

**KETERLAMBATAN DIAGNOSIS DAN TERAPI PASIEN ASPERGILOMA PARU
DENGAN PASCA INFEKSI TUBERKULOSIS
Laporan Kasus**

Ana Rima Setijadi, Fadlia Yulistiana

**Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret Surakarta**

Latar Belakang: Aspergiloma paru merupakan suatu penyakit yang jarang. Aspergilosis paru umumnya terjadi sebagai invasi sekunder pada kavitas paru yang telah ada sebelumnya. Ketika dalam kavitas paru yang telah ada sebelumnya tumbuh koloni jamur *Aspergillus*, hal ini akan membentuk fungus ball atau aspergiloma paru atau miseloma. Gejala yang muncul umumnya batuk, dan hemoptisis yang kadangkala merupakan kasus yang mengancam jiwa. Dalam pemeriksaan radiologi melalui pemeriksaan ronsen dada dan CT scan nampak gambaran mirip bola dalam kavitas paru yang telah ada sebelumnya. Kasus ini merupakan kasus aspergiloma paru pada pasien pasca infeksi tuberkulosis paru disertai dengan hemoptisis berulang.

Kasus : Seorang wanita 37 tahun datang dengan keluhan hemoptisis berulang selama 7 tahun. Batuk darah dirasakan pertama kali tahun 2005, saat dia bekerja di Arab, pasien di diagnosa dengan TBC paru. Dia diterapi dengan obat anti TBC selama 6 bulan saat itu. Pasien tetap menderita hemoptisis setelah pengobatan. Pada tahun 2008 sampai tahun 2009, hemoptisis masih dikeluhkan. Dia didiagnosa menderita sakit TBC paru dan mendapat terapi Oat kategori I dan kategori II untuk kasus TBC relaps. Hemoptisis berulang memburuk sejak 3 bulan sebelum pasien masuk rumah sakit dr.Moewardi. Foto ronsen dada pada bulan April 2009, Januari 2012, dan April 2012 menunjukkan gambaran opasitas mirip gambaran bola dengan *air crescent sign* di tepinya pada hemitorakas kanan. Letak dan ukuran opasitas tersebut menetap, namun dokter umum tidak begitu memperhatikannya. CT scan toraks telah dilakukan pada bulan Februari dan April 2012 menunjukkan gambaran opasitas dengan *air crescent sign* di tepinya lebih jelas sebagai *fungus ball*. Fungus ball terletak pada segmen inferior lobus bawah kanan bawah. Akhirnya pada tanggal 24 April 2012, telah dilakukan torakotomi pada pasien, didapatkan masa reseksi dengan ukuran diameter 5 cm dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi dan kultur. Pemeriksaan histopatologi terdapat hipa yang berseptum-septum dan bercabang-cabang mirip hurup Y dan tumbuh koloni *Aspergillus* pada kultur. Setelah selesai dilakukan torakotomi saat ini nampak gambaran ronsen dada yang tenang dan tidak ada gambaran masa lagi. Sehingga pasien juga tidak mengeluhkan hemoptisis lagi.

Kesimpulan: hemoptisis berulang tidak hanya terjadi pada tuberkulosis paru, namun juga terjadi akibat infeksi jamur. Pemeriksaan radiologi haruslah diamati dengan teliti. Dokter umum diharapkan dapat segera merujuk pasien hemoptisis berulang ke dokter spesialis paru atau ke tempat dengan fasilitas yang lebih memadai. Aspergiloma paru dengan hemoptisis berulang sebaiknya dilakukan torakotomi segera.

Kata Kunci : aspergiloma paru, hemoptisis, pasca infeksi tuberkulosis paru.

**LATE DIAGNOSIS AND THERAPY
IN A PULMONARY ASPERGILOMA PATIENT
WITH PASCA PULOMONARY TUBERCULOSIS INFECTION
case report**

Ana Rima, Fadlia Yulistiana, Reviono, Yusup S. Sutanto

**Pulmonology and Respiratory Medicine Department, Medical Faculty of Sebelas Maret
University Surakarta**

Abstract

Background: Pulmonary aspergilloma is a rare disease. Pulmonary aspergilloma usually occurs as secondary invasion of preexisting lung cavity. When a preexisting lung cavity is colonized by *Aspergillus*, it forms a fungus ball or pulmonary aspergiloma or micelloma. Presenting symptoms is usually cough, and haemoptysis that may be life threatening. The radiological findings are that of a ball like structure within preexisting lung cavity on plain radiography and computerized tomography of the chest. This case of aspergilloma in patient pasca pulmonary tuberculosis infection and recurrent haemoptysis.

Case : A 37 years-old female present with recurrent haemoptysis for along seven years. She got haemoptysis in 2005 firstly and was diagnosed with pulmonary tuberculosis by Arabian general practitioner. She got oral anti tuberculosis for 6 months at that time. She still gets haemoptysis after the treatment. In 2008, she diagnosed with pulmonary tuberculosis by general practitioner and got oral antituberculosis for 6 months. Due to haemoptysis was still occurred, she was diagnosed with relaps pulmonary haemoptysis and got oral antituberculosis by orally and injection. Recurrent haemoptysis worsened for 3 months before she admitted to the Moewardi hospital. Chest x ray in April 2009, Januari 2012, and April 2012 showed opacity ball like structure with air crescent sign in the periphery in right hemithoraks. The position and size is constant, but the general practitioner didn't noticed it. Chest CT scan was performed in February and April 2012 showed opacity ball like structure with air crescent sign in the periphery more clearly as fungus ball. The fungus ball localize in superior segment of inferior right pulmonary lobus. Finally, in 24th April 2012 thoracotomy was performed for a five diameters mass resection and it was continued with histopathological examination. The result of histopathology : there are septate and branching hyphae like Y shape. Culture in SDA and CEA media growth of *Aspergillus* coloni. Post thoracotomy there was quiet lung image and there's no additional mass found. Furthermore, the haemoptysis disappeared.

Conclusion: Recurrent haemoptysis can occur not only due to tuberculosis but also fungal infection. Radiological examination must be observed thoroughly. General practitioners are expected to refer recurrent haemoptysis to a pulmonologist or a more decent facility. Pulmonary aspergilloma with recurrent haemoptysis required thoracotomy immediately.