

## Laporan Kasus

## Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immunodeficiency Syndrome dengan Sarkoma Kaposi

Riry Febrina Ersha<sup>1</sup>, Armen Ahmad<sup>2</sup>

### Abstrak

*Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* adalah infeksi yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang menyebabkan suatu penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh. Sebuah temuan baru yang mengarah pada pertumbuhan, isolasi dan karakterisasi dari sebuah virus herpes baru yang dikenal dengan *kaposi's sarcoma-associated herpes virus (KSHV)* atau *human herpes virus type 8 (HHV-8)* dari lesi sarkoma kaposi (SK). Sarkoma kaposi adalah kanker yang berkembang dari sel-sel yang melapisi kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Seseorang yang terinfeksi HIV mempunyai risiko 100 hingga 300 kali lebih sering terkena SK. Lesi awal SK-AIDS tampak sebagai makula keunguan berbentuk oval kecil yang berkembang dengan cepat menjadi plak dan nodul kecil, yang seringkali timbul di seluruh bagian tubuh dan memiliki kecenderungan mengalami progresivitas yang cepat. Telah dilaporkan kasus seorang laki-laki imunokompromais berusia 27 tahun datang dengan keluhan lemah letih lesu dan bentol-bentol berwarna merah keunguan di dada, perut, punggung dan belakang telinga sejak 3 bulan sebelum masuk rumah sakit. Pemeriksaan lebih lanjut menunjukkan adanya HIV-AIDS dengan TB paru, candidiasis oral dan sarkoma kaposi. Diagnosis pada pasien ini ditegakkan berdasarkan keluhan dan data klinis yaitu anti HIV positif dengan CD4 49 u/L dan biopsi kulit dengan hasil sesuai dengan gambaran sarkoma kaposi. Penatalaksanaan pada pasien ini yaitu dengan pemberian OAT kategori I, ARV dan anti jamur. Pemberian ARV yang adekuat untuk HIV-AIDS merupakan kunci dalam tatalaksana SK-AIDS.

**Kata kunci:** sarkoma kaposi, HIV-AIDS

### Abstract

*Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* is an infection caused by *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* that causes a diseases that attack immune cells. A new finding leads to the growth, isolation and characterization of a new herpes virus known as *kaposi's sarcoma associated herpes virus (KSHV)* or *human herpes virus type 8 (HHV-8)* from *Kaposi's sarcoma* lesions. *Kaposi's sarcoma (KS)* is a cancer develops from cells lining lymph vessels or blood vessels. People infected with HIV have risk 100 to 300 times affected *kaposi's sarcoma*. Initial lesion appear as small oval purple macules and growing rapidly into small plaque and nodules, and occur in many places of the body and tend to progress rapidly. Reported a case, a 27 years old immunocompromise man presenting with fatigue and reddish purple macules on chest, stomach, Optimal control of HIV infection with anti retroviral therapy (ARV) is a key of treatment for HIV related KS. Therapy of unextensive lesion of KS, without proximal edema and without mucosal involvement is more recommended by back of ear since 3 months before admitted to hospital. Futher examination showed HIV-AIDS with lung TB, oral candidiasis and *kaposi's sarcoma*, based on complain and clinical facts; positif anti HIV with CD4 49 u/L and appropriate skin biopsy. Therapy of this patient are TB drug, ARV and antifungal. Adequat ARV administration for HIV-AIDS is the key on SK-AIDS management.

**Keywords:** *kaposi's sarcoma*, HIV-AIDS

**Affiliasi penulis :** 1. Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis-1 Ilmu Penyakit Dalam FK Unand/RSUP M Djamil Padang 2. Subbagian Penyakit Tropik dan Infeksi Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unand/RSUP M Djamil Padang  
**Korespondensi :** pibipd@yahoo.com Telp: 0751-37771

### PENDAHULUAN

*Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* adalah infeksi yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang menyebabkan suatu penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh. Diseluruh dunia pada tahun 2013 terdapat 35 juta orang dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3.2 juta anak berusia < 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2.1 juta yang terdiri dari 1.9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia < 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1.5 juta yang terdiri dari 1.3 juta dewasa dan 190.000 anak usia < 15 tahun. Di

Indonesia HIV sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia.<sup>1,2,3</sup>

Virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara darah, semen dan sekret vagina. *Human Immunodeficiency Virus* tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA yang mampu menginfeksi limfosit CD4 (*Cluster Differential Four*), dengan melakukan perubahan sesuai dengan DNA inangnya. Virus HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen CD4 terutama limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus juga dapat menginfeksi sel monosit makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrit folikuler pada kelenjar limfe, makrofag pada alveoli paru, sel retina, sel serviks uteri dan sel-sel mikroglia otak. Virus yang masuk kedalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi

banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri.<sup>4</sup>

Kejadian awal yang timbul setelah infeksi HIV disebut sindrom retroviral akut atau *Acute Retroviral Syndrome*. Sindrom ini diikuti oleh penurunan jumlah CD4 dan peningkatan kadar RNA HIV dalam plasma. CD4 secara perlahan akan menurun dalam beberapa tahun dengan laju penurunan CD4 yang lebih cepat pada 1,5 – 2,5 tahun sebelum pasien jatuh dalam keadaan AIDS. *Viral load* (jumlah virus HIV dalam darah) akan cepat meningkat pada awal infeksi dan pada fase akhir penyakit akan ditemukan jumlah CD4 < 200/mm<sup>3</sup> kemudian diikuti timbulnya infeksi oportunistik, berat badan turun secara cepat dan muncul komplikasi neurologis. Pada pasien tanpa pengobatan ARV, rata-rata kemampuan bertahan setelah CD4 turun < 200/mm<sup>3</sup> adalah 3,7 tahun.<sup>4</sup>

Penularan HIV/AIDS akibat melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkoba, transfusi komponen darah dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkannya.<sup>2</sup>

Pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital, berat badan dan tanda-tanda yang mengarah kepada infeksi oportunistik sesuai dengan stadium klinis HIV. Pada awal tahun 1980-an, prevalensi SK mulai meningkat drastis dan menjadi keganasan paling banyak pada pasien dengan *Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS), terutama pada laki-laki homoseksual.<sup>2,6</sup>

Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa penularan seksual menjadi faktor yang bertanggung jawab terhadap SK. Kejadian terakhir menunjukkan bahwa SK berhubungan dengan infeksi virus herpes yang dapat menyebar secara vertikal dan seksual. Sebuah temuan baru mengarah pada pertumbuhan, isolasi, dan karakterisasi dari sebuah virus herpes manusia baru yang sekarang dikenal dengan *Kaposi's sarcoma-associated herpes virus* (KSHV) atau *Human herpes virus type 8* (HHV-8) dari lesi SK. DNA dari HHV-8 ini ditemukan pada hampir semua spesimen SK tipe klasik, SK endemik, dan SK iatrogenik, seperti halnya pada SK epidemik. Saat ini dipercaya bahwa HHV-8 diperlukan, namun tidak cukup untuk menyebabkan SK dan bahwa faktor-faktor lain seperti immunosupresi juga ikut berperan.<sup>6,7</sup>

Sarkoma kaposi adalah kanker yang berkembang dari sel-sel yang melapisi kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Sarkoma kaposi seringkali muncul sebagai tumor pada kulit atau pada permukaan mukosa, seperti di dalam mulut. Pada populasi dengan HIV negatif, SK jarang didapatkan. Seseorang yang terinfeksi HIV mempunyai risiko 100 hingga 300 kali lebih sering terkena SK dibandingkan populasi dengan HIV negatif. Seseorang dengan HIV positif tanpa adanya HHV-8 tidak akan berkembang menjadi SK. Sebaliknya, pada orang dengan HIV negatif yang terinfeksi HHV-8, bisa berkembang menjadi SK, seperti pada pada SK tipe klasik.

SK epidemik atau SK-AIDS merupakan keganasan terkait AIDS terbanyak yang ditemukan. Lesi awal SK-AIDS tampak sebagai makula keunguan berbentuk oval kecil yang berkembang cepat menjadi plak dan nodul kecil, yang seringkali timbul di banyak tempat dan memiliki kecenderungan mengalami progresi yang cepat. Lesi awal SK-AIDS seringkali muncul di bagian wajah, terutama pada hidung, kelopak mata, telinga, dan punggung, dan lesinya mengikuti arah garis kulit dan lesi pada palatum yang merupakan tanda khas SK terkait AIDS.<sup>8</sup>

Gambaran histopatologis SK tergantung pada stadium perkembangan SK, yaitu dimulai dengan stadium makula, plak, dan terakhir adalah stadium nodular. Sarkoma kaposi stadium makula, merupakan fase awal dari perkembangan SK kutaneus. Kesan pertama yang tampak adalah "*busy dermis*" atau mungkin bentukan inflamasi dermatosis ringan. Sarkoma kaposi nodular menunjukkan ekspansi dermal yang relatif terbatas, berbagai proliferasi selular dari sel *spindle* neoplastik berbentuk lembaran Stadium plak ditandai dengan infiltrat vaskular dermal yang lebih difus. Banyak saluran vaskular yang terpotong berisi eritrosit mengisi dermis yang terlibat, dan didapatkan tanda sel inflamasi kronis dengan kelompok yang banyak mengandung sel plasma bercampur dengan *siderophage* dan pigmen hemosiderin bebas.<sup>8</sup>

Kontrol optimal terhadap infeksi HIV dengan terapi *anti-retroviral* (ARV) merupakan komponen kunci terapi SK yang berkaitan dengan HIV. Terapi SK dengan kondisi lesi tidak luas (lesi <25), tanpa edema di proksimal dan tanpa keterlibatan mukosa lebih dianjurkan dengan pemberian HAART saja. Menurut *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents ART (Antiretroviral Therapy)*, terapi ART dimulai pada kondisi CD4 <200 cell/uL.<sup>8</sup>

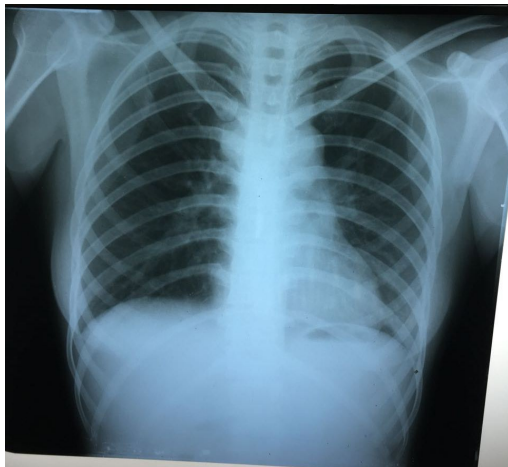
## LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki 27 tahun dirawat di bangsal Ilmu Penyakit Dalam RSUP M Djamil Padang dengan keluhan utama lemah letih lesu meningkat sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Bontol-bontol berwarna merah keunguan di dada, perut, punggung dan belakang telinga sejak 3 bulan yang lalu, demam sejak 3 bulan yang lalu, sering berkeringat pada malam hari, batuk sejak 3 bulan yang lalu, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan drastis, bercak keputihan pada lidah dan mulut, dan pucat. Pasien belum menikah dan bekerja sebagai pelayan rumah makan di Jakarta selama 5 tahun. Riwayat seks bebas dengan wanita tuna susila mulai umur 22 tahun, sering berganti pasangan dan terakhir seks bebas 6 bulan yang lalu. *Vital sign* pasien saat dirawat dalam batas normal kecuali suhu 37,8° C. Pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva anemis, dan pada mata kanan terdapat massa batas tegas berwarna merah kecoklatan di fornix posterior. Pada pemeriksaan kulit terdapat plak

dan nodul berwarna merah keunguan di perut, dada, punggung dan belakang telinga dengan ukuran rata-rata 2x1x0,5 cm. Pada pemeriksaan paru didapatkan suara nafas bronkovesikuler dan ronki basah halus nyaring di kedua lapangan paru.

Dari hasil laboratorium didapatkan Hb 8,6 gr/dl, leukosit 3920/mm<sup>3</sup>, hematokrit 30% dan trombosit 189.000/mm<sup>3</sup>, LED 115 mm. Pasien ditegakkan dengan diagnosa kerja primer HIV-AIDS dengan TB paru, sarkoma kaposi dan candidiasis oral dan diagnosa sekunder anemia ringan mikrositik hipokrom ec penyakit kronis. Pasien direncanakan untuk dilakukan pemeriksaan rontgen thorax, rapid test HIV, HbsAg, anti HCV, CD4, BTA I, II, III, gene xpert dan biopsi kulit.

Pada pemeriksaan rontgen thorax didapatkan kesan TB paru. Hasil pemeriksaan rapid test HIV didapatkan positif, HbsAg negatif dan anti HCV negatif, BTA I, II dan III negatif dan gene xpert negatif. Hasil CD4 49 sel u/L. Hasil biopsi kulit didapatkan kesan sarkoma kaposi. Pasien ditatalaksana dengan pemberian OAT kategori I yaitu isoniazid 1x300 mg, rifampisin 1x450 mg, pirazinamid 1x1000 mg, etambutol 1x750 mg dan B6 1x1 tablet, ARV 2 minggu setelah OAT, anti jamur yaitu fluconazole 1x150 mg, kotrimoksazol 1x960 mg dan kloramfenikol eye drop 3x1 tetes.



**Gambar 1.** Rontgen Thorax



**Gambar 2.** Sarkoma Kaposi pada Perut



**Gambar 3.** Sarkoma Kaposi pada Punggung



**Gambar 4.** Sarkoma Kaposi pada Mata



**Gambar 5.** Sarkoma Kaposi di Belakang Telinga

## PEMBAHASAN

Telah dirawat seorang pasien laki-laki usia 27 tahun di bangsal penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil dengan diagnosis akhir HIV AIDS dengan TB Paru, sarkoma kaposi, candidiasis oral dan anemia. Diagnosis HIV/AIDS pada pasien ini ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Gejala klinis yang ditemui pada pasien ini adalah lemah letih lesu yang sudah dirasakan sejak 3 bulan ini, kehilangan BB  $\pm$ 10 kg.

Penurunan berat badan yang dialami oleh pasien ini adalah hal yang umum pada pasien dengan HIV. Beberapa penelitian menyatakan bahwa 20% pasien HIV mengalami penurunan berat badan. Penurunan berat badan pada pasien ini dapat disebabkan oleh malnutrisi (tidak mengkonsumsi makanan yang cukup), malabsorpsi (kerusakan pada usus yang disebabkan HIV yang mengganggu absorpsi).

Diagnosis TB paru pada pasien ditegakkan berdasarkan klinis dan secara radiologis. Diagnosis TB Paru pada pasien ditegakkan berdasarkan anamnesis yaitu adanya batuk kronik, keringat malam dan demam. Pemeriksaan fisik ditemukannya ronkhi basah halus nyaring pada lapangan basal paru, pemeriksaan penunjang yaitu LED yang meningkat dan hasil ekspertise rontgen toraks PA yaitu suspek TB Paru. Pada pasien ini juga dilakukan pemeriksaan Gene Xpert tetapi hasilnya negatif. Pemberian OAT baik pada pasien HIV (+) maupun HIV (-) adalah sama. Pasien diberikan terapi OAT kategori I yaitu Isoniazid 1x3000 mg po, Rifampisin 1x450 mg po, Etambutol 1x750 mg po dan Pirazinamid 1x1000 mg po dan vitamin B6 1x1 tab po.

Pada pasien ini juga ditemukan plak dan nodul yang berwarna merah keunguan di daerah dada, perut, punggung, belakang telinga, dan mata. Pada pasien dilakukan biopsi kulit dan didapatkan hasil jaringan permukaan kulit dengan permukaan dilapisi epitel berlapis gepeng. Dibawahnya tampak stroma jaringan ikat yang terdiri dari rongga yang dilapisi sel sel berbentuk spindle yang mencurigakan sebagai sel endotel. Mitosis sukar ditemukan. Gambaran ini dapat ditemukan pada suatu sarkoma Kaposi.

Pasien ditatalaksana dengan minum OAT kategori I selama 2 minggu kemudian dilanjutkan dengan pemberian obat ARV. Pemeriksaan fungsi hati pada pasien dengan koinfeksi tuberkulosis dan harus dilakukan pada bulan pertama dan kedua pemberian OAT untuk mengurangi resiko hepatotoksik imbas obat khususnya pada pasien yang awalnya sudah mengalami peningkatan fungsi hati, usia tua dan BMI rendah.

## SIMPULAN

Sarkoma kaposi (SK) adalah kanker yang berkembang dari sel-sel yang melapisi pembuluh kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Sarkoma kaposi seringkali muncul sebagai tumor pada kulit atau pada permukaan mukosa. Sarkoma kaposi berhubungan dengan infeksi virus herpes yang dapat menyebar secara vertikal dan seksual. Seseorang yang terinfeksi HIV mempunyai risiko 100 hingga 300 kali lebih sering terkena SK dibandingkan populasi dengan HIV negatif. Kontrol optimal terhadap infeksi HIV dengan terapi *anti-retroviral* (ARV) merupakan komponen kunci terapi SK yang berkaitan dengan HIV. Terapi SK dengan kondisi lesi tidak luas, tanpa edema di proksimal dan tanpa keterlibatan mukosa

lebih dianjurkan dengan pemberian HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) saja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Djoerban Z, Djauzi S. HIV/AIDS di Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI Jilid I. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2015.
2. Alwi I, Simon S, Rudy H, Juferdi K, Dicky L. Penatalaksanaan di bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktek Klinis. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2015.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dan Analisis HIV AIDS di Indonesia (internet). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. Available from: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17020100001/situasi-penyakit-hiv-aids-di-indonesia.html>.
4. Pinsky L, Douglas PH. The Columbia University Handbook on HIV and AIDS. Columbia: Columbia University; 2009.
5. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Tata Laksana Klinis Ko-Infeksi TB-HIV. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012
6. Geraminejad P, Memar O, Aronson I, Rady PI, Hengge U, Tying SK. Kaposi's sarcoma and Other Manifestations of Human Herpesvirus 8. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47:641-55.
7. Thomas S, Java A. HIV-associated Kaposi's sarcoma. *Hospital Physician*. 2000; 36: 22-32.
8. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8<sup>th</sup> edition. New York: McGraw-Hill Companies; 2012. p.1481-8.