringitis TB sekaligus menyingkirkan keganasan.

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Suara Serak dan Nyeri Menelan Sebagai Manifestasi Klinis Laringitis Tuberkulosis Sekunder.

DAFTAR RUJUKAN

- Ayodele AM, Oluwapelumi O-P, Babatunde B, Tolulope B, Abayomi S. Primary Laryngeal Tuberculosis as a Cause of Persistent Hoarseness—A Case Report. *Case Reports Clin Med*. 2021;10(08):220–5
- Brahmono A, Purnami N, Yusuf M. Primary laryngeal tuberculosis. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surgery*. 2019;5(3):777-780.
- Casela M, Cerqueira SMA, Casela T de O, Pereira MA, Dos Santos SQ, Del Pozo FA, et al. Rapid molecular test for tuberculosis: Impact of its routine use at a referral hospital. *J Bras Pneumol*. 2018;44(2):112–7.
- Clarke RW, Watkinson JC. *Scott-Brown's otorhinolaryngology and head and neck surgery: basic sciences, endocrine surgery, rhinology* vol 1-3 8th edition. New York: CRC Press. 2018
- El Ayoubi F, Chariba I, El Ayoubi A, Chariba S, Essakalli L. Primary tuberculosis of the larynx. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* [Internet]. 2014;131(6):361–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2013.10.005>
- Eltilib M, Boyd W, Saramago I, Askin F, Zamora C. Laryngeal tuberculosis mimicking malignancy: A case report. *Clin Case Reports*. 2020;8(7):1209–12

- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher Edisi Ketujuh. Jakarta: FKUI. 2014.
- Fukunaga R, Glaziou P, Harris JB, Date A, Floyd K, Kasaeva T. Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets-Worldwide, 2019. *Mmwr*. 2021;70(12):427–30.
- Jindal SK, Jindal A, Agarwal R. Upper respiratory tract tuberculosis. *Tuberc Nontuberculous Mycobact Infect*. 2017;299–308.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
- Kurokawa M, Nibu KI, Ichimura KI, Nishino H. Laryngeal tuberculosis: A report of 17 cases. *Auris Nasus Larynx* [Internet]. 2015;42(4):305–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anl.2015.02.012>
- Novialdi N, Triola S. Penatalaksanaan Tuberkulosis Laring. *J Kesehat Andalas*. 2014;3(2):270–7
- Pfäffli J, Nemmour A, Kohler P, Stoeckli SJ. Case report of a laryngeal tuberculosis during pregnancy – challenges in diagnosis and management. *Acta Oto-Laryngologica Case Reports* [Internet]. 2023;8(1):54–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/23772484.2023.2203839>
- Reis JGC, Reis CSM, Da Costa DCS, Lucena MM, De Oliveira Schubach A, De Vasconcellos Carvalhaes Oliveira R, et al. Factors associated with clinical and topographical features of Laryngeal tuberculosis. *PLoS One*. 2016;11(4):1–14
- Sakthivel P, Amit Singh C, Chandra Sharma S, Kanodia A, Jat B, Rajeshwari M. Primary laryngeal tuberculosis-“The great masquerader.” *Clin Case Reports Rev*. 2017;3(5):1–3
- Valjarevic S, Radaljic D, Miladinovic N. Life-Threatening Stridor due to Laryngeal Tuberculosis in the COVID-19 Era: Report of a Case. *Ear, Nose Throat J*. 2022;1–4
- Zhao N, Zhang Y, Li K. Rigid laryngoscope manifestations of 61 cases of modern laryngeal tuberculosis. *Exp Ther Med*. 2017;14(5):5093–6