

[Case Report]

KASUS LANGKA TUBERKULOSIS TIROID DENGAN GAMBARAN AWAL STRUMA NODUSA

A Rare Case of Thyroid Tuberculosis Initially Presenting as Nodular Goiter

Fashiha Gusli¹, Febri Retnosari¹, Heri Pratomo²

¹Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Bedah, RSUD Ir. Soekarno

Korespondensi: Fashiha Gusli. Alamat email: J510235025@ums.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis kelenjar tiroid merupakan manifestasi tuberkulosis ekstraparu yang sangat jarang dan sering kali sulit didiagnosis karena gejala klinisnya tidak spesifik serta menyerupai kelainan tiroid jinak, seperti struma nodosa non toksik. Kami melaporkan kasus seorang perempuan usia 65 tahun yang datang dengan keluhan benjolan di leher bagian kanan sejak tiga minggu sebelum masuk rumah sakit, yang perlahan membesar dan bergerak saat menelan tanpa disertai nyeri maupun gejala sistemik tuberkulosis. Pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan nodul solid tiroid dextra dengan klasifikasi ACR-TIRADS 3, sedangkan pemeriksaan fungsi tiroid berada dalam batas normal. Diagnosis awal pasien adalah struma nodular non toksik dextra et sinistra, sehingga dilakukan tindakan subtotal tiroidektomi. Pemeriksaan histopatologi pascaoperasi menunjukkan adanya granuloma epiteloid dengan sel raksasa Langhans yang konsisten dengan tiroiditis tuberkulosa, tanpa tanda keganasan. Pasien kemudian dirujuk untuk mendapatkan terapi obat antituberkulosis. Kasus ini menegaskan bahwa tuberkulosis tiroid dapat menyerupai struma nodular jinak, sehingga diagnosis sering kali baru ditegakkan setelah tindakan pembedahan. Oleh karena itu, tuberkulosis perlu dipertimbangkan sebagai diagnosis banding pada pasien dengan nodul tiroid, terutama di daerah endemik tuberkulosis, guna menghindari keterlambatan diagnosis dan penatalaksanaan yang tidak optimal

Kata Kunci: Tuberkulosis Tiroid, Struma Nodosa Non Toksik, Tuberkulosis Ekstraparu

ABSTRACT

Thyroid tuberculosis is a very rare manifestation of extrapulmonary tuberculosis and is often difficult to diagnose due to its nonspecific clinical presentation, which can mimic benign thyroid disorders such as non-toxic nodular goiter. We report the case of a 65-year-old woman who presented with a painless right-sided neck mass that had been progressively enlarging over three weeks and moved on swallowing, without any systemic symptoms of tuberculosis. Ultrasonography revealed a solid nodule in the right thyroid lobe classified as ACR-TIRADS 3, while thyroid function tests were within normal limits. Based on these findings, the initial diagnosis was non-toxic nodular goiter dextra et sinistra, and an subtotal thyroidectomy was performed. Postoperative histopathological examination demonstrated epithelioid granulomas with Langhans giant cells, consistent with tuberculous thyroiditis, with no evidence of malignancy. The patient was subsequently referred for antituberculosis therapy. This case highlights that thyroid tuberculosis can closely resemble benign nodular thyroid disease, leading to a definitive diagnosis only after surgical intervention. Therefore, tuberculosis should be considered in the differential diagnosis of thyroid nodules, particularly in tuberculosis-endemic areas, to prevent delayed diagnosis and suboptimal management.

Keywords: Thyroiditis Tuberculosis, Multinodular goiter, Extrapulmonary Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia, terutama di negara berkembang. Meskipun paru merupakan organ yang paling sering terlibat, sekitar 15–20% kasus TB dapat muncul sebagai tuberkulosis ekstraparu dengan keterlibatan berbagai organ tubuh. Salah satu lokasi yang sangat jarang terkena adalah kelenjar tiroid, karena organ ini memiliki mekanisme pertahanan alami terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, antara lain vaskularisasi yang tinggi, kandungan iodium, serta aktivitas bakterisidal hormon tiroid (Bansal *et al.*, 2020; Jacob & Paul, 2021)..

Tuberkulosis pada kelenjar tiroid merupakan manifestasi ekstrapulmoner yang sangat jarang, bahkan di daerah dengan angka 14 kejadian TB yang tinggi. Kelenjar tiroid sempat dianggap kebal terhadap infeksi tuberkulosis hingga pada tahun 1862 Lebert melaporkan adanya keterlibatan kelenjar ini pada seorang pasien dengan tuberkulosis diseminata. Kejadian ini diperkirakan hanya sekitar 0,1–0,4% dari seluruh kasus TB. Hal ini diperkuat oleh penelitian Mondal *et al*, yang melaporkan hanya

18 kasus TB tiroid dari 1.565 pasien yang menjalani pemeriksaan sitologi aspirasi jarum halus (FNAC) pada lesi tiroid selama sembilan tahun, di mana empat di antaranya memiliki riwayat TB paru (Bansal *et al.*, 2020).

Di daerah endemik tuberkulosis seperti Indonesia, tuberkulosis tiroid seharusnya tetap dipertimbangkan sebagai diagnosis banding pada pasien dengan nodul tiroid, terutama pada pasien dengan faktor risiko seperti usia lanjut, riwayat kontak TB, atau riwayat TB sebelumnya. Pada artikel ini dilaporkan kasus seorang wanita usia 65 tahun dengan tiroiditis tuberkulosis dengan gambaran awal struma nodosa. Pelaporan kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan klinisi terhadap kemungkinan tuberkulosis tiroid yang menyerupai struma nodosa non toksik, sehingga dapat mencegah keterlambatan diagnosis dan penatalaksanaan yang tidak optimal.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita usia 65 tahun datang ke Poli Bedah RSUD Ir. Soekarno dengan keluhan benjolan di leher bagian kanan. Pasien mengatakan menyadari benjolan tersebut sejak 3 minggu yang lalu. Awalnya muncul dengan

ukuran sebesar kelereng namun perlahan membesar. Pasien mengatakan bahwa benjolan tersebut bergerak saat menelan makanan. Pasien mengatakan terdapat rasa mengganjal terutama ketika pasien menoleh ke kanan atau kiri, selain itu tidak ada keluhan lain dari pasien selama menyadari benjolan tersebut. Keluhan seperti nyeri, sulit menelan, suara serak disangkal. Tidak ada riwayat demam, penurunan berat badan, batuk. Gejala sistemik lain seperti berdebar-debar, sering berkeringat dingin, dan tangan gemetar juga disangkal.

Pasien memiliki riwayat penyakit serupa yaitu struma pada leher bagian yang kiri dan telah dilakukan operasi struma pada tahun 1985 di Rumah Sakit Pusat. Riwayat penyakit lain seperti 2 hipertensi, diabetes mellitus, jantung, tiroid, tuberkulosis, autoimun disangkal. Ibu pasien memiliki riwayat TBC Paru dan meninggal pada tahun 1991, anak ke-2 pasien memiliki riwayat TBC Tulang dan telah selesai pengobatan pada tahun 2024. Riwayat penyakit kronis keluarga lain disangkal.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum Compos Mentis (GCS E4V5M6). Vital Tekanan Darah : 142/75 mmHg, Nadi : 64 x/menit,

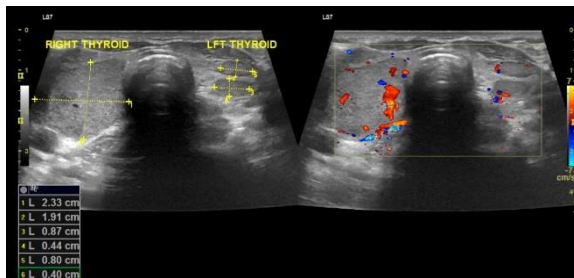
Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36.1°C, SpO2 : 100% free air, BB : 56 kg, TB : 158 cm. Pada status lokalis regio anterior colli ditemukan inspeksi berupa benjolan yang tampak saat hiperekstensi kepala dan saat menelan, tidak tampak eritem atau vena kolateral dan Palpasi teraba nodul di regio colli anterior dextra ukuran krg lbh .2,5 x 3 cm dengan konsistensi solid, nyeri tekan (-), mobile terutama saat menelan, thrill (-), pembesaran KGB (-).



Gambar 1. Status Lokalis Regio Colli Anterior

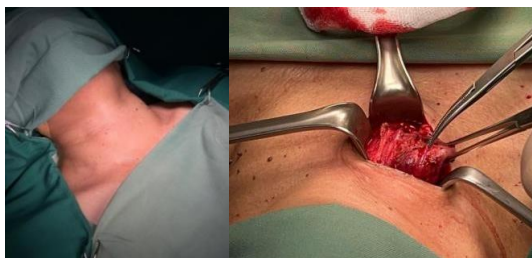
Pada pemeriksaan penunjang dilakukan tes darah rutin dalam batas normal dan tes fungsi tiroid didapatkan kadar TSH 2.71 mIU/L dan FT4 1.07 ng/dL yang menunjukkan eutiroid. Lalu dilakukan pemeriksaan USG tiroid dan didapatkan adanya Nodul solid tiroid dextra, 2 buah (1 besar dan 1 kecil), nodul terbesar ukuran lk 2.1x1.6x2.8cm, klasifikasi ACR-TIRADS 3 - Multiple nodul solid tiroid sinistra, 2 buah, nodul terbesar ukuran lk 1.1x0.6cm, klasifikasi ACR-

TIRADS 3.



Gambar 2. USG Tiroid

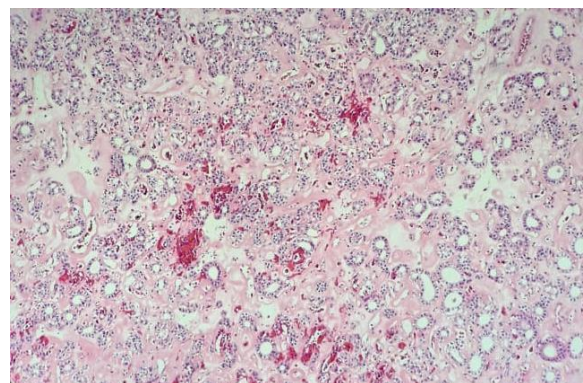
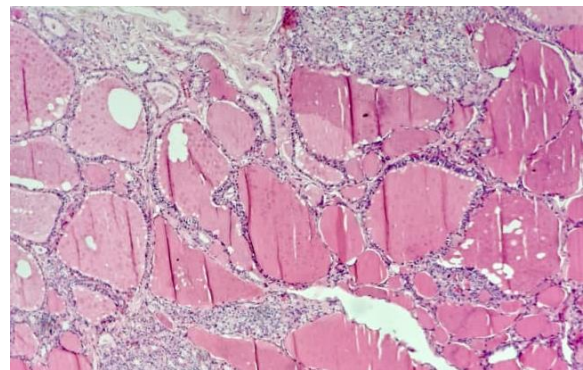
Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang maka diagnosis kerja pasien ini Struma Nodosa Non Toksik Dextra et Sinistra. Kemudian dilakukan tindakan operasi berupa subtotal tiroidektomi. Jaringan yang diambil dilakukan pemeriksaan patologi anatomi. Pasien diperbolehkan pulang 2 hari pasca operasi.



Gambar 3. Durante Tiroidektomi dan Jaringan Tiroid Pasca Tiroidektomi

Hasil patologi anatomi keluar saat kontrol 1 minggu setelahnya dan menunjukkan

hasil Tiroid dengan gambaran hiperplasia-proliferasi folikel kelenjar, dan atrofi Sel sel uniform. Serta pembentukan tuberkel epitheloid dan sel sel raksasa Langhans dengan kesan Tiroid lobus dextra tiroiditis kronis tuberkulosa.



Gambar 4. Patologi Anatomi Jaringan Post Operasi

Sehingga diagnosis akhir pasien ini yaitu Tiroiditis Tuberkulosis dan melanjutkan terapi dengan Obat Anti Tuberkulosis selama 9 bulan.

PEMBAHASAN

Tuberkulosis tiroid merupakan manifestasi yang jarang dari salah satu infeksi paling umum di dunia, yaitu tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh *Mycobacterium*

tuberculosis. TB menyerang paru-paru (sekitar 90% kasus). Namun, pada sekitar 15–20% kasus, infeksi dapat melibatkan organ lain. Menariknya, beberapa organ seperti jantung, kelenjar tiroid, pankreas, serta jaringan otot lurik diketahui memiliki resistensi alami terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga keterlibatan organ-organ tersebut tergolong sangat jarang (Bansal *et al.*, 2020).

Pada pasien ini merupakan wanita usia lanjut dengan faktor risiko kontak erat dengan pasien tuberkulosis paru dan tuberkulosis tulang. Kelenjar tiroid umumnya tahan terhadap infeksi tuberkulosis, namun kondisi seperti usia lanjut, diabetes melitus, malnutrisi, sindrom imunodefisiensi, riwayat tuberkulosis, maupun kontak erat dengan pasien tuberkulosis dapat meningkatkan risikonya (Chaudhary *et al.*, 2023; Jacob & Paul., 2021).

Diagnosis tuberkulosis tiroid tergolong sulit karena insidensinya yang sangat jarang. Pada pasien ini hanya ditemukan gejala seperti struma nodosa pada umumnya dan tanpa disertai gejala tuberkulosis. Riwayat kontak dengan pasien tuberkulosis dapat meningkatkan kecurigaan klinis dan membantu menegakkan

diagnosis. Gambaran klinis tuberkulosis tiroid umumnya ringan dan sering tanpa gejala, namun dapat menjadi berat bila disertai abses atau tiroiditis. Gejala lokal yang mungkin muncul meliputi pembesaran tiroid, nyeri, disfagia (sulit menelan), disfonia (suara serak), sesak napas, atau kelumpuhan saraf laring akibat penekanan kelenjar. Sebagian besar pasien tetap eutiroid, kelainan hormon jarang terjadi (Chaudhary *et al.*, 2023).

Diagnosis tuberkulosis tiroid biasanya hanya bisa dipastikan setelah dilakukan *Fine Needle Aspiration Cytology* (FNAC) atau pemeriksaan histopatologi dari jaringan operasi, terutama bila hasil FNAC tidak meyakinkan. Secara histologis, Tuberkulosis tiroid ditandai dengan adanya granuloma yang tersusun dari sel epiteloid dan nekrosis kaseosa di bagian tengahnya. Ciri khas lainnya adalah adanya infiltrasi limfosit di sekitar area tersebut serta keberadaan sel raksasa Langhans (Chaudhary *et al.*, 2023; Sun *et al.*, 2022).

Pada pasien ini dilakukan tindakan pembedahan berupa subtotal tiroidektomi dan didiagnosis akhir tiroiditis tuberkulosis setelah mengetahui hasil patologi anatomi yang

menunjukkan gambaran khas tuberkulosis. Diagnosis troiditis tuberkulosis sering terlewatkan atau tertunda apabila tidak dilakukan patologi anatomi (Anwar *et al.*, 2022).

Pada kasus tiroiditis tuberkulosis dengan gambaran awal struma nodosa seperti ini dapat dilakukan tindakan reseksi (seperti subtotal tiroidektomi) untuk mencegah obstruksi dan kerusakan jaringan total tiroid, kemudian dilanjutkan dengan terapi obat antituberkulosis. Penanganan tuberkulosis tiroid pada dasarnya sama dengan terapi untuk tuberkulosis ekstra paru lainnya, yaitu menggunakan obat antituberkulosis standar selama sembilan bulan. Regimen yang direkomendasikan oleh WHO adalah dua bulan RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol) dan tujuh bulan RH (Rifampisin dan Isoniazid) (Anwar *et al.*, 2022; Kindie *et al.*, 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tuberkulosis tiroid merupakan diagnosis yang jarang namun penting untuk dipertimbangkan pada pasien dengan gambaran struma nodosa, terutama di daerah endemik tuberkulosis dan pada pasien dengan riwayat kontak erat tuberkulosis. Manifestasi klinis yang

tidak spesifik dan menyerupai kelainan tiroid jinak sering menyebabkan keterlambatan diagnosis. Oleh karena itu, kewaspadaan klinis yang tinggi serta evaluasi histopatologis yang adekuat sangat diperlukan agar diagnosis tiroiditis tuberkulosis tidak terlewatkan dan pasien dapat memperoleh penatalaksanaan yang tepat dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, S., Wahyono, A., Dwianingsih, E., & Avanti, E. (2022). Cold abscess as a primary manifestation of thyroid tuberculosis. Case illustrated. IDCases. DOI 10.1016/j.idcr.2022.e01544
- Bansal, L., Gupta, S., Gupta, A., & Chaudhary, P. (2020). Thyroid Tuberculosis. Review article. Indian Journal of Tuberculosis. DOI: 10.1016/j.ijtb.2020.09.006
- Chaudhary P, Bhadana U, Anand A, Kapur N. (2023). Diagnostic and Management Guidelines of Thyroid Tuberculosis: Our Experience and Systematic Review. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2023 Jun;75(2):1302-1310. doi: 10.1007/s12070-022-03275-y. Epub 2022 Nov 13. PMID: 37275094; PMCID: PMC10235232.
- Jacob JJ, Paul PAM. (2021). Infections in Endocrinology: Tuberculosis. In: Feingold KR, Ahmed SF, Anawalt B, et al., editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568566/>
- Kindie, E.A., Belachew, T.H., Habte, L.T. et al. (2024). Thyroid tuberculosis mimicking multinodular goiter: a case report. J Med Case Reports 18, 324.

<https://doi.org/10.1186/s13256-024-04592-2>

Sun LL, Dong S, Xu JL, Zhu JX, Liu J. (2022).
Clinical diagnosis and treatment of
primary thyroid tuberculosis: a
retrospective study. Sao Paulo Med J.
2022 Jul-Aug;140(4):547-552. doi:
10.1590/1516-
3180.2021.0380.R1.29102021. PMID:
35674611; PMCID: PMC949148.