



Tuberkulosis Payudara Primer sebagai Diagnosis Banding Massa Payudara

Nata Pratama Hardjo Lugito, * Edy Gunawan, * * Margaret Chandra, * * Andree Kurniawan, * Darti Isbandiarti * * *

*Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Pelita Harapan, * *Rumah Sakit Umum Siloam Karawaci, * * *Bagian Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Pelita Harapan, Karawaci, Tangerang, Indonesia

ABSTRAK

Dilaporkan kasus seorang pasien perempuan berusia 40 tahun dengan TB payudara primer, suatu bentuk TB ekstra-paru yang jarang dijumpai. Keluhan berupa benjolan payudara kanan sejak 2 minggu dan pembesaran kelenjar getah bening aksila kanan. Ultrasonografi menemukan abses dan pembesaran kelenjar getah bening. Biopsi abses menemukan gambaran infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Setelah pengobatan anti-TB selama 6 bulan, abses membaik. Gambaran klinis TB payudara bervariasi dan memiliki kemiripan dengan beberapa penyakit lainnya. TB payudara merupakan salah satu diagnosis alternatif massa payudara di daerah dengan insidens TB tinggi.

Kata kunci: Abses payudara, tuberkulosis

ABSTRACT

We reported a 40 year-old female with primary breast tuberculosis (TB), a rare form of extra-pulmonary TB. She had a lump in the right breast since 2 weeks and enlarged right axillary lymph node. Ultrasound examination revealed an abscess and enlarged lymph node, biopsy revealed *Mycobacterium tuberculosis* infection. She was treated with anti-TB for 6 months and the abscess resolved. Breast TB presentation is variable and may be confused with other disorders. Primary breast TB should be considered as an alternative diagnosis of a breast mass in high incidence area of tuberculosis. **Nata Pratama Hardjo Lugito, Edy Gunawan, Margaret Chandra, Andree Kurniawan, Darti Isbandiarti. Primary Tuberculosis as Differential Diagnosis of Breast Mass.**

Keywords: Breast abscess, tuberculosis

Latar Belakang

Pada tahun 2011 ditemukan 8,7 juta kasus tuberkulosis (TB) di dunia dengan insidens 125 kasus per 100.000 orang.¹ Di Indonesia, pada tahun 2005 ditemukan 118 kasus baru per 100.000 orang.²

Tuberkulosis payudara adalah bentuk TB ekstra-paru yang jarang, pertama kali didefinisikan oleh Sir Astley Cooper pada tahun 1829.³ Prevalensi TB payudara di negara berkembang diperkirakan 0,1% lesi payudara yang diperiksa secara histologi dan 3-4,5% dari penyakit payudara yang dioperasi.⁴ Laporan ini membahas kasus TB payudara primer pada perempuan berusia 40 tahun.

Kasus

Seorang perempuan berusia 40 tahun datang ke klinik Onkologi dengan keluhan

utama benjolan di payudara kanan sejak 2 minggu. Ia juga mengeluhkan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak kanan. Tidak ada penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, keringat malam, ataupun batuk dengan dahak berdarah. Anak keduanya menderita limfadenopati TB, saat ini dalam bulan pertama pengobatan anti-tuberkulosis. Tidak ada riwayat penyakit kanker payudara atau indung telur dalam keluarga. Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum sakit sedang dengan tanda vital, indeks massa tubuh, dan pemeriksaan fisik umum dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara kanan ditemukan massa pada arah jam 11, 4 sentimeter dari papila, dengan ukuran 5,0 x 3,0 x 3,0 sentimeter, terfiksasi, dan tidak nyeri. Tidak ditemukan perubahan kulit payudara. Selain itu, pada pemeriksaan fisik juga ditemukan pembesaran kelenjar

getah bening aksila kanan dengan diameter 1,5 sentimeter. Pemeriksaan radiologi dada dan laboratorium dalam batas normal. Pemeriksaan ultrasonografi payudara menemukan lesi hipoeoik multilobus dengan eko internal, pada arah jam 11, 4 sentimeter dari papila, dengan ukuran 4,87 x 2,38 sentimeter tampak seperti abses dan pembesaran kelenjar getah bening aksila kanan dengan ukuran 1,32 x 1,09 sentimeter (Gambar 1 A dan B). Biopsi abses payudara menemukan jaringan nekrotik dengan jaringan lemak dan jaringan ikat, sel inflamasi akut dan kronik yang membentuk jaringan granulasi, sel busa, dan sel datia Langhans yang sesuai dengan infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Gambar 2 A dan B). Pasien di-terapi dengan isoniazid 300 mg, rifampisin 450 mg, pirazinamid 1.500 mg, dan etambutol 1.500 mg selama 2 bulan, dilanjutkan isoniazid 300 mg dan rifampisin

Alamat korespondensi email: nata_pratama_hl@yahoo.com

LAPORAN KASUS

450 mg selama 4 bulan berikutnya. Abses membaik tanpa komplikasi.

Diskusi

Tuberkulosis payudara dapat merupakan infeksi primer, atau sekunder yang menyebar secara hematogen atau limfogen, atau secara langsung.⁵ Bentuk primer penyakit ini jarang dijumpai.⁶ Pada pasien ini, TB payudara merupakan bentuk primer karena radiologi paru normal. Pasien ini mempunyai anak menderita limfadenopati tuberkulosis yang merupakan riwayat kontak. Studi menemukan bahwa hanya 1 dari 27 kasus TB payudara mempunyai

riwayat kontak dengan pasien TB,⁷ namun studi lain menemukan 5 dari 7 kasus mempunyai riwayat kontak dengan pasien TB.⁸

Studi menemukan bahwa TB payudara biasanya diderita perempuan muda, menyusui, multipara, walaupun juga dapat diderita oleh perempuan pra-pubertas atau lanjut usia. Usia rata-rata pasien adalah 32,4 tahun.⁹ Pasien pada laporan ini berusia 40 tahun dengan 2 anak.

Manifestasi TB payudara bervariasi dan dapat menyerupai penyakit lain.^{6,8}



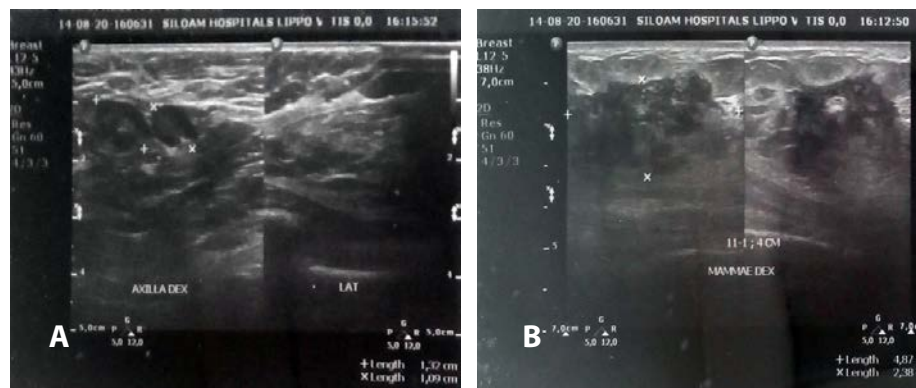
Gejala dan tanda yang umum adalah massa payudara dan luka terbuka disertai sekret.¹⁰ TB payudara sering menyerupai abses piogenik atau karsinoma payudara secara klinis dan radiologis, apalagi jika gejala dan tanda patognomonik TB tidak ditemukan.¹¹ Keterlibatan payudara kanan atau kiri menurut satu studi adalah sama,¹² studi lain menemukan payudara kiri lebih sering,⁷ atau payudara kanan lebih sering.¹³ Sepertiga pasien mengalami keterlibatan kelenjar getah bening ipsilateral.^{14,15} Pada pasien ini ditemukan massa payudara kanan dengan pembesaran kelenjar getah bening kanan, namun tidak ditemukan tanda dan gejala patognomonik TB seperti penurunan berat badan atau keringat malam.

Baku emas diagnosis TB payudara adalah kultur bakteri dari jaringan payudara atau pewarnaan Ziehl-Neelsen.¹⁴ Modalitas pencitraan seperti mammografi atau ultrasonografi tidak dapat diandalkan untuk membedakan TB payudara dengan karsinoma.¹² Ultrasonografi pasien ini menemukan lesi hipoeoik yang tampak seperti abses dengan pembesaran kelenjar getah bening. Setelah biopsi dan pemeriksaan histopatologik, ternyata abses merupakan abses TB.

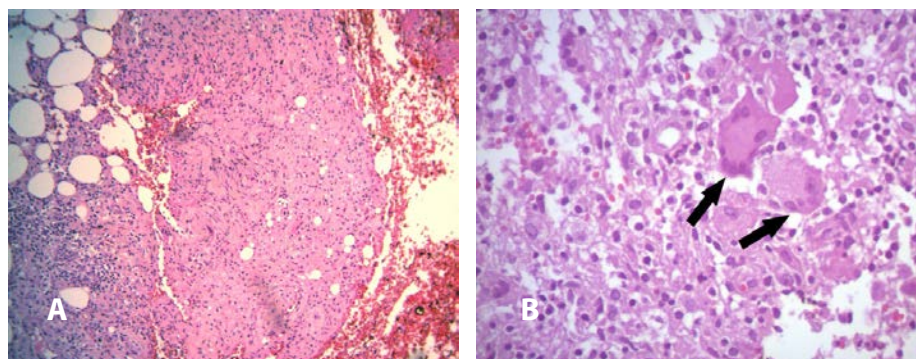
Terapi obat anti-TB selama 6 bulan menunjukkan hasil baik.¹⁵ Pembedahan diindikasikan untuk kasus yang tidak merespons baik terhadap obat anti-TB dan terutama untuk mengeluarkan isi abses atau eksisi sisa massa payudara. Mastektomi sederhana dilakukan pada kasus dengan massa besar, nyeri, dan berulkus yang melibatkan seluruh payudara.⁶ Pasien pada laporan ini membaik dengan pengobatan anti-TB selama 6 bulan.

Simpulan

Tuberkulosis payudara primer merupakan salah satu diagnosis alternatif massa payudara di daerah dengan insidens TB yang tinggi.



Gambar 1. A. Ultrasonografi payudara kanan menemukan lesi hipoeoik multilobus dengan eko internal, pada arah jam 11 sejauh 4 sentimeter dari papila, dengan ukuran 4,87 x 2,38 sentimeter yang tampak seperti abses; **B.** Ultrasonografi aksila kanan menemukan dan pembesaran kelenjar getah bening aksila kanan dengan ukuran 1,32 x 1,09 sentimeter.



Gambar 2. A. Biopsi abses payudara menemukan jaringan nekrotik dengan jaringan lemak dan jaringan ikat, sel inflamasi akut dan kronik yang membentuk jaringan granulasi, sel busa, dan sel datia Langhans yang sesuai dengan infeksi *Mycobacterium tuberculosis*; **B.** Sel datia Langhans (panah).

DAFTAR PUSTAKA

1. Geneva. Global tuberculosis control: A short update to the 2012 Report. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012.
2. Profil kesehatan Indonesia 2005. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan Indonesia; 2007.
3. Cooper A. Illustration of the diseases of the breast. London: Longman, Rees, Orme, Brown, & Green; 1829.
4. Fadaei-Araghi M, Geranpayeh L, Irani S, Matloob R, Kuraki S. Breast tuberculosis: Report of eight cases. Arch Iran Med. 2008; 11(4): 463-5.
5. Khodabakhshi B, Mehravar F. Breast tuberculosis in Northeast Iran: Review of 22 cases. BMC Women's Health 2014; 14: 72.
6. Harris SH, Khan MA, Khan R, Haque F, Syed A, Ansari MM. Mammary tuberculosis: Analysis of thirty-eight patients. ANZ J Surg. 2006; 76(4): 234-7.



LAPORAN KASUS

7. Tanrikulu AC, Abakay A, Abakay O, Kapan M. Breast tuberculosis in Southeast Turkey: Report of 27 cases. *Breast Care (Basel)* 2010; 5(3): 154-7.
8. Atamanalp SS, Gundogdu C, Polat P, Ozturk G, Ydinli B. Clinical presentation of breast tuberculosis in eastern Anatolia. *Turk J Med Sci.* 2010; 40(2): 293-7.
9. Luh SP, Chang KJ, Cheng JH, Hsu JD, Huang CS. Surgical treatment for primary mammary tuberculosis-report of three octogenarian cases and review of literature. *Breast J.* 2008; 14(3): 311-2.
10. Kalac N, Ozkan B, Bayiz H, Dursun AB, Demirag F. Breast tuberculosis. *Breast* 2002; 11(4): 346-9.
11. Wani I, Lone AM, Malik R, Wani KA, Wani RA, Hussain I, et al. Secondary tuberculosis of breast: Case report. *ISRN Surgery* 2011; 2011: 529368.
12. Khanna R, Prasanna GV, Gupta P, Kumar M, Khanna S, Khanna AK. Mammary tuberculosis: Report on 52 cases. *Postgrad Med J.* 2002; 78(921): 422-4.
13. da Silva BB, Lopes-Costa PV, Pires CG, Pereira-Filho JD, dos Santos AR. Tuberculosis of the breast: Analysis of 20 cases and a literature review. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2009; 103(6): 559-63.
14. Baharoon S. Tuberculosis of the breast. *Ann Thorac Med.* 2008; 3: 110-4.
15. Jalali U, Rasul S, Khan A, Baig N, Khan A, Akhter R. Tuberculous mastitis. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2005; 15: 234-7.



Up date event Anda

www.kalbemed.com/Events.aspx