
		<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p><b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p> <p> <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p><b>TATALAKSANA KLINIS</b> <b>DIAGNOSIS: MALIGNANT PLEURAL EFFUSION (ICD X: J91.0)</b></p>		
1.	Pengertian (definisi)	Efusi pleura yang terjadi akibat diseminasi neoplasma pada pleura
2.	Anamnesis	Sesak nafas, ortopnu, batuk, nyeri dada, riwayat keganasan pada pasien pajanan okupasi.
3.	Pemeriksaan fisik	Suara napas berkurang pada sisi yang sakit dan perkusi redup pada hemitoraks yang sakit, pembesaran kelenjar getah bening, kakheksia
4.	Kriteria diagnosis	Berdasarkan gejala klinis, radiologis
5.	Diagnosis kerja	<i>Malignant pleural effusion</i>
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Paramalignant pleural effusion</i></li><li>• <i>Empyema thoraks</i></li><li>• <i>Transudative pleural effusion</i></li></ul>
7.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rontgen toraks</li><li>• CT thoraks</li><li>• Analisa cairan pleura</li><li>• Sitologi cairan pleura</li><li>• Kultur cairan pleura, BTA cairan pleura</li><li>• Biopsi pleura: VATS, torakotomi</li></ul>
8.	Tata laksana	<ul style="list-style-type: none"><li>• Thorasentesis</li><li>• Torakostomi dan pleurofibrosis</li><li>• Pemasangan IPC (<i>Indwelling Pleural Catheter</i>)</li><li>• VATS/ torakotomi:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Pleurofibrosis</li><li>○ Pleuroperitoneal shunt</li></ul></li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pleurektomi</li> </ul> <p>Terapi sistemik untuk keganasan primernya.</p>
9.	Komplikasi	Empiema toraks, oklusi pada kateter drainase, nyeri, atelektasis, pneumonia, demam, disritmia, dan gagal napas
10.	Penyakit penyerta	Keganasan primer dan sekunder.
11.	Prognosis	Sesuai dengan jenis histopatologi keganasan primernya.
12.	Edukasi	Menjalani rangkaian diagnostik dan terapi sesuai anjuran, fisioterapi dada, terapi keganasan primernya, kontrol ke poliklinik bedah toraks dan poliklinik paru sesuai jadwal.
13.	Kriteria pulang	Tidak terdapat infeksi luka operasi, dan selang torakostomi telah dicabut atau diganti dengan IPC.
14.	Penelaah Kritis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dr. Susan Hendriarini Mety, SpBTKV</li> <li>2. Dr. Muhammad Arman, SpBTKV</li> <li>3. Dr. Agung Prasmono, SpB, SpBTKV</li> <li>4. Dr. Saladdin Tjokronegoro, SpBTKV</li> <li>5. Dr. Muhammad Arza Putra, SpBTKV</li> <li>6. Dr. Wuryantono, SpB, SpBTKV</li> <li>7. Dr. Artono Isharanto, SpB, SpBTKV</li> <li>8. Dr. Bermansyah, SpB, SpBTKV</li> <li>9. Dr. Achmad Peter Syarief, SpBTKV</li> <li>10. Dr. Agung Wibawanto SpB, SpBTKV</li> <li>11. Dr. Darmawan Ismail, SpBTKV</li> </ol>
15.	Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Donington JS. Management of malignant pleural effusionin: Pass HI, Carbone DP, Johnson DH, Minna JD, Scagliotti GV, Turrisi AT. Principles and practice of lung cancer 4<sup>th</sup> ed. IASLC. Lippincott Williams &amp; Wilkins. 2010.. p531-46</li> <li>2. Management of Malignant Pleural Effusions", American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. Vol. 162. No. 5 (2000). pp. 1987-2001.</li> <li>3. Putnam JE. Management of malignant pleural effusion: sclerosis or chronic <i>tube</i> drainage, in: Ferguson MK. Difficult decision in thoracic surgery, an evidence based approach. Springer verlag London, 2007.p 414-23</li> </ol>