

LAPORAN KASUS

CUTANEUS LARVA MIGRANS



Oleh:

dr. Meta Safila Pramadena

Pembimbing:

dr. Tyas Ratna Pangestika

PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI) PERIODE

AGUSTUS 2023 – AGUSTUS 2024

PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH

2024

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kasus

CUTANEUS LARVA MIGRANS

Disusun oleh:

dr. Meta Safila Pramadena

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia
Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, 20 Juli 2024

Pembimbing

dr. Tyas Ratna Pangestika

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kasus

CUTANEUS LARVA MIGRANS

Disusun oleh:

dr. Meta Safila Pramadena

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia
Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, 20 Juli 2024
Kepala Puskesmas Ambal II

drg. Erawati Kusuma Dewi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul Epicondylitis Lateralis. Laporan kasus ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia. Dalam menyusun laporan kasus ini, penulis, telah mendapatkan banyak bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan laporan kasus ini dapat diselesaikan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan apresiasi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemampuan, serta kemudahan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan kasus ini.
2. dr. Tyas Ratna Pangestika dan drg. Erawati Kusuma Dewi selaku dokter pembimbing di Puskesmas Ambal II yang telah banyak memberikan bimbingan, semangat, motivasi, serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
3. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II atas kerjasama dan bantuannya selama kegiatan internsip berjalan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan laporan kasus ini. Penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Kebumen, 20 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
BAB I LAPORAN KASUS	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
BAB III PEMBAHASAN	15
BAB IV KESIMPULAN	17
DAFTAR PUSTAKA	18

BAB I

LAPORAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : An. BSM
Usia : 4 tahun
Alamat : Sidomulyo, Kebumen
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal periksa : 25 Mei 2024
No. RM : 14-0239-04.4

B. Anamnesis

Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis pada tanggal 25 Mei 2024 di Balai Pengobatan Puskesmas Ambal II.

1. Keluhan Utama

Ruam panjang gatal kemerahan di perut sebelah kanan sejak 5 hari yang lalu

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dengan keluhan ruam panjang kemerahan dan gatal di perut sebelah kanan. Keluhan sudah dirasakan 5 hari, diawali bentol kemerahan, yang kemudian bertambah luas dan seperti membentuk benang berkelok-kelok. ruam terasa gatal dan panas terutama di malam hari. pasien sering menggaruk ruam tersebut. Pasien mengaku ruam bertambah panjang dari sejak pertama timbul. Pasien sebelumnya belum mengkonsumsi obat untuk mengatasi keluhannya

Pasien mengaku sering bermain menggendong kucing di luar rumah kadang tanpa menggunakan baju dan di lingkungan tempat tinggalnya sebagian besar merupakan tanah dan juga terdapat banyak kucing liar juga

Pasien tidak mengeluhkan demam, tergigit serangga atau hewan kecil lainnya (-).

3. Riwayat Penyakit Dahulu dan Pengobatan

Riwayat trauma/jatuh : disangkal
Riwayat tekanan darah tinggi : disangkal
Riwayat diabetes mellitus : disangkal

- Riwayat penyakit jantung : disangkal
- Riwayat alergi : disangkal
- Riwayat mondok dan operasi : disangkal
- 4. Riwayat Penyakit Keluarga
 - Riwayat trauma/jatuh : disangkal
 - Riwayat tekanan darah tinggi : disangkal
 - Riwayat diabetes mellitus : disangkal
 - Riwayat penyakit jantung : disangkal
 - Riwayat alergi : disangkal
 - Riwayat mondok dan operasi : disangkal
- 5. Riwayat Sosial Ekonomi

Pasien memiliki hewan peliharaan kucing. Saat bermain pasien sering tidak menggunakan baju dan sering bermain . Orang tua pasien bekerja sebagai petani dan ibu pasien menjaga warung rumah, sehingga terkadang kurang memperhatikan kebersihan pasien. Pasien tinggal bersama ayah, ibu, dan seorang adik.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : sakit sedang, gizi kesan cukup
2. Kesadaran : E4V5M6
3. BB : 13.5 kg
TB : 93 cm
4. Tekanan Darah : - mmHg
Nadi : 98 kali/menit regular
Suhu : 36.4°C
RR : 30 kali/menit
SpO2 : 99% free air
5. Status Generalis
 - a. Pemeriksaan Kepala
 - Bentuk : Mesosefal, simetris, rambut terdistribusi merata, tidak mudah dicabut
 - Mata : Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflex cahaya (+/+), pupil bulat isokor 3 mm/3 mm
 - Telinga : Deformitas (-/-), discharge (-/-), serumen (-/-), inflamasi (-/-)
 - Hidung : Deformitas (-), discharge (-/-), napas cuping hidung (-/-)

Mulut : Bibir sianosis (-), mukosa mulut basah, lidah tidak kotor

Leher : Deviasi trakea (-), tidak teraba pembesaran KGB

b. Pemeriksaan Dada

Bentuk simetris, deformitas (-/-)

Paru

Inspeksi : Gerakan dada simetris, retraksi dada (-)

Palpasi : Vocal fremitus kanan = kiri

Perkusi : Sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler (+/+), ronkhi kasar (-/-), wheezing (-/-)

Jantung

Inspeksi : Tidak tampak pulsasi ictus cordis

Palpasi : Iktus cordis tidak teraba

Perkusi : Batas jantung dbn

Auskultasi : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-)

c. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : datar, distensi (-), jejas (-)

Auskultasi : Bising usus (+) normal

Palpasi : Supel, hepar dan lien tidak teraba, nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpani di seluruh regio abdomen

d. Pemeriksaan Ekstremitas

	Ekstremitas superior		Ekstremitas inferior	
	Dextra	Sinistra	Dextra	Sinistra
Edema	-	-	-	-
Sianosis	-	-	-	-
Akral hangat	+	+	+	+
CRT	<2 detik	<2 detik	<2 detik	<2 detik

e. Status Lokalis

Regio right lumbal abdomen Dextra

Efluoresensi : Multipel papul eritem serpiginosa batas tegas, timbul, dengan panjang \pm 8 cm dan lebar \pm 2 mm



Gambar 1. Foto Lesi pada Regio abdomen right lumbal Dextra

D. Diagnosa Kerja

Cutaneus Larva Migrans (Creeping Eruption)

E. Tatalaksana

Tatalaksana Farmakologi

- Albendazol 400mg dosis tunggal
- Cetirizine 3 x 5 mg (1/2 tab)

Tatalaksana Non Farmakologi (Konseling & Edukasi)

1. Menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, juga memakai alas kaki saat melakukan kegiatan di luar rumah.
2. Edukasi untuk tidak menggaruk lesi karena dapat menyebabkan infeksi sekunder.

F. Prognosis

Ad vitam : bonam
Ad sanationam : dubia ad bonam
Ad functionam : bonam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

Creeping eruption adalah suatu erupsi kulit khas, yang disebabkan oleh aneka macam penyebab, dengan gambaran klinis berupa lesi yang menjalar/bermigrasi karena adanya parasit yang bergerak didalam kulit.¹

Creeping eruption, istilah ini digunakan pada kelainan kulit yang merupakan peradangan berbentuk linear atau berkelok-kelok, timbul dan progresif, disebabkan oleh invansi larva cacing tambang yang berasal dari anjing dan kucing. Cutaneous larva migrans dapat juga disebut creeping eruption, dermatosis linearis migrans, sandworm disease (di Amerika Selatan larva sering ditemukan ditengah pasir atau di pantai), atau strongyloidiasis.⁵

B. Etiologi dan Epidemiologi

Penyebabnya adalah cacing tambang yang biasa hidup di dalam tubuh kucing atau anjing, yaitu *ancylostoma braziliensis* dan *ancylostoma caninum*. Telur cacing masuk ke tubuh manusia melalui kontak kulit dengan telur yang berada di kotoran anjing atau kucing.⁷

Etiologi umum dan di mana parasit dari kulit larva migrans (CLM) yang paling sering ditemukan adalah sebagai berikut:⁶

- a. *Braziliense ancylostoma* (cacing tambang dan domestik anjing liar dan kucing) adalah penyebab paling umum. Hal ini dapat ditemukan di amerika serikat tengah dan selatan, amerika tengah, amerika selatan, dan karibia.
- b. *Ancylostoma caninum* (cacing tambang anjing) ditemukan di australia.

Creeping eruption lebih sering terjadi pada negara yang beriklim hangat. Faktor risiko penyakit tersebut adalah kontak langsung individu dengan tanah berpasir yang terkontaminasi dengan tinja anjing atau kucing. Anak lebih sering terinfeksi dibandingkan dengan dewasa. Di Indonesia, penyakit infeksi oleh (larva) cacing tersebut kurang diperhatikan karena dianggap tidak berbahaya, gejalanya sering ringan sehingga cenderung diabaikan. Penyakit ini termasuk penyakit swasirna. Pengobatan yang diberikan bertujuan untuk mempercepat kesembuhan dan meringankan gejala penyakitnya.

- c. *Uncinaria stenocephala* (cacing tambang anjing) ditemukan di eropa.
- d. *Bunostomum phlebotomum* (ternak cacing tambang)

C. Gejala dan Tanda

Masuknya telur ke dalam kulit biasanya disertai dengan rasa gatal dan panas. Mula-mula akan terbentuk papul, kemudian diikuti bentuk yang khas, yakni lesi berbentuk linear atau berkelok-kelok, timbul dengan diameter 2-3 mm, dan berwarna kemerahan. Selanjutnya papul merah ini akan menjalar seperti benang berkelok-kelok, timbul dan membentuk terowongan, mencapai panjang beberapa sentimeter. Rasa gatal biasanya lebih hebat pada malam hari. Infeksi biasanya menyerang kaki, tangan, anus, bokong dan paha.^{1,5}

Adanya lesi papul yang eritematosa ini menunjukkan larva tersebut telah berada di kulit selama beberapa jam atau hari. Rasa gatal dapat timbul paling cepat 30 menit setelah infeksi, meskipun pernah dilaporkan late onset dari CLM. Perkembangan selanjutnya papul merah ini menjalar seperti benang berkelok-kelok, polisiklik, serpiginosa, timbul dan membentuk terowongan (burrow), mencapai panjang beberapa sentimeter dan bertambah panjang beberapa milimeter atau beberapa sentimeter setiap harinya. Umumnya pasien hanya memiliki satu atau tiga lintasan dengan panjang 2-5 cm. Rasa gatal biasanya lebih hebat pada malam hari, sehingga pasien sulit tidur.

Lesi tidak hanya berada di tempat penetrasi. Hal ini disebabkan larva dapat bergerak secara bebas sepanjang waktu. Umumnya, lesi berpindah ataupun bertambah beberapa milimeter perhari dengan lebar sekitar 3 milimeter. Pada CLM, dapat dijumpai lesi tunggal atau lesi multipel, tergantung pada tingkat keparahan infeksi. Pada infeksi percobaan dengan

50 larva, didapati gejala mulai muncul beberapa menit setelah tusukan, diikuti dengan munculnya papul-papul setelah 10 menit. Beberapa jam kemudian, bercak awal mulai digantikan oleh papul kemerahan. Papul-papul kemudian bergabung membentuk erupsi eritematopapular, yang kemudian akan menjadi vesikel yang sangat gatal setelah 24 jam. Lesi berbentuk linear atau berkelok-kelok mulai muncul 5 hari setelah infeksi.

Rasa gatal ini juga dapat berlanjut, meskipun larva telah mati. Terowongan yang sudah lama, akan mengering dan menjadi krusta, dan bila pasien sering menggaruk, dapat menimbulkan iritasi yang rentan terhadap infeksi sekunder. Larva nematoda dapat ditemukan terperangkap dalam kanal folikular, stratum korneum atau dermis.⁶

CLM biasanya ditemukan pada bagian tubuh yang berkontak langsung dengan

tanah atau pasir. Tempat predileksi antara lain di tungkai, plantar, tangan, anus, bokong, dan paha. Pada kondisi sistemik, gejala yang muncul antara lain eosinofilia perifer (sindroma Loeffler), infiltrat pulmonar migratori, dan peningkatan kadar imunoglobulin E, namun kondisi ini jarang ditemui.

D. Diagnosis

Diagnosis creeping eruption (cutaneous larva migrans) dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang khas dari lesi kulit dan dari anamnesis. Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan ditemukannya larva pada gambaran histopatologi biopsi kulit dari bagian tepi lesi yang masih baru.

E. Tatalaksana

Creeping eruption merupakan penyakit swasirna. Jika tidak diterapi, larva akan mati dengan sendirinya dan kelainan kulit akan membaik secara bertahap. Waktu yang diperlukan untuk resolusi adalah sekitar 4 hingga 8 minggu, namun dapat lebih lama hingga 6 bulan.³ Selama lesi belum sembuh masih terasa gatal dan nyeri. Terapi penyakit ini ditujukan untuk mempercepat penyembuhan.^{2,4} Pilihan terapi berdasarkan derajat keparahan gambaran klinis dan keluhan yang dirasakan. Terdapat beberapa macam terapi yang dapat diberikan, yaitu bedah beku (etil klorida), atau dengan antihelmentik, misalnya thiabendazole topikal.⁸ Terapi dengan bedah beku seringkali memberikan hasil yang kurang memuaskan. Hal tersebut disebabkan karena proses freeze and thaw yang terjadi tidak cukup adekuat untuk membunuh larva. Selain itu, efek samping tindakan bedah beku berupa pembentukan bula dapat meninggalkan bekas luka yang mengganggu secara kosmetik.¹⁰

Adapun terapi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

a. Medikamentosa

1) Pengobatan Oral (sistemik)

Obat oral tiabendazol digunakan dengan dosis 25-50 mg/kgBB dua kali sehari selama 2-4 hari dengan dosis maksimal 2-4 gram sehari. Terapi ini diberikan jika lesi luas dan terapi topikal tidak berhasil. Efek samping berupa pusing, kram, mual dan muntah.

Juga dapat digunakan albendazol 400 mg per oral, dosis tunggal selama hari berturut-turut. Gatal dapat hilang dalam 24-48 jam setelah terapi dimulai dan dalam seminggu sebagian lesi atau terowongan dapat diresolusi.

Pengobatan dengan anthelminthic saat ini, yaitu tiabendazol kadang sukar didapat di apotek. Jenis obat cacing lain, adalah mebendazol (akhir-akhir ini kurang populer), albendazol dan ivermectin. Pemberian albendazol dosis tunggal 400 mg per oral (PO) memberikan kesembuhan 46-100%. Di luar negeri, terapi dengan ivermectin per oral 12 mg dosis tunggal PO diperoleh kesembuhan 81-100%.¹⁰ Pemberian albendazol 400-800 mg/hari PO selama 3-5 hari merupakan terapi yang cukup efektif, dan pemberian ivermectin 200 µg/kg BB PO dosis tunggal selama 1-2 hari merupakan terapi pilihan.⁸

2) Pengobatan Topikal

Obat pilihan berupa tiabendazol topikal 10%, diaplikasi 4 kali sehari selama satu minggu. Thiabendazole topikal adalah pilihan terapi pada lesi yang awal, untuk melokalisasi lesi, mengurangi lesi multiple dan infeksi folikel oleh cacing tambang. Obat ini perlu diaplikasikan di sepanjang lesi dan pada kulit normal di sekitar lesi. Dapat juga digunakan solutio tiabendazol 2% dalam DMSO (dimetil sulfoksida) atau tiabendazol topikal ditambah kortikosteroid topikal yang digunakan secara oklusi dalam 24-48 jam.

3) Cryotherapy

Terapi lama, yaitu pembekuan lesi, menggunakan etil klorida atau dry ice. Terapi ini efektif bila epidermis terkelupas bersama parasit. Seluruh terowongan harus dibekukan karena parasit diperkirakan berada dalam terowongan. Cara ini bersifat traumatik dan hasilnya kurang dapat dipercaya. Selain itu, efek samping tindakan bedah beku yang berupa pembentukan bula dapat meninggalkan bekas luka yang mengganggu secara kosmetik. Pada kasus anak, penggunaan bedah beku bukan merupakan pilihan utama karena tindakan tersebut merupakan tindakan yang cukup invasif dan cukup sulit untuk pasien anak yang kurang kooperatif.

b. Non Medikamentosa¹⁰

1. Dapat dicegah dengan meningkatkan sistem sanitasi yang baik terutama yang terkait dengan feses.
2. Pemakaian sepatu pada area dimana banyak terdapat penyakit cacing tambang.

3. Memperhatikan kebersihan dan menghindari kontak yang terlalu banyak dengan hewan-hewanyang merupakan karier cacing tambang.

BAB III

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil anamnesis, pasien An.BSM mengalami keluhan sebagai berikut:

- Ruam panjang gatal kemerahan di perut sebelah kanan sejak 7 hari yang lalu
- diawali bentol kemerahan, yang kemudian bertambah panjang dan seperti membentuk benang
- ruam terasa gatal dan panas, terutama di malam hari.
- Pasien sering bermain dengan kucing di luar rumah tanpa menggunakan baju
- Lingkungan tempat tinggal sebagian besar adalah tanah dan terdapat banyak kucing dan anjing liar.

Diagnosis creeping eruption (cutaneous larva migrans) dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang khas dari lesi kulit dan dari anamnesis. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien ini ditemukan lesi yang khas, yaitu awalnya terdapat papul eritematosa soliter yang kemudian menjalar dalam bentuk linier atau berkelok-kelok (serpiginosa), menimbulkan dan berwarna merah. Lesi memanjang setiap harinya. Pasien juga mengeluhkan gatal yang lebih berat pada malam hari. Pasien juga memiliki faktor predisposisi untuk terinfeksi cacing karena beraktivitas di luar rumah tanpa alas kaki. Lingkungan tempat tinggal pasien juga sebagian besar masih merupakan tanah dan juga terdapat banyak anjing dan kucing, sehingga ada kemungkinan tinggi tanah di kebunnya tercemar dengan tinja berisi telur *Ancylostoma braziliense* atau *caninum*. Pemeriksaan penunjang tes darah tidak diperlukan untuk diagnosis dan tidak dianjurkan; belum ditemukan pemeriksaan serologi dan metode kultur spesifik. Diagnosis pasti dapat ditegakkan dengan ditemukannya larva pada gambaran histopatologi biopsi kulit, namun fasilitas tidak tersedia di puskesmas dan pada tingkat keparahan kasus pasien belum perlu dilakukan pemeriksaan biopsi kulit.

Insect bite (dermatitis venenata) dan skabies merupakan diagnosis banding pada kasus ini. Pada dermatitis venenata terdapat juga papul atau vesikel linier eritematosa yang gatal. Lesi secara khas berbentuk linier karena penderita tidak sengaja menggaruk racun dari serangga maupun tanaman yang menempel pada kulit sehingga racun tersebut menyebar seperti bentuk garukan. Namun, lesi pada dermatitis venenata tidak akan menjalar lebih panjang dari lesi awalnya. Selain itu pada kasus ini pasien juga mengatakan tidak merasa digigit oleh serangga.

Sedangkan pada skabies juga ditemukan adanya terowongan, namun terowongan tidak sepanjang seperti pada cutaneous larva migrans. Lesi yang ditemukan pada pasien ini juga bukan di tempat predileksi skabies umumnya, yaitu pada stratum korneum yang tipis, seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak, areola mammae (perempuan), umbilicus, bokong, genitalia eksterna (laki-laki) dan punggung bawah. Keluarga pasien juga tidak mengalami keluhan yang sama.

Cutaneous larva migrans merupakan dermatosis yang self-limited. Lesi biasanya menghilang dalam 2-8 minggu, namun pernah dilaporkan lesi aktif bertahan hingga 2 tahun. Walau begitu, terapi antelmintik diperlukan untuk mengurangi gejala, risiko rekurensi, dan komplikasi infeksi bakterial sekunder. Selain itu terapi juga ditujukan untuk mempercepat penyembuhan, karena selama lesi belum sembuh pasien akan tetap merasa gatal dan nyeri. Tatalaksana pasien ini sudah sesuai dengan terapi lini pertama yaitu albendazole 400mg sekali sehari selama 3 hari. Pasien juga diberi edukasi tentang penyakit, cara pengobatannya dan edukasi cara pencegahan infeksi berulang. Pencegahan cutaneous larva migrans dapat dilakukan dengan menghindari kontak langsung kulit dengan tanah yang terkontaminasi feces kucing maupun anjing, seperti dengan menggunakan baju saat sedang bermain di luar rumah, dan juga menggunakan penghalang seperti handuk saat duduk di tanah atau pasir. Pasien juga diedukasi untuk tidak menggaruk lesinya agar tidak terjadi infeksi sekunder. Setelah seminggu, terlihat bahwa lesi pasien sudah membaik dan tidak lagi eritematosus. Pasien mengaku gatal yang dirasakan sudah sangat berkurang.

Prognosis cutaneous larva migrans umumnya baik. Pada pasien ini prognosis ad vitam dan functionamnya bonam, namun prognosis ad sanationamnya dubia karena pasien memiliki risiko tinggi untuk terpapar tanah terkontaminasi lagi. Prognosis ad cosmeticamnya pun dubia karena terdapat sisa lesi berhiperpigmentasi.

BAB IV

KESIMPULAN

Cutaneous larva migrans (CLM) merupakan kelainan kulit yang disebabkan oleh larva cacing tambang hewan yang berasal dari anjing dan kucing, yaitu *Ancylostoma braziliense* dan *Ancylostoma caninum*. Penularan terjadi ketika kulit terbuka berkontak dengan tanah yang terkontaminasi. Gejala klinis berupa papula kecil berwarna kemerahan yang diikuti dengan jalur kemerahan, berbentuk garis, sedikit menonjol menjalar pada kulit.

Obat pilihan pada penyakit ini yaitu ivermektin dalam dosis tunggal atau albendazol dalam dosis berulang. CLM sebenarnya termasuk ke dalam golongan penyakit self-limiting. Lesi tanpa komplikasi yang tidak diobati akan sembuh dalam 4-8 minggu, tetapi pengobatan farmakologi dapat memperpendek perjalanan penyakit.

Telah dilaporkan satu kasus CLM berdasarkan temuan klinis berupa lesi sangat gatal di perut sebelah kanan dengan gambaran berbentuk terowongan berupa papul serpiginosa berwarna kemerahan. Pasien diberikan terapi albendazole 400 mg dosis tunggal selama 3 hari dan antihistamin oral. Sekitar 1 minggu setelah terapi, lesi mengalami resolusi spontan dan gejala menghilang

CLM bukan merupakan penyakit yang mengancam jiwa, namun jika faktor risikonya tidak dihindari maka angka kekambuhan akan cukup tinggi. CLM dapat menyerang semua usia dengan prevalensi tersering pada anak namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada dewasa. Terdapat beberapa upaya untuk mencegah kejadian penyakit ini, utamanya adalah menghindari kontak dengan tanah atau hewan yang terkontaminasi cacing tambang dengan menggunakan alas kaki dan baju

DAFTAR PUSTAKA

- Diemert DJ. Intestinal nematode infections. Dalam: Goldman L, Schafer AI, penyunting. Goldman's Cecil Medicine. Edisi ke-24. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011. h. 365.
- Wilson ME. Helminthic infection. Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Glichrest BA, Paller AS, Leffell DJ, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Edisi ke-7. New York: Mc Graw-Hill; 2008.h. 2023
- Bennett JE, Dolan R, penyunting. Principles and practice of infectious diseases. Edisi ke-7. Philadelphia: PA Elsevier Churchill-Livingstone; 2009. h. 291.
- Siregar, R. S. 2005. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Gerd P, Thomas J. Cutaneous Larva Migrans. Terdapat Dalam: Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine 8th edition Volume 2. New York : McGraw- Hill; 2012.
- Djuanda A, Hamzah M., Aisah S. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi keenam, cetakan ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2013; 125-126
- Zalaudek I, Giacomel J, Cabo H, Di Stefani A, Ferrara G, Hofmann-Wellenhof R, dkk. Entodermoscopy: A new tool for diagnosing skin infections and infestations. Dermatology. 2008; 216: 14-23
- Nash TE. Visceral larva migrans and other unusual helminth infection; Dalam: Mendell, Douglas, Bennet, penyunting. Principle and practice of infectious diseases. Edisi ke-7. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier; 2010. h. 3619.