
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM SARAF RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p></p> <p><u>drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>TUMOR INTRAKRANIAL</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Massa intrakranial -- baik primer maupun sekunder -- yang memberikan gambaran klinis proses desak ruang dan atau gejala fokal neurologis.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>Gejala tekanan intrakranial yang meningkat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sakit kepala kronik, tidak berkurang dengan obat analgesic ▪ Muntah tanpa penyebab gastrointestinal ▪ Papil edema (sembab papil = choked disc) ▪ Kesadaran menurun / berubah <p>• Gejala fokal :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ True location sign ▪ False location sign ▪ Neighbouring sign <p>• Tidak ada tanda-tanda radang sebelumnya.</p> <p>• Pemeriksaan neuroimaging terdapat kelainan yang menunjukkan adanya massa (SOL).</p>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Papil edema (sembab papil = choked disc) ▪ Kesadaran menurun / berubah ▪ Gejala fokal : <ul style="list-style-type: none"> ▪ True location sign ▪ False location sign ▪ Neighbouring sign • Tidak ada tanda-tanda radang sebelumnya 	
<p>4. Pemeriksaan Penunjang</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Foto polos tengkorak • Neurofisiologi : EEG, BAEP • CT Scanning / MRI kepala + kontras 	
<p>5. Kriteria Diagnosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gejala tekanan intrakranial yang meningkat : - Gejala fokal : <ul style="list-style-type: none"> ▪ True location sign 	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ False location sign ▪ Neighbouring sign <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda radang sebelumnya. • Pemeriksaan neuroimaging terdapat kelainan yang menunjukkan adanya massa (SOL).
6. Diagnosis Kerja	Tumpr Intrakranial
7. Diagnosis Banding	<ul style="list-style-type: none"> • Abses Cerebri • Subdural Hematoma • Tuberkuloma • Pseudotumor Cerebri
8. Terapi	<p>Kausal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operatif • Radioterapi • Kemoterapi <p>Obat-obat dan tindakan untuk menurunkan tekanan intrakranial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deksamethason • Manitol • Posisi kepala ditinggikan 20 – 30° <p>Simptomatik (bila diperlukan dapat dibicarakan) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antikonvulsan • Analgetik / anti peretik • Sedativa / Antidepresan bila perlu <p>Rehabilitasi medik</p>
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang diagnosis dan terapi • Menjelaskan tentang resiko dan komplikasi serta prognosis
10. Lama Perawatan	Minimal 2 minggu (untuk diagnostik dan persiapan operasi)
11. Prognosis	Tergantung jenis tumor, lokalisasi, perjalanan klinis
12. Tingkat Evidence	IV
13. Tingkat	B
14. Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mampu menyimpulkan diagnosis etiologis kasus neuroonkologi berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan neurologi dan penunjang ○ Mampu menangani kondisi darurat untuk mengatasi nyeri kepala, kejang, dan peninggian tekanan intrakranial ○ Mampu membedakan SOL (<i>space occupying lesion</i>) dengan infeksi berdasarkan perjalanan penyakit dan gambaran radiologik

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mampu menyimpulkan kemungkinan metastasis dini tumor di otak (dari mammae, prostat, rektum, testis, paru dll) ○ Mampu menafsirkan hasil pemeriksaan radiologik yang direncanakan sebelumnya terkait kasus yang ditangani ○ Mampu melakukan kerjasama dengan disiplin ilmu lain dalam penegakkan diagnosis dan penatalaksanaan kasus neuroonkologi
14. Dpjp	dr. Agus Tri Joko Suseno, SpS, dr. Riki Sukiandra, SpS, dr. Enny Lestari, SpS, M.Biomed, dr. Yossi Maryanti, SpS, M.Biomed
15. Kepustakaan	1) Brain tumor, Andre H. Kaye - Edward R. Laws, Elsevier, 2013.