
 TERAKREDITASI PARIPURNA	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM BEDAH (ORTHOPEDI DAN TRAUMATOLOGI) RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001
SPONDILITIS TUBERKULOSIS		
1. Pengertian (Definisi)	Spondilitis tuberkulosis (TB) merupakan infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> yang menyerang tulang belakang dan merupakan manifestasi tersering dari TB ektrapulmonal	
2. Anamnesis	<ol style="list-style-type: none">Adanya gambaran penyakit sistemik seperti kehilangan berat badan, keringat malam, demam yang berlangsung secara intermitten terutama pada waktu sore dan malam hariAdanya riwayat batuk lama (lebih dari 3 minggu), berdahak atau berdarahAdanya nyeri yang terlokalisir pada satu region tulang belakang, atau berupa nyeri yang menjalar. Pasien merasa tidak nyaman jika duduk tegak, berdiri tegak, dan membusungkan dadaAdanya defisit neurologiManifestasi klinis dari infeksi traktus urinariusRiwayat penyakit TB sebelumnyaRiwayat kontak dengan pasien TB sebelumnyaRiwayat minum obat anti tuberkulosis (OAT)	
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none">Nyeri pada regio vertebrae yang <u>terlibat</u>Nyeri yang terangsang oleh gerakan batang badan dan batukSpasme ototDitemukan nya gibbus (<i>kyphotic deformity</i>) dengan atau tanpa disertai fistula (Gibbus)ROM terbatas pada area tulang vertebrae yang terkenaKelainan neurologis pada kasus yang sudah lanjut	
4. Kriteria Diagnosis	Diagnosis spondilitis TB ditegakkan dari gambaran klinis, radiologis, dan histopatologis. X-ray menjadi salah satu modalitas utama dalam menunjang diagnosis spondilitis tuberkulosis, sementara MRI dapat menilai ekstensi dari destruksi tulang belakang dan progresivitas penyakit, serta keterlibatan jaringan lunak di sekitar tulang belakang. Foto polos thorax pada umumnya dilakukan untuk mendeteksi adanya tuberkulosis pulmoner. Pemeriksaan histopatologis merupakan baku emas untuk diagnosis Spondilitis TB	
5. Diagnosis Kerja	Spondylitis TB	

6. Diagnosis Banding	<p>Diagnosis banding spondilitis tuberkulosis antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none">- Fraktur kompresi traumatik atau akibat tumor metastatik dan granuloma eosinofilik- <i>Chronic back pain</i> dengan atau tanpa keterlibatan neurologis- Spondilitis piogenik- Spondilitis brucellar- Sarkoidosis- Metastasis Bone Disease- Myeloma multipel
7. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan Laboratorium : Darah rutin, Laju endap darah (LED), CRP, Gen X-Pert- Radiologi : X Ray, CT Scan, MRI Kontras- Hispatologi : BTA sputum
8. Tata Laksana	<ul style="list-style-type: none">- Tata Laksana Total (Subroto Sapardan Total Treatment)- Farmakologi : OAT, Analgetik- Orthosis : LSO dan TLSO Korset- Suportif- Tatalakasana Operatif : Debridement, Laminectomy Stabilisasi, Koreksi Kyposis, Anterior Bone graft- Follow Up
9. Edukasi (Hospital Health Promotion)	<p>Edukasi merupakan bagian penting dari tatalaksana spondilitis tuberkulosis. Penting untuk diberitahukan kepada pasien tentang penyakit spondilitis TB, tanda-tanda nya serta potensi penularan dari penyakit ini. Pasien harus di edukasi tentang kepatuhan minum obat, termasuk reaksi obat serta respon obat terhadap infeksi. Saat konsultasi dengan dokter, penting untuk disampaikan kepada pasien tentang kontrol rutin untuk melihat progresi penyakit dan mendapatkan saran tentang kelanjutan tatalaksana serta langkah pengobatan selanjutnya.</p>
10. Prognosis	<p>Prognosis dari spondilitis TB bergantung dari cepatnya dilakukan terapi dan ada tidaknya komplikasi neurologis. Spondilitis TB jika sembuh secara spontan akan memberikan cacat pembengkokan pada tulang punggung. Walaupun tindakan operasi hanya disarankan atas indikasi jelas dan bukan merupakan terapi utama, tetapi penatalaksanaan secara operatif terbukti memberikan kesembuhan dalam waktu singkat (sekitar 6 bulan). Sebanyak 82-95% pasien melaporkan hilangnya nyeri, perbaikan status neurologis dan koreksi deformitas serta kembali ke level fungsional pasca operasi</p>

<p>11. Kepustakaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kumar K. Posterior Spinal Tuberculosis: A Review. <i>Mycobacterial Diseases</i>. 2017;07(02). 2. Zhang X, Ji J, Liu B. Management of spinal tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. <i>Journal of International Medical Research</i>. 2013;41(5):1395-1407. 3. Samuel S. Comment on Oguz et al.: A new classification and guide for surgical treatment of spinal tuberculosis. <i>International Orthopaedics</i>. 2010;34(4):613-613. 4. Rasouli M, Mirkoohi M, Vaccaro A, Yarandi K, Rahimi-Movaghar V. Spinal Tuberculosis: Diagnosis and Management. <i>Asian Spine Journal</i>. 2012;6(4):294. 5. Varatharajah S, Charles Y, Buy X, Walter A, Steib J. Update on the surgical management of Pott's disease. <i>Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research</i>. 2014;100(2):233-239. 6. Rahyussalim A, Kurniawati T, Rukmana A. Mycobacterium tuberculosis Contaminant Risk on Bone Marrow Aspiration Material from Iliac Bone Patients with Active Tuberculous Spondylitis. <i>BioMed Research International</i>. 2016;2016:1-5. 7. E. Ogus, et al. A new classification and guide for surgical treatment of spinal tuberculosis. <i>International Orthopaedics (SICOT)</i> (2008) 32:127–133. DOI 10.1007/s00264-006-0278-5 8. Rahyussalim. <i>The Principles of TB Spine: Diagnostic, Treatment, and Rehabilitation</i>. Media Aesculapius, 2018. 9. Rahyussalim, Andriansjah R, Ifran Saleh, Tri Kurniawati. The Existence of Mycobacterium tuberculosis in Microenvironment of Bone. <i>Mycobacterium – Research and Development, Intech Open</i> 2018. http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.69394
---------------------------------	--