

## Cutaneous Larva Migrans Pada Anak Usia 3 Tahun

Maya Nurul Hidayati

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

### Abstrak

*Cutaneous Larva Migrans* (CLM) atau yang biasa disebut dengan *creeping eruption* adalah kelainan kulit berupa peradangan berbentuk linier atau berkelok-kelok yang disebabkan oleh invasi dari larva cacing tambang. CLM dapat ditemukan diseluruh daerah tropis dan subtropis di dunia, terutama di daerah yang hangat, lembab dan berpasir. Terdapat sekitar 576-740 jutaorang didunia terinfeksi cacing tambang. Di Indonesia prevalensi infeksi cacing tambang sekitar 30-50% dimana pada daerah perkebunan memiliki prevalensi yang lebih tinggi. Pada laporan kasus ini menjelaskan tentang pasien anak usai 3 tahun dengan keluhan bintil-bintil merah berkelok ditungkai bawah kanan yang terasa gatal. Pada pemeriksaan fisik dermatologis ditemukan pada regio *cruris dextra* tampak papul merah multiple, bentuk linier berkelok-kelok, serpiginosa sebagian tampak ditutupi krusta. Pasien didiagnosis dengan *Cutaneus larva migrans* dan diberikan terapi berupa obat antihelmin dan edukasi.

**Kata kunci:** *Creeping eruption*, kelainan kulit, larva migran kutan

## Cutaneous Larva Migrans In A 3 Years Old Child

### Abstract

Cutaneous larva migrans (CLM) or creeping eruption is a skin disease that makes inflammation of the skin in a linear or meandering form caused by invasion of hookworm larvae. CLM can be found in tropical and subtropical regions of the world, especially in warm, humid and sandy regions. An estimated 576-740 million people in the world are infected with hookworm. In Indonesia the prevalence of hookworm infection is around 30-50% where in plantation areas it has a higher prevalence. This case report describes a child 3 years old with complaints a reddish rash meandering on the right lower leg that felt itchy. On physical examination dermatologic alobtained at dextra cruris region are erythematous papules, multiple, linear, serpiginosa are partially covered in crust. Patients was diagnosed with Cutaneous larva migrans and given antihelmin medication and education.

**Keywords:** Cutaneus larva migrans, creeping eruption, skin disorder

Korespondensi: Maya Nurul Hidayati, alamat: Jl.Kramat Gg. Dahlia 4 No.22 A Kedaton Bandarlampung, HP: 0895801029753, E-mail : mayanurul97@gmail.com

### Pendahuluan

*Cutaneus Larva Migrans* (CLM) atau yang biasa disebut *Creeping eruption* adalah kelainan kulit berupa peradangan berbentuk linier atau berkelok-kelok, yang timbul dan progresif. Penyakit ini disebabkan karena adanya invasi dari larva cacing tambang yang berasal dari kotoran anjing dan kucing. Umumnya larva ini menginvasi kulit di kaki, tangan, bokong dan abdomen.<sup>1</sup>

*Cutaneus larva migrans* sering dijumpai di negara- negara tropis dan subtropis yang memiliki iklim yang hangat dan danlembab seperti Amerika Tengah dan Amerika Selatan, Karibia, India, Afrika dan Asia Tenggara.<sup>2</sup> Terdapat sekitar 576-740 juta orang didunia terinfeksi cacing tambang.<sup>3</sup> Di Indonesia prevalensi infeksi cacing tambang sekitar 30-50% dimana pada daerah perkebunan memiliki prevalensi yang lebih tinggi.<sup>4</sup> Penyebab utama

dari CLM adalah larva yang berasal dari cacing tambang yang hidup di usus anjing dan kucing, yaitu *Ancylostoma braziliense* dan *Ancylostoma caninum*.<sup>5</sup> Selain itu terdapat banyak larva nematoda lainnya yang dapat menyebabkan CLM, seperti genus *Gnathostoma* (*gnathostomiasis*), *hookworm*, *Paragonimus westermani* (*paragonimiasis*), *Spirometra* (*sparganosis*) dan *Strongyloides stercoralis* (*strongyloidiasis*).<sup>6</sup>

Cacing tambang dewasa hidup di usus anjing dan kucing. Kemudian telur cacing tersebut dikeluarkan bersama tinja anjing dan kucing pada kondisi yang menguntungkan (lembab, hangat dan pada tempat yang teduh). Telur akan menetas menjadi larva rabditiform kemudian akan menjadi larva filariform yang infeksiif. Apabila terjadi kontak langsung antara kulit dengan tanah yang terkontaminasi larva filariform maka akan menyebabkan CLM.<sup>3</sup>

### Kasus

An. B, 3 tahun, jenis kelamin perempuan diantar oleh kedua orangtuanya ke Poli Kulit dan Kelamin RSUD Abdoel Moeloek Povinsi Lampung dengan keluhan terdapat bintil-bintil merah seperti benang berkelok-kelok di tungkai bawah kanan. Sepuluh hari yang lalu pasien mengeluhkan terdapat bintil kemerahan disertai gatal di tungkai bawah. Keluhan gatal dirasakan terus menerus sehingga pasien sering menggaruk bintil tersebut. Pada awalnya hanya terdapat bintil kecil berwarna kemerahan lama kelamaan bintil semakin banyak membentuk seperti benang panjang yang berkelok-kelok.

Tujuh hari yang lalu ibu pasien membawa pasien berobat ke bidan setempat dan di diagnosa terkena herpes dan diberikan obat. Namun keluhan tidak berkurang justru semakin bertambah. Bintil- bintil tersebut berpindah tempat sedikit kebawah dari tempat awalnya, kemudian tempat yang ditinggalkan menjadi berwarna merah kehitaman dan menjadi kering.

Orangtua pasien mengatakan anaknya sering kali bermain di tempat berpasir dan terkadang tidak menggunakan alas kaki saat bermain. Pasien juga memiliki binatang peliharaan yaitu kucing dirumahnya.

Keluhan demam, menggigil, tergigit serangga atau hewan lainnya disangkal. Riwayat bepergian ke laut juga disangkal. Sebelumnya pasien belum pernah mengalami keluhan penyakit seperti ini. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan dan alergi obat.

Pemeriksaan fisik pasien didapatkan, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, nadi 90x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 12 kg. Pada stasus dermatologis didapatkan pada regio *cruris dextra* tampak papul eritem multiple, bentuk linier berkelok-kelok, serpiginosa sebagian tampak ditutupi krusta.

Pasien didiagnosis dengan cutaneus larva migrans atau *creeping eruption*. Tatalaksana non medikamentosa yang diberikan kepada pasien berupa edukasi kepada orangtua pasien tentang informasi penyakit yang dialami pasien, meningkatkan kebersihan pribadi dan lingkungan disarankan

untuk membiasakan mencuci tangan setelah terpapar dengan tanah, memakai alas kaki saat bermain, menghindari kontak dengan kotoran hewan peliharaan seperti kucing dan anjing.

Terapi medikamentosa yang diberikan adalah golongan antihelminthes Albendazol 1x400 mg per hari selama 3 hari dan diberikan obat simptomatik untuk mengurangi rasa gatal berupa Cetirizin 2x 2,5 mg bila gatal. Prognosis pasien *dubia ad bonam*.



Gambar 1. Status Dermatologis Pasien

### Pembahasan

Dari anamnesis, pasien mengeluhkan adanya bintik kemerahan yang kemudian membentuk seperti benang yang berkelok-kelok dibawah kulit yang terasa gatal. Sebelumnya pasien memiliki riwayat bermain ditempat berpasir dan tidak menggunakan alas kaki saat bermain selain itu dirumah pasien juga memelihara seekor kucing.

*Cutanues larva migran* adalah kelainan dermatologis yang disebabkan oleh larva cacing tambang yang berasal dari kotoran anjing ataupun kucing. Adapun tempat predileksinya di kaki, tangan, bokong atau abdomen. Penyakit ini didapat dari kontak langsung kulit terhadap tanah atau pasir yang terkontaminasi larva cacing tambang.<sup>1,3,5</sup>

Pada saat larva masuk ke kulit pada tempat penetrasinya akan terasa gatal dan

panas. Rasa gatal dapat dirasakan sepanjang hari terutama malam hari. Larva dapat menembus kulit tetapi tidak mencapai pembuluh darah sehingga larva tersebut tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya dan hanya dapat bermigrasi di jaringan subkutan. Pada awalnya lesi kulit yang akan timbul berupa papul, kemudian diikuti dengan bentuk yang khas yaitu bentuk linier berkelok-kelok menimbul dengan diameter 2-3 mm dan berwarna kemerahan.<sup>1,2,7</sup>

Diagnosis CLM dapat ditegakkan secara klinis berdasarkan morfologi lesi kulit yang khas yakni lesi kulit yang menyerupai benang berkelok-kelok, menimbul dan terdapat riwayat kontak dengan tanah yang terkontaminasi. Dermatoskopi dapat membantu dalam diagnosis klinis CLM tetapi mungkin gagal mendeteksi larva pada beberapa pasien. Pada pemeriksaan laboratorium biasanya normal, eosinofilia mungkin ditemukan namun tidak spesifik.<sup>6</sup>

Diagnosis banding antara lain adalah granuloma anulare, herpes zoster pada stadium awal, gnathostomiasis, myiasis dan dermatitis kontak alergi.<sup>6,7</sup> Pada permulaan lesi berupa papul sehingga sering diduga *insects bite*.<sup>1</sup>

Pengobatan CLM diberikan obat-obatan antihelmin seperti Ivermectin per oral 200 ug/kg dosis tunggal dan diulang setelah 1-2 minggu, dapat membunuh larva secara efektif dan menghilangkan rasa gatal dengan cepat, memberi kesembuhan 94-100%. Namun harus diingat bahwa Ivermectin kontraindikasi terhadap anak-anak.<sup>1,8</sup>

Antihelmin lain yang dapat digunakan apabila ivermectin tidak tersedia adalah Albendazol per oral 400 mg dosis tunggal selama 1-3 hari untuk dewasa dan anak >2 tahun, menunjukkan tingkat kesembuhan yang sangat baik. Bila tidak berhasil dapat diulangi pada minggu berikutnya. Albendazol kontraindikasi pada ibu hamil sehingga hanya pemberian antihistamin sistemik untuk menghentikan gatal yang dapat diberikan.<sup>1,8</sup> Pemberian secara bersamaan antara Ivermectin 200ug/kg setiap hari selama 1-2 hari dan albendazol 400 mg per-oral selama 3 hari juga dapat menjadi terapi yang efektif bagi pengobatan CLM.<sup>2</sup>

Terapi lain seperti *ethyl chloride spray* yakni penyemprotan kloretil sepanjang lesi dan *cryo therapy* yakni menggunakan CO<sub>2</sub>snow (*dryice*) dengan penekanan selama 45 detik sampai 1 menit, dua hari berturut-turut saat ini sudah tidak direkomendasikan lagi karena sulitnya mengetahui secara pasti dimana lokasi larva dan larva tetap dapat bertahan.<sup>1</sup>

*Cutaneous larva migrans* merupakan penyakit *self-limiting disease*, karena pada akhirnya larva tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya atau tidak dapat menyerang ke jaringan yang lebih dalam dan akan mati di epidermis manusia setelah beberapa minggu-bulan.<sup>2</sup> Namun pemberian obat antihelmin dapat memperpendek perjalanan penyakit dan mencegah komplikasi. Komplikasi yang mungkin timbul adalah infeksi sekunder, adapun komplikasi lain seperti reaksi alergi lokal atau sistemik, edema dan reaksi vesikobulosa jarang ditemukan.<sup>9</sup>

Penatalaksanaan pada pasien ini diberikan obat antihelmin serta edukasi sudah tepat dan sesuai dengan dosis yang ada.

Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Menghindari kontak langsung kulit yang tidak terlindungi dengan tanah atau pasir yang terkontaminasi
2. Menggunakan alas kaki saat berjalan di pantai atau tempat berpasir
3. Pengobatan antihelmin secara rutin terhadap binatang peliharaan (anjing dan kucing)
4. Hewan dilarang untuk berada di wilayah pantai dan taman bermain.<sup>10-11</sup>

## Simpulan

*Cutaneous larva migrans* merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh larva cacing tambang (*Ancylostoma braziliense* dan *Ancylostoma caninum*) yang berasal dari kotoran anjing atau kucing. Larva tersebut dapat menginvasi bila terdapat kontak langsung antara kulit dengan tanah atau pasir yang terkontaminasi. Terapi yang dapat diberikan pada kasus CLM yakni antihelmin seperti Ivermectin dan albendazol. Namun perlu diingat pemberian ivermectin kontraindikasi terhadap anak-anak sedangkan

ivermectin dan albendazol keduanya kontraindikasi terhadap ibu hamil.

Pasien didiagnosis dengan CLM dan mendapatkan terapi albendazol serta edukasi yang sudah tepat. Prognosis pada penyakit ini baik.

#### Daftar Pustaka

1. Aisah S. Creeping eruption (cutaneous larva migrans). Dalam: Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Jakarta: Balai penerbit FK UI; 2015.
2. Suh KN, Keystone JS. Helminthic infections. Dalam: Fitzpatrick's dermatology in general medicine. New York: The McGraw-Hill companies; 2012.
3. Centers for Disease Control and Prevention [internet]. USA: Centers for Disease Control and Prevention. 2016 [disitasi tanggal 2 Juni 2020]. Tersedia dari: [www.cdc.gov/parasites/hookworm](http://www.cdc.gov/parasites/hookworm).
4. Sheila N. Karakteristik penderita cutaneous larva migrans di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2008-2012 [karya tulis ilmiah]. Medan; 2013.
5. Pazmino BJ. A case of cutaneous larva migrans in a child from Vinces, Ecuador. *Am J Case Rep*. 2019;20:1402-1406.
6. Syahputri SAH, Nurdian Y. Cutaneous larva migrans merupakan masalah dermatologis yang sering terjadi di daerah tropis dan subtropis; 2017 [diunggah tanggal 13 Desember 2017]. Tersedia dari: <https://www.researchgate.net/publication/321770536>.
7. Siregar RS. Atlas berwarna saripati penyakit kulit. Edisi 3. Jakarta: EGC; 2015.
8. Sudarji, Mayashita DK, Brahmanti H. Creeping eruption. *MDVI*. 2014;41(3):103-107.
9. Heukelbach J, Feldmeyer H. Epidemiologi and clinical characteristics of hookworm-related cutaneous larva migrans. *Lancet Infect Dis*. 2008;8:302-09.
10. Bava J, Gonzalez LG, Seley CM, Lopez GP, Troncoso A. A case report of cutaneous larva migrans in Argentina. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2011;1(1):81-82.