



<div>  <div> <p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM BEDAH (BEDAH THORAK KARDIOVASKULER) RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> </div> </div>			<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center">TATALAKSANA KLINIS DIAGNOSIS: TUMOR MEDIASTINUM (ICD X: D38.3)</p>			
1.	Pengertian (definisi)	Massa di rongga mediastinum anterior, media, atau posterior	
2.	Anamnesis	Dapat ditemukan <i>incidental</i> pada foto toraks untuk tujuan lain. Batuk, sesak napas, nyeri dada, demam, pembesaran kelenjar getah bening leher, bengkak pada wajah, leher, dan lengan. Gejala-gejala myasthenia gravis.	
3.	Pemeriksaan fisik	Sindroma vena kava superior, limfadenopati supraklavikular dan colli, namun dapat juga pemeriksaan fisik member kesan normal.	
4.	Kriteria diagnosis	Berdasarkan gejala klinis dan CT thoraks menunjukkan tumor mediastinum.	
5.	Diagnosis kerja	Tumor mediastinum	
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> • Tumor paru • Limfadenopati <i>Tuberculosis</i> mediastinum • Aneurisma aorta 	
7.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium darah • Tumor marker darah; LDH, AFP, B-HCG • Rontgen toraks PA • CT thoraks • Biopsi: TTNA, core biopsy, biopsi terbuka, torakotomi • Bronkoskopi • EMG 	
8.	Tata laksana	Bedah, radioterapi, kemoterapi sesuai jenis histopatologi dan stadium.	
9.	Komplikasi	SVKS, gagal napas, suara serak akibat <i>inFiltration</i> n.laryngeus	

		recurrent, myasthenia crisis, sindroma paraneoplastik.
10	Penyakit penyerta	Myasthenia gravis
11	Prognosis	<p>Sesuai dengan jenis histopatologi tumor dan stadium.</p> <p>Untuk timoma, jenis tumor mediastinum yang tersering;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesi intracapsular memiliki angka ketahanan hidup 5 tahun 80%. - Invasive thymoma memiliki angka ketahanan hidup 5 tahun sebesar 23%.
12	Edukasi	Menjalani rangkaian diagnostic dan terapi sesuai anjuran, fisioterapi dada, terapi penyakit penyerta, kontrol ke poliklinik bedah toraks dan poliklinik paru sesuai jadwal.
13	Kriteria pulang	Pasien dapat dipulangkan bila tidak terdapat infeksi luka operasi, dan WSD telah dicabut.
14	Penelaah Kritis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. Susan Hendriarini Mety, SpBTKV 2. Dr. Muhammad Arman, SpBTKV 3. Dr. Agung Prasmono, SpB, SpBTKV 4. Dr. Saladdin Tjokronegoro, SpBTKV 5. Dr. Muhammad Arza Putra, SpBTKV 6. Dr. Wuryantono, SpB, SpBTKV 7. Dr. Artono Isharanto, SpB, SpBTKV 8. Dr. Bermansyah, SpB, SpBTKV 9. Dr. Achmad Peter Syarief, SpBTKV 10. Dr. Agung Wibawanto SpB, SpBTKV 11. Dr. Darmawan Ismail, SpBTKV
15	Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shields TW. Overview of primary mediastinal tumors and cysts, in: <i>General Thoracic Surgery</i> 6th ed. Shields, Locicero, Ponn, Rusch. Lippincott Williams & Wilkins, PA, 2005;1289-2494 2. Hakim A, Sather C, Naik T, McKeena RJ, Kamangar N. Mases of the anterior mediastinum, in: Lewis MI, McKeena RJ, Falk JA, Chaux GE. <i>Medical Management of the Thoracic Surgery Patient</i>. Saunders Elsevier, PA, 2010;p.420-7 3. Lardinois D, Weder W. Diagnostic strategies in mediastinal mass, in: Patterson GA, Cooper JD, Deslauriers J, Lerut AE, Luketich JD, Rice TW. <i>Pearson's Thoracic & Esophageal Surgery</i> 3rd ed. Churchill Livingstone Elsevier, PA, 2008.p.1506-20