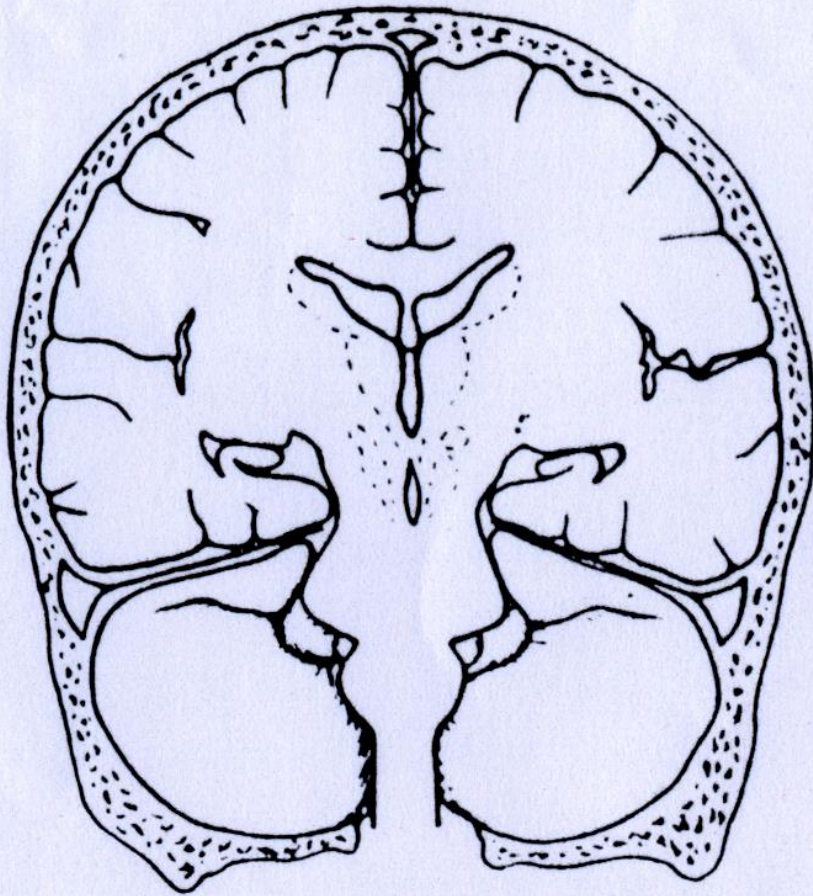
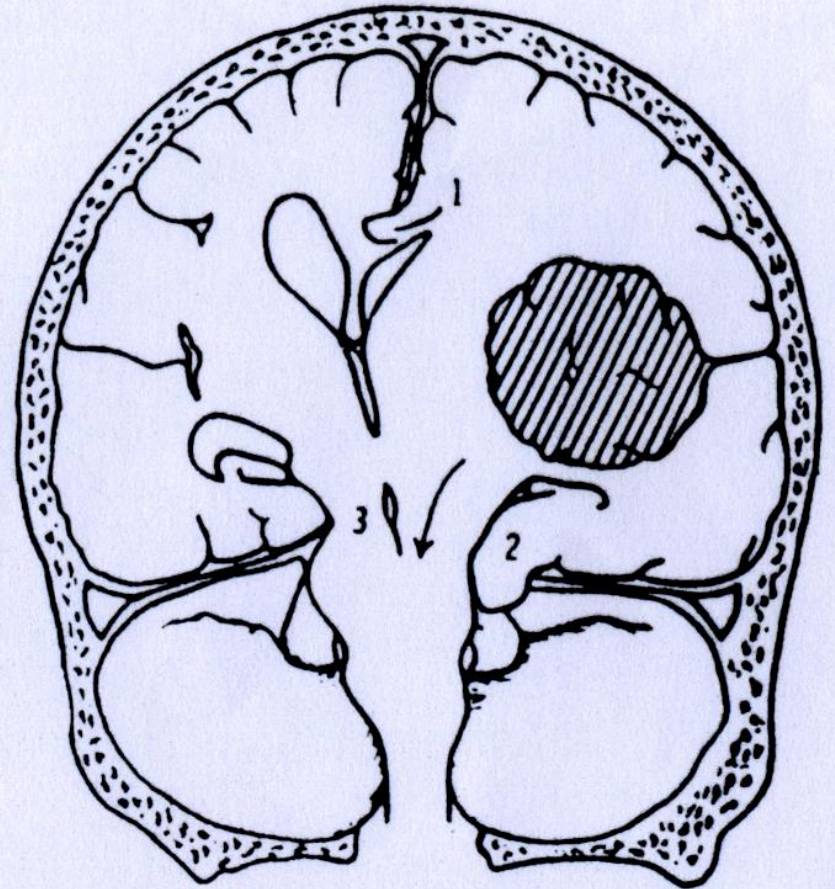


TUMOR CNS

OLEH dr. RAHAYU SpS.



A.

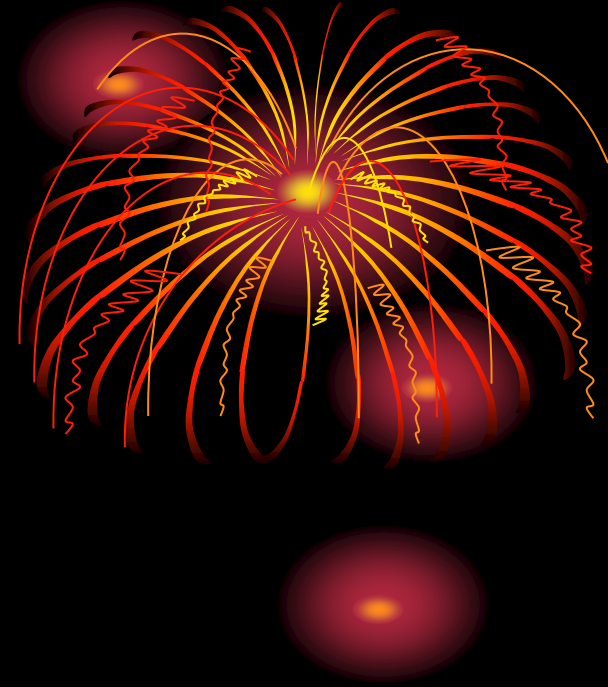


B.

Gambar 84

- A. *Kedudukan bangunan supra dan infratentorial yang normal*
 B. *Desakan tumor yang menimbulkan:*
 1. *herniasi girus singuli*
 2. *herniasi unkus*
 3. *kompresi rostrokaudal terhadap batang otak.*

- **Klasifikasi**
 - **Asal tumor : Primer 50-80%**
Sekunder 20-50%
- Lokasi tumor:**
- Supratentorial**
 - Infratentorial**
 - Medula spinalis**



- **Tumor primer**

Asal: jar. otak,meningen,hipofisis,sel.mielin

Glioma 50%

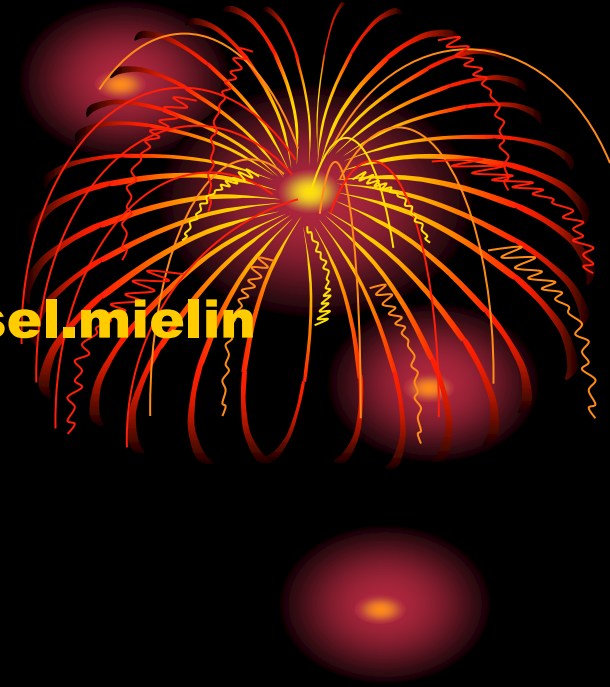
Meningioma 20%

Adenoma 15%

Neurinoma 7%

- **Tumor sekunder**

Asal:paru-paru,mama,prostat,tiroid ginjal ,rahim

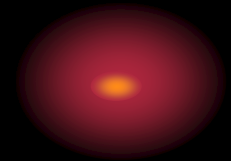


- **Tumor supratentorial**

- **.hemisfer: glioma,meningioma,meta**
- **Struktur median: adenoma hipofisis,glandula pinealis,kraniofaringioma**

- **Tumor infratentorial**

- **Schwanoma
akustikus,metastasis,meningioma,hemangioblastom**



Tu medula Spinalis



Extradural

Intradural

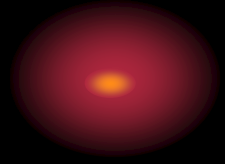
Extrameduler

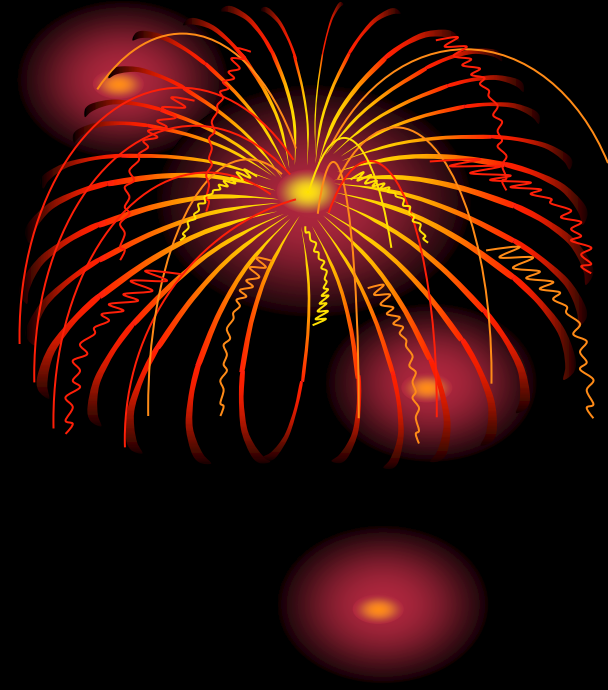
- *meningioma
- *neurofibroma

Intrameduler

- *ependimoma
- *astrocitoma

- **Etiologi**
- **Pasti :blm diketahui**
- **Faktor: bawaan(meningioma,astro,neurofibrom)**
- **Degenerasi**
- **Radiasi**
- **Virus burkit lymphoma**
- **Zat karsinogenik
(methylcholantron,nitrosoethylurea)**





Ependimoma

- Asal sel glia
- Frek ke 2 stl astrositoma
- Lokasi ddg ventrikel
- Intrameduler
- Sudut serebelopontin
- < berubah jadi ganas

Oligodendroma

- 10% glioma
- Semua gol umur > dekede 4-5
- Predileksi supra t (50% I frontalis)
- Bisa jadi ganas

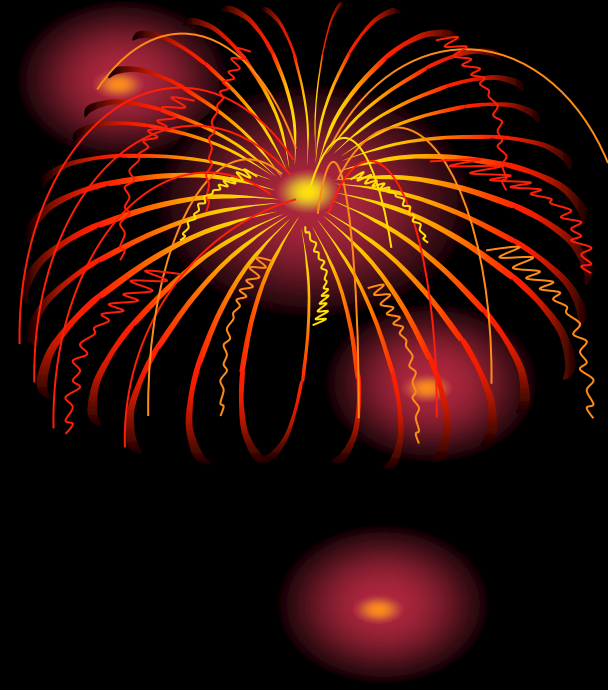
Glioblastom Multiforme

- =gloma maligna
- =astrocitoma derajat 3-4
- >> lob frontalis dan parietalis
- Gbr histologi: mitotik
jelas, infiltratif, ekspansif, nekrosis, hemoragi
- 90% dr glioma

Meduloblastom

- Dr fosa cranii posterior
- P anak no 2 stl astrocitoma
- Predileksi grs tengah serebelum





- **Meningioma**

- **Tumor jinak dr sel arachnoid**
- **Wanita > pria, dekade 4-5**
- **Predileksi:**
 - **supra T: k. sfenoid, paraselar, basofrontal**
 - **infra T : med os petrosum, dkt < S pontin**
 - **med spinalis: T4-T8**
- **Bentuk:**
 - **bulat penipisan**
 - **gepeng hiperostosis**

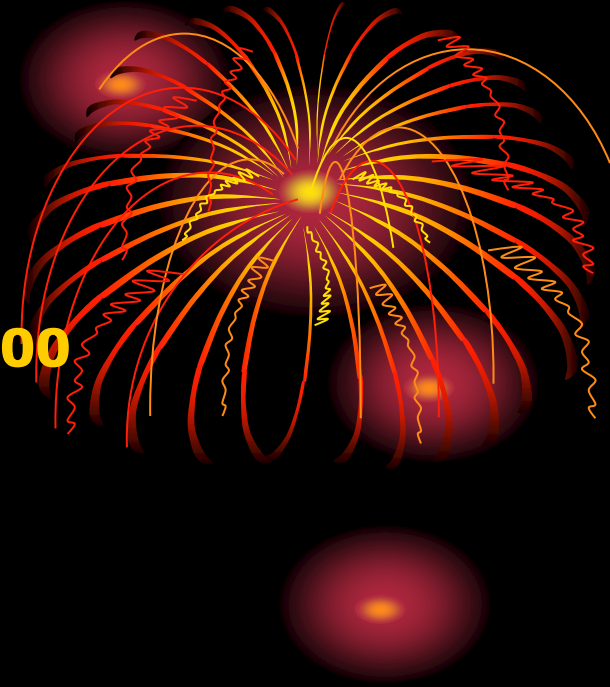
- **Tumor adenoma hypofisis**

Klasif anatom

- **adenoma mikro 0 < 10mm**
- **adenoma diffus**
- **adenoma invasif**

- **Lokasi: >lob anterior,pred sella tursika**
- **Adenoma mikro asimtomatis**
- **Hipersekresi- gxhiperprolaktinemi,15-100**
- **Gangg hormonal**
 - **amenore**
 - **galaktore**
 - **impotensi**
 - **ginekomasti,libido menurun**

- **Adenoma besar**
 - **def gonadotropin**
 - **def kortikotropin- ACTH,sind chusing,akromegali**
- **Ciasma optikum- gangg visus**

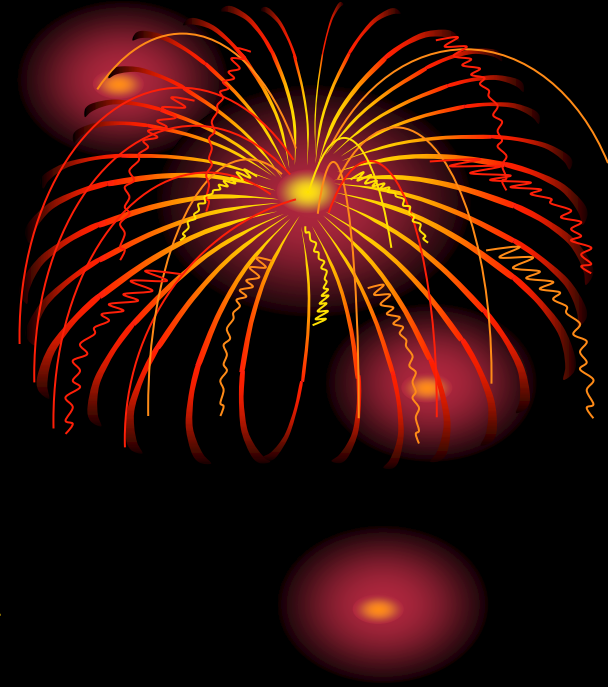


Neurofibroma

- =neurilemoma= neurinoma
- > dekade 4
- Asal sel schwan
- Lokasi : I c neurinoma akustikus
- radik dorsalis T:kauda ekwina
- can spinalis-dumbbel tu
- saraf tepi N Reklinghausen

Neurinoma Akustikus

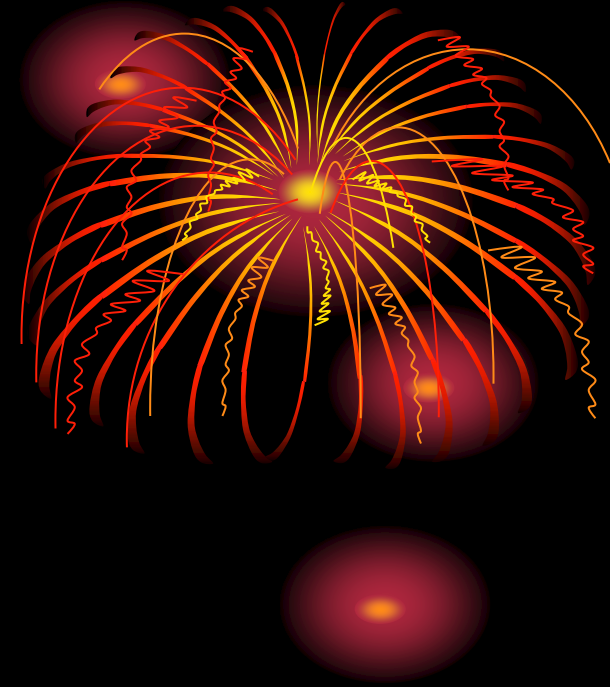
- >>Cerebellopontine angle



- **Klinis :**
- **tinitus**
- **pendengaran turun**
- **vertigo**
- **ataksia**
- **gangV danXII,IX,X**
- **TIK**

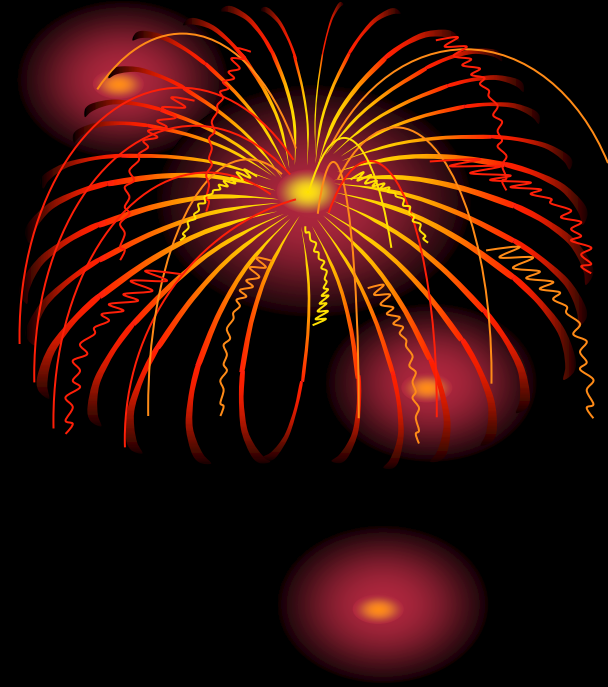
Kraniofaringioma

- **Tu jinak kongenital**
- **>>Supraselar,anak dan dws**
- **Asal kantung rathke**
- **P: L=3:2**
- **TIK, G visus,G endokrin,Gn nKranial, hidrosefalus**
- **Demensia,diabetes insipidus**
-



• **Tumor metastase**

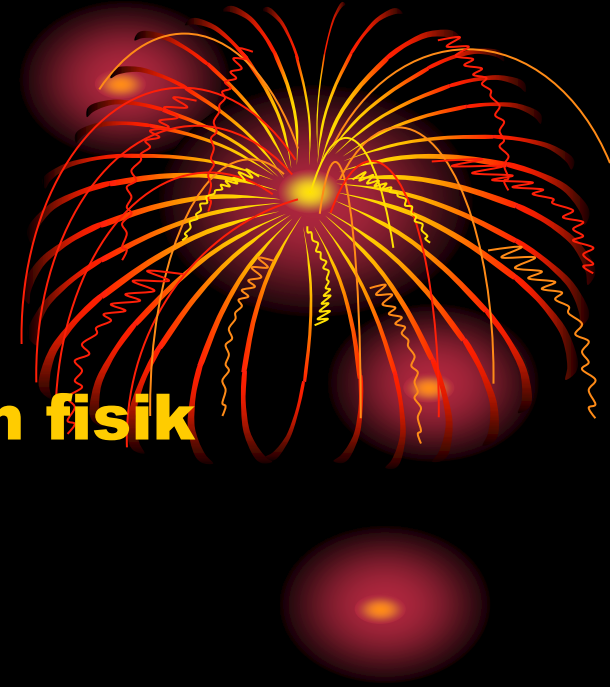
- **20-25% tu intrakranial**
- **> 50 th**
- **70% serebrum, 30% serellum**
- **tu multiple**
- **asal : bronkhus / paru 3,5 (50%)**
mamae, ginjal, proslat, tiroid, sel
sel choirus.
- **cara : hematogen**
lymtogen



- **DIAGNOSIS TUMOR OTAK**
- **a. Gambar klinis : - anamnesa
- pemeriksaan fisik**
- b. Pem. Penunjang**

Gbr Klinis

- 1. Peningkatan TIK**
- 2. Manifestasi Neurogis Fokal**
- 3. Konvulsi (Umum / Fokal)**
- 4. Pendarahan pada Tumor**



B. Pem penunjang

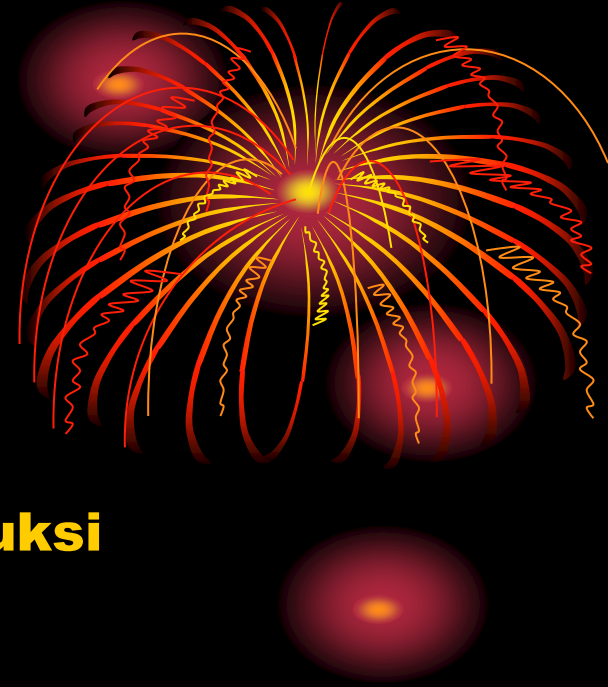
1. Foto kepala :

- impressiones digitate**
- pelebaran sutura**
- pelebaran fossa hipofisis / destruksi**
- kalsifikasi, hiperostosis**
- penipisan tulang**

2. CT Scan / MRI

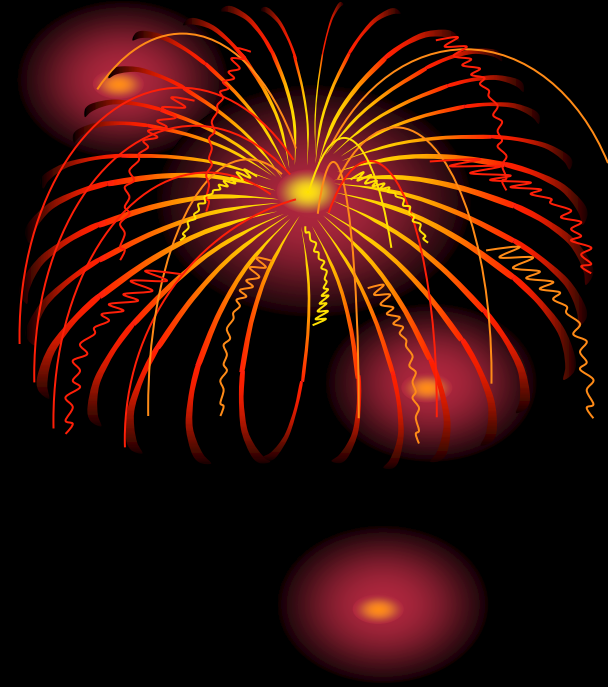
3. Pertanda Tumor : CEA, PSA,

4. Lain : fototorax, USG

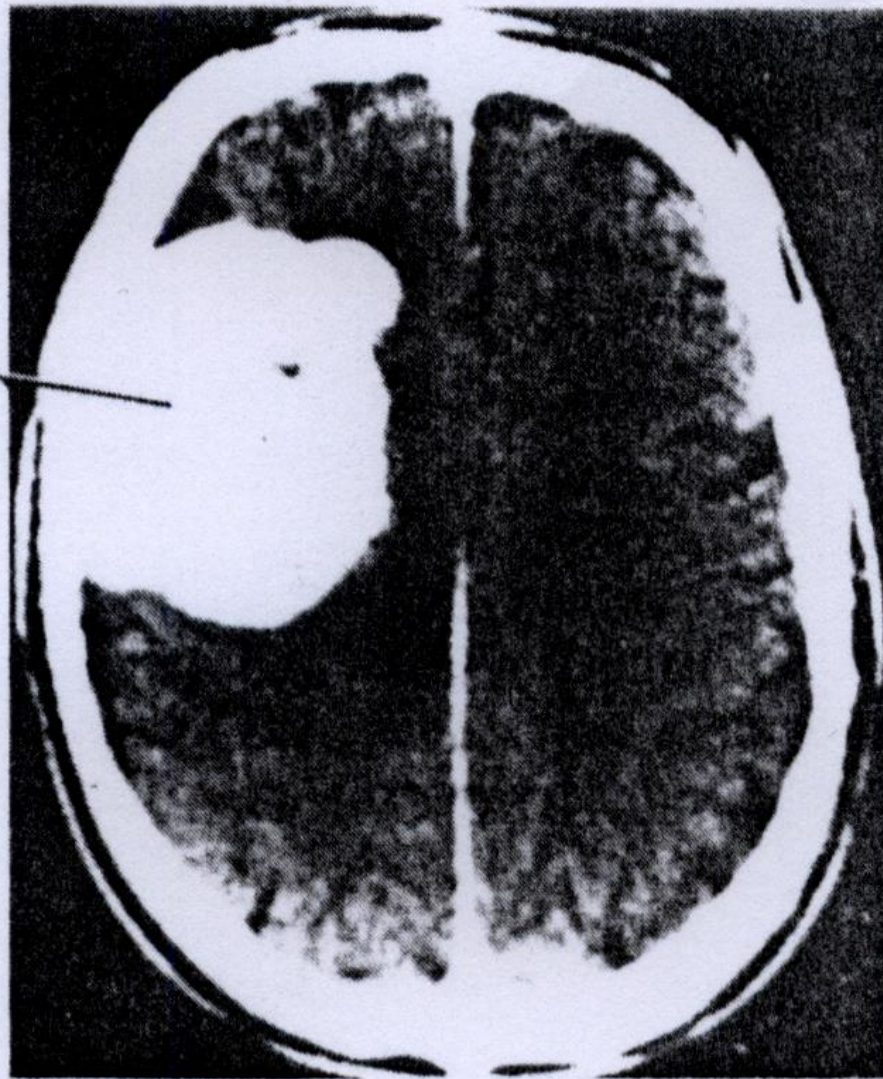


Penatalaksanaan

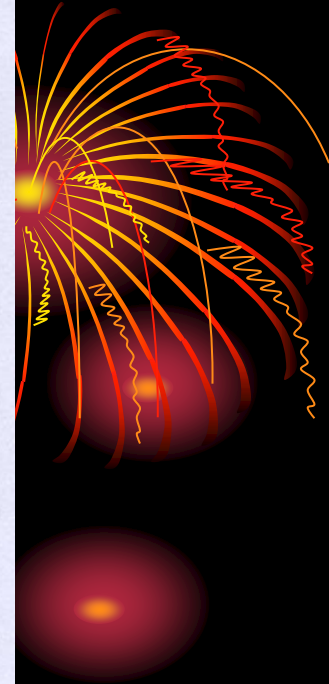
- **Non medikamentosa : 5B**
Rehabmedik
- **Medikamentosa :**
 - **antiodema otak**
 - **radioterapi**
 - **kemoterapi**
- **Operatif**

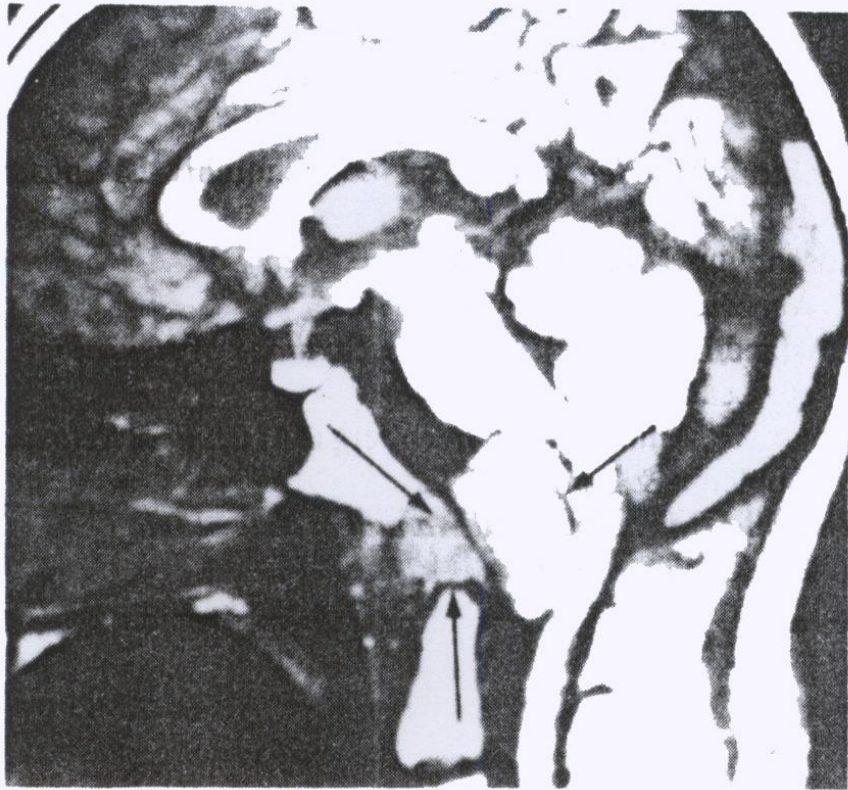
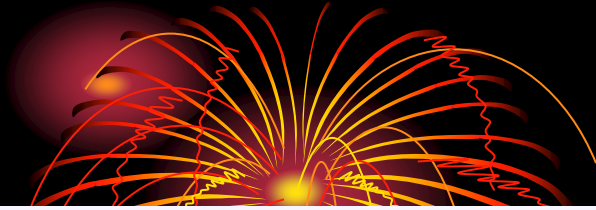


Meningioma
pada
konveksitas

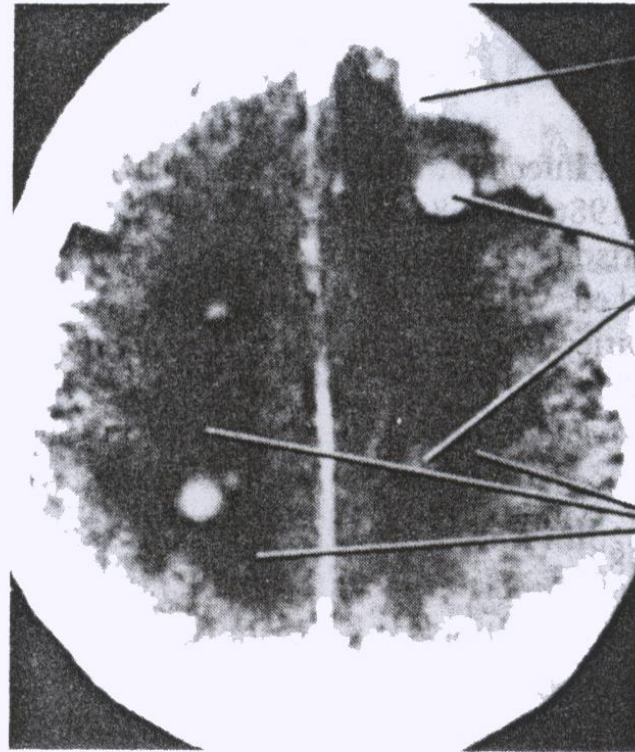


Gambar 24-25. Bayangan CT, dengan peninggian kontras, dari suatu potongan horisontal melalui hemisfer serebri. Tidak adanya edema disekitarnya menunjukkan bahwa tumor tumbuh secara lambat, dalam kasus ini suatu meningioma.





Gambar 24-30. Bayangan MR dari suatu potongan midsagital melalui kepala. Massa besar yang berasal dari klivus dan mendorong batang otak ke belakang adalah suatu kordoma (anak panah).

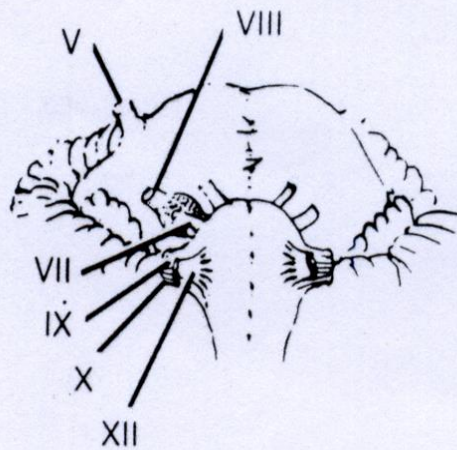


Metastasis di dalam wilayah arteri serebri anterior

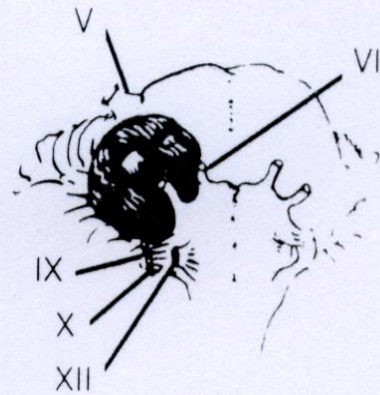
Metastasis di dalam wilayah arteri serebri media

Edema serebri

Gambar 24-32. Bayangan CT dari suatu potongan horisontal melalui bagian atas hemisfer penderita dengan karsinoma bronkial yang diketahui.



Tahap 1—Hanya saraf VIII yang terkena



Tahap 2—Saraf kranial VII, IX, X, XI terkena



Tahap 3—Serebelum terkena



Tahap 4—Ventrikel keempat tertekan

Tahap pertama: Tinnitus; kemudian, tuli dan gangguan keseimbangan.

Tahap kedua: Kelemahan pada otot wajah, nyeri pada wajah, disfagia, dan disartria.

Tahap ketiga: Ataksia dan inkoordinasi.

Tahap keempat: Ventrikel tertekan. Bukti adanya peningkatan tekanan intrakranial.

