

BAHAN AJAR V

ARTERITIS TEMPORALIS

Nama Mata Kuliah/Bobot SKS	: Sistem Neuropsikiatri / 8 SKS
Standar Kompetensi	: area kompetensi 5: landasan ilmiah kedokteran
Kompetensi Dasar	: menerapkan ilmu kedokteran klinik pada sistem neuropsikiatri
Indikator:	menegakkan diagnosis dan melakukan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk sebagai kasus emergensi
Level Kompetensi	: 1
Alokasi Waktu	: 1 x 50 menit

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU):
Mampu mengenali dan menjelaskan tentang arteritis temporalis
2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :
 - a. Mampu menyebutkan definisi *arteritis temporalis*
 - b. Mampu melakukan mengenali gejala dan menjelaskan tentang arteritis temporalis

Isi materi ;

ARTERITIS TEMPORALIS

Yudy Goysal

Bagian/ SMF Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

RS Wahidin Sudirohusodo Makassar

DEFINISI

Arteritis temporalis atau arteritis sel raksasa adalah suatu penyakit sistemik pada orang lanjut usia, yang ditandai oleh infiltrat inflamasi limfosit dan sel-sel raksasa pada arteri kranial.

EPIDEMOLOGI

Penyakit ini menyerang sekitar 1 dari 1.000 orang yang berusia diatas 50 tahun dan sedikit lebih banyak menyerang wanita.

ETIOPATOFISIOLOGI.

Terdapat perubahan granulomatosa (dengan sel-sel raksasa) akibat peradangan pada cabang-cabang arteri karotis eksterna terutama cabang temporalis superfisialis tetapi juga dapat mengenai pembuluh darah intrakranial dan perdarahan yang menuju papil nervus optikus. Terjadi penyempitan lumen pembuluh darah, yang dapat teroklusi dengan trombus. Etiologinya masih belum diketahui dengan pasti tetapi diduga berhubungan dengan infeksi virus dan autoimun.

GEJALA KLINIS DAN FAKTOR RESIKO

Gejalanya bervariasi, tergantung kepada arteri mana yang terkena. Jika mengenai arteri besar yang menuju ke kepala. biasanya secara tiba-tiba akan timbul sakit kepala hebat di pelipis atau di belakang kepala. Pembuluh darah di pelipis bisa teraba membesar dan bergelombang. Jika sedang menyisir rambut, kulit kepala bisa terasa nyeri. Bisa terjadi penglihatan ganda, penglihatan kabur, bintik buta yang besar, kebutaan pada salah satu mata atau gangguan penglihatan lainnya. Yang paling berbahaya adalah jika terjadi kebutaan total,

yang bisa timbul secara mendadak jika aliran darah ke saraf penglihatan (nervus optikus) tersumbat. Bila terdapat penurunan visus maka harus dianggap sebagai kegawatdaruratan medis. Hanya separuh pasien yang mengeluh nyeri kepala atau nyeri tekan arteri temporalis, meskipun hampir semua pasien mengalami gejala sistemik, termasuk demam ringan, penurunan berat badan, anoreksia, atau kelemahan umum. Jarang mula timbulnya sebelum usia 50 tahun. Klaudikasi rahang merupakan petunjuk diagnostik yang berguna untuk arteritis temporalis. Penurunan visus terjadi pada 10-40 % pasien yang tidak diobati. Kaitan penyakit ini dengan polimialgia reumatika masih kontroversial, beberapa pasien dengan polimialgia reumatika memperlihatkan arteritis sel raksasa pada **biopsi** arteri temporalis.

DIAGNOSIS

Kriteria diagnosis menurut komite klasifikasi *International Headache Society* adalah bila terdapat salah satu berikut ini: arteri temporalis superfisial yang bengkak dan nyeri tekan, laju endap darah meningkat, nyeri kepala menghilang dalam 48 jam sejak terapi steroid diberikan. Diagnosis harus dipastikan dengan **biopsi** arteri temporalis, karena prosedur ini dapat dilakukan dengan mudah di bawah anestesia lokal. Hasil **biopsi** bisa normal meskipun penyakitnya aktif bila bahan **biopsi** yang diambil tidak representatif karena arteri temporalis yang terkena tidak menyeluruh. Angiografi kadang-kadang diperlukan untuk memastikan arteritis sebagai penyebab penurunan visus.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laju endap darah seingkali meningkat (lebih dari 100 mm/jam)

Pemeriksaan darah lainnya yang dapat menunjukkan gambaran anemia normositik normokrom. Biopsi arteri temporalis merupakan diagnosis pasti untuk penyakit ini. Dapat pula dilakukan pemeriksaan pencitraan kepala dengan MRI untuk menyingkirkan penyakit lainnya.

PENGOBATAN

Kortikosteroid dosis tinggi harus diberikan segera dan sedini mungkin untuk memperbaiki visus. Bila diagnosis dicurigai, terapi awal jangan menunggu hasil

patologi dari **biopsi** arteri temporalis. Prednison (60 mg/hari) akan menghilangkan gejala sistemik dan menormalkan laju endap darah dalam waktu 4 minggu pada sebagian besar kasus. Dosisnya dapat diturunkan perlahan-lahan 5-10 mg sehari dalam beberapa bulan.

PROGNOSIS

Terapi farmakologi memberikan hasil yang bervariasi pada masing masing individu. Biasanya membaik dalam waktu 4-6 minggu setelah terapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjahrir H. Nyeri Kepala. Diagnostik dan Penatalaksanaan. Buku 3. USU Press and Publishing. Medan. 2005. p. 15-36.
2. Sjahrir H. Nyeri Kepala. Buku 1. USU Press and Publishing. Medan. 2004. p. 1-56.