

**LAKI-LAKI 39 TAHUN DENGAN PIOPNEUMOTORAKS SINISTRA EC
INFEKSI TB, TB PARU KASUS BARU BTA (+) DALAM TERAPI OAT
KATEGORI 1 BULAN 2**



Oleh :
dr. Wildan

Pembimbing :
dr. Jatu Aphridasari SpP (K)

**PPDS PULMONOLOGI DAN ILMU KEDOKTERAN RESPIRASI
FK UNS/RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA**

2015

IDENTITAS PASIEN

- Nama : Tn. S
- Umur : 75 Tahun
- Alamat : Ngawi Jawa Timur
- Pekerjaan : Petani
- MRS : 30 Desember 2015
- Rek. Medis : 01324992

MASALAH



**PENATALAKSANAAN
SELANJUTNYA**

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Keluhan Utama : Sesak napas

13 SEPTEMBER 2015

- Pasien dirujuk dari RSUD Sragen dg Piopneumothorax ec TB paru kasus baru BTA (+) dalam terapi OAT lini ke 2 bulan ke 2
- Sesak napas (+) sejak kurang lebih 1 bulan yang lalu, dan memberat 4 hari terakhir, terus menerus, tidak dipengaruhi cuaca. Mengi (-). Batuk berdahak sejak 5 bulan, batuk darah (-). Demam sumbu (+), keringat malam (+), penurunan nafsu makan dan BB (+).
- BAB/BAK: dbn

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

18-Juli s.d 7 Agustus 2015

- Dirawat di RSUD Boyolali dipasang selang dada disertai mesin penyedot selama 10 hari.
- 7/8/15>> selang dada dilepas/ pulang dan diberikan OAT (FDC). 1 hari pasien mual muntah lalu menghentikan sendiri

9 Agustus s.d 7 Sept 2015

- 9/8/15 : Mondok di RSI (mual muntah) >>> FDC diganti dengan RHES
- 14/8 s.d 7/9/15 : Dilakukan foto toraks dan dipasang selang dada.
- 12/10: pasien kontrol di RSI dan dilakukan foto toraks lalu dirujuk ke RSDM

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- R. Asma : (-)
- R. OAT : (+)

9 Agustus 2015: Kategori khusus (RHES)

R. DM : (+)

- R. Hipertensi : (-)
- R. Alergi : (-)
- R. Jantung : (-)
- R. Merokok : 10 x 20 = 200 (IB ringan)

PEMERIKSAAN FISIK

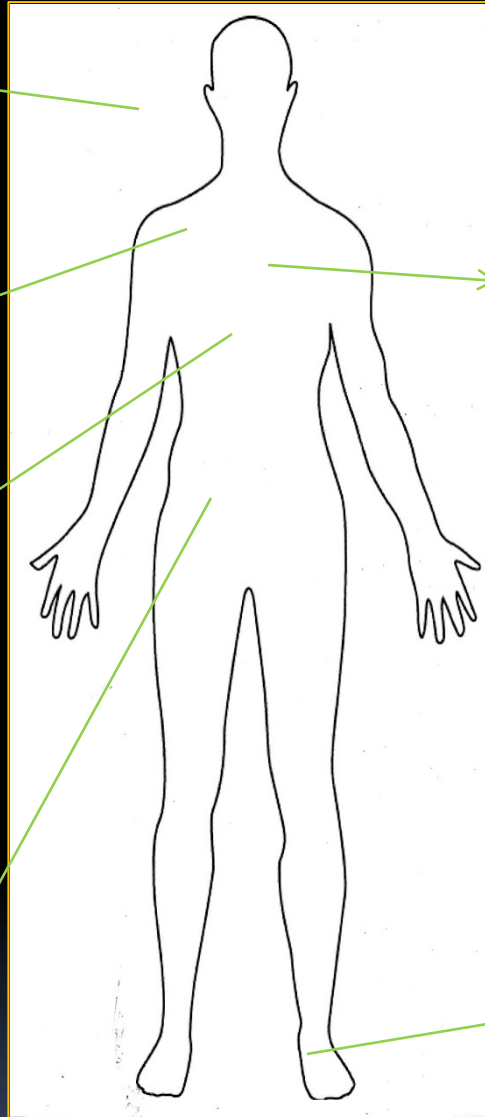
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan Umum : Tampak sakit sedang
- Berat badan / Tinggi badan : 43 Kg / 154 cm
- Tensi : 110/70 mmHg
- Nadi : 90 x/mnt
- RR : 20 x/mnt
- Temperatur : 36 °C
- Sat O₂ : 98 % dgn O₂ ruang

Konjungtiva anemis -/-
Sklera ikterik -/-

JVP tidak meningkat, KGB
tidak teraba membesar

BJ I & II intensitas normal,
regular, bising (-)

Supel, nyeri tekan (+)
hipochondria sinistra,
hepar/lien tidak teraba,
timpani, peristaltik (+)
normal



Toraks: retraksi (-), venektasi (-)

Pulmo

I : PD Kiri < Kanan

P : FR Kiri < Kanan

P : Hipersonor SIC II-IV, redup sic IV ↓ /
sonor

A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru
kanan / +)

ST. Wheezing (-/-)

Akral hangat, nadi kuat dan edema
tungkai +/-

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

15/10/15		
Parameter	Hasil	Satuan
Hemoglobin	12,2	g/dL
Hematokrit	7,8	%
Leukosit	8,4	10 ³ /uL
Trombosit	295	10 ³ /uL
Eritrosit	4.25	10 ⁶ /uL
GDS	78	mg/dl
OT	101	
PT	31	
Ureum	30	mg/dL
Kreatinin	0,9	mg/dL
Natrium	138	mmol/L
Kalium	2,9	mmol/L
Klorida	116	mmol/l

15/10/2015		
Parameter	Hasil	Satuan
Albumin	2,8	g/dl
HBsAg		-
PT	11,7	detik
APTT	23,7	detik
INR	0,9	

16/10/15		
Agd O2 ruangan		
Ph	7,36	
BE	1,7	

▪ Agd O2 ruangan

Ph : 7,36

BE : 1,7

PCO₂ : 42

PO₂ : 115

Ht : 37

HCO₃ : 24,7

SatO₂ : 100

PaO₂ : 76,06

FiO₂ koreksi: 0,18

AaDO₂ : 133,6

HS : 650

Alkalosis Metabolik terkompensasi tidak sempurna

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

16/10/15		
ANALISA Cairan Pleura		
Parameter	Hasil	Satuan
Warna	Kuning	
Kejernihan	Keruh	
Bekuan	Tidak ada	
Rivalta	+	
Protein	5,5	Gr/dl
Glukosa	25	Mg/dl
LDH	9170	U/L
MN	13	%
PMN	87	%

Mikrobiologi sputum BTA (16/10/2015)

- BTA sewaktu : negatif
 - BTA pagi : negatif
 - BTA sewaktu : negatif
 - Hasil kultur akhir
- 20/ 12 / 2015

[illegible]

NOMOR KULTUR : 3467	
TANGGAL DILAKUKAN KULTUR	20/10/2015
HASIL KULTUR SEMENTARA	20/11/2015
HASIL KULTUR AKHIR	<u>20/12/2015</u>

Foto thoraks 24-07-15 Boyolali

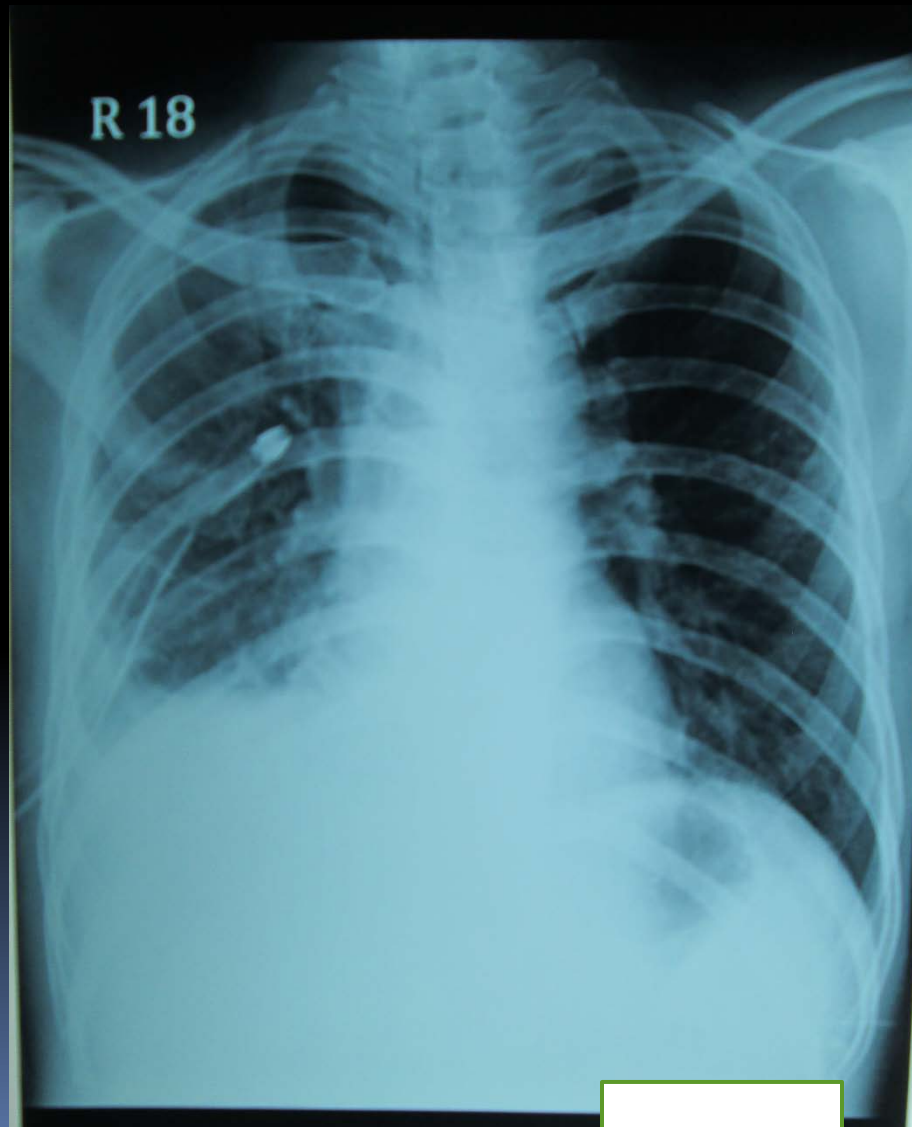
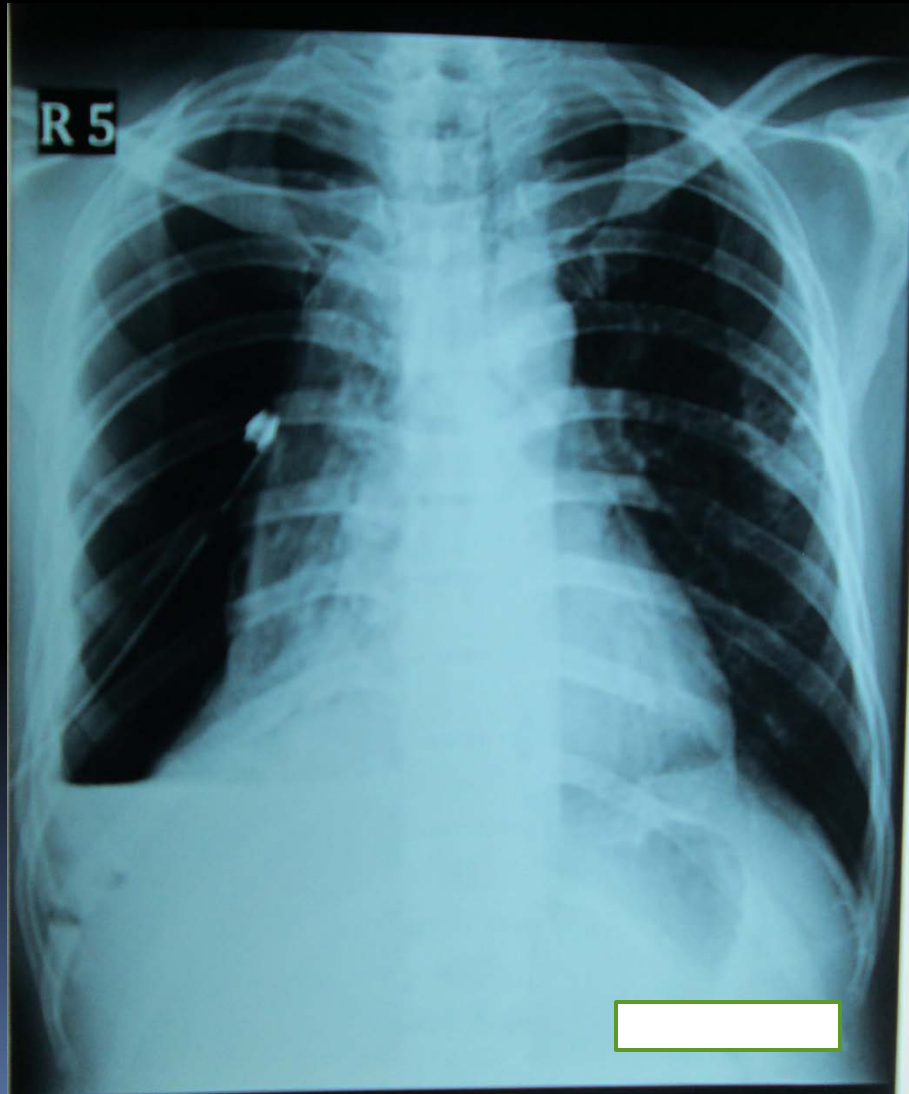


Foto thoraks 27-07-15 Boyolali



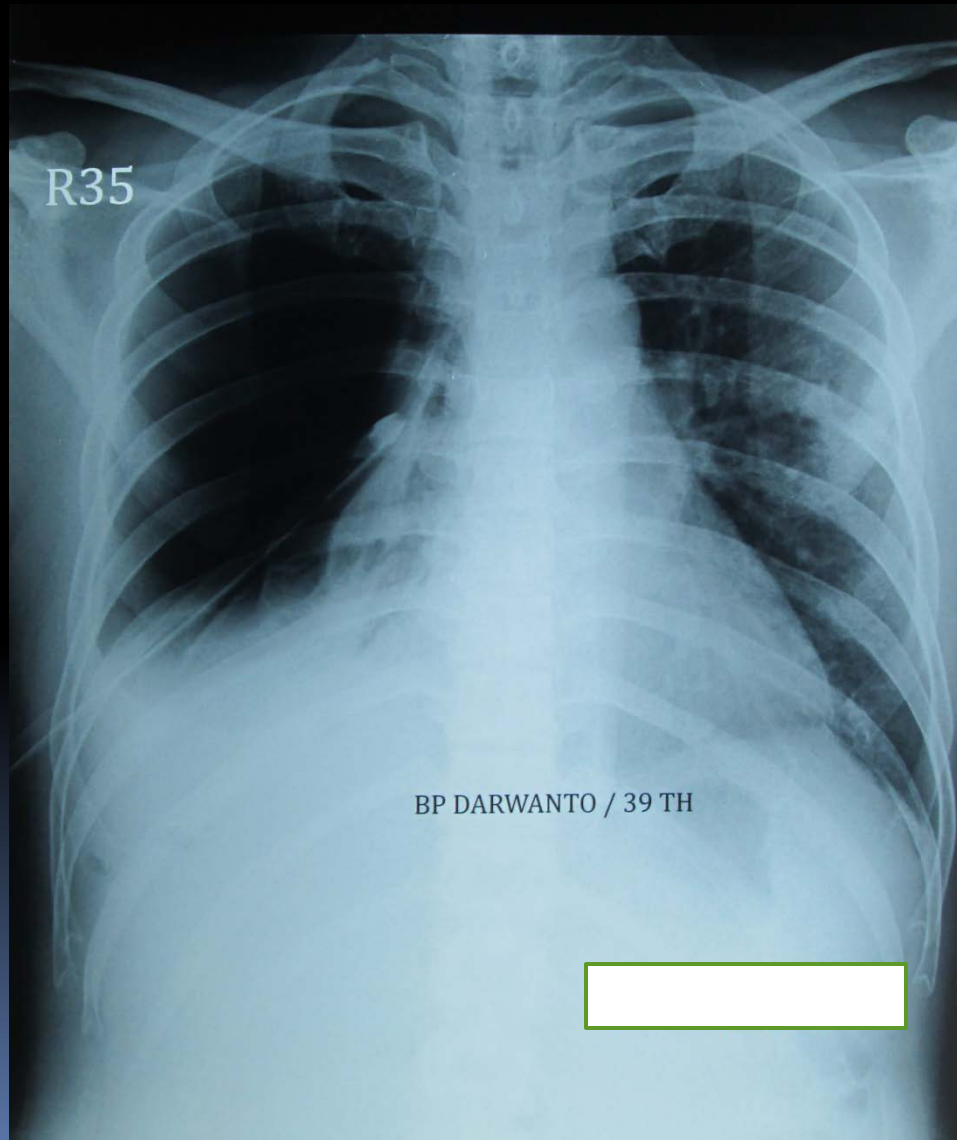


Foto toraks 7-9-2015 (RSI Klaten)

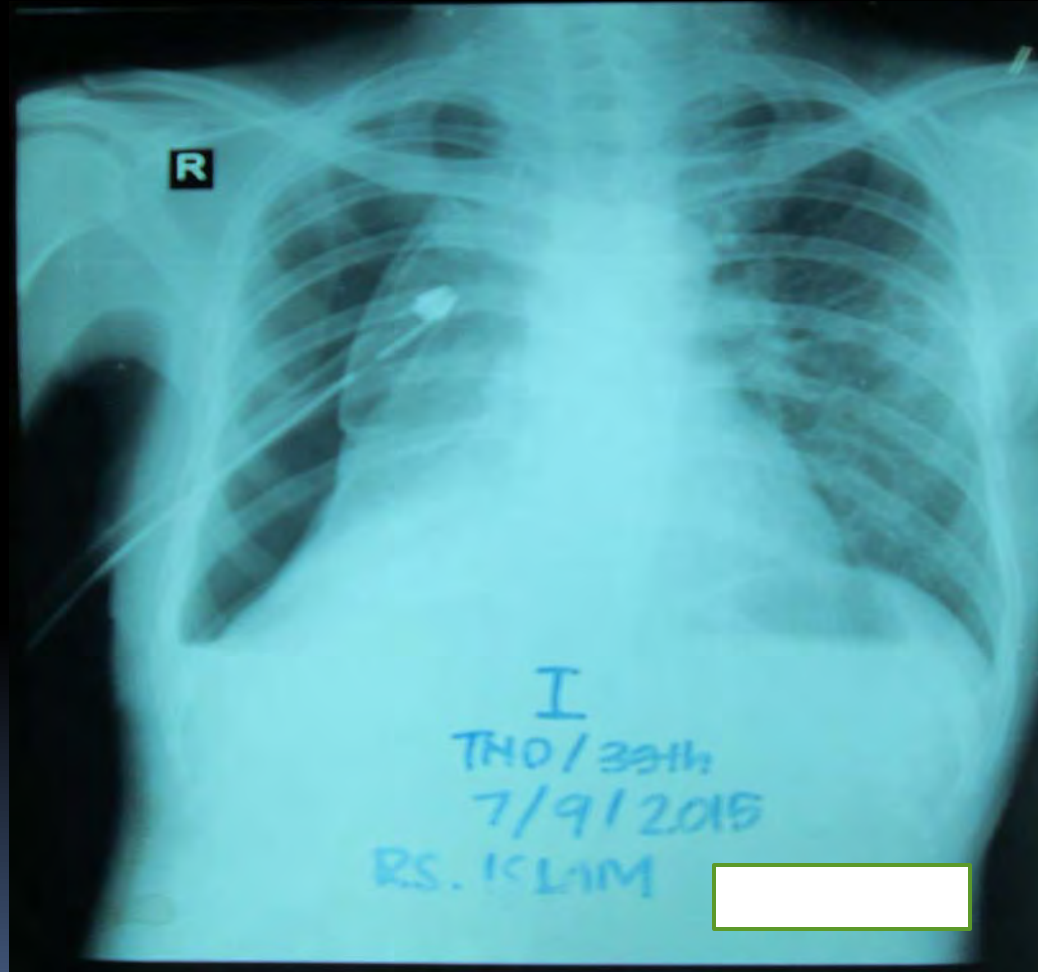


Foto toraks RSI Klaten

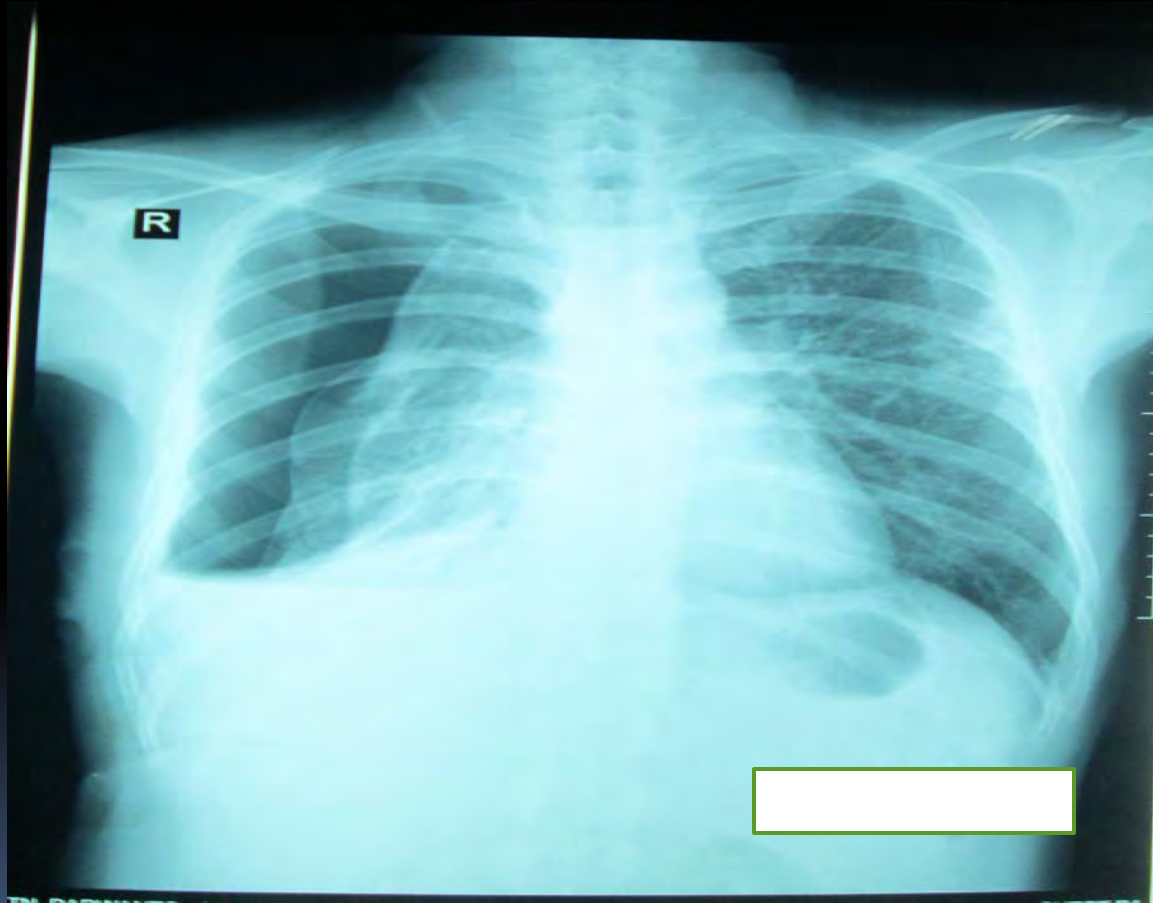


Foto toraks 12-10-2015 (RSI Klaten)

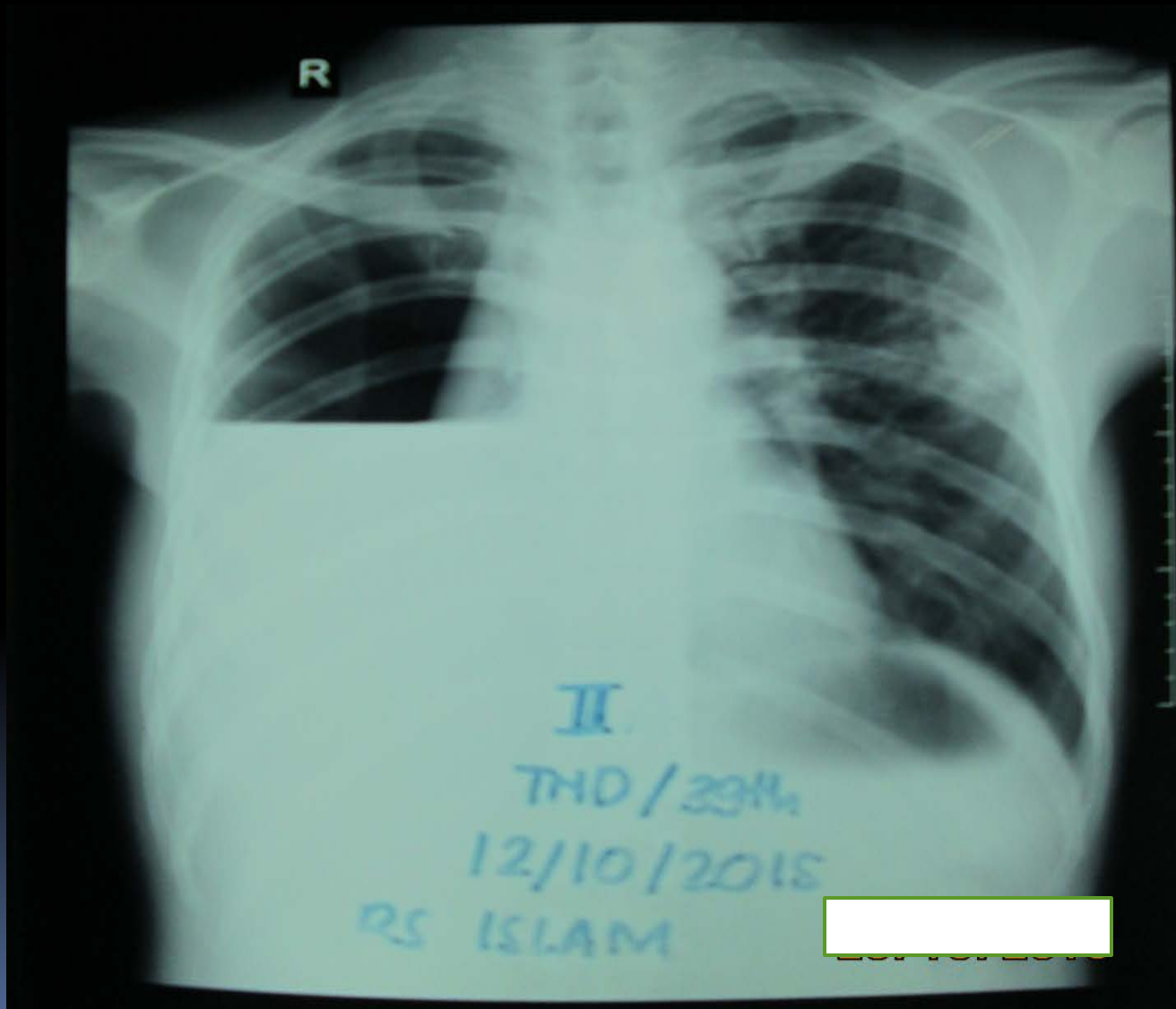


FOTO TORAKS 15-10-2015 (RSDM)

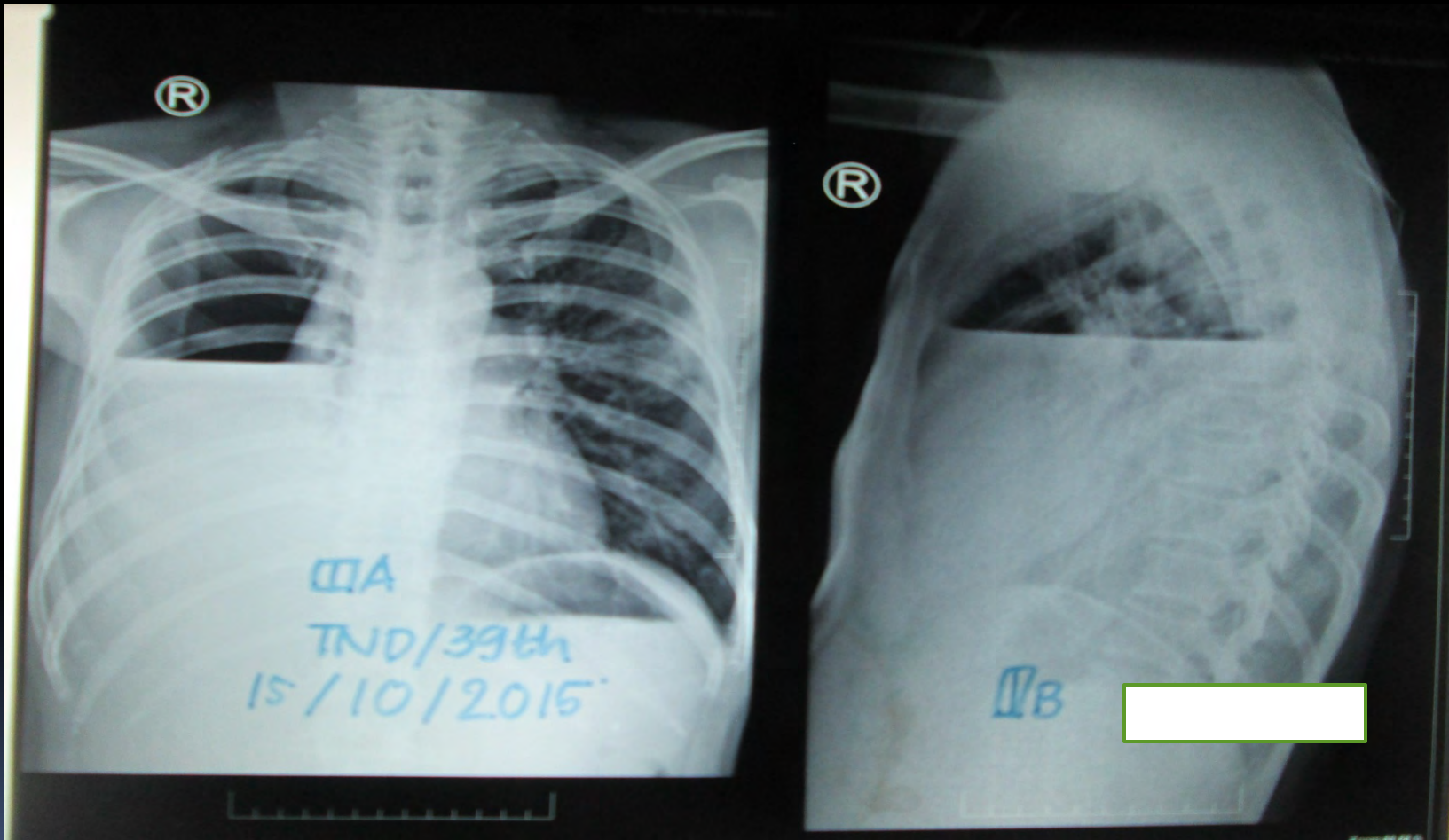


FOTO TORAKS 15-10-2015 (pro evaluasi selang WSD)

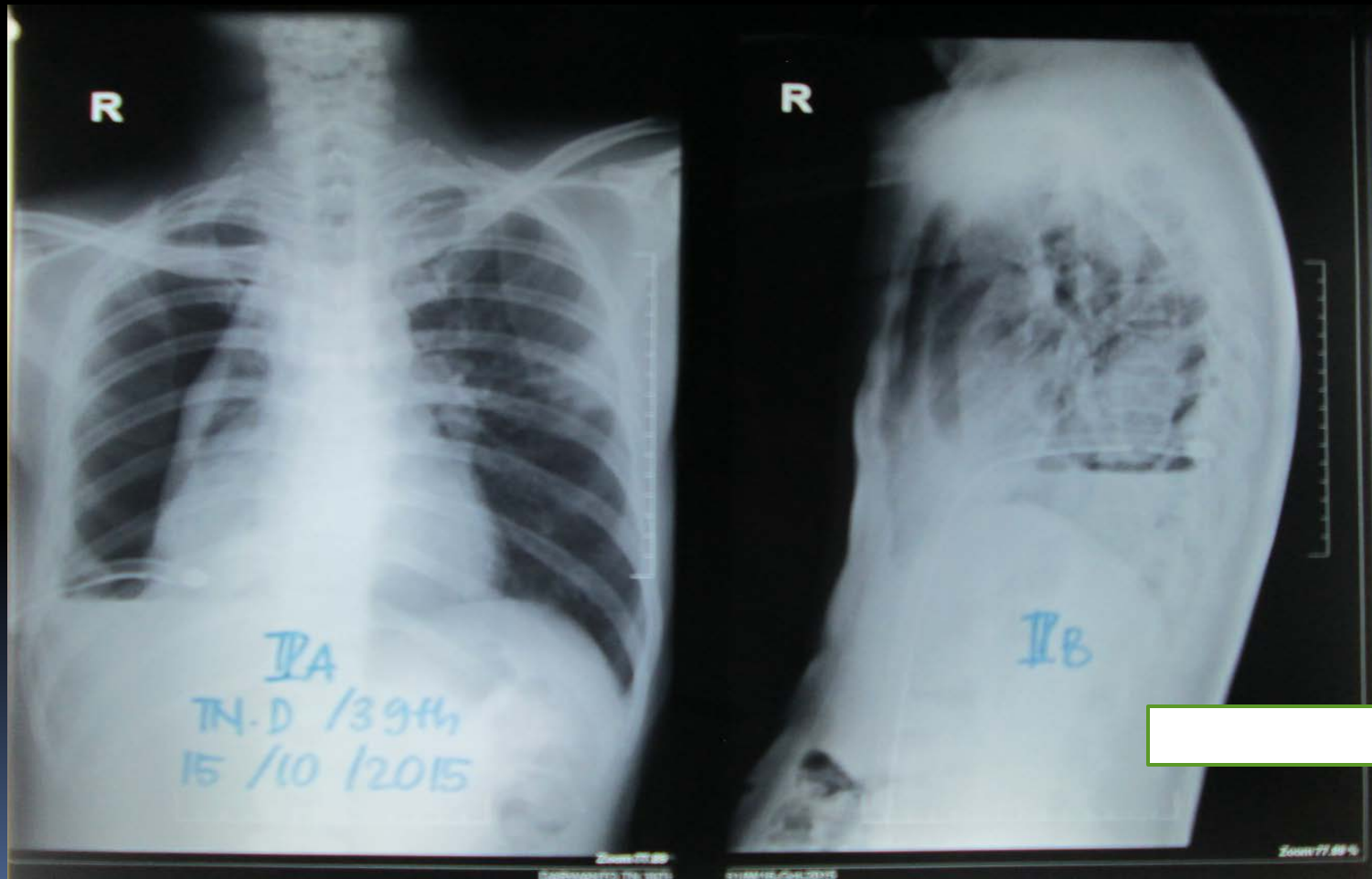
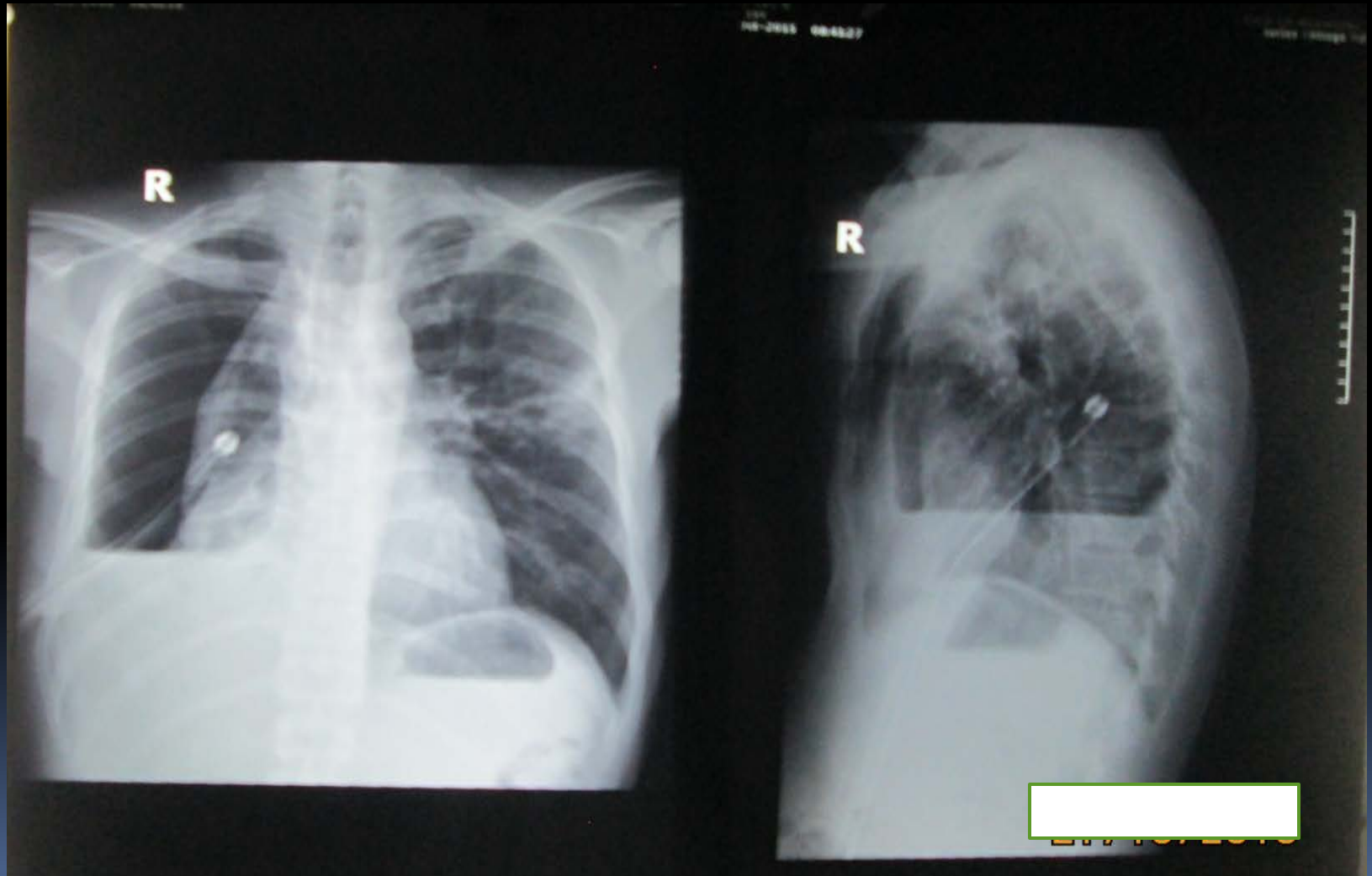
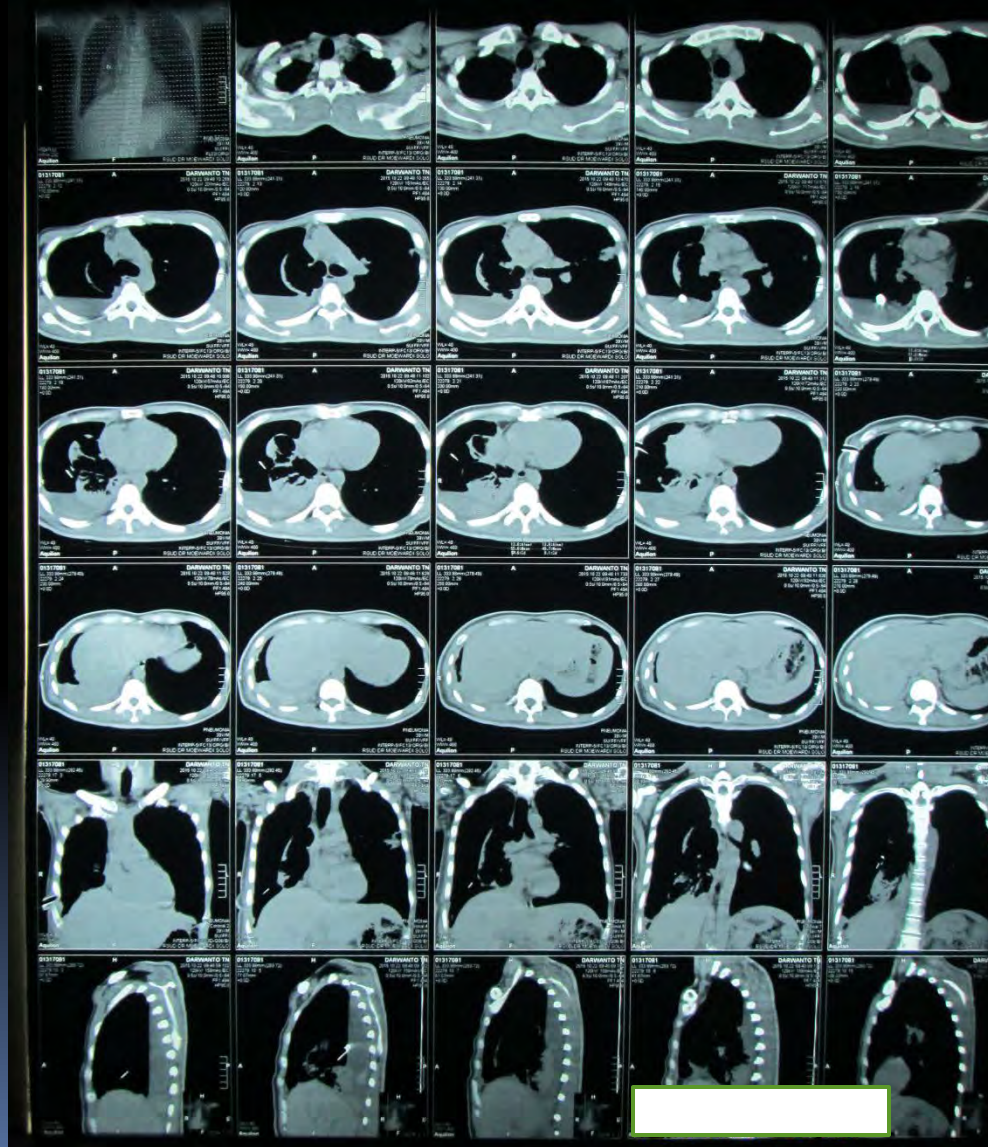


Foto Toraks 27-10-2015 (RSDM)



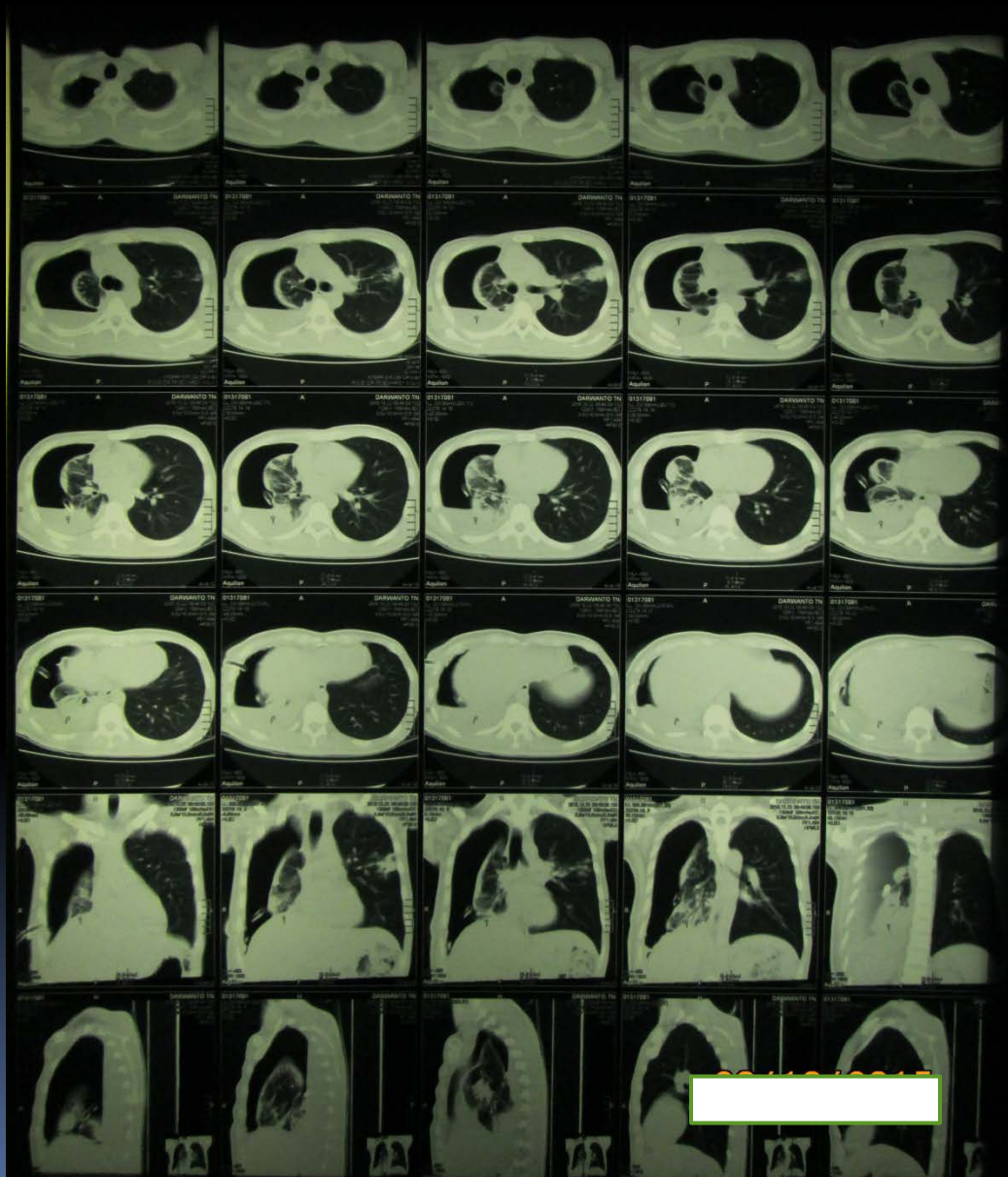
CT Scan Toraks Window mediastinum pre-kontras



CT Scan Toraks Window mediastinum post kontras



CT Scan Toraks Window paru





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Jalan Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta 57126 Telepon/Telp: (0271) 634634, Fax: (0271) 637412.

LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI - RADIODIAGNOSTIK

Page 1 of 1

No Pasien	: 01-31-70-81 DARWANTO	No. Reg	: 151015-1235
Tanggal Lahir	: 24/01/1976 Kelamin : Laki-laki (39 Thn 9 Bln)	Dokter Kirim	: Ana Rima dr, Sp.P(K)
Alamat	: GERGUNUNG	Tanggal	: 22/10/2015
Bangsa	: INDONESIA	No Foto	: 1509304460

TS Yth :

RD0115 - MSCT Thorak / Abdomen atas / Abdomen bawah pelvis dengan kontras

Klinis: Pyopneumothorax dextra

MSCT Scan toraks irisan axial reformat sagital - coronal tanpa dan dengan kontras :

Tampak lesi solid di paru kiri lobus superior segmen anterior, batas tegas, tepi ireguler, ukuran 2,5 cm x 1,6 cm x 3,2 cm, yang setelah pemberian kontras tampak kontras enhancement (55 HU)
Tampak kolaps paru kanan lobus superior sampai inferior
Tampak lesi hipodens densitas cairan dan udara di paru kanan (densitas -2)
Tampak lymphadenopathy di 4R paratrachea (ukuran 8 mm), subcarina 9 ukuran 8,4 mm) dan axilla bilateral
Tak tampak lesi densitas cairan di cavum pleura kanan kiri dan cavum abdomen
Trakea dan bronchus primarius kanan kiri patent
Tak tampak deformitas cavum thoraks
Jantung besar dan bentuk kesan normal
Hepar : membesar (ukuran 15 cm), densitas normal, sudut tumpul, tepi regular, tak tampak pelebaran IHBD/ EHBD, tampak dilatasi VP/VH, tak tampak massa/ kista.
GB : ukuran dan densitas normal, dinding tidak menebal, tak tampak batu.
Lien : ukuran dan densitas normal, tak tampak nodul.
Pancreas : ukuran dan densitas normal, tak tampak kalsifikasi.
Ren kanan : ukuran , bentuk dan densitas normal, tak tampak dilatasi SPC, tak tampak batu/ kista
Ren kiri : ukuran , bentuk dan densitas normal, tak tampak dilatasi SPC, tak tampak batu/ kista
Bladder : terisi cukup urine, dinding tak menebal, tak tampak batu
Tak tampak osteodestruksi
Corpus, pedicle, dan spatium intervertebralis baik
Tampak terpasang WSD dengan ujung distal berhenti di Vth 6

Kesimpulan :

1. Hidropneumothoraks kanan yang telah terpasang WSD dengan ujung distal berhenti di Vth 6
2. Massa paru kiri lobus superior segmen anterior, batas tegas, tepi ireguler, ukuran 2,5 cm x 1,6 cm x 3,2 cm; limfadenopathy 4R, subcarina dan axilla bilateral --> T 1b N 3 M0; Stadium 3B
3. Kollaps paru kanan lobus superior sampai inferior
4. Hepatomegali

Terima kasih atas kerjasamanya.

Dokter Penerima

Surakarta, 22 October 2015
UNIT RADIOLOGI - RADIODIAGNOSTIK

dr. Prasetyo Sarwono P, Sp.Rad

31/10/2015

Corpus, pedicle, dan spatium intervertebralis baik
Tampak terpasang WSD dengan ujung distal berhenti di Vth 6

Kesimpulan :

1. Hidropneumothoraks kanan yang telah terpasang WSD dengan ujung distal berhenti di Vth 6
2. Massa paru kiri lobus superior segmen anterior, batas tegas, tepi ireguler, ukuran 2,5 cm x 1,6 cm x 3,2 cm;
limfadenopathy 4R, subcarina dan axilla bilateral --> T 1b N 3 M0; Stadium 3B
3. Kollaps paru kanan lobus superior sampai inferior
4. Hepatomegali

Kesimpulan CT scan toraks 21-10-2015:

- Masih tampak hidropneumotoraks kanan
- Kolaps paru kanan
- Massa paru kiri lobus superior segmen anterior dan pneumonia
- Terpasang WSD dengan tip proyeksi setinggi SIC 7 posterior kanan

DIAGNOSIS KERJA

1. Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga
2. Massa paru sinistra jenis ? PS 70-80
3. DM tipe 2
Masalah: Paru tidak mengembang, Anemia ringan, trombositosis.

PENATALAKSANAAN

P/Therapi :

O₂ 2-3 lpm (kalau perlu)

Diit TKTP 1700 kkal + ekstra putih telur

Inf NaCl 0,9% drip

R/H : 450/300 mg

Nac 3x 200 mg

Plan :

- Pemasangan WSD
- Evaluasi WSD
- Foto toraks PA/lateral pro evaluasi post WSD
- KU VS /4 jam
- Lacak status sputum dan CP BTA
- Sputum apusan BTA 3x
- Sputum kultur BTA
- Cairan pleura apusan BTA
- Cairan pleura kultur BTA
- Bronkoskopi
- MSCT
- Konsul Interna (hiperglikemia/ riwayat DM)
- Konsul jantung pro BC

FOLLOW UP DPH 1-3 (15-17 Okt 2015)

S	O	A	P
Sesak napas, Batuk	KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5° C SpO₂ : 97% O₂ 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-) Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: 200 ml (pus) Total cairan: 1200 ml	1. Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga 2. DM tipe 2 Masalah : Paru belum mengembang Pro BTKV Hiperglikemia Lab 17-10-2015 GDP : 317 OT/PT: 6/11 Bil.total/ direk/ indirek: 0,39/ 0,12/ 0,27	Terapi : O₂ 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300 Plan/ KUVS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum Apusan BTA 3x Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA Bronkoskopi MSCT Konsul Interna (hiperglikemia/ riwayat DM) Spirometri Konsul jantung pro BC

ERIKSAAN	HASIL	SATUAN	RUJUKAN	METODE	KETERANGAN
IA KLINIK	$\times \frac{317}{16}$	mg/dl	70 - 110	HEXOKINASE	
ikosa Darah Puasa		u/l	<35	IFCC tanpa pyridoxal phosphat	
OT	11	u/l	<45	IFCC tanpa pyridoxal	
PT					
ubin Total	0.39	mg/dl	0.00 - 1		
ubin Direk	0.12	mg/dl	0.00 - 1		
ubin Indirek	0.27	mg/dl	0.00 - 1		

kator : KUR
 an : Sampel 2JPP tidak dikirim Hasil HBA1C
 menyusul

Suraka
 Dokter

GDP : 317

OT/PT : 6/11

Bil.total/ direk/ indirek:
0,39/ 0,12/ 0,27

FOLLOW UP DPH 4-7 (18-21 Okt 2015)

S	O	A	P
Sesak napas, Batuk	KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5° C SpO₂ : 97% O₂ 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-) Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: 200 ml per hari sero xantokrom Total cairan: 1800 ml	1. Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga 2. Massa paru sinistra jenis ? PS 70-80 3. DM tipe 2 Masalah : Paru belum mengembang Pro Dekortikasi Hiperglikemia Spirometri (21-10-2015) %KV: 34,27% %KVP: 38,21% %VEP₁: 35,43% VEP₁?: 76,19% Kesan: restriksi sedang	Terapi : O₂ 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300 Plan/ KUVS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum Apusan BTA 3x Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA Bronkoskopi MSCT Konsul Interna (hiperglikemia/ riwayat DM) Konsul jantung pro BC

usia kerja _____ tahun

NO	PEMERIKSAAN	HASIL			PREDIKSI	NILAI		
						NORMAL	UJI BRONKODILATOR	KENAIKAN VEP 1
1	Kapasitas Vital (KV)	1	1100	ml	3257 ml			
		2	1050	ml				
		3	1130	ml				
2	% KV (KV/KV Prediksi)		34,27	%		80%		
3	Kapasitas Vital Paksa (KVP)	1	1160	ml	3257 ml			
		2	1180	ml				
		3	1260	ml				
4	% KVP (KVP.KVP Prediksi)		38,21	%		80%		
5	Volume Ekspirasi Paksa Detik 1 (VEP 1)	1	920	ml	2709 ml			ml
		2	930	ml				
		3	960	ml				
6	% VEP 1 (VEP 1/Prediksi)		35,43	%				
7	VEP 1 % (VEP 1/KVP)		76,19	%		%		
8	Arus Puncak Ekspirasi (APE)	1	2,28	I/detik				
		2	3,12	I/detik				
		3	2,32	I/detik				
9	Air Trapping							

san : Normal

Retriksi : - Ringan
 - Sedang
 - Berat

Spirometri (21-10-2015)

%KV: $1130/3257 : 34,27\%$

%KVP: $1260/3257 : 38,21\%$

%VEP1: $960/2709 : 35,43\%$

VEP1%: $76,19\%$

FOLLOW UP DPH 8-12 (22-26 Okt 2015)

S	O	A	P
Sesak napas, Batuk	KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5° C SpO₂ : 97% O₂ 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-) Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: 200 ml per hari sero xantokrom Total cairan: 2600 ml	- Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga - Massa paru sinistra jenis ? PS 70-80 - DM tipe 2 Masalah : Paru belum mengembang Pro Dekortikasi. Hiperglikemia Hasil Lab.PK (22-10-2015) GDP: 165 GD₂PP: 284 Pemasangan continous suction (22-10-2015) Tekanan awal : -10 cm H₂O Tekanan diturunkan secara bertahap	Terapi : O₂ 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300/ Plan/ KUVS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum Apusan BTA 3x Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA

FOLLOW UP DPH 13-16 (27-31 Okt 2015)

S	O	A	P
Sesak napas (-), Batuk	KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5° C SpO₂ : 97% O₂ 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-) Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: 50 ml per hari sero xantokrom Total cairan: 2650 ml	- Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga - Massa paru sinistra jenis ? PS 70-80 - DM tipe 2 Masalah : Paru belum mengembang Pro Dekortikasi Hiperglikemia Hasil Bronkoskopi Bronkoskopi 26/10/2015 Trakea dan percabangan bronkial kanandan kiri dalam batas normal. Tampak fistel diproksimal dinding mukus LAKA. Pemasangan continous suction (22-10-2015) Tekanan awal : -10 cm H₂O Tekanan diturunkan secara bertahap	Terapi : O₂ 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300 Plan/ KUVS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum Apusan BTA 3x Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA

FOLLOW UP DPH 17-20 (1-4 Nov 2015)

S	O	A	P
Sesak napas (-), Batuk	KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5° C SpO₂ : 97% O₂ 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-) Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: <50 ml per hari sero xantokrom Total cairan: 2600 ml	- Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga - Massa paru sinistra jenis ? PS 70-80 - DM tipe 2 Masalah : Paru belum mengembang Pro Dekortikasi Hiperglikemia Pemasangan continous suction (22-10-2015) Tekanan awal : -10 cm H₂O Tekanan diturunkan secara bertahap	Terapi : O₂ 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300 Plan/ KUVS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum Apusan BTA 3x Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA

ID Pasien	01317081	Kls. / Kmr.	KLS III
Nama Pasien	Darwanto	Dari Dokter	dr. Wildan
Umur / Jenis	39 M	Keluhan	Sesak napas
Alamat	Gergunung rt2 rw 9 Klaten utara Klaten	Diagnosis	Pyopneumothoraks dx e.c TB
Obat Premedikasi	Sulfas Atropin	Alat	BF-180
		Obat Premedikasi	Diphenhidramin

Hasil Pemeriksaan BRONCHOSCOPY

Plika Vokalis	Intak
Trakea	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
Karina	Lancip
BUKA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LAKA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LMKA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LBKA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
BUKI	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LAKI	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LINGULA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LBKI	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis

Info. Tamb. :

KESIMPULAN : Trakea dan percabangan bronkial kanan dan kiri dalam batas normal. Tampak Fistel di proksimal dinding mukosa LAKA. Dilakukan bilasan bronkus untuk pemeriksaan sitologi, Mo/G/K/R,BTA, Jamur.

SARAN :

Surakarta, 26-Oct-2015

[Signature]
Dr. Yusuf Subandjo S. Sp. B. (C)



Plika Vokalis

Trakea



Karina

LAKA



LMKA

LBKA



LAKI

LBKI

Bronkoskopi
26/10/2015
Trakea dan percabangan bronkial kanan dan kiri dalam batas normal. Tampak fistel diproksimal dinding mukus LAKA.



Plika Vokalis



Trakea



Karina



LAKA



LMKA



LBKA



LAKI



LBKI



Terima kasih