

CASE REPORT***Chronic Hyperplastic Candidiasis pada Pasien Immunokompromi dengan Anemia dan Melena: Laporan Kasus***Nur Faizah Zahirah¹, Aditya Adha Apriandi¹, Fitri Diah Oktadewi², Ali Taqwim², Indra Adhi Nugraha³¹Pendidikan Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia²Jurusan Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSUD R.Goeteng Taroenadibrata, Purbalingga, Indonesia

Alamat korespondensi ke: fitri.oktadewi@unsoed.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Chronic hyperplastic candidiasis merupakan bentuk oral candidiasis yang relatif jarang dan sering menyerupai lesi oral berpotensi ganas. Kondisi immunosupresi akibat penyakit sistemik dapat menjadi faktor predisposisi penting terjadinya infeksi ini. **Tujuan:** Mendeskripsikan diagnosis, tata laksana, dan luaran klinis chronic hyperplastic candidiasis pada pasien dengan anemia dan melena. **Kasus:** Seorang pasien laki-laki usia 69 tahun datang dengan keluhan lemas dan tinja berwarna hitam. Pasien memiliki riwayat anemia, melena, nefrolitiasis, serta transfusi darah berulang. Pemeriksaan intraoral menunjukkan plak putih persisten dan eritema luas pada dorsum lidah yang tidak dapat dihilangkan sepenuhnya dengan swab. **Tata Laksana dan Luaran:** Pasien mendapatkan terapi sistemik untuk anemia dan melena, disertai terapi antifungal topikal nystatin dan edukasi kesehatan rongga mulut. Evaluasi intraoral serial menunjukkan perbaikan progresif dengan resolusi klinis lesi pada hari keempat perawatan. **Simpulan:** Chronic hyperplastic candidiasis perlu dipertimbangkan pada pasien immunokompromi dengan kelainan sistemik. Diagnosis dini dan terapi antifungal yang tepat, disertai kontrol kondisi sistemik, memberikan luaran klinis yang baik.

Kata kunci: Chronic hyperplastic candidiasis, immunokompromi, anemia, melena

Chronic Hyperplastic Candidiasis in an Immunocompromised Patient with Anemia and Melena: A Case ReportNur Faizah Zahirah¹, Aditya Adha Apriandi¹, Fitri Diah Oktadewi², Ali Taqwim², Indra Adhi Nugraha³¹Pendidikan Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia²Jurusan Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSUD R.Goeteng Taroenadibrata, Purbalingga, Indonesia

Correspondence e-mail to: fitri.oktadewi@unsoed.ac.id

ABSTRACT

Background: Chronic hyperplastic candidiasis is an uncommon form of oral candidiasis that frequently mimics potentially malignant oral disorders. Systemic immunocompromising conditions may predispose patients to this infection. **Case Presentation:** A 69-year-old male presented with melena, anemia, and generalized weakness. Intraoral examination revealed persistent white plaques and erythematous lesions on the dorsum of the tongue that could not be completely removed by scraping. The patient had a history of anemia, melena, nephrolithiasis, and repeated blood transfusions. **Management and Outcome:** The patient received systemic management for anemia and melena, along with topical nystatin therapy and oral health education. Serial intraoral evaluations demonstrated gradual resolution of the lesions, with marked clinical improvement observed by the fourth day of treatment. **Conclusion:** This case highlights the importance of recognizing chronic hyperplastic candidiasis in immunocompromised patients. Early diagnosis and appropriate antifungal therapy, combined with management of underlying systemic conditions, resulted in favorable clinical outcomes.

Keywords: Chronic Hyperplastic Candidiasis, immunocompromised, anemia, melena

LATAR BELAKANG

Chronic hyperplastic candidiasis merupakan infeksi fungal berupa lesi berwarna putih yang luas dapat ditemukan pada permukaan dorsum lidah atau mukosa bukal dan tidak hilang apabila diswab. Munculnya lesi termasuk infeksi oportunistik yang disebabkan oleh *candida* yang merupakan salah satu flora normal rongga mulut. Kondisi patologis seperti xerostomia, penyakit sistemik, imunokompromi, dan penggunaan obat-obatan tertentu dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya *candidiasis*. *Chronic hyperplastic candidiasis* secara klinis tampak seperti leukoplakia atau dapat disebut sebagai *precancerous lesions*. Kondisi ini memerlukan biopsi untuk membedakan kedua lesi tersebut dan menegakkan diagnosis [1,2].

Candida “yeasts” dapat bertambah jumlahnya hanya di dalam tubuh *host*. Organisme ini bersifat komensal di rongga mulut, saluran pencernaan, saluran vagina, dan di organ lainnya pada individu sehat. *Candida* menimbulkan kondisi patologis dengan menginvasi jaringan, menimbulkan reaksi hipersensitivitas, atau dengan menghasilkan toksin poten. Selanjutnya *candida* memproduksi infeksi oportunistik secara masif pada pasien imunokompromi. Spesies *candida* yang paling umum didominasi oleh *C. albicans* (95%) dan spesies lainnya yaitu *C. glabrata*, *C. tropicalis*, dan *C. krusei* [2,3].

Individu dengan kondisi imunokompromi karena penyakit sistemik merupakan salah satu faktor predisposisi *oral candidiasis*. Ekspresi proliferasi *C. albicans* berkorelasi kuat dengan defisiensi sistem imun. Hal tersebut mempengaruhi sel limfosit B, limfosit T, *neutrophil*, makrofag, atau komplemen lainnya [3]. Spesies *C. albicans* memiliki kemampuan melekat dan berkoloni di mukosa rongga mulut [4]. Efek utama pada rongga mulut yaitu kerentanan terhadap infeksi. Pasien dengan penyakit sistemik seperti anemia dan melena dapat meningkatkan risiko terjadinya *oral candidiasis* [5].

Laporan kasus ini penting karena *chronic hyperplastic candidiasis* merupakan bentuk *oral candidiasis* yang jarang dilaporkan dan sering menyerupai lesi *oral* berpotensi ganas. Pelaporan kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan klinisi terhadap manifestasi *oral* pada pasien imunokompromi, khususnya yang berkaitan dengan anemia dan gangguan gastrointestinal, sehingga diagnosis dan tata laksana dapat dilakukan secara lebih dini dan tepat.

TUJUAN

Mendeskripsikan kasus *chronic hyperplastic candidiasis* dan tata laksana secara lokal dan sistemik pada pasien imunokompromi dengan kondisi anemia dan melena.

KASUS

Pasien laki-laki berusia 69 tahun datang ke IGD dengan keluhan tinja berwarna hitam dan pasien merasa lemas. Keluhan yang sama pernah terjadi sebelumnya. Pasien memiliki riwayat batu ginjal, saraf kejepit, anemia, melena, riwayat transfusi darah dan pernah ada riwayat mengonsumsi obat nyeri untuk saraf. Pasien tidak ada riwayat alergi. Tidak ada keterangan mengenai perawatan gigi ke dokter gigi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum pasien somnolen, lemas, namun pasien masih bisa berkomunikasi. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu USG menunjukkan echoparenkim ren bilateral meningkat dan nephrolithiasis bilateral ukuran batu kanan 3,8 mm dan kiri 4,7 mm. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 7,5; leukosit 21,8; trombosit 529.000. Pasien kemudian dilakukan rawat inap.

Pemeriksaan intraoral dan terapi dilakukan secara berkala menunjukkan hasil sebagai berikut.

Hari ke-1

Pasien mengeluhkan mulut terasa kering. Secara umum *oral hygiene* buruk, tampak kehilangan beberapa gigi di rahang atas dan bawah. Tampak lesi berupa erosi berbentuk ireguler berukuran ± 2 cm eritema pada 2/3 anterior dorsum lidah. Selain itu, terdapat lesi berupa *patch* berbentuk ireguler berukuran ± 2 cm berwarna putih kekuningan pada 1/3 posterior lidah tidak sakit. Dilakukan swab menggunakan kasa ada bagian yang terangkat dan ada yang menetap.

Hari ke-2

Secara umum *oral hygiene* buruk, tampak kehilangan beberapa gigi di rahang atas dan bawah. Tampak masih ada area berwarna putih pada 1/3 posterior lidah dan eritema pada 2/3 anterior lidah yang luas.

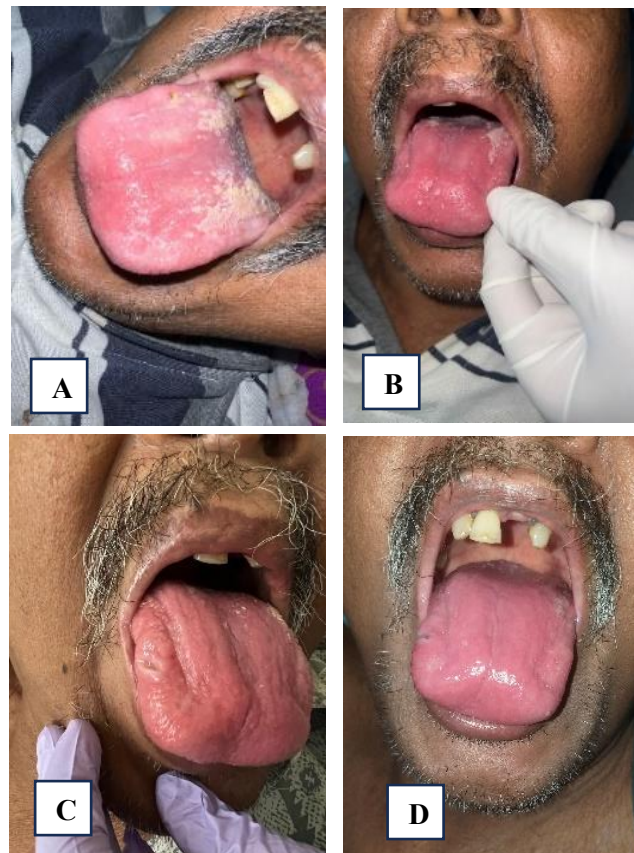
Hari ke-3

Secara umum *oral hygiene* buruk, tampak kehilangan beberapa gigi di rahang atas dan bawah. Tampak masih ada area berwarna putih pada 1/3 posterior lidah. Selain itu tampak lesi berupa ulcer berbentuk oval berukuran $\pm 1,5$ cm berwarna putih pada lateral lidah dextra. Pasien mengeluhkan mulut kering, ingin minum terus, dan sudut bibir kanan kiri terasa sakit.

Hari ke-4

Secara umum *oral hygiene* buruk, tampak kehilangan beberapa gigi di rahang atas dan bawah. Tampak area berwarna putih pada 1/3 posterior lidah mulai menghilang, namun masih tampak eritema yang luas dan mengkilat pada dorsum lidah. Terdapat lesi berupa ulcer berbentuk oval berukuran $\pm 1,5$ cm berwarna putih pada lateral lidah dextra terasa sakit. Pasien

mengeluhkan mulut kering dan sudut bibir kanan dan kiri masih terasa agak sakit. Pada hari keempat perawatan, lesi oral menunjukkan resolusi klinis yang signifikan dengan berkurangnya plak putih dan eritema pada dorsum lidah, menandakan respons terapi yang baik (Gambar 1; Tabel 1).



Gambar 1. Perkembangan kondisi intraoral dari hari ke-1 hingga hari ke-4 setelah terapi. (A) Temuan klinis intraoral pada hari ke-1; (B) Temuan klinis intraoral pada hari ke-2; (C) Temuan klinis intraoral pada hari ke-3; dan (D) Temuan klinis intraoral pada hari ke-4

Tabel 1. Perkembangan kondisi intraoral setelah terapi

Hari	Temuan klinis intraoral	Terapi	Hasil
Hari ke-1	Plak putih persisten, eritema luas dorsum lidah, xerostomia	Terapi sistemik + nystatin topikal	Lesi menetap
Hari ke-2	Area putih masih tampak, eritema luas	Nystatin + KIE	Perbaikan ringan
Hari ke-3	Ulkus lateral lidah, nyeri sudut bibir	Terapi dilanjutkan	Lesi mulai berkurang
Hari ke-4	Plak putih hampir menghilang, eritema berkurang	Terapi berlanjut	Resolusi klinis

TATA LAKSANA KASUS

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditegakkan diagnosis anemia, melena, dan *chronic hyperplastic candidiasis*. Diagnosis banding pada kasus ini meliputi oral leukoplakia, *oral lichen planus*, dan *traumatic ulcer*. Oral leukoplakia disingkirkan karena adanya respons cepat terhadap terapi antifungal, sedangkan oral lichen planus tidak sesuai dengan gambaran klinis bilateral simetris.

Tata laksana pada pasien yaitu dilakukan observasi kondisi pasien secara berkala, KIE kepada pasien untuk meningkatkan hidrasi dan pasien dilakukan terapi sistemik. Terapi yang diberikan antara lain If NaCl 0,9% 20 tpm, Inj.

Asam traneksamat 3x500 mg, Inj. Omeprazole 2x1, Po. Sucralfate syr 3x10 mL, transfusi PRC 3 kolf. Terapi lokal kasus *chronic hyperplastic candidiasis* diberikan Nystatin oral susp 4-6 mL 4x1. Pemilihan nystatin sebagai terapi antifungal topikal didasarkan pada efektivitasnya terhadap *Candida albicans*, profil keamanan yang baik, serta minimalnya absorpsi sistemik, sehingga sesuai digunakan pada pasien dengan kondisi sistemik kompleks. Pasien juga mendapatkan KIE untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

PEMBAHASAN

Kasus *chronic hyperplastic candidiasis* biasanya ditemukan pada orang dewasa, dengan prevalensi lebih banyak ditemukan pada laki-laki berusia *middle age* atau lebih tua. Umumnya ditemukan pada individu dengan riwayat kebiasaan merokok, defisiensi nutrisi, dan defisiensi imun [6]. Berdasarkan kasus, pasien seorang laki-laki berusia 69 tahun, namun tidak diketahui pasien memiliki kebiasaan merokok atau tidak. Pasien mengalami defisiensi imun karena mengalami penyakit sistemik yaitu anemia dan melena. Menurut Nishimaki et al, (2019) terdapat hubungan antara kuantitas *oral candida* dengan kondisi sistemik *host*. *Oral candida* meningkat pada *host* dengan kondisi imunokompromi [7].

Secara klinis, *chronic hyperplastic candidiasis* dapat berupa *patch* atau plak putih pada mukosa oral yang seringkali mirip dengan oral leukoplakia. Selain itu, lesi memiliki ketebalan bervariasi, permukaan kasar, ireguler, persisten, *firm*, dan melekat tidak hilang apabila diswab. Predileksi kasus biasanya pada mukosa bukal dekat komisura, palatum, dan dorsum lidah dengan tipe homogen atau nodular. Lesi nodular dapat menyebabkan rasa sakit, sedangkan lesi homogen biasanya asimtomatik. Secara histopatologi, tampak epitel mengalami parakeratosis dan hiperplasia, infiltrasi sel inflamasi, dan invasi hifa *candida* pada lapisan epitel [2,3,8].

Oral candidiasis pada pasien anemia kemungkinan disebabkan oleh gangguan imunitas seluler. Anemia yang paling umum dijumpai yaitu anemia defisiensi besi [3]. Defisiensi zat besi dapat berdampak pada abnormalitas epitel dan perubahan flora normal rongga mulut. Abnormalitas epitel pada mukosa rongga mulut dapat menjadi lingkungan yang mendukung pertumbuhan *candida*. Selain itu, defisiensi zat besi yang berlanjut menyebabkan defisiensi aktivitas polimorfonuklear leukosit, respon antibody tidak adekuat, dan defisiensi oksigen ke mukosa mulut akibat defisiensi hemoglobin [2,9,10].

Salah satu predisposisi sistemik *oral candidiasis* yaitu penyakit atau gangguan pada sistem digesti. Kasus melena atau tinja berwarna hitam pekat merupakan salah satu tanda klinis *hemorrhage* yang berasal dari *gastrointestinal tract* bagian atas sampai intestinal kecil [11]. Namun, menurut Napenas et al (2020), manifestasi oral gangguan gastrointestinal antara lain ulcer, perubahan saliva, atau perubahan sensorik oral [12].

Kondisi sistemik dapat mengakibatkan gangguan fungsi area orofasial dan berdampak pada kesehatan rongga mulut pasien. Misalnya xerostomia karena gangguan gastrointestinal yang merupakan penyakit sistemik [13]. Penyebab xerostomia yaitu penurunan laju saliva atau hipofungsi kelenjar saliva dapat menimbulkan infeksi fungal seperti *candidiasis*. Saliva mengandung enzim, hormon, antibodi, komponen antimikrobal, dan protein. Studi menunjukkan komponen saliva tersebut dapat menghambat pertumbuhan *C.albicans*. Apabila terjadi penurunan laju saliva, terjadi perubahan komponen tersebut sehingga menimbulkan *oral candidiasis* [14].

Tata laksana yang dilakukan pada kasus *oral candidiasis* yaitu mengidentifikasi dan mengeliminasi faktor predisposisi. Perawatan dengan medikasi antifungal topikal atau sistemik menjadi terapi *first line*. Penggunaan nystatin suspensi oral atau pastilles dan clotrimazole troches sebagai terapi topikal biasanya efektif untuk meredakan *oral candidiasis*. Berdasarkan kasus, pasien dilakukan terapi nystatin topikal dan menunjukkan *oral candidiasis* menghilang pada hari keempat. Pasien juga diberikan KIE untuk menjaga *oral hygiene*, hidrasi terpenuhi, dan mempertahankan kelembaban rongga mulut [10]. Keterbatasan laporan kasus ini adalah tidak dilakukannya pemeriksaan histopatologi untuk konfirmasi diagnosis serta tidak adanya follow-up jangka panjang setelah pasien dipulangkan. Meskipun demikian, perbaikan klinis yang cepat setelah terapi antifungal mendukung diagnosis klinis *chronic hyperplastic candidiasis*.

SIMPULAN

Chronic hyperplastic candidiasis merupakan infeksi oportunistik pada pasien imunokompromi. Kombinasi anemia dan melena dapat menjadi faktor predisposisi. Diagnosis dini serta terapi antifungal topikal memberikan perbaikan klinis yang cepat dan luaran yang baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pasien dan keluarga pasien serta Poli Penyakit Dalam RSUD R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

- [1] Bruch JM, Treister NS. Clinical oral medicine and pathology. Switzerland: Springer International Publishing; 2017.
- [2] Purkait SK. Essentials of oral pathology. 4th ed. New Delhi: JP Medical Ltd; 2019.
- [3] Odell EW. Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine. 9th ed. China: Elsevier Health Sciences; 2017.
- [4] Andriani D, Pargaputri AF. Enhance of IL-22 expression in oral candidiasis immunosuppressed model with *Acanthus ilicifolius* extract therapy. IOP Conf Ser Earth Environ Sci. 2019;217(1):012056.
- [5] Farah CS, Balasubramaniam R, McCullough MJ. Contemporary oral medicine: a comprehensive approach to clinical practice. Switzerland: Springer; 2019.
- [6] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Color atlas of oral and maxillofacial diseases. Elsevier Health Sciences; 2019.
- [7] Nishimaki F, Yamada SI, Kawamoto M, Sakurai A, Hayashi K, Kurita H. Relationship between the quantity of oral *Candida* and systemic condition/diseases of the host: oral *Candida* increases with advancing age and anemia. Mycopathologia. 2019;184:251–260.
- [8] Weber MSB. Textbook of head and pathology. New York: Springer; 2018.
- [9] Jeske AH. Contemporary dental pharmacology. Switzerland: Springer; 2019.
- [10] Lu SY. Oral candidosis: pathophysiology and best practice for diagnosis, classification, and successful management. J Fungi. 2021;7(7):555.
- [11] Iwama I, Yoshida M, Hara T, Nambu R. Causes of melena and effective examination strategies in children. Front Pediatr. 2021;9:780356.
- [12] Napeñas JJ, Brennan MT, Elad S. Oral manifestations of systemic diseases. Dermatol Clin. 2020;38(4):495–505.
- [13] Fornari CB, Bergonci D, Stein CB, Agostini BA, Rigo L. Prevalence of xerostomia and its association with systemic diseases and medications in the elderly: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2021;139:380–387.
- [14] Vila T, Rizk AM, Sultan AS, Jabra-Rizk MA. The power of saliva: antimicrobial and beyond. PLoS Pathog. 2019;15(11):e1008058.