

**Seorang Laki-laki 58 Th dengan
Massa Mediastinum medial Jenis PS 70-80
dengan Nodule di Hepar ec.massa primer hepar
DD: metastase di Hepar dengan masalah
Hipertensi Stage II, Disfagi**

Oleh ;
SUKARTI
S 600 9007

Masalah :

Prodiagnostik

Penatalaksanaan selanjutnya

IDENTITAS

- Nama : Tn.W
- Umur : 58 Th
- Pekerjaan : -
- Alamat : Pulosari Rt 2/2 Sroyo Jaten KRA
- No.MR : 01028XXX
- Tanggal MRS : 28-09-2010

ANAMNESIS

- Kel. Utama : Batuk

- RPS :

Tgl 16 -09-2010
(12 hari SMRS)

Batuk dengan dahak putih encer 3 bln disertai bahu dan dada kiri terasa kemeng,demam(-),keringat malam (-),nafsu makan biasa,batuk darah (-),BAB dan BAK tak,Os berobat ke BPKPM SKA di foto toraks dan disarankan berobat ke RSDM

18-09-2010
(10 hari SMRS)

Os berobat ke poli paru RSDM dengan keluhan serupa,os di jadwalkan CT Scan toraks dengan kontras tgl 25-09-2010,foto jadi tgl 27-09-2010,os mengeluh serak →dikonsulkan ke THT

28-09-2010
(MRS)

Os datang ke IGD RSDM dengan keluhan batuk dan nyeri dada,serak,de mam(-),nafsu makan biasa,sdh ada CT Scan toraks dan foto toraks

- Riwayat Penyakit Dahulu :
 - Riw. HT : -
 - Riw. DM : -
 - Riw. Sakit Telinga (+)
 - Riw. Sakit Liver : (+)
- Riw. Mondok (+) di RS OEN kr sakit liver
- Riw. Merokok : (+) 1 bks / hr, IB : sedang

PEMERIKSAAN FISIK

- KU : CM , gizi cukup
- VS : TD : 110/70 mmHg N: 80 x/mnt
RR : 20 x/mnt T : 36,4°C
- Mata : ca -/-, Si -/-
- Leher : JVP ↑ (-), KGB > (-)
- toraks : retraksi (-)
 - Cor : BJ I-II intensitas N,reguler,bising (-)

Pemeriksaan Fisik.....

- Pulmo : I : PD ka=ki (statis,dinamis)
Pa : FR ka=ki
Pe : sonor/sonor
A : SDV (+) /(+), ST -/-
- Abdomen : Supel, H/L tak teraba
- Ekstremitas : Oedem (-)

Pemeriksaan Penunjang

- Laboratorium :

HB : 14,3 gr/dl

U/C : 28/0,8

Δ E : 4,65

Alb : 3,9

Hct : 42,4

Na : 139

Δ L : 8,1

K : 3,0

Δ T : 139

Cl : 105

GD : AB

GDS : 144

Pemeriksaan Penunjang.....

FOTO TORAKS 16-09-2010

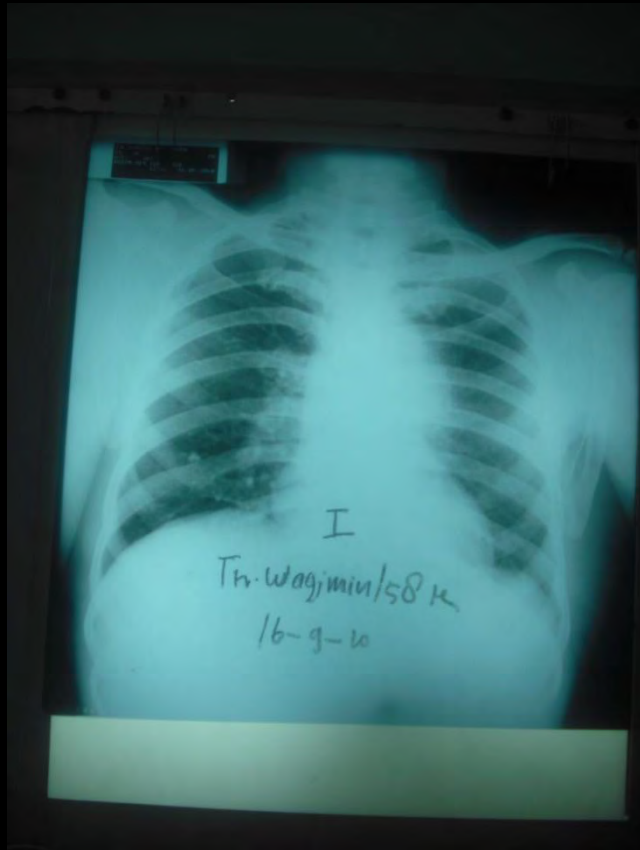


FOTO TORAKS 25-09-2010

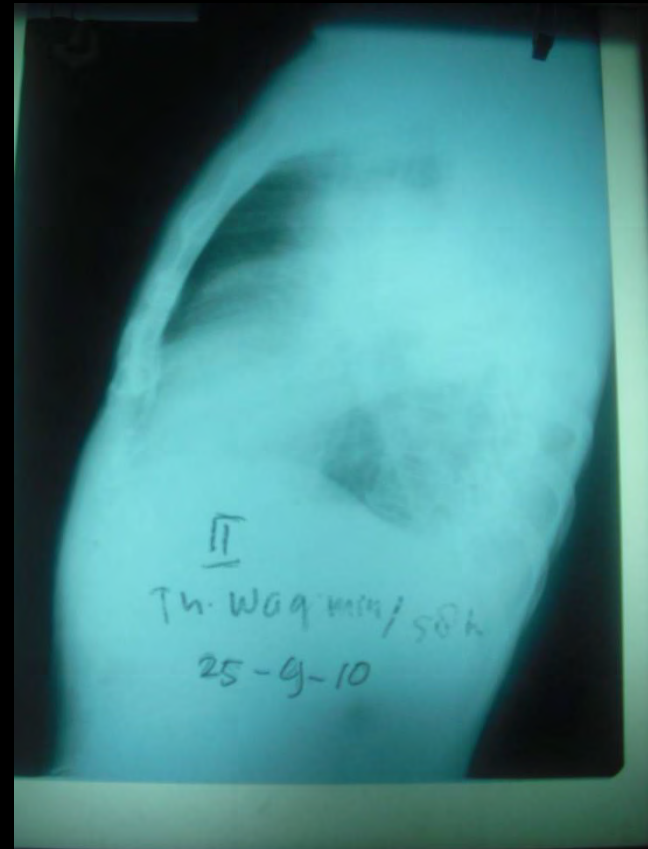


Foto toraks

28/09/2010

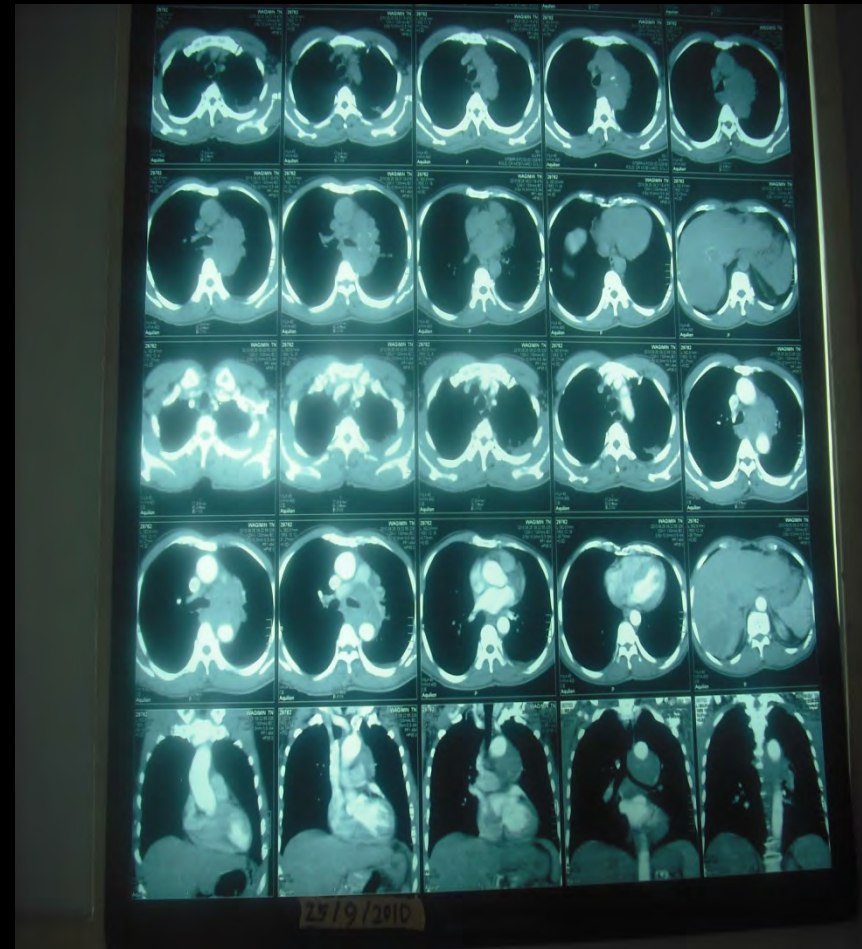
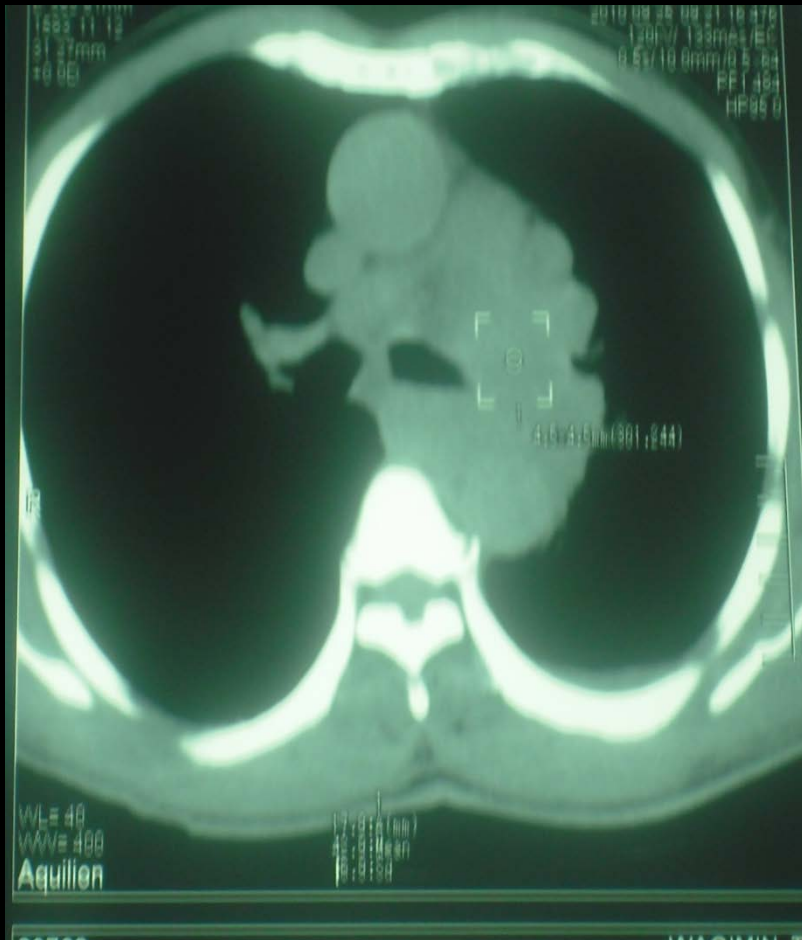


28/09/2010



CT SCAN TORAKS 25/09/2010

SLICE KE 12



Pemeriksaan Penunjang.....

CT SCAN TORAKS + KONTRAS

25-09-2010



RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Jl. Kol. Soetarto 132 Surakarta

Telp. (0271) 634634 psw : 506, 508

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI / USG

| | | | |
|------------------|---------------------|------------|------|
| No RM | : 01020103 | | |
| Nama Penderita | : M. Magina | Umur | : 50 |
| Nomer (Foto) | : 29262 | Ruang/Poli | : |
| Jenis Foto / USG | : M. Magina | Tanggal | : |
| Alamat | Pulosari 2/2 Jember | | |

HASIL PEMERIKSAAN :

TS 40kV, CT Scan Toraks dengan kontras, potongan axiale, sagittal coronal :

- Tampak lesi densitas massa di regio para trakeal kiri, batas tidak jelas, tepi irregular yang post kontras enhance (+)
- Tampak lesi menempel pada trakea, bagian superior ganglion, serta trakea lesi & bronkus primarius.
- Tampak gambaran area lucent tanpa jaringan paru di apex paru kiri dengan air fluid level dan post kontras ring enhancement (+)
- Efusi pleura kiri (+)
- Pembesaran KGB (-); trakea dilatasi
- Osteodestruksi (-), deformitas susulang staba (-)
- Tampak lesi irregular hipodense di hepar.

Kesan :
- curiga massa mediastinum dg efusi pleura kiri
- curiga proses metastase di hepar
- lesi di apex paru kiri dengan ring enhance (+) & air fluid level
- curiga abses paru kiri

Surakarta, 16 SEP 2010
Dokter Radiologi
M. S. Sp. Rad

KESAN:

- Curiga massa mediastinum dengan efusi pleura kiri
- Curiga proses metastase di hepar
- Lesi di apex paru kiri dengan ring enhance (+) dan air fluid level curiga abses paru kiri

Diagnosis Kerja

- 1. Tumor Mediastinum jenis ? PS 70-80 dengan efusi pleura kiri
- 2. Susp. Abses paru kiri ec. Non Spesifik DD: spesifik
- 3. Metastasis di Hepar dengan masalah Otitis Media supurativ chronic bilateral

Terapi

- IVFD RL 20 tpm
- Inj.Ceftriaxon 2gr/24 jam
- Inj.Metronidazol 500mg/8 jam
- Inj.Gentamicin 160 mg/24 jam
- Asam mefenamat 3x500mg tab
- Ambroxol 3x 1 tab
- OBH syr 3x 1 C
- Vit Bc 3x 1 Tab

Planning

- DR 2, LFT, U/C, HbSAg, PT-APTT,
- Sitologi sputum
- Sputum MO gr K/R, BTA SPS
- Konsul jantung U Bronkoskopi
- Bronkoskopi
- TTB CT Guiding/USG Guiding
- USG Abd, Bone Survey,
- CT Scan toraks ulang pos AB 10 hr
- Konsul ulang THT
- Konsul BTKV

| | 29/09/2010 (I) | 30/09/2010 (II) | 01/10/2010 (III) | 02/10/2010 (IV) |
|---|--|---|--|---|
| S | Tenggorokan sakit,bahu kiri kemeng | idem | idem | idem |
| O | VS : TD : 170/100mmHg, N : 80 x/mnt RR: 23x/mnt T : 35,5°C | VS: TD:170/120mmHg N: 92x/mnt RR: 20x/mnt T : 36,2°C | VS TD:160/100mmHg N: 80x/mnt RR:24x/mnt T: 36,2°C | VS TD:150/100mmHg N: 84x/mnt RR: 24x/mnt T: 36°C |
| A | WDx: Idem + Hipertensi St II Th/ Idem | Th/ idem +Diltiazem 3x1 | Th/ceftri ganti Ceftazidine 1gr/12jam | Th/idem+ drip 1 amp tramadol/8jam Asam mef stop |
| P | Konsul Jantung u Bronkoskopi Jwb: -tidak ada KI bronkoskopi -Hipertensi -Saran :Diltiazem 3x1 tab | Sputum BTA 2x tidak terlihat Sitologi sputum:sel-sel radang,tidak didapat sel ganas | K /sen sptm(+) Foto cervical AP/lat dan mastoid: cervicalis spondylosis dan paracervical muscle spasme | Dari THT→Fiberendoskopi→massa supraglotis Plan: Direct Laryngoscopy (DL) |

| | 4/10/2010 (VI) | 5/10/2010 (VII) | 6/10/2010 (VIII) | 7/10/2010 (IX) |
|---|--|--|---|----------------------|
| S | idem | idem | idem | idem+ pusing |
| O | VS TD:180/100mmHg | VS TD: 140/80mmHg | | VS TD:170/100mmHg |
| A | Th/idem drip ketorolac 1 amp/8 jam | | | |
| P | BC ditunda Foto toraks PA/Lat ki ulang,USG Abd Cek DR ₃ ,LFT,elektrolit ulang Konsul jantung ulang u HT LAB: L :7.9 Tr: 148 | Konsul jantung dan anestesi u DL(THT) →tidak ada KI biopsi,saat ini jantung tidak ada kelainan. | Spirometri u toleransi DL →OR,RR Toleransi DL ringan sedang | Hasil DL dbn |

| | 8/10/2010 (X) | 9/10/2010 (XI) | 10/10/2010 (XII) | 11/10/2010 (XIII) |
|---|---|---|---|---|
| S | | | | |
| O | VS TD: 140/80mmHg | VS TD: 140/100mmHg | VS TD: 170/100mmHg | VS TD: 190/120mmHg |
| A | Th/lanjut | Th/AB ganti oral Cefixime 2x1 Metronidazole 3x1Tab 500mg | Th/lanjut | Th/Diltiazem 3x2 tb |
| P | CT Scan toraks ,USG abd,Bone survey→tgl 9/10/10 | CT Scan toraks USG abd Bone survey TTB tdk memungkinkan | Tunggu hasil CT Scan toraks,USG abd,Bone survey | Tunggu hasil CT Scan toraks,USG abd,Bone survey |

Dari THT : Ass: Laringitis kronis
OMSK AD Std tenang
Tidak ada tindakan khusus

Follow-Up

| | 12/10/2010 (XIV) | 13/10/2010 (XV) | 14/10/2010 (XVI) | 15/10/2010 (XVII) |
|---|--|--|--|--|
| S | Dada kiri kemeng,pusing | | | |
| O | VS TD: 180/120mmHg | VS TD: 140/90mmHg | Vs TD: 170/100mmHg | VS TD: 160/90 |
| A | Th/ Diltiazem 3x2tb,Furosemid 1x1 tb | | | Th/ AB oral Stop |
| P | Hasil CT Scan toraks + BC ditunda tgl 14 Konsul BTKV→acc raber Konsul interna u massa di hepar→acc Raber Cek marker tumor AFP dan Gamma GT | Proof di LAPSi SIC VII→cairan (-) AFP:>400 IU/ml Gamma GT:136 | BC→Stenosis kompresi ¼ trakea bawah jam 7-11 BTA,Mo,Gr,K/R dan sitologi bilasan bronkus | Konsul jantung u echo dan HT Sitologi bilasan bronkus banyak sel radang,tidak didapat sel ganas |

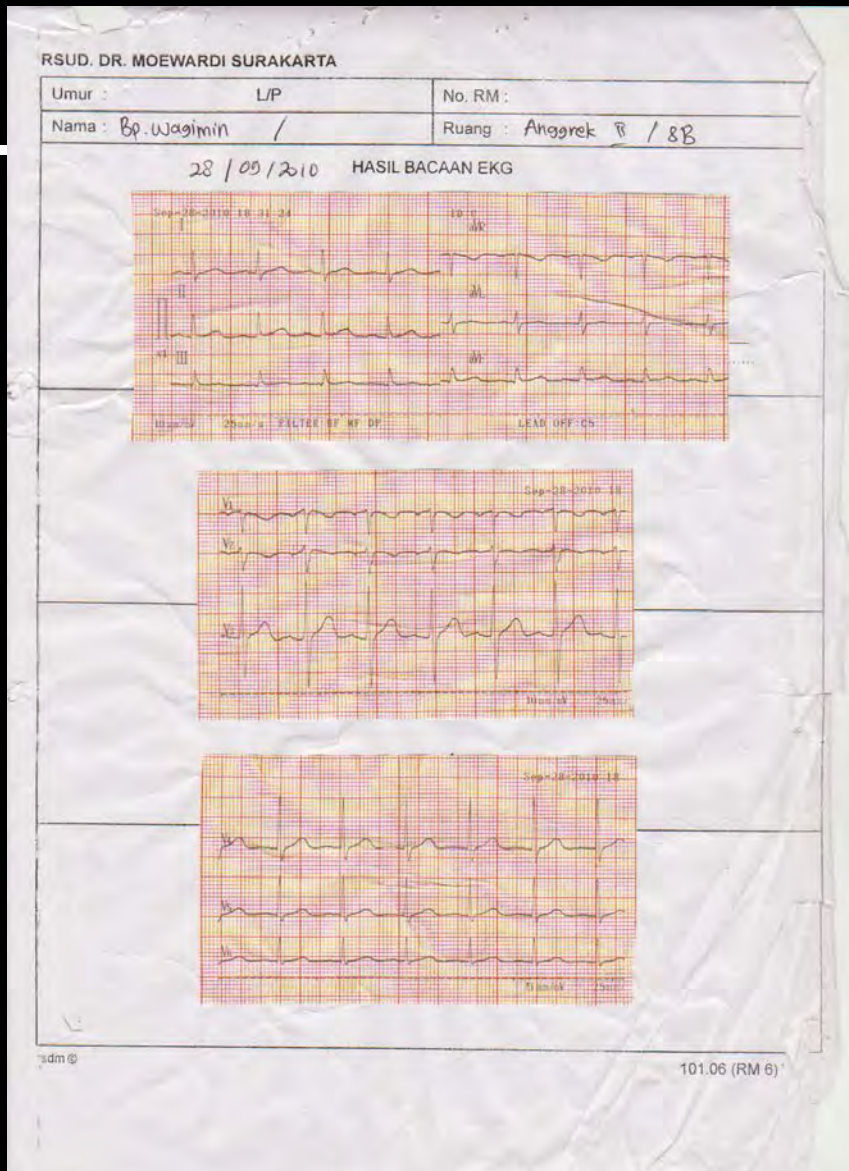
Follow-up

| | 16/10/2010 (XVIII) | 18/10/2010 (XX) | 19/10/2010 (XXI) | |
|---|---|---|---|--|
| S | Dada kiri kemeng | Dada kiri kemeng | Batuk bercampur darah,dada kiri kemeng | |
| O | VS TD: 170/110mmHg | VS TD: 160/90 mmHg | VS TD: 160/90mmHg | |
| A | Th/ Furosemid ganti HCT 1x1 | Th/ RL+ 1Amp ketorolac→20 tpm Diltiazem 3x1 tab Hct 1x1 tab Ambroxol 3x1 tab OBH syr 3x1C | WDX: massa mediastinum medial jns ? PS 70-80,dengan nodul dihepar ec massa primer DD; metastasis,dengan masalah Hipertensi Th/lanjut asam traneksamat 3x1 tab | |
| P | Echo→LVH consentris,Disfungsi diastolik HHD→acc raber | Bilasan bronkus BTA tak terlihat Kultur Mo Bilasan bronkus : Gr – batang,Pseudomonas | Monitor batuk darah/hr Cek marker CEA,β-HCG Konfirmasi BTKV,Interna LAB; Gamma GT; 178 lu/l AFP : 153 IU/ml | |

Follow-Up

| | 20/10/2010 (DPH -22) | 24/10/2010 (DPH-26) | 25/10/10 (DPH-27) | |
|---|--|-------------------------|--|--|
| S | Dada ki kemeng | Pkl.14:00→sulit menelan | Sulit menelan | |
| O | VS TD: 150/100 mmHg | VS TD: 150/90 mmHg | VS TD: 150/90 mmHg | |
| A | Wdx: Idem Th/: idem | WDx:Idem+ disfagi | Th/+ inj.ranitidin 1 amp/12jam Diet cair rendah garam Pasang NGT | |
| P | BTKV→ Konsul ke Anestesi u penatalaksanaan anestesi pro torakotomi,dan konsul ke jantung Interna→Plan USG Abd Tgl 22/10/10 | | Konferensi BTKV Torakotomi USG abd (interna) | |

EKG 28/09/2010



EKG : Sinus Rytme 87 x/mnt

Konsul Jantung u Bronkoskopi

29/09/2010

Jawaban; Hipertensi
 Tidak ada kontra indikasi
 bronkoskopi
 Saran ; Diltiazem 3x30 mg

Surat Konsultasi No. 132 Telp. (0271) 834634 Faks. (0271) 837412 Surabaya 57126

| | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------------|
| LAPORAN KONSULTASI | Ruang : <u>Anggrek 2</u> | Nomor : <u>010201R3</u> |
| | Nama : <u>Wagimin</u> | Umur : <u>58th</u> |

Nama Dokter : dr. Dwi / dr. Revino, Sp.P(K) Rasy
 Dokter Umum/Gigi/Specialis : Urologi / Sp. Paru Tanggal : 29/9-10
 Lab. U P F : Paru Jam :
 Untuk Keperluan : Konsultasi Jam
 Penyerahan
 Rawat Bersama

Yth. Ts Dokter : Jantung
 Dokter Spesialis : Jantung
 Lab UPF : Jantung

Ts yth :
 Mohon konsultasi dan penatalaksanaan di bidang Ts atas
 pasien Tn Wagimin 58th, yg kami rawat di Tumor medullaris
 paru? yg akan kami lakukan Bronkoskopi. Apakah terdapat
 indikasi di bidang TS?
 Atas beryasamanya, BSTK.
 Ttdt / Dr. Dwi Revino Sp.P(K)
 Tanda tangan dan nama dokter

EMBAR JAWABAN :
 (Selesaikan dan laporkan konsultasi dalam 24 jam sesudah diterima)

Yth. TS Dokter : Paru Hari : 29 SEP 2010
 Dokter Umum/Gigi/Specialis : Paru Tanggal : 29 SEP 2010
 Lab UPF : Jam :

Patient adalah karcinoma dari bagian paru yang didx Tumor
 medullaris paru? yang direncanakan bronkoskopi.
 Nyeri dada (+), sesak (+)
 VS: T: 100/70 Rr: 90/60 RHT: (-) R-Arteri:
 N: 90/100 HR: 90/100 R-DM: (-) R-Alergi: (-)
 Mula: CA 1-51-10
 Obat: JVP + 79 KGB + 20
 Terapi: Cor: I, IC + tampek
 P: IC + kloragrat
 P: Bt 50g kekan + metefor
 A: BS III inf + reab (bunga)
 Pulmo: SDV (+) IC (-)
 Abdi: supel, NT -

Dr. Timothy Nugraha, Sp.P
 Tanda tangan dan nama dokter

Rev.07.2008
 Ex: ad: oed: EUG: 812 870/1.

(Lap.konsultasi RM 7)

Konsul THT

29/09/2010

| | | |
|--------------------|-------------------|------------------|
| LAPORAN KONSULTASI | Ruang : A2 | Nomor : 01028183 |
| | Nama : T. Waqimin | Umur : 58 |

| | | | |
|----------------------------|--|---------|-----------|
| Nama Dokter | : > THT | Hari | : Selasa |
| Dokter Umum/Gigi/Specialis | | Tanggal | : 9/10/10 |
| Lab U P F | | Jam | : |
| Untuk Keperluan | : <input checked="" type="checkbox"/> Konsultasi <input type="checkbox"/> Penyerahan <input checked="" type="checkbox"/> Rawat Bersama | | |

| | |
|------------------|--------------|
| Yth. Ts Dokter | : > Anestesi |
| Dokter Spesialis | |
| Lab UPF | |

CS YTH

Umi hadirkan Tn. Waqimin 58 th yg kami rawat dengan obs. Hoar-sness. Susp massa supraglotis dengan tumor medietatum yang akan kami lakukan PL + Biopsi. mohon persiapkan tindakan Anestesi pada pasien tersebut. Atas kerizmatannya. BTK.

(dr. Dayu A. Imam) Sp.MK
Tanda tangan dan nama dokter

LEMBAR JAWABAN :

(Selesaikan dan laporkan konsultasi dalam 24 jam sesudah diterima)

| | | | |
|----------------------------|---------|---------|-----------|
| Yth TS Dokter | : > THT | Hari | : Selasa |
| Dokter Umum/Gigi/Specialis | | Tanggal | : 9/10/10 |
| Lab UPF | | Jam | : |

RPP : R. HT.
R. PM.
R. Asma
R. Allergi

US : T. 130/90
N. 110 x 1'

Neuro : CA Cr-2
Hidung : sekret
Bauhidung : MB
Laring : TMD 3/2 gan, mastoid
Thorax : Phtorax
Ca : B3 1-11 in
Pulmo : B3 1-11 in
Abd : supel, Nr
Ext : ad

PH.
BTK

Obat rekam :
BTK

Obat pengganti :

Obat penatalaksanaan anestesi atas Tn. Waqimin 58 th. dengan diagnosa susp massa supraglotis + tumor medietatum. pra PL + biopsi, chibi fist ACA III. Atan nanti evaluasi chibi fist. Informasikan kembali bila ada keluhan.

- Ruda > 6 jam pra op
- U ke abca III 6 ed, hantasi cet, PL
- Selin dalam sehari operasi
- Premid di op

(dr. Sugeng B. Sp. An) Sp.MK
Tanda tangan dan nama dokter

Rev. 07.2008
R0 : CTR 20% , poloni 80% paku rabut
- susp abses paru
- susp abses pleura
- diuresis baik, p-pulmo lunak sedikit
- fibrin

Lab - dan

(Lap konsultasi RM 7)

Jawaban dari THT:

Ass: Obs Hoarnes

OMSK AD Std tenang

Plan : Fiberendoskopi bl KU memungkinkan foto cervical PA/Lat soft tissue dan mastoid

Kultur, sensitivity AB jk OMSK (+)

Audiometri jk Ku memungkinkan

AccRaber

Sputum BTA 2x Tak terlihat

29/09/2010 dan 30/09/2010

PEMERINTAH PROPINSI DAERAH TINGKAT I JAWA TENGAH
RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA
Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. 0271-637412 - 637413. Pes. 125
INSTALASI LABORATORIUM KLINIK - MIKROBIOLOGI KLINIK II

102.04

| | | |
|----------------|-------------------|------------|
| Nama : Wagimin | No. CM : 01028183 | No. Lab. : |
| Umur : L/P | Tanggal : 29-9-10 | |
| Alamat : AL | Dokter : | |

| | |
|---------------------|--------------------|
| BAHAN | sputum |
| MIKROSKOPIS DIREK : | |
| 04. GRAM | |
| 05. DIPHTHERI | |
| 06. BTA | BTA tidak terlihat |
| 07. CANDIDA | |
| 08. TRICHOMONAS | |
| 09. JAMUR | |
| LAIN-LAIN | |
| CATATAN : | |

Prof. Dr. J. Prijono, dr. MS. SpIK
102.543.959

OPRS. '97

13

PEMERINTAH PROPINSI DAERAH TINGKAT I JAWA TENGAH
RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA
Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. 0271-637412 - 637413. Pes. 125
INSTALASI LABORATORIUM KLINIK - MIKROBIOLOGI KLINIK II

102.04

| | | |
|--------------------|--------------------|------------|
| Nama : Tn. Wagimin | No. CM : 01028183 | No. Lab. : |
| Umur : L/P | Tanggal : 29.09.10 | |
| Alamat : Agz | Dokter : Dewi | |

| | |
|---------------------|------------------------|
| BAHAN | sputum |
| MIKROSKOPIS DIREK : | |
| 04. GRAM | Gram ⊕ coccus terlihat |
| 05. DIPHTHERI | |
| 06. BTA | BTA tidak terlihat |
| 07. CANDIDA | |
| 08. TRICHOMONAS | |
| 09. JAMUR | |
| LAIN-LAIN | |
| CATATAN : | |

Prof. Dr. J. Prijono, dr. MS. SpIK
102.543.959

OPRS. '97

2

Sputum Mo Gr K/R

SPUTUM TGL 29/09/2010

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA
Jl.Kol. Sutarto No 123 Telp.0271-634634 Fax. 0271 - 637413 Pes. 119
INSTALASI LABORATORIUM - MIKROBIOLOGI KLINIK

| | | | |
|---------|---------------|---------------------|------------------|
| Nama | : Tn. Wagimin | Dokter Pengirim | : dr. Dewi |
| Umur | : L/P | Bangsai / Poli | : Anggrek 2 |
| No. Lab | : | Tgl. Pemeriksaan | : 29 - 09 - 2010 |
| No.Reg | : 01028183 | Selesai Pemeriksaan | : 01 - 10 - 2010 |

PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI

| | |
|-------------------|--|
| Bahan pemeriksaan | : Sputum |
| Sediaan langsung | : Gram (+) Coccus |
| Pertumbuhan | : (+) |
| 01. Jenis Kuman | A. <i>Staphylococcus coagulase (-)</i> |
| | B. |
| | C. |
| 02. Hitung Kuman | : - /mm ³ |
| Keterangan lain | : |

HASIL UJI SENSITIVITAS :

| No | Antibiotika | Hasil | | | | No | Antibiotika | Hasil | | | |
|----|-----------------|-------|---|---|---|----|-------------------------|-------|---|---|---|
| | | S | I | R | - | | | S | I | R | - |
| 1 | Ampicillin | | | R | | 21 | Erythromycin | | | R | |
| 2 | Amoxycillin | S | | | | 22 | Posfomysin | | | | |
| 3 | Amoxycylav | S | | | | 23 | Gentamicin | S | | | |
| 4 | Amp + Sulbactam | | | | - | 24 | Gatifloxacin | | | | |
| 5 | Amikacin | S | | | | 25 | Levofloxacin | S | | | |
| 6 | Chloramphenicol | | | R | | 26 | Imipenem | S | | | |
| 7 | Co-Trimoxazole | S | | | | 27 | Meropenem | S | | | |
| 8 | Cefepirazole | | | R | | 28 | Netilmycin | S | | | |
| 9 | Doripenem | | | | - | 29 | Nalidixic Acid | | | | - |
| 10 | Cefepime | S | | | | 30 | Norfloracin | S | | | |
| 11 | Cefotaxime | | | R | | 31 | Nitrofurantoin | | | R | |
| 12 | Erthapenem | S | | | | 32 | Pip / tazobactam | S | | | |
| 13 | Cefuroxime | | | | - | 33 | Sulbactam sulfepirazole | S | | | |
| 14 | Ceftizoxime | | | | - | 34 | Tetracycline | S | | | |
| 15 | Ceftriaxone | | | R | | 35 | Astreonom | | | R | |
| 16 | Cefdinire | | | | - | 36 | | | | | |
| 17 | Cephadrine | | | | - | 37 | | | | | |
| 18 | Ciprofloracin | S | | | | 38 | | | | | |
| 19 | Cephalexine | | | | - | 39 | | | | | |
| 20 | Ceftazidine | S | | | | 40 | | | | | |

| | | |
|----------------------|-----------|------------------|
| Keterangan : | Pemeriksa | Penanggung Jawab |
| S : Sensitif | | |
| I : Intermediate | | |
| R : Resisten | | |
| - : Tidak ada / Disk | | |
| CATATAN : | | |

HASIL : GR (+) COCCUS, STAP .COAGULASE (-)

- S : Amox, Amoxiclav, Amikacin, cotri, cefepime, erthapenem, cipro, ceftazidine, Gentamicin, Levo, Imipenem, Meropenem, Netilmycin, Norfloxacin, Tazobactam, sulbactam, tetracycline
- R : Ampicilin, Chloram, cefepirazole, cefo, ceftri, erythro, nitrofurantoin, Astreonom


Sitologi sputum

Sediaan dikirim : 30/09/2010

Dijawab : 01/10/2010

Sel-sel mukosa oral/sel-sel sekresi mukosa dalam batas normal.
Sel-sel radang.
Tidak didapat sel ganas

01/10

**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH**
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA
INSTALASI PATOLOGI ANATOMI
JL. KOL. SOETARTO NO. 132 SURAKARTA TELP. 634634
Telp. Direktur (0271) 634615 Hunting : 634634, 664634, 664088 Fax. 637412

JAWABAN SITOLOGI No. ST.100992
Hasil Pemeriksaan :

Nama : Wagimin,Tn. Umur : 58 Tahun No. Registrasi : 1028183

Cancer sitologi :

1. Tidak ditemukan sel ganas.
2. Nampak sel abnormal tetapi tidak tersangka keganasan.
3. Nampak sel atypik yang meragukan untuk keganasan, mohon ulangan.
4. Nampak sel-sel yang mencurigakan keganasan.
5. Nampak adanya sel-sel ganas.

Sediaan yang diterima :

Cairan 3 ml, putih, 2 slide.

Jawaban / Hasil Pemeriksaan :

Sel-sel mukosa oral/sel-sel sekresi mukosa dalam batas normal.
Sel-sel radang.
Tidak didapat sel ganas.

Tanggal sediaan diterima : 30 September 2010
Tanggal sediaan dijawab : 01 Oktober 2010

Kepada Yth.
dr. Sukarti

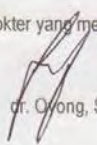
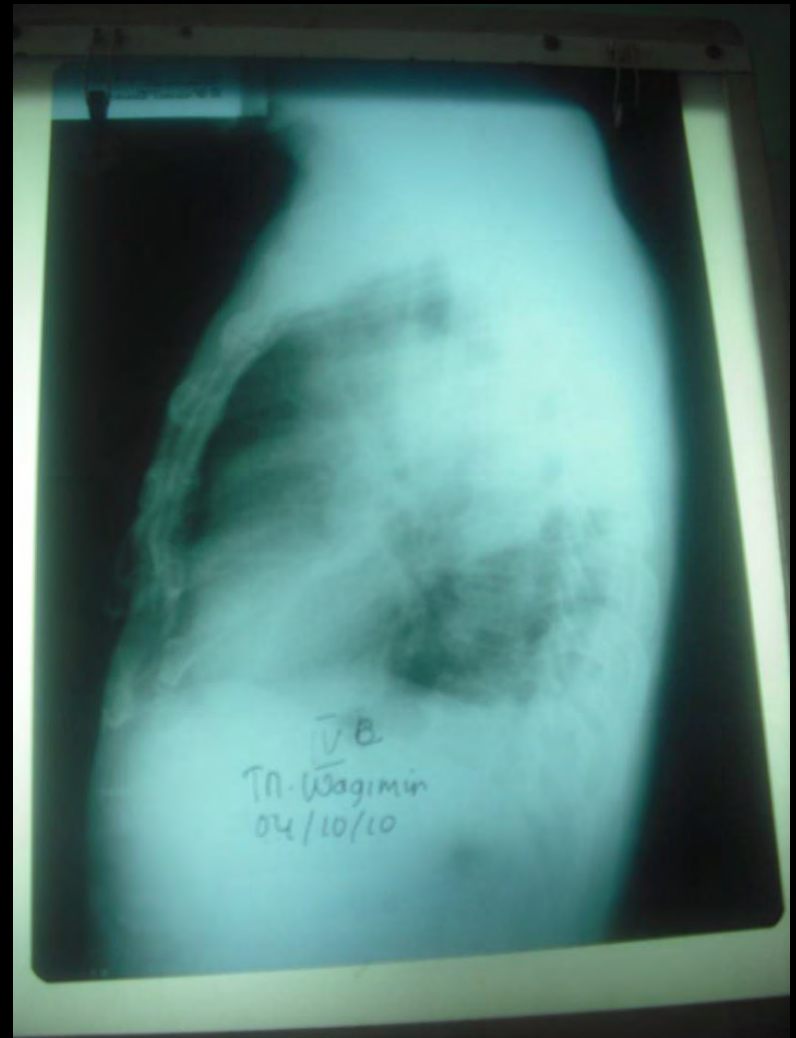
Dokter yang memeriksa,

dr. O'long, SpPA

Foto toraks ulang 5 hr post AB

04/10/2010

04/10/2010



USG ABD

4 /10/2010

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

| | | | |
|------------------------|------------------|---------------|------------|
| No. FOTO | : 30769 | No. RM | : 01028183 |
| Nama / Umur | : Tn. Waginun | | 58 tahun |
| Ruang / Alamat | : Anggrek II | | |
| Dokter Pengirim | : Dr. Dini | | |
| Tanggal Periksa | : 4 Oktober 2010 | | |

TS Yth. Foto Thorax PA:

- Tampak opasitas di suprahiler sinistra
- Tampak opasitas di apex pulmo sinistra
- CTR<50%

Kesan : Curiga massa mediastinum dengan proses infeksi di apex pulmo sinistra, dd/ massa

USG Abdomen :

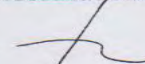
- Hepar ukuran normal, tampak nodul hiperechoic di lobus kanan
- VF, pancreas, kedua ren, lien, VU dalam batas normal
- Prostat membesar ukuran 4,4 x 2,7 x 3,4 cm, volume 22 cc
- Massa umbilical sinistra merupakan gambaran usus

Kesan : hemangioma lobus kanan hepar, dd/ metastase

BPH grade I

Terima Kasih

Hormat kami



Sulistvani Kusumaningrum, dr., MSc., Sp.Rad

NIP. 19700916 201001 2 003

Spirometri

06/10/2010



BAGIAN / SMF PENYAKIT PARU
FK. UNS / RSUD. Dr. MOEWARDI SURAKARTA
Gedung Radiologi lantai II RSUD Dr. Moewardi Telp. (0271) 639248, 634654 Pk. 509 Jl. Kol. Sutarto 132 Surakarta



PEMERIKSAAN SPIROMETRI

Nama : Tu Widiyanti Tanggal : 6 Okt 2010
Umur : 58 tahun Diagnosis : Tumor Mediastinum
Jenis kelamin : D/P Dokter : Dr. Subhan
Tinggi badan : 165 cm Bagian / Ruang : Ang 2
Berat badan : 55 Kg No. Reg. : 01020183
Kebiasaan : Merokok (IB Berat / Sedang / Ringan)
Riwayat Pekerjaan :
> Sekarang : Bekerja lama masa kerja tahun.
> Sebelumnya : lama masa kerja tahun.

| PEMERIKSAAN | NILAI | | | | |
|--|------------------|-----------|--------|-------------------|----------------|
| | HASIL | PREDIKSI | NORMAL | Uji Bronkodilator | Kenaikan VEP 1 |
| 1 Kapasitas Vital (KV) | 1 2530 ml | 3225,5 ml | 80 % | | |
| | 2 2570 ml | | | | |
| | 3 2530 ml | | | | |
| 2 % KV (KV/KV Prediksi) | 79,68 % | | | | |
| 3 Kapasitas Vital Paksa (KVP) | 1 2260 ml | 3225,5 ml | 80 % | | |
| | 2 2250 ml | | | | |
| | 3 2250 ml | | | | |
| 4 % KVP (KVP/KVP Prediksi) | 70,07 % | | | | |
| 5 Volume Ekspirasi Paksa Detik 1 (VEP 1) | 1 1600 ml | 2418,5 ml | 80 % | | |
| | 2 1730 ml | | | | |
| | 3 1490 ml | | | | |
| 6 % VEP 1 (VEP 1/Prediksi) | 66,16 % | | | | |
| 7 VEP 1 % (VEP 1/KVP) | 70,8 % | | | | |
| 8 Arus Puncak Ekspirasi (APE) | 1 2,18 l / detik | | | | |
| | 2 2,68 l / detik | | | | |
| | 3 5,23 l / detik | | | | |
| 9 Air Trapping | | | | | |

■ Kesan : Normal

Retriksi : Ringan
- Sedang
- Berat

Obstruksi : Ringan
- Sedang
- Berat

Surakarta, 06-10 2010

Sub. Bagian Faal Paru

Pemeriksa

Prof. DR. Dr. Suradi, SpP(K), MARS

Dr. Yanto / dr. Farid

KV : 3225,5ml (prediksi) KV Hsl: 2570 ml
%KV : 79,68%
KVP hsl : 2260 ml
% KVP Prediksi : 70,07 %
%VEP₁ : Prediksi : 66,16%
VEP₁/KVP : 70,8%
Kesan : Restriksi Ringan, Obstruksi ringan

CT Scan toraks

09/10/2010

Kesan :

- Massa mediastinum medius dengan kalsifikasi(+) yang mendesak trakea ke kanan
- Abses paru kiri superior segmen apicoposterior
- Efusi pleura kiri
- Lesi hipodens lobus kanan hepar non enhance, DD;
 - massa hepar primer/sekunder
 - abses hepar



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Jl. Kolonel Soetarto Nomor 132 Surakarta Tlp. 021-634634 ext. 506,508

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

| | | | |
|-----------------|---------------|--------|------------|
| No. FOTO | : 31426 | No. RM | : 01028183 |
| Nama / Umur | : Tn. Wagimin | | 58 tahun |
| Ruang / Alamat | : Anggrek 2 | | |
| Dokter Pengirim | : dr.Sukarti | | |
| Tanggal Periksa | : 09-10- 2010 | | |

TS Yth.

Telah dilakukan pemeriksaan CT scan thorax dengan kontras:

-Windows mediastinum:

- tampak lesi hyperdense dengan kalsifikasi (+) di mediastinum medius yang mendesak trachea ke kanan
- tampak efusi pleura kiri (+)
- deformitas dinding thoraks kiri (+)
- tampak lesi hipodense di lobus kanan hepar yang pada post kontras tidak menyerap kontras

-Windows paru :

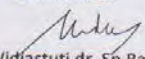
- tampak lesi hipodense dengan gambaran air fluid level di paru kiri lobus superior segmen apico posterior
- corakan vascular paru normal
- penyempitan bronchus primarius (-)

- Kesan: - massa mediastinum medius dengan kalsifikasi (+) yang mendesak trachea ke kanan
- abses di paru kiri lobus superior segmen apico posterior
 - efusi pleura kiri
 - lesi hipodense di lobus kanan hepar yang non enhance, DD :
 - 1.massa hepar,dapat primer/sekunder
 - 2.abses hepar

Terima kasih

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Hormat kami


Widia Astuti, dr. Sp. Rad


NIP. 195611 20198311 2 001

11/10/2010

Bronkoskopi

14/10/2010

Kesan : Stenosis kompresi 1/4 trakea bawah jam 7-11




BAGIAN / SMF PARU
FAKULTAS KEDOKTERAN UNS / RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

TINDAKAN
CITO ELEKTIF

PEMERIKSAAN BRONKOSKOPI

No. Catatan Medik : 01 02 8183 Tanggal : 14/10/2010

Nama : In Wagiwita, LK PR Keluhan utama :
 Alamat : Pulosaki 2/2 Jaten Diagnosa Klinis :
 Ruang : Angrek 2 Pengobatan : Tumor metastatik jenis (?) PT 70-80 dg Efusi Pleura sinistra.
 Dokter yang merawat : dr. Suharti Pemeriksaan Sputum :
 Radiologis : 4/10/10

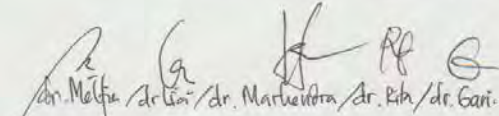


| | |
|--|---------------------------------|
| Pemeriksaan : Masa Perdarahan Masa Pembekuan | Premedikasi : Anestesi : |
| Operator : dr. Gani | |
| Indikasi : | |

Hamil BC :
 Publia Vocalis : Intake
 Trakea : Kiri bawah, alat bronkoskop masih bisa masuk, mukosa masih bisa masuk, tidak hiperemis, tidak karina : orifisium terbuka, mukosa tidak hiperemis, tidak BUFA : orifisium terbuka, mukosa tidak hiperemis, tidak LAFA : orifisium terbuka, mukosa tidak hiperemis, tidak LMAFA : orifisium terbuka, mukosa tidak hiperemis, tidak LBFA : orifisium terbuka, mukosa tidak hiperemis, tidak

BUKI } orifisium terbuka, mukosa tidak hiperemis.
 LAKI }
 LINGULA }
 LBKI }

Kesan : Stenosis kompresi 1/4 trakea bawah (jam 7-11)


 dr. Melita / dr. Gani / dr. Martucento / dr. Rih / dr. Gani

Pemeriksaan

1. Bilasan 2. Biopsi 3. Sikatan 4. Biopsi Aspirasi Jarum (TBNA) 5. Biopsi Transbronkial 6. Laboratorium

Sitologi Bilasan Bronkus

Sediaan diterima : 14/10/2010

Dijawab : 15/10/2010


KESAN :

Sel-sel epitel saluran napas bawah dalam batas normal.

Banyak sel radang.

Cukup sel makrofag.

Tidak didapat sel ganas

 PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA
INSTALASI PATOLOGI ANATOMI
JL. KOL. SOETARTO NO. 132 SURAKARTA TELP. 634634
Telp. Direktur (0271) 634615 Hunting : 634634, 664634, 664088 Fax. 637412

JAWABAN SITOLOGI
Hasil Pemeriksaan : No. ST.101041

Nama : Wagimin, Tn. Umur : 58 Tahun No. Registrasi : 1028183

Cancer sitologi :

1. Tidak ditemukan sel ganas.
2. Nampak sel abnormal tetapi tidak tersangka keganasan.
3. Nampak sel atypik yang meragukan untuk keganasan, mohon ulangan.
4. Nampak sel-sel yang mencurigakan keganasan.
5. Nampak adanya sel-sel ganas.

Sediaan yang diterima :


Cairan 2 ml, putih, 2 slide.

Jawaban / Hasil Pemeriksaan :

Sel-sel epitel saluran napas bawah dalam batas normal.
Banyak sel radang. Cukup sel makropag.
Tidak didapat sel ganas.

Tanggal sediaan diterima : 14 Oktober 2010
Tanggal sediaan dijawab : 15 Oktober 2010

Kepada Yth.
dr. Gani

Dokter yang memeriksa,

dr. Oyong, SpPA

29/09/2010



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
 INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA
 Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. (0271) 637412-637413. Psw.119

8B

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Hal : 1

Nama : TN WAGIMIN (L) Dokter : DANI
 Alamat : PULOSARI 2/2 SROYO, JATEN Ruang : ANGGREK 2
 Kamar : 8 B
 No. Sampel : 1009290247 **379'A2** Tanggal terima : 29.09.2010 (10:51:01 AM)
 No. RM : 01028183 Tanggal ACC : 29.09.2010 (1:27:13 PM)
 Umur : 58 tahun Ket.Klinik : TUMOR MEDIASTINUM

| PEMERIKSAAN | HASIL | SATUAN | RUJUKAN | METODE | KETERANGAN |
|------------------------|--------------|---------|---------------|----------------|------------|
| HEMATOLOGI | | | | | |
| RUTIN | | | | | |
| Hemoglobin | 14.8 | g/dl | 13.5 - 17.5 | | |
| Hematokrit | 45 | % | 33 - 45 | | |
| Leukosit | 10.6 | ribu/ul | 4.5 - 14.5 | | |
| Trombosit | 204 | ribu/ul | 150 - 450 | | |
| Eritrosit | 5.15 | juta/ul | 4.50 - 5.90 | | |
| INDEX ERITROSIT | | | | | |
| MCV | 86.5 | /um | 80.0 - 96.0 | | |
| MCH | 28.8 | pg | 28.0 - 33.0 | | |
| MCHC | 33.3 | g/dl | 33.0 - 36.0 | | |
| RDW | 12.1 | % | 11.6 - 14.6 | | |
| HDW | 2.8 | g/dl | 2.2 - 3.2 | | |
| MPV | 9.9 | fl | 7.2 - 11.1 | | |
| PDW | 53 | % | 25 - 65 | | |
| HITUNG JENIS | | | | | |
| Eosinofil | 13.70 | % | 0.00 - 4.00 | | |
| Basofil | 0.20 | % | 0.00 - 2.00 | | |
| Netrofil | 66.60 | % | 55.00 - 80.00 | | |
| Limfosit | 12.90 | % | 22.00 - 44.00 | | |
| Monosit | 6.70 | % | 0.00 - 7.00 | | |
| LUC | 1.30 | % | - | | |
| LED 1 Jam | 10 | mm/jam | 0 - 15 | | |
| LED 2 Jam | 23 | mm/jam | - | | |
| HEMOSTASIS | | | | | |
| PT | 14.6 | detik | 10.0 - 15.0 | Semi automatic | |
| APTT | 33.8 | detik | 20.0 - 40.0 | Semi automatic | |

bersambung ke halaman berikutnya...

Hb: 14.8

Lek: 10.6

Hct : 45

E : 5.15

LED I : 10

LED II: 23

PT : 14.6

APTT: 33.8

LAB

29/09/2010

Gamma GT :77

SGOT : 30

SGPT : 19

Bil.Tot : 0.96

Alb : 3.90

Ureum : 31

Creatinin : 0.7

HbSAg : -



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA
Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. (0271) 637412-637413. Psw.119

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Hal : 2

Nama : TN WAGIMIN (L) Dokter : DANI
Alamat : PULOSARI 2/2 SROYO, JATEN Ruang : ANGGREK 2
Kamar : 8 B
No. Sampel : 1009290247 379'A2 Tanggal terima : 29.09.2010 (10:51:01 AM)
No. RM : 01028183 Tanggal ACC : 29.09.2010 (1:27:13 PM)
Umur : 58 tahun Ket.Klinik : TUMOR MEDIASTINUM

Table with 6 columns: PEMERIKSAAN, HASIL, SATUAN, RUJUKAN, METODE, KETERANGAN. Rows include INR, KIMIA KLINIK (Glukosa, SGOT, SGPT, Gamma GT, Bilirubin, Protein, Albumin, Globulin, Kreatinin, Ureum, Asam Urat), ELEKTROLIT (Natrium, Kalium, Klorida), and SEROLOGI (HEPATITIS HBsAg).

Verifikator : RNW
Catatan :

Surakarta, 29.09.2010
Dokter PK,

Dr. Yuwono H, SpI
NIP. 19470510 197903 1 001

04/10/2010



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
IFCC LASI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA
 Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. (0271) 637412-637413. Psw.119

813.

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Hal : 1

| | | | |
|------------|-----------------------------|----------------|----------------------------|
| Nama | : TN WAGIMIN (L) | Dokter | : |
| Alamat | : PULOSARI 2/2 SROYO, JATEN | Ruang | : ANGGREK 2 |
| | | Kamar | : 8B |
| No. Sampel | : 1010040327 | Tanggal terima | : 04.10.2010 (11:17:29 AM) |
| No. RM | : 01028183 | Tanggal ACC | : 04.10.2010 (1:12:35 PM) |
| Umur | : 58 tahun | Ket.Klinik | : TIDAK TERBACA |

432/A2

| PEMERIKSAAN | HASIL | SATUAN | RUJUKAN | METODE | KETERANGAN |
|-----------------------|-------------|---------|-------------|-------------------------------|------------|
| HEMATOLOGI | | | | | |
| RUTIN | | | | | |
| Hemoglobin | 14.6 | g/dl | 13.5 - 17.5 | | |
| Hematokrit | 44 | % | 33 - 45 | | |
| Leukosit | 7.9 | ribu/ul | 4.5 - 14.5 | | |
| Trombosit | 148 | ribu/ul | 150 - 450 | | |
| Eritrosit | 4.78 | juta/ul | 4.50 - 5.90 | | |
| KIMIA KLINIK | | | | | |
| Glukosa Darah Sewaktu | 75 | mg/dl | 60 - 140 | GOD - PAP | |
| SGOT | 33 | u/l | 0 - 35 | IFCC tanpa pyridoxal phosphat | |
| SGPT | 13 | u/l | 0 - 45 | IFCC tanpa pyridoxal phosphat | |
| Albumin | 3.70 | g/dl | 3.50 - 5.20 | BCG | |
| Kreatinin | 0.8 | mg/dl | 0.9 - 1.3 | JAFFE | |
| Ureum | 26 | mg/dl | <50 | Enzimatic UV Assay | |
| ELEKTROLIT | | | | | |
| Natrium | 138 | mmol/L | 136 - 145 | DIREK ISE | |
| Kalium | 3.3 | mmol/L | 3.3 - 5.1 | DIREK ISE | |
| Klorida | 107 | mmol/L | 98 - 106 | DIREK ISE | |
| SEROLOGI | | | | | |
| HEPATITIS | | | | | |
| HBsAg | Non reaktif | | Non Reaktif | MEIA | |

Verifikator : NIK
 Catatan :

Surakarta, 04.10.2010
 Dokter PK,

Dr. Yuwono H, SpPK
 NIB.19450510 197903 1 001

Hb : 14.6
 L : 7.9

12/10/2010

SGOT : 48
Gamma GT; 136

LAB tgl
18/10/2010

Gamma GT :
178 IU/l



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA
Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. (0271) 637412-637413. Psw.119

86

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM


Hal : 1

Nama : TN WAGIMIN (L) Dokter : SUKATI
Alamat : PULOSARI 2/2 SROYO, JATEN Ruang : ANGGREK 2
Kamar : 8B
No. Sampel : 1010120284 **364/A2** Tanggal terima : 12.10.2010 (9:49:03 AM)
No. RM : 01028183 Tanggal ACC : 12.10.2010 (12:44:04 PM)
Umur : 58 tahun Ket.Klinik : TDK TERBACA

| PEMERIKSAAN | HASIL | SATUAN | RUJUKAN | METODE | KETERANGAN |
|---------------------|-------|--------|-------------|-------------------------------|------------|
| KIMIA KLINIK | | | | | |
| SGOT | 48 | u/l | 0 - 35 | IFCC tanpa pyridoxal phosphat | |
| SGPT | 36 | u/l | 0 - 45 | IFCC tanpa pyridoxal phosphat | |
| Gamma GT | 136 ✓ | u/l | <55 | SZASZ | |
| Alkali Fosfatase | 110 | u/l | 53 - 128 | IFCC 37 C | |
| Bilirubin Total | 0.16 | mg/dl | 0.00 - 1.00 | JENDRASSIK GROF | |
| Bilirubin Direk | 0.04 | mg/dl | 0.00 - 0.30 | JENDRASSIK GROF | |
| Bilirubin Indirect | 0.12 | mg/dl | 0.00 - 0.70 | | |

Verifikator : IRS
Catatan :

Surakarta, 12.10.2010
Dokter PK,


Dr. Yuwono H, SpPK
NIP. 19450510 197903 1 001

Lab

13/10/2010



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA
Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. (0271) 637412-637413. Psw.119

08 ~

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

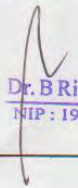
Hal : 1

Nama : TN WAGIMIN (L) Dokter : WILDAN
Alamat : PULOSARI 2/2 SROYO, JATEN Ruang : ANGGREK 2
Kamar : 08B
No. Sampel : 1010130187 **398A2** Tanggal terima : 13.10.2010 (9:22:06 AM)
No. RM : 01028183 Tanggal ACC : 13.10.2010 (12:30:33 PM)
Umur : 58 tahun Ket.Klinik :

| PEMERIKSAAN | HASIL | SATUAN | RUJUKAN | METODE | KETERANGAN |
|---------------------|-------------------|--------|-------------|--------|--|
| KIMIA KLINIK | | | | | |
| Protein total | 6.10 | g/dl | 6.40 - 8.30 | BIURET | |
| Albumin | 3.30 | g/dl | 3.50 - 5.20 | BCG | |
| Globulin | 2.80 | g/dl | - | | |
| SEROLOGI | | | | | |
| TUMOR MARKER | | | | | |
| AFP (Hati) | >400.00 | IU/ml | <5.81 | ELFA | Kehamilan: 14 minggu : 21.25 IU/ml 15 minggu : 24.82 IU/ml 16 minggu : 28.88 IU/ml 17 minggu : 33.70 IU/ml 18 minggu : 39.26 IU/ml 19 minggu : 45.73 IU/ml 20 minggu : 53.37 IU/ml 21 minggu : 62.17 IU/ml Tumor marker: Early marker : 8.3-16.6 IU/ml Cancer > 830 IU/ml |

Verifikator : RNW
Catatan :

Surakarta, 13.10.2010
Dokter PK,


Dr. B Rina A Sidharta, SpPK
NIP : 19630422 198812 2 001

AFP : > 400.00 IU/ml

LAB 22/10/10

CEA : 7,35 ng/ml
(<3 non smoker,
<5 smoker)

Ekhokardiografi

18/10/2010

KESAN : Hipertrofi ventrikel kiri
konsentrik
Disfungsi diastolik
ventrikel kiri



SMF KARDIOLOGI DAN KEDOKTERAN VASKULAR
RSUD DR MOEWARDI
Jl. Kol. Soetarto 132 Telp 0271-834634 Pswt. 512 Fax. 0271-660802. Surakarta

HASIL PEMERIKSAAN ECHOCARDIOGRAPHY (DOPPLER)

| | | | |
|-----------------|--------------|---------|----------------------------------|
| Nama | : TN.WAGIMIN | Umur | : 58 TH |
| No.Lab | : 1028183 | Pemohon | : Dr. Niniek Purwaningtyas,SpJP. |
| Diagnosa Klinik | | | |

| Measurement | | Normal | Measurement | | Normal | | |
|-----------------|---------------|--------|-------------|----------------|------------|----|----------|
| Aorta | Root Diameter | 25 | 20 - 39 | Left Ventrikel | LVIDd | 41 | 35 - 52 |
| Left Atrium | Dimension | 33 | 15 - 40 | | LVIDs | 19 | 26 - 36 |
| | LA/Ao Ratio | 1.32 | < 1,3 | | IVSd | 13 | 7,0 - 11 |
| Right Ventrikel | Dimension | 30 | < 30 | | IVSs | | |
| Heart Function | EF | 65 | 53 - 77 | | IVS Frac T | | > 30 |
| | IVS/PW Ratio | | < 1,3 | | LVPWd | 12 | 7,0 - 11 |
| | EPSS | | < 10 | | LVPWs | | |
| | MVA | >3 | > 3 cm | | PW Fract T | | > 30 |

| | |
|-----------------|----------------|
| Tricuspid Valve | : normal |
| Pulmonal Valve | : normal |
| Others | : MS(-), MR(-) |

Finding / Comment : Katup katup jantung :kesan normal, IVS menebal, PW menebal.
Dimensi ruang jantung: dimensi atrium kiri normal, ventrikel kiri normal(EDD=41 mm)
Fungsi sistolik ventrikel kiri normal (EF= 85%).
Analisa segmental :normokinetik
Tidak tampak echo drop di inter atrial sepum, dan inter ventr.septum
Doppler : E/A=0,75

Conclusion : **HIPERTROPI VENTRIKEL KIRI KONSENTRIK
DYSFUNGSI DIASTOLIK VENTRIKEL KIRI**

Suggestion : medikamentosa

Surakarta, 18 Oktober 2010
Dokter Pemeriksa

dr. Niniek Purwaningtyas SpJP

- BTA bilasan bronkus : tidak terlihat
- Mo Gr K/R bilasan bronkus : Gram (-)
batang, *Pseudomonas sp*

S → Cefeperazone, cefotaxim, ertapenem, ciprofloxacin, ceftazidime, levo, imipenem, norfloxacin, tazobactam, astreonam

R → Gentamicin, meropenem, ceftriaxon, cefepime dan selain yang sensitif diatas

TERIMAKASIH

TUMOR MEDIASTINUM

Definisi → Tumor yang berlokasi di ruang mediastinum

Batas ruang mediastinum →

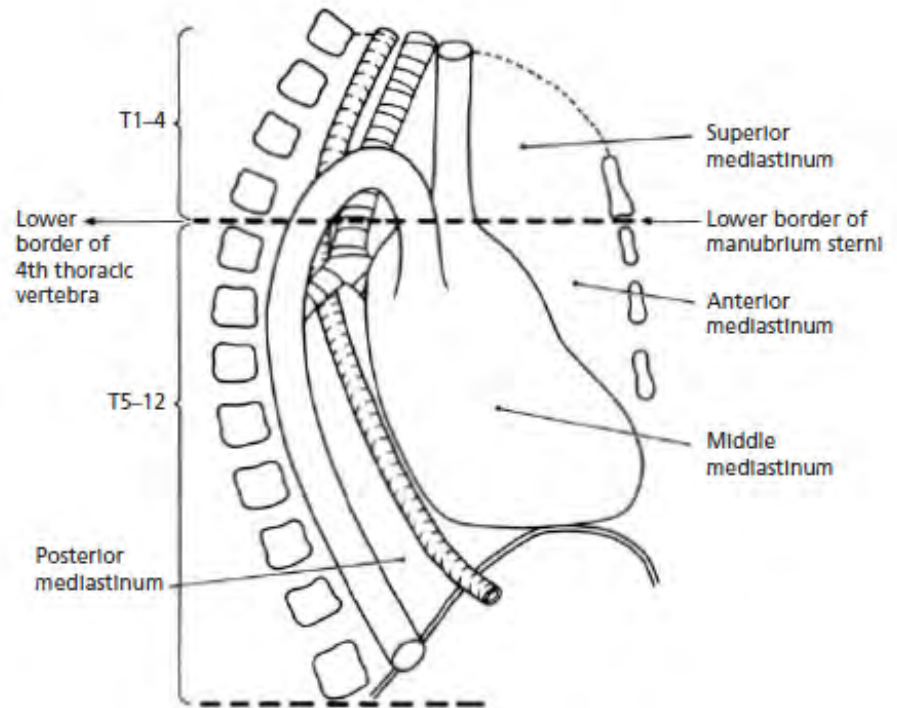
Atas: pintu masuk toraks

Bawah: diafragma

Lateral: pleura mediastinalis

Posterior : tulang belakang

Anterior : sternum



Dikutip dari : Pengantar Ilmu Penyakit Paru Hood Alsagaff, Unair Press 1989.

DIKUTIP dari : Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders Fourth Edition

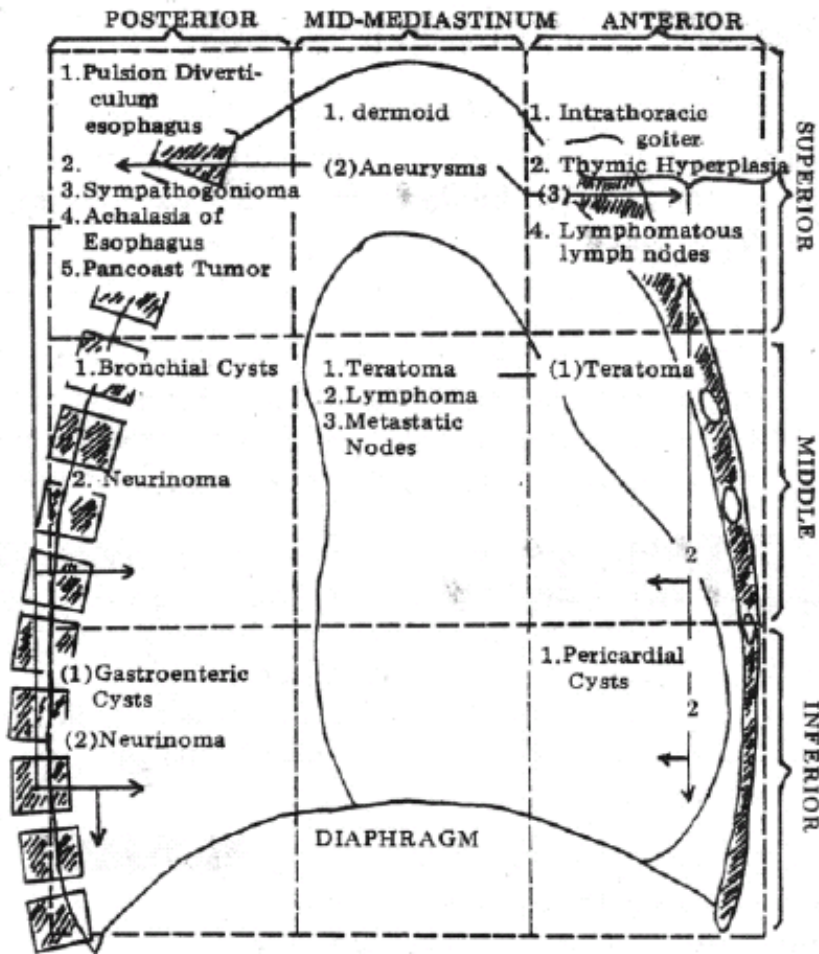
DIKUTIP dari :Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders Fourth Edition

Dikutip dari : Pengantar Ilmu Penyakit Paru Hood Alsagaff, Unair Press 1989.

Table 89-1

Contents of Mediastinal Compartments

| Anterior | Middle | Posterior |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|
| Thymus gland | Pericardium | Azygos and hemiazygos veins |
| Pericardial fat | Heart | |
| Lymph nodes | Trachea and main bronchus | Thoracic duct |
| | Esophagus | Symphathetic trunk |
| | Aorta | |
| | Phrenic and vagus nerves | Intercostal nerves |
| | Lymph nodes | |



DIKUTIP dari :Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders Fourth Edition

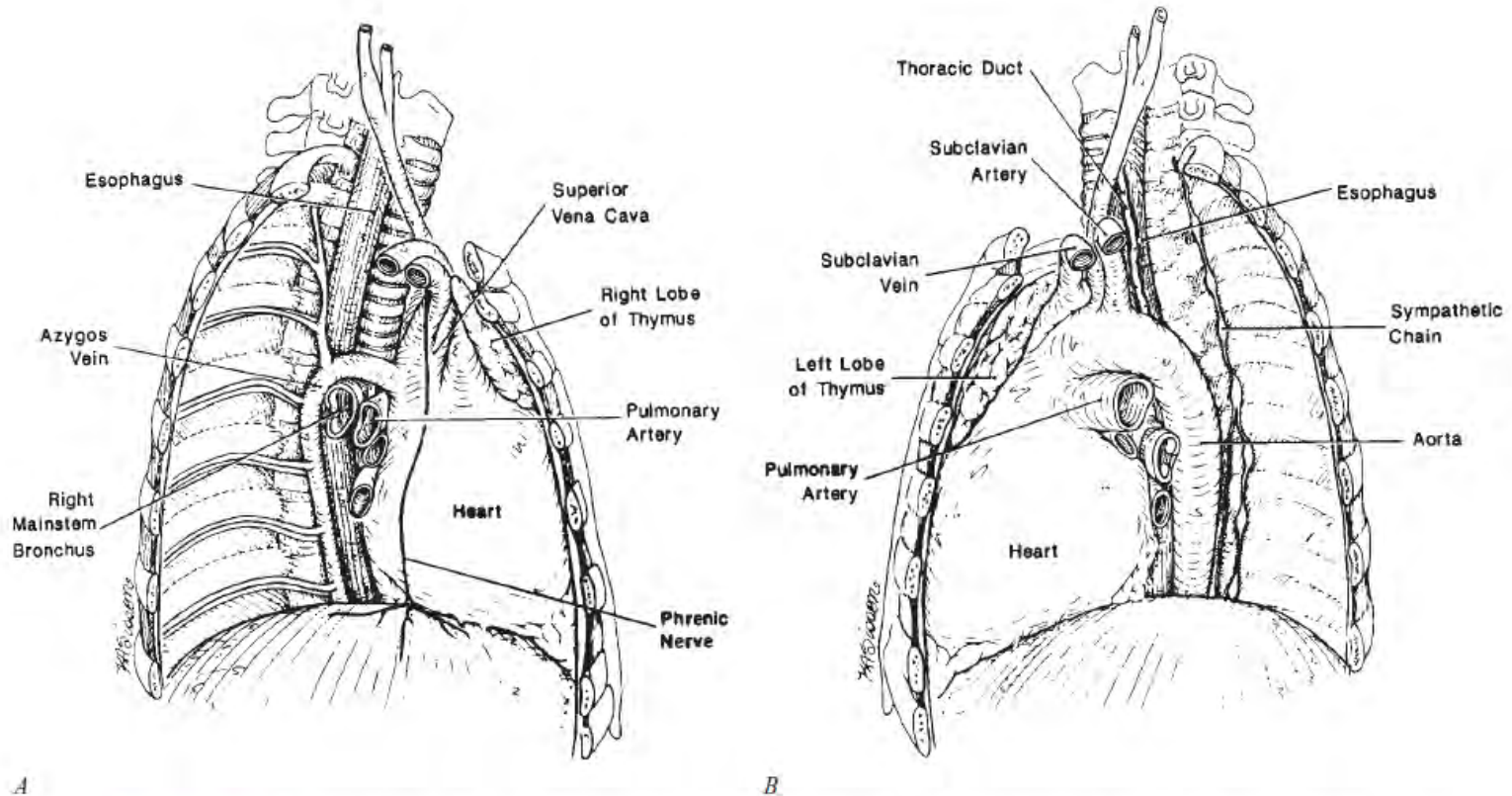


Figure 89-1 A. Lateral view of the mediastinum as seen through a right thoracotomy. B. Lateral view of the mediastinum as seen through a left thoracotomy. (From LoCicero J: Median sternotomy and thoracotomy, in Shields TW (ed): Mediastinal Surgery. Philadelphia, Lea & Febiger, 1991, p 95, with permission.)

Organ di dalam ruang mediastinum

Jantung, esophageus, trachea, ganglion,
dan saraf otonom.

Macam Tumor Mediastinum

Mediastinum anterior: Timoma, Tiroid,
Kista pericard

Mediastinum Medius: Limfoma, Kista
bronkhogenik

Mediastinum posterior: Neurogenik

Teratoid →

- Kista dermoid (dahak penderita mengandung gigi, tulang, rambut
- Teratoma (mesoderm)

Limfoma →

Limfadenopathy, Hepatomegali,
Splénomegali

Tumor Tiroid →

Tumor berlobus, berasal dari Tiroid

Kista pericardium →

Tumor terletak pada sinus cardiofrenicus
Fluoroskopi: kista berdenyut seirama
dengan denyut jantung

Tumor neurogenik →

- Dari saraf tepi: Neurofibroma
Neurolinoma
- Dari saraf simpati: Ganglion neurinoma
Neuroblastoma
Simpatikoblastoma
- Dari paraganglion: Phaeocromocitoma
Paraganglioma

Kista Bronkhogenik →

Batuk, sesak napas s/d sianosis

Lokasi tumor di: Paratracheal

Carinal

Hilar

Paraesophageus

Miscellaneous

Gejala / Keluhan pada Penderita timbul akibat terjadinya **Pendesakan** Tumor pada →

- N. Phrenicus → Paralise diafragma
- N. reccurent → Paralise Corda Vocalis
- NN. Simpaticus → Horner syndroma (APEM)
- Esophageus → disfagia (sulit menelan)
- V. Cava Sup → bendungan vena (VCSS)
- Trakhea / Bronkhus → atelektasis
- Jantung → Efusi pericard, Tamponade jantung

(CHEST 2005; 128:2893–2909)

**Table 1—Differential Diagnosis of a Mediastinal Mass
by Anatomic Location***

| Anterior | Middle | Posterior |
|----------------------|--------------------|-----------------------|
| Thymoma | Lymphoma | Neurogenic tumor |
| Teratoma, seminoma | Pericardial cyst | Bronchogenic cyst |
| Lymphoma | Bronchogenic cyst | Enteric cyst |
| Carcinoma | Metastatic cyst | Xanthogranuloma |
| Parathyroid adenoma | Systemic granuloma | Diaphragmatic hernia |
| Intrathoracic goiter | | Meningocele |
| Lipoma | | Paravertebral abscess |
| Lymphangioma | | |
| Aortic aneurysm | | |

*From Baum and Crapo.¹²²

(CHEST 2005; 128:2893–2909)

Table 3—Systemic Syndromes Secondary to Primary Mediastinal Tumors and Cysts*

| Syndrome | Tumor |
|---|--|
| Myasthenia gravis, RBC aplasia, hypogammaglobulinemia, Good syndrome, Whipple disease, megaesophagus, myocarditis | Thymoma |
| Multiple endocrine adenomatosis, Cushing syndrome | Carcinoid, thymoma |
| Hypertension | Pheochromocytoma, ganglioneuroma, chemodectoma |
| Diarrhea | Ganglioneuroma |
| Hypercalcemia | Parathyroid adenoma, lymphoma |
| Thyrotoxicosis | Intrathoracic goiter |
| Hypoglycemia | Mesothelioma, teratoma, fibrosarcoma, neurosarcoma |
| Osteoarthropathy | Neurofibroma, neurilemoma, mesothelioma |
| Vertebral abnormalities | Enteric cysts |
| Fever of unknown origin | Lymphoma |
| Alcohol-induced pain | HD |
| Opsomyoclonus | Neuroblastoma |

*From Baum and Crapo.¹²²

(CHEST 2005; 128:2893–2909)

*Table 2—Localizing Symptoms Secondary to Tumor Invasion of Surrounding Structures**

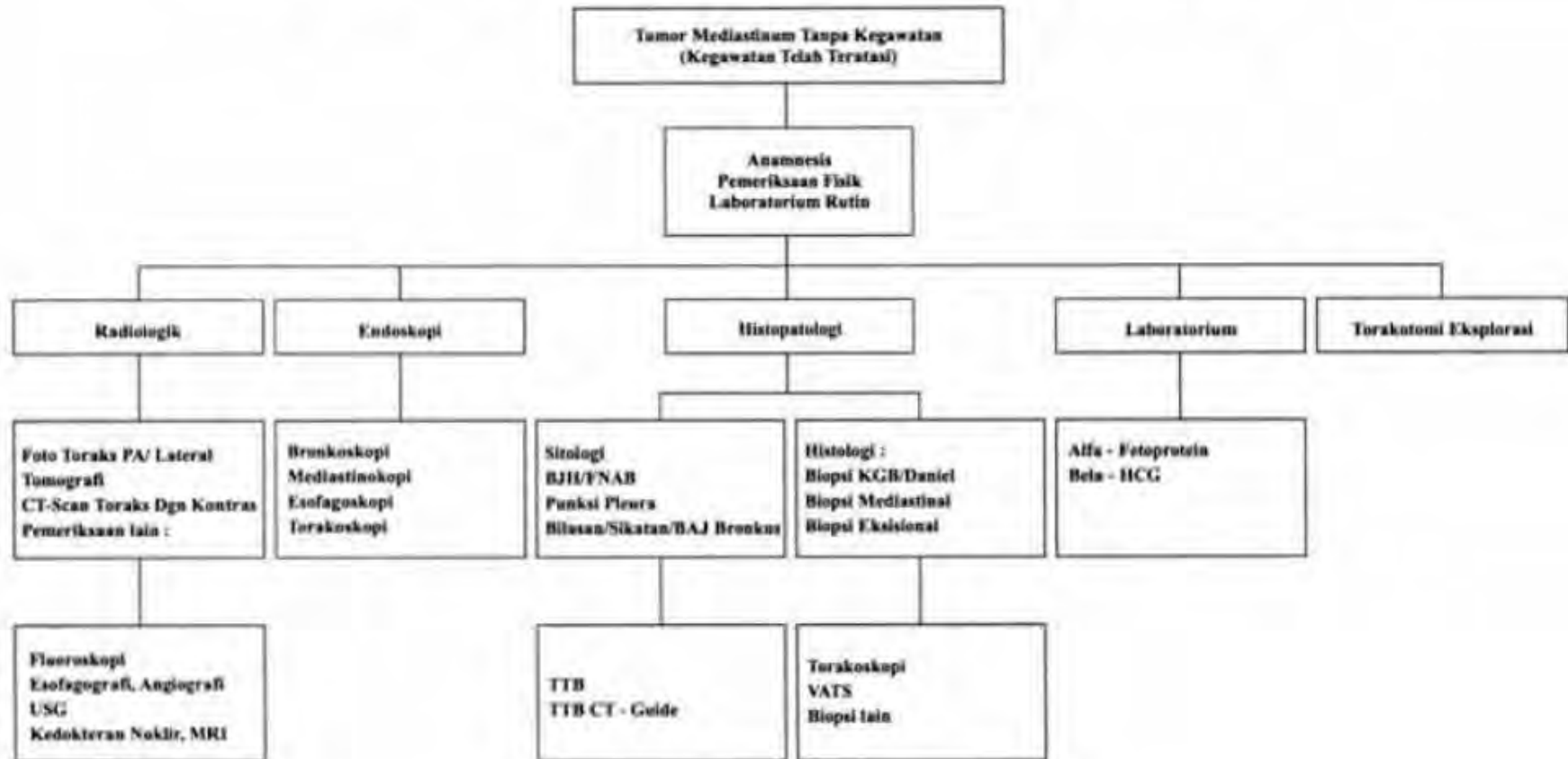
| Involved Anatomic Structure | Localizing Symptom |
|------------------------------|---|
| Bronchi/trachea | Dyspnea, postobstructive pneumonia, atelectasis, hemoptysis |
| Esophagus | Dysphagia |
| Spinal cord/vertebral column | Paralysis |
| Recurrent laryngeal nerve | Hoarseness, vocal cord paralysis |
| Phrenic nerve | Diaphragmatic paralysis |
| Stellate ganglion | Horner syndrome |
| Superior vena cava | Superior vena cava syndrome |

*From Baum and Crapo.¹²²

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2003

VI. LAMPIRAN

Lampiran 1. Prosedur diagnostik tumor mediastinum tanpa kegawatan



Terapi Tumor Mediastinum

- Pembedahan
- Sitostatika
- Radioterapi

Contoh Aneurisma arteri pulmoner

