



**RSUD Dr. M ZEIN
PAINAN**

PANDUAN PRAKTEK KLINIK CARPAL TUNEL SINDROME

No. Dokumen
01/PPK-SY/RSUD/2019

No. Revisi

Halaman
1

PANDUAN PRAKTEK KLINIK

Tanggal terbit

2 Januari 2021

Ditetapkan oleh
Direktur RSUD dr.M.Zein Painan

Rizki Sutarman, MM
Nip.19690709 200112 1 001

PENGERTIAN

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) merupakan neuropati akibat tekanan terhadap nervus medianus di dalam terowongan karpal pada pergelangan tangan, tepatnya di bawah fleksor retinakulum.

ANAMNESIS

1. Pada tahap awal gejala umumnya berupa gangguan sensorik saja. Gangguan motorik hanya terjadi pada keadaan yang berat.
2. Gejala awal biasanya berupa parestesia, kurang merasa (numbness) atau rasa seperti terkena aliran listrik (tingling) pada jari 1-3 dan setengah sisi radial jari 4 sesuai dengan distribusi sensorik nervus medianus walaupun kadang-kadang dirasakan mengenai seluruh jari-jari.
3. Gejala lainnya adalah nyeri di tangan yang juga dirasakan lebih berat pada malam hari sehingga sering membangunkan penderita dari tidurnya.

PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan harus dilakukan pemeriksaan menyeluruh pada penderita dengan perhatian khusus pada fungsi, motorik, sensorik dan otonom tangan. Beberapa pemeriksaan dan tes provokasi yang dapat membantu menegakkan diagnosa CTS adalah:
 - a. Phalen's test : Penderita diminta melakukan fleksi tangan secara maksimal. Bila dalam waktu 60 detik timbul gejala seperti CTS, tes ini menyokong diagnosis. Beberapa penulis berpendapat bahwa tes ini sangat sensitif untuk menegakkan diagnosis CTS.
 - b. Torniquet test : Pada pemeriksaan ini dilakukan pemasangan tomiquet dengan menggunakan tensimeter di atas siku dengan tekanan sedikit di atas tekanan sistolik. Bila dalam 1 menit timbul gejala seperti CTS, tes ini menyokong diagnosis.
 - c. Tinel's sign : Tes ini mendukung diagnosis bila timbul parestesia atau nyeri pada daerah distribusi nervus medianus jika dilakukan perkusi pada terowongan karpal dengan posisi tangan sedikit dorsofleksi.
 - d. Flick's sign : Penderita diminta mengibas-ibaskan tangan atau menggerakgerakkan jari-jarinya. Bila keluhan berkurang atau menghilang akan menyokong diagnosis CTS. Harus diingat bahwa tanda ini juga dapat dijumpai pada penyakit Raynaud.
 - e. Thenar wasting : Pada inspeksi dan palpasi dapat ditemukan adanya atrofi otototot thenar.
 - f. Menilai kekuatan dan ketrampilan serta kekuatan otot secara manual maupun dengan alat dinamometer
 - g. Wrist extension test : Penderita diminta melakukan ekstensi tangan secara maksimal, sebaiknya dilakukan serentak pada kedua tangan sehingga dapat dibandingkan. Bila dalam 60 detik timbul gejala-gejala seperti CTS, maka tes ini menyokong diagnosis CTS.

	<ol style="list-style-type: none"> h. Pressure test : Nervus medianus ditekan di terowongan karpal dengan menggunakan ibu jari. Bila dalam waktu kurang dari 120 detik timbul gejala seperti CTS, tes ini menyokong diagnosis. i. Luthy's sign (bottle's sign) : Penderita diminta melingkarkan ibu jari dan jari telunjuknya pada botol atau gelas. Bila kulit tangan penderita tidak dapat menyentuh dindingnya dengan rapat, tes dinyatakan positif dan mendukung diagnosis j. Pemeriksaan sensibilitas: Bila penderita tidak dapat membedakan dua titik (two-point discrimination) pada jarak lebih dari 6 mm di daerah nervus medianus, tes dianggap positif dan menyokong diagnosis k. Pemeriksaan fungsi otonom: Pada penderita diperhatikan apakah ada perbedaan keringat, kulit yang kering atau licin yang terbatas pada daerah inervasi nervus medianus. Bila ada akan mendukung diagnosis CTS. l. Dari pemeriksaan provokasi diatas Phalen test dan Tinel test adalah tes yang patognomonis untuk CTS.
KRITERIA DIAGNOSIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi criteria anamnesis 2. Pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
DIAGNOSIS KERJA	<i>Carpal Tunel Syndrome</i>
DIAGNOSIS BANDING	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Cervical radiculopathy.</i> 2. <i>Thoracic outlet syndrome.</i> 3. <i>Pronator teres syndrome</i> 4. <i>de Quervain's syndrome.</i> 5. <i>Finkelstein's test.</i>
PEMERIKSAAN PENUNJANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan neurofisiologi (elektrodiagnostik). Pemeriksaan Elektromiografi (EMG) dapat menunjukkan adanya fibrilasi, polifasik, gelombang positif dan berkurangnya jumlah motor unit pada otot-otot thenar. 2. Pemeriksaan Radiologi <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan sinar-X bila kecurigaan fraktur b. Ultrasonografi USG wrist dapat melihat etiologi CTS seperti soft tissue tumor oleh karena kista ganglion, bifid median nerve dan rheumatoid arthritis. Jika mengukur diameter sirkuler N medianus lebih sama dengan 10 mm adalah CTS. 3. Pemeriksaan Laboratorium Bila etiologi CTS belum jelas, misalnya pada penderita usia muda tanpa adanya gerakan tangan yang repetitif, dapat dilakukan beberapa pemeriksaan seperti kadar gula darah , kadar hormon tiroid ataupun darah lengkap.
TATA LAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konservatif <ol style="list-style-type: none"> a. Istirahatkan pergelangan tangan. b. Obat anti inflamasi non steroid. c. Pemasangan bidai pada posisi netral pergelangan tangan. Bidai dapat dipasang terus-menerus atau hanya pada malam hari selama 2-3 minggu. d. Nerve Gliding, yaitu latihan terdiri dari berbagai gerakan (ROM) latihan dari ekstremitas atas dan leher yang menghasilkan ketegangan dan gerakan membujur sepanjang saraf median dan lain dari ekstremitas atas. e. Injeksi steroid. Deksa metason 1-4 mg/ml atau hidrokortison 10-25 mg atau metilprednisolon 20-40 mg diinjeksikan kedalam terowongan karpal dengan menggunakan jarum no.23 atau 25 pada lokasi 1 cm kearah proksimal lipat pergelangan tangan di sebelah medial tendon musculus palmarislongus dengan membentuk sudut 30.suntikan dapat diulang dalam 7 sampai 10 hari untuk total tiga atau empat suntikan atau dengan guide USG. f. Tindakan operasi dapat dipertimbangkan bila hasil terapi belum memuaskan setelah diberi 3 kali suntikan. Suntikan harus digunakan dengan hati-hati untuk pasien di bawah usia 30 tahun.

	<p>g. Vitamin B6 (piridoksin). Beberapa penulis berpendapat bahwa salah satu penyebab CTS adalah defisiensi piridoksin sehingga mereka menganjurkan pemberian piridoksin 100-300 mg/hari selama 3 bulan. Tetapi beberapa penulis lainnya berpendapat bahwa pemberian piridoksin tidak bermanfaat bahkan dapat menimbulkan neuropati bila diberikan dalam dosis besar. Namun pemberian dapat berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>h. Fisioterapi. Ditujukan pada perbaikan vaskularisasi pergelangan tangan.</p> <p>2. Operatif</p> <p>Operasi hanya dilakukan pada kasus yang tidak mengalami perbaikan dengan terapi konservatif atau bila terjadi gangguan sensorik yang berat atau adanya atrofi otot-otot thenar.</p>
EDUKASI	Berperan aktif dalam pengobatan, mengurangi pergerakan pergelangan tangan
PROGNOSIS	<p>Advitam : ad bonam</p> <p>Adsanam : ad bonam</p> <p>Adfunctionam : ad bonam</p>