

INDWELLING PLEURAL CATHETER PADA PENATALAKSANAAN EFUSI PLEURA GANAS

Dina Okfina Ria, Yusup Subagio Sutanto

SMF Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas
Sebelas Maret Surakarta/ RSUD dr. Moewardi Surakarta

ABSTRAK

Efusi pleura ganas (EPG) merupakan masalah yang sering terjadi pada keganasan, baik yang berasal dari paru atau metastasis keganasan dari organ selain paru. Pasien mengeluh batuk, ortopnea, nyeri dada, dan sesak napas. EPG ditandai dengan penumpukan cairan abnormal di rongga pleura akibat produksi cairan pleura berlebihan dengan ditemukan sel ganas pada cairan pleura atau jaringan pleura. Tujuan pengelolaan EPG yaitu pengeluaran cairan pleura secara maksimal, perbaikan gejala, dan pemberian sklerosan untuk mencegah reakupulasi. Deteksi dan terapi tumor primer, serta penatalaksanaan gangguan napas akibat akumulasi cairan pleura merupakan penanganan EPG. Pasien EPG mengalami akumulasi berulang kurang lebih 50% yang membutuhkan terapi definitif untuk mengontrol rekurensi cairan. *Indwelling pleural catheters* (IPC) dilakukan sebagai terapi primer simptomatik. IPC pada dasarnya ditujukan pada pasien rawat jalan atau yang membutuhkan rawat inap semalam, sedangkan pleurodesis membutuhkan rawat inap 6 hari perawatan. Pasien EPG menjadi lebih nyaman karena produksi cairan pleura yang berulang dikeluarkan dengan IPC tanpa harus datang ke rumah sakit. Penggunaan IPC dapat terjadi pleurodesis spontan dalam 28 hari. Pasien dengan produksi cairan lebih dari 1000 mL dalam 7-14 hari setelah pemasangan IPC dianjurkan untuk pleurodesis. Komplikasi IPC jarang dan menguntungkan dibandingkan dengan pilihan terapi lain pada EPG. Komplikasi yang paling sering terjadi yaitu infeksi 12%, lokulasi cairan pleura diikuti kegagalan insersi 4%, empiema 3%, dan pneumotoraks 2%. Komplikasi lain yang jarang seperti selulitis, perdarahan, pergeseran kateter, dan nyeri yang membutuhkan pelepasan kateter. Pemasangan IPC jangka panjang pada pasien *immunocompromised* dapat menyebabkan peningkatan infeksi pleura. Penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk membantu mengidentifikasi kriteria panduan pilihan terapi pada pasien EPG.

Kata kunci: *indwelling pleural catheter*, efusi pleura ganas

THE ROLE OF INDWELLING PLEURAL CATHETER IN MANAGEMENT OF MALIGNANT PLEURAL EFFUSION

Dina Okfina Ria, Yusup Subagio Sutanto

Pulmonology and Respiratory Medicine Departement, Medicine Faculty of
Sebelas Maret University/RSUD Dr. Moewardi General Hospital Surakarta

ABSTRACT

Malignant pleural effusion (EPG) is a problem that often occurs in malignancy, both derived from the lung or metastatic malignancy of organs other than the lungs. Patients complain of cough, orthopnea, chest pain, and shortness of breath. EPG is characterized by abnormal accumulation of fluid in the pleural cavity due to excessive production of pleural fluid with malignant cells that are found in the pleural fluid or pleural tissue. EPG management objectives are an optimal discharge of pleural effusion, improvement of symptoms, and the provision of sclerosant to prevent re-accumulation. Detection and treatment of a primary tumor and treatment of breathing disorders as a result of pleural fluid accumulation is the management of EPG. EPG patients experiencing recurrent accumulation are approximately 50% who require definitive therapy to control recurrence of fluid. Indwelling pleural catheters (IPC) performed as primary symptomatic therapy. IPC is basically aimed at outpatients or overnight hospitalization patients, while pleurodesis treatment requires six days of hospitalization. EPG patient becomes more convenient because the production of recurrent pleural fluid can be removed by IPC without having to come to the hospital. The complication of IPC is spontaneous pleurodesis that can occur within 28 days. Patients with the fluid production of more than 1000 mL in 7-14 days after IPC installation is recommended for pleurodesis. IPC complications are rare and advantageous compared to other therapeutic options in the EPG. The most common complication is an infection (12%), followed by the failure of loculated pleural fluid insertions (4%), empyema (3%), and pneumothorax (2%). Other rare complications such as cellulitis, bleeding, shifted catheter, and pain that requires catheter release. The long-term installation IPC in immunocompromised patients may cause an increase in pleural infection. Further research is needed to help identify the criteria guide of therapy selection in EPG patients.

Keywords: Indwelling pleural catheter, malignant pleural effusion