

[Case Report]

SEORANG ANAK PEREMPUAN USIA 4 TAHUN DENGAN BENJOLAN PADA LEHER KANAN

A 4-Year-Old Girl with A Lump On The Right Neck

Hana Fadhillah¹, Sudarmanto²

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

Korespondensi: author 1. Hana Fadhillah Alamat email: J510215256@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Limfadenopati cervicalis didefinisikan sebagai pembesaran nodus limfatikus cervicalis dengan diameter lebih dari 1 cm. Ketika limfadenopati disertai dengan nyeri, seringkali disebut sebagai limfadenitis. Jumlah insidensi limfadenitis cervical pada anak tidak dapat dipastikan karena banyaknya anak yang mengalami limfadenitis transient akibat infeksi saluran pernapasan atas tanpa ditangani medis secara langsung. Laporan kasus seorang anak perempuan usia 4 tahun datang bersama ibunya dengan keluhan nyeri pada leher kanan. Berdasarkan anamnesis dengan ibu pasien, didapatkan nyeri terasa terus menerus sejak 6 hari yang lalu dan disertai demam selama 2 hari. Pada pemeriksaan fisik leher teraba pembesaran kelenjar getah bening cervicalis superficialis dextra, ukuran 1,5x1 cm, konsistensi padat, tidak terfiksasi, dan terdapat nyeri tekan. Diagnosis awal medis yaitu Limfadenitis Cervicalis Dextra. Limfadenitis bakterial akibat infeksi Streptococcus grup A dan Staphylococcus aureus adalah penyebab yang paling sering ditemukan secara global, dengan karakteristik terletak unilateral, nyeri, tidak terfiksasi, dan kulit eritematosa.

Kata Kunci: Benjolan Leher, Limfadenitis Cervicalis, Limfadenitis Bakterial, Pediatri, Terapi

ABSTRACT

Cervical lymphadenopathy is defined as enlargement of the cervical lymph nodes with a diameter of more than 1 cm. When lymphadenopathy is accompanied by tenderness, it is often referred to as lymphadenitis. The incidence of cervical lymphadenitis in children cannot be ascertained because many children experience transient lymphadenitis due to upper respiratory tract infections without direct medical treatment. Case report of a 4 year old girl who came with her mother complaining of pain in the right neck. Based on anamnesis with the patient's mother, it was found that the pain had been continuous for the past 6 days and accompanied by fever for 2 days. On physical examination of the neck, enlarged lymph nodes on the right superficial cervical region were palpable, measuring 1.5x1 cm, solid consistency, mobile, and there was tenderness. The initial medical diagnosis was right cervical lymphadenitis. Bacterial lymphadenitis caused by group A Streptococcus and Staphylococcus aureus is the most common globally, with characteristics of unilateral lump, tenderness, mobile, and erythematous skin.

Keywords: Neck Lump, Cervical Lymphadenitis, Bacterial Lymphadenitis, Pediatrics, Therapy

PENDAHULUAN

Limfadenitis pada anak adalah suatu masalah medis yang seringkali menimbulkan kekhawatiran bagi orang tua dan tenaga medis. Kondisi ini terjadi ketika kelenjar getah bening mengalami peradangan, yang dapat dipicu oleh

sejumlah faktor, termasuk infeksi bakteri atau reaksi imun tubuh. Kelenjar getah bening memiliki peran penting dalam sistem kekebalan tubuh, bertugas menyaring zat-zat berbahaya serta melawan infeksi. Biasanya, limfadenitis terjadi sebagai respons terhadap infeksi di

wilayah yang berdekatan dengan kelenjar getah bening yang terkena.

Pada anak, limfadenitis dilaporkan paling banyak terjadi pada nodus limfe servikal, aksila, dan inguinal. Limfadenitis merupakan gambaran klinis yang paling sering ditemukan pada penderita tuberkulosis ekstra paru. Gambaran ini ditemukan pada 30–40% kasus tuberkulosis ekstra paru dan paling banyak dijumpai pada bagian servikal. Selain disebabkan oleh tuberkulosis, limfadenitis juga dapat disebabkan oleh bakteri *non-tuberculous mycobacteria* (NTM). Limfadenitis yang disebabkan oleh NTM paling banyak terjadi pada anak imunokompeten berusia <4 tahun. Angka kejadian dilaporkan berkisar 0,6–4,5 per 100.000 anak dan paling banyak mempengaruhi regio servikofasial. Hingga saat ini, belum ada data yang dapat menunjukkan angka kejadian limfadenitis secara nasional di Indonesia. Studi yang ada saat ini adalah studi epidemiologi pada rumah sakit dengan skala yang lebih kecil (Hecht *et al*, 2018; Zimmermann *et al*, 2015; Tubillah dkk, 2017).

LAPORAN KASUS

Seorang anak perempuan berusia 4 tahun 10 bulan datang dengan keluhan nyeri

pada leher kanan. Berdasarkan anamnesis dengan ibu pasien, didapatkan nyeri terasa terus menerus sejak 6 hari yang lalu. Nyeri membuat pasien kesulitan saat menoleh dan saat makan sehingga porsi makan pasien berkurang, namun ibu pasien mengaku nafsu makan pasien masih baik. Keluhan disertai batuk dan demam selama 2 hari, yang kemudian turun 3 hari yang lalu setelah dibawa berobat ke poli anak dan diberikan obat puyer dengan racikan yang mengandung Cefadroxil 500 mg, Ambroxol tab, zink tab, sucralose serbuk stroberi 20 gr, Cetirizin tab dalam 10 bungkus yang dikonsumsi sehari 3 kali, serta 10 puyer berisi Vitamin b complex dengan masing-masing 250 mg per bungkus yang dikonsumsi 2 kali sehari. Keluhan lain seperti mual muntah, nyeri telinga, penurunan pendengaran, mimisan, gusi bengkak, gigi berlubang, permasalahan BAK dan BAB disangkal. Riwayat asma diakui pasien sering mengeluh sesak saat malam hari yang dapat membaik dengan meminum air hangat, riwayat keluhan serupa disangkal, riwayat batuk lama atau berulang disangkal, dan riwayat alergi disangkal.

Riwayat antenatal pasien berdasarkan pengakuan ibunya, pasien merupakan anak

kedua, ibu kontrol rutin ke praktek bidan setempat, perkembangan saat kehamilan dinyatakan normal. Untuk riwayat natal pasien lahir secara sectio caesarea, usia kehamilan 36 minggu dengan BBL 3000 gram, ketuban berwarna jernih, menangis spontan, gerak aktif dan kulit tidak pucat maupun sianosis. Riwayat imunisasi diakui sudah lengkap. Ibu pasien memiliki riwayat asma dan tidak memiliki riwayat penyakit lain (hipertensi, DM, penyakit hati / ginjal, dll), tekanan darah selama hamil selalu dalam batas normal, tidak ada riwayat trauma maupun infeksi saat kehamilan. Riwayat merokok juga disangkal oleh ibu.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum pasien tampak lemah, dengan GCS E4V5M6 compos mentis. Tanda-tanda vital pasien laju pernafasan 24x/menit, nadi 118x/menit, suhu 36,9°C, SpO2 98% dan berat badan 13 kg. Pemeriksaan generalis kepala tidak didapatkan sianosis pada bibir maupun napas cuping hidung. Pada palpasi leher ditemukan pembesaran kelenjar getah bening (KGB) cervicalis superficialis dextra, ukuran 1,5x1 cm, padat (+), tidak terfiksasi, dan nyeri tekan (+). Pada pemeriksaan toraks didapatkan auskultasi paru terdengar suara dasar vesikuler

pada kedua lapang paru tanpa suara tambahan, jantung dan abdomen dalam batas normal. Ekstremitas atas dan bawah akralnya hangat, CRT <2 detik.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan laboratorium (21 Juni 2023)

Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan
Darah Lengkap		
Hemoglobin	11.5	10.0 - 17.0
Eritrosit	4.81 H	3.80 - 6.10
Leukosit	20.35 H	4.5 – 20.0
Trombosit	506 H	150 – 450
Hematokrit	34.8 L	35.0 – 45.0
MCV	72.5 L	98.0 – 122.0
MCH	24.0 L	28.0 - 36.0
MCHC	33.1	31.0 – 35.0
MPV	8.9	11.6 – 14.0
Hitung Jenis (diff)		
Eosinofil %	0.5	0.0 – 6.0
Basofil %	0.2	0.0 – 2.0
Neutrofil %	67.9	42.0 – 85.0
Limfosit %	26.4	11.0 – 49.0
Monosit %	5.0	0.0 – 9.0

Pemeriksaan penunjang dengan FNAB pada lokasi benjolan (23 Juni 2023), hapusan menunjukkan sebaran ringan lymphoid, disertai sel-sel leukosit PMN dan histiosit. Diantaranya terdapat sebaran eritrosit. Tak tampak sel

ganas. Kesimpulan sitomorfologi FNAB adalah *Hyperplasia Reactive Lymphoid*.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien diberikan diagnosis limfadenitis cervicalis dextra. Pasien diberikan Infus D5 ½ NS 15 tpm, Inj. Cefotaxime 3x250 mg (IV), Inj. Metamizole 3x1/3 amp (IV), dan Inj. Ondansetron 3x1/3 amp (IV).

PEMBAHASAN

Berdasarkan pada anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien. Diagnosis pasien mengarah kepada limfadenitis cervicalis dextra.

Kondisi di mana kelenjar getah bening (KGB) mengalami abnormalitas baik dalam hal ukuran, konsistensi atau jumlah disebut sebagai limfadenopati. Limfadenopati cervicalis didefinisikan sebagai pembesaran nodus limfatikus cervicalis dengan diameter lebih dari satu sentimeter. Ketika limfadenopati disertai dengan nyeri, seringkali disebut sebagai limfadenitis. Baik limfadenitis maupun limfadenopati dapat terjadi hanya dalam satu area tubuh, ataupun terjadi di beberapa area tubuh secara bersamaan. Limfadenopati paling

sering menyerang KGB pada area cervicalis atau area leher. Hampir semua anak pernah dan akan mengalami limfadenopati, karena pembengkakan kelenjar ini terjadi ketika anak mengalami infeksi bakteri maupun virus, seperti saat demam, flu, ataupun radang tenggorokan. Penyebab tersering limfadenopati adalah infeksi *S. aureus*, *M. tuberculosis*, diikuti dengan keganasan seperti *lymphoma*, leukemia, dan metastasis (Mohseni *et al*, 2014; Gaddey & Riegel, 2016).

Jumlah insidensi limfadenitis cervical pada anak tidak dapat dipastikan karena banyaknya anak yang mengalami limfadenitis transient akibat infeksi saluran pernapasan atas tanpa ditangani medis secara langsung. Limfadenitis bakterial akibat infeksi *Streptococcus* grup A dan *Staphylococcus aureus* adalah penyebab yang paling sering ditemukan, meliputi sebanyak 40 sampai 80% kasus dalam abad 20 secara global. Investigasi paling baru menunjukkan peningkatan insidensi akibat infeksi *S. aureus* yang resisten terhadap methicillin. Penelitian lain juga menemukan adanya infeksi bakteri anaerob dalam 20% aspirasi kasus limfadenitis cervicalis. Untuk membedakan antara

limfadenitis tuberkulosis dengan yang non-tuberkulosis, faktor lain seperti sosioekonomi, geografis, dan usia. Pada negara berkembang seperti Indonesia, dengan endemisitas tuberkulosis, tidak jarang ditemukan limfadenitis cervical akibat infeksi tuberkulosis. Selain itu, jika dikaitkan dengan usia, limfadenitis yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyerang pada usia berapa pun, sedangkan limfadenitis non-tuberkulosis lebih sering ditemukan pada anak di bawah lima tahun dan sangat jarang ditemukan di usia yang lebih tua (Hecht *et al*, 2018).

Penyebab limfadenitis dapat dibedakan berdasarkan lokasi dan gejalanya. Pada limfadenitis bakterial akut, seringkali terletak unilateral. Lebih dari 80% kasus limfadenitis cervicalis unilateral, ditemukan patogen seperti *Streptococcus pyogenes* atau *S. aureus* yang terisolasi. Limfadenitis bakterial akut biasanya ditemukan pada balita dengan keluhan pada saluran pernapasannya disertai pembesaran KGB cervical unilateral yang bersifat nyeri, tidak terfiksasi, dan kulit kemerahan. Keluhan bisa disertai dengan demam dan takikardia pula. Sedangkan pada limfadenitis viral akut,

keluhan meliputi pembesaran KGB bilateral dengan disertai demam dan faringitis. Agen infeksi dapat berupa Epstein-Barr virus (EBV) atau cytomegalovirus (CMV). Pada infeksi EBV seringkali disertai dengan splenomegali, sedangkan pada infeksi CMV lebih sering disertai hepatomegali, obstruksi saluran pernapasan, dan ruam (Hecht *et al*, 2018).

Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lengkap dapat membantu penegakan diagnosis. Pada limfadenopati akut yang disertai nyeri, terletak unilateral, dan tampak eritematosa, kemungkinan penyebabnya adalah bakteri *S. pyogenes* atau *S. aureus*. Sehingga pasien dianjurkan mengonsumsi antibiotik selama 7 sampai 10 hari serta diobservasi untuk melihat perkembangannya sebelum dilakukan pemeriksaan diagnostik lainnya. Jika benjolan tidak nyeri, asimtomatik, dan persisten, maka dibutuhkan biopsi untuk mengetahui apakah infeksi yang bersifat akut atau berkaitan dengan infeksi atipikal maupun neoplasma. Namun jika benjolan asimtomatik post-infeksi bersifat stabil dan maka dapat dimonitor dulu selama beberapa minggu sampai beberapa bulan. Limfadenitis pada anak lebih sering bersifat

jinak, sebagaimana dalam penelitian oleh Knight PJ et al, di mana tercatat kebanyakan hasil biopsi KGB perifer yang ditemukan adalah hiperplasia reaktif tanpa etiologi yang diketahui. Aspirasi jarum dapat digunakan untuk diagnosis dan terapi jika terdapat supurasi. Terapi ini dapat dilakukan jika antibiotik gagal dalam waktu 48 jam. Operasi eksisi tumor menjadi tindakan dengan kesembuhan paling cepat dan paling tuntas pada limfadenopati non-tuberkulosis namun berisiko mengenai nervus facialis (Gaddey & Riegel, 2016; Hecht *et al*, 2018; Leung & Robson, 2004; Maini & Shivaraj, 2023).

Pada anak, limfadenitis yang disebabkan virus, seperti adenovirus dan rhinovirus, dapat sembuh sendiri tanpa memerlukan terapi khusus. Pemberian antibiotik pada kasus limfadenitis bakteri mampu memberikan respon cukup efektif. Sebanyak 86,9% penderita dapat berobat jalan dan hanya 7,9% yang membutuhkan tindakan operatif (Reuss *et al*, 2017; Long *et al*, 2019; Onyango *et al*, 2018).

Pada laporan kasus ini, pasien mengeluhkan nyeri pada leher kanannya selama 6 hari, yang disertai dengan batuk dan

demam selama 2 hari. Pada pemeriksaan fisik ditemukan pembesaran KGB yang teraba berukuran 1,5x1 cm, konsistensi padat, tidak terfiksasi, dan terdapat nyeri tekan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis dan hasil biopsi melalui FNAB menunjukkan limfoid hiperplasia reaktif. Berdasarkan teori yang sudah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami limfadenitis bakterial akut cervicalis dextra. Pasien diberikan antibiotik berupa injeksi cefotaxime secara intravena serta injeksi metamizole sebagai terapi simtomatik untuk demam yang dikeluhkan.

KESIMPULAN

Limfadenopati cervicalis didefinisikan sebagai pembesaran nodus limfatikus cervicalis dengan diameter lebih dari satu sentimeter. Ketika limfadenopati disertai dengan nyeri, seringkali disebut sebagai limfadenitis. Penyebab tersering limfadenitis adalah infeksi *S. aureus*, *M. tuberculosis*, diikuti dengan keganasan seperti *lymphoma*, leukemia, dan metastasis. Limfadenitis bakterial akibat infeksi *Streptococcus* grup A dan *Staphylococcus aureus* adalah penyebab yang paling sering ditemukan, yaitu sebanyak 40 sampai 80% kasus dalam abad

20 secara global. Limfadenitis bakterial akut umumnya bersifat nyeri, terletak unilateral, tampak eritematosa, dan lebih sering bersifat jinak. Pasien dianjurkan mengonsumsi antibiotik selama 7 sampai 10 hari serta diobservasi untuk melihat perkembangannya sebelum dilakukan pemeriksaan diagnostik lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Gaddey, H. L., & Riegel, A. M. (2016). Unexplained lymphadenopathy: evaluation and differential diagnosis. *PubMed*, 94(11), 896–903. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27929264>
- Hecht, S., Jaggi, P., & Walz, P. C. (2018). Pediatric cervical lymphadenitis. *Journal of Pediatric Infectious Diseases*, 14(02), 063–068. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666808>
- Leung, A. K., & Robson, W. L. (2004). Childhood cervical lymphadenopathy. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 18(1), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2003.08.008>
- Long, M. T., Reddy, D., Akiki, S., Barrowman, N., & Zemek, R. (2019). Paediatric acute lymphadenitis: Emergency department management and clinical course. *Paediatrics & Child Health*, 25(8), 534–542. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz125>
- Maini, R., & Nagalli, S. (2023, August 8). Lymphadenopathy. *StatPearls - NCBI Bookshelf*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558918/>
- Mohseni, S., Shojaiefard, A., Khorgami, Z., Alinejad, S., Ghorbani, M., & Ghafouri, A. (2014). Peripheral lymphadenopathy: approach and diagnostic tools. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24753638>
- Onyango, D., Yuen, C. M., Masini, E., & Borgdorff, M. W. (2018). Epidemiology of Pediatric Tuberculosis in Kenya and Risk Factors for Mortality during Treatment: A National Retrospective Cohort Study. *The Journal of Pediatrics*, 201, 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.05.017>
- Reuss, A., Drzymala, S., Hauer, B., Von Kries, R., & Haas, W. (2017). Treatment outcome in children with nontuberculous mycobacterial lymphadenitis: A retrospective follow-up study. *International Journal of Mycobacteriology*, 6(1), 76. <https://doi.org/10.4103/2212-5531.201898>
- Tubillah M, Triyani Y, Herawati R, Gunardi E. (2017). Karakteristik Pasien Limfadenitis Tuberkulosis di Rumah Sakit Al-Islam Bandung Periode Tahun 2016. *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*, 1(1):131-136.
- Zimmermann, P., Tebruegge, M., Curtis, N., & Ritz, N. (2015). The management of non-tuberculous cervicofacial lymphadenitis in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*, 71(1), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2015.02.010>