



Ischialgia ec Susp. Bone Metastasis pada Wanita Usia 52 tahun : Laporan Kasus

Fitriyani¹, Avisajinan Azura²

¹Bagian Ilmu Penyakit saraf, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Avisajinan Azura, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Gedung Meneng, Bandar Lampung, HP 0896-6905-1120, e-mail avisajinanazura@gmail.com

Received : 21 March 2024

Accepted : 29 April 2024

Published :20 May 2024

Abstrak: *Low back pain* atau nyeri pinggang bawah adalah rasa nyeri dan tidak nyaman yang terjadi di punggung bagian bawah. *Low back pain* dapat memberikan gejala nyeri dan rasa kesemutan yang menjalar dari punggung bawah sampai kaki yang disebut dengan Ischialgia. Ischialgia terjadi akibat adanya penjepitan saraf ischiadicus. tujuan penulisan laporan kasus ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai manifestasi klinis, pemeriksaan fisik yang diperlukan, dan tatalaksana pada kasus pasien Ischialgia. Laporan kasus ini berisi penjelasan mengenai Wanita usia 52 tahun yang datang dengan keluhan nyeri pinggang menjalar hingga kedua kaki, memberat sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan bersifat kronik, karena sudah dirasakan sejak 4 bulan lalu. Dalam upaya penegakan diagnosis, penulis sudah melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan dilakukan pemeriksaan penunjang berupa x-ray thoraks, x-ray humerus dextra, x-ray lumbosacral, dan USG Abdomen sehingga didapatkan adanya keabnormalan pada tulang vertebra dan humerus yang memberikan gambaran metastasis. Pasien di diagnosis dengan ischialgia ec susp. *bone metastasis* dan diberikan tatalaksana farmakologis dan non farmakologis.

Kata kunci: ischialgia, metastasis tulang, nyeri punggung bawah

Abstract : *Low back pain or lower back pain is pain and discomfort that occurs in the lower back. Low back pain can cause symptoms of pain and tingling that spreads from the lower back to the feet, which is called ischialgia. Ischialgia occurs due to the clamping of the sciatic nerve. The aim of writing this case report is to increase knowledge regarding clinical manifestations, necessary physical examinations, and management in cases of Ischialgia patients. This case report contains an explanation of a 52-year-old woman who came in with complaints of low back pain radiating to both legs, worsening for 7 days before entering the hospital. The complaint is chronic pain, because it has been felt since 4 months ago. To confirm the diagnosis, the author has carried out a thorough physical examination and carried out supporting examinations in the form of chest x-ray, right humerus x-ray, lumbosacral x-ray, and abdominal ultrasound so that abnormalities in the vertebrae and humerus are found which gives a picture of metastasis. The patient was diagnosed with ischialgia ec suspect bone metastases and given pharmacological and non-pharmacological treatment.*

Key words: *sciatic pain, bone metastasis, low back pain*

DOI : <https://doi.org/10.23960/jka.v11i1.pp91-99>

PENDAHULUAN

Low back pain atau nyeri pinggang bawah adalah rasa nyeri dan tidak nyaman yang terjadi di punggung bagian bawah. Rasa nyeri tersebut muncul akibat aktivitas tubuh yang berlebih, kesalahan pada posisi saat beraktivitas, hingga adanya saraf yang terjepit sehingga muncul rasa nyeri pada otot dan saraf area tersebut. *Low back pain* dapat memberikan gejala nyeri dan rasa kesemutan yang menjalar dari punggung bawah sampai kaki yang disebut dengan Ischialgia. Ischialgia terjadi akibat adanya penjepitan saraf ischiadicus yang merupakan saraf terbesar di tubuh manusia¹.

Saraf ischiadicus bersumber dari *radix* saraf L4-L5 dan S1-S3, pleksus sakralis, bercabang menjadi nervus Tibialis dan nervus Peroneal akan menginervasi ekstremitas bawah². Ischialgia menimbulkan rasa nyeri radikuler sesuai dengan distribusi saraf ischiadicus. Nyeri radikuler atau nyeri yang menjar dari tulang belakang hingga tungkai bawah merupakan tanda adanya gangguan sistem saraf perifer³.

Kejadian ischialgia mayoritas terjadi pada Wanita dengan presentase 53,8% dan Pria 46,1%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah oleh Rini & Rakasiwi tahun (2021) menunjukkan hasil yang bertentangan, yaitu dari 40% penduduk Jawa Tengah yang mengalami ischialgia, angka kejadian ischialgia lebih tinggi pada pria, yaitu wanita 13,6% dan pria 18,2%¹. Kejadian ischialgia di Belanda sekitar 117.200 kasus pada tahun 2017, sedangkan 1-10% populasi berusia 30-50 tahun di Amerika Serikat mengalami ischialgia⁸. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al (2018), ditemukan 18-21% dari populasi di Indonesia mengalami ischialgia dengan didominasi oleh wanita (18,2%)⁹.

Ischialgia dapat disebabkan adanya kompresi saraf akibat herniasi diskus, stenosis kanalis lumbalis, dan kompresi saraf akibat trauma pada tulang belakang.

Manifestasi klinis ischialgia yang dapat ditemukan seperti rasa nyeri yang hebat, rasa kebas atau ba'al, kelemahan anggota gerak, parastesia, hingga keterbatasan fungsional^{4,5}.

Kejadian ischialgia paling banyak terjadi akibat *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP) *lumbal*, yaitu sebanyak 90% kasus ischialgia. Faktor resiko terjadinya HNP bergantung pada usia, riwayat merokok, obesitas, pekerjaan fisik yang berulang, kegiatan mengangkat beban yang berulang, kegiatan duduk atau membungkuk, dan gaya hidup yang kurang berolahraga⁶. Kasus HNP yang menyebabkan ischialgia dapat terjadi melalui 2 cara, yaitu kompresi langsung dan akibat bahan kimia pada diskus. Kompresi langsung terjadi akibat kebocoran diskus *invertibralis* atau hanya penonjolan ke arah dorsal yang menekan saraf. Sedangkan bahan kimia yang bocor dari diskus (*hyaluronan*) dapat menginduksi peradangan dan mengiritasi daerah saraf ischiadicus, bahkan jika menyebabkan gangguan di area L4-S3, dapat muncul gejala ischialgia sepanjang inervasi saraf ischiadicus⁷.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka tujuan penulisan laporan kasus ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai manifestasi klinis, pemeriksaan fisik yang diperlukan, dan tatalaksana pada kasus pasien Ischialgia.

Kasus

Pasien dengan nama Ny. K berjenis kelamin perempuan usia 52 tahun datang ke RSUD Abdul Moloek diantar keluarga dengan keluhan nyeri pinggang menjalar hingga kedua kaki, memberat sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya, 4 bulan sebelum masuk rumah sakit pasien mulai merasakan nyeri pada pinggang yang menjalar ke kedua tungkai. Keluhan disertai dengan rasa baal dan kesemutan pada kedua tungkai. Keluhan tersebut memberat ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. Pasien mengatakan sudah mencoba berobat alternatif pijat kretek.

Namun, keluhan tidak membaik. Kemudian 2 bulan lalu, pasien mulai merasakan tungkai kanan dan kiri mulai melemah secara perlahan-lahan hingga menjadi sulit berjalan. Sehingga pasien lebih banyak berbaring. Pasien juga mengeluhkan lengan kanan yang mulai terasa nyeri, terutama saat digerakkan.

3 minggu sebelum masuk rumah sakit pasien merasakan kedua tungkainya mulai membengkak. Kemudian 1 minggu lalu keluhan nyeri pinggang semakin berat disertai sesak napas. Sesak tidak disertai bunyi mengi, tidak berhubungan dengan aktivitas, tidak membaik saat berubah posisi, tidak dipengaruhi waktu dan cuaca. Pasien biasa tidur dengan satu bantal.

Saat datang ke Rumah Sakit pasien mengeluhkan nyeri hebat pada pinggang menjalar hingga tungkai kanan dan kiri. Keluhan disertai dengan kesulitan menggerakkan kedua tungkai, badan terasa semakin lemas, dan penurunan nafsu makan. Pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 10kg dalam dua bulan terakhir. Gangguan BAK dan BAB, demam, mual-muntah, batuk lama, berkeringat di malam hari, bangun malam hari karena sesak atau batuk disangkal.

Pasien juga mengeluhkan riwayat adanya benjolan pada leher yang mengecil dengan sendirinya. Pasien sudah mencoba berobat ke RS Airan, telah dilakukan beberapa pemeriksaan dengan kecurigaan adanya penyebaran kanker ke tulang. Kemudian pasien dirujuk ke RSUD Abdul Moloek untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan dan tatalaksana yang tepat. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami keluhan yang sama. Riwayat hipertensi, diabetes melitus, asma, penyakit jantung, penyakit ginjal disangkal oleh pasien dan keluarga. Pasien tidak pernah merokok, namun pasien sering memasak menggunakan kayu bakar dengan atap rumah berupa genteng.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit sedang, dengan kesadaran

compos mentis (E4V5M6), tekanan darah 103/80, frekuensi nadi 113x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi napas 20x/menit, saturasi oksigen 98% *room air*, berat badan 45 kg, tinggi badan 152 cm dengan indeks massa tubuh 17,9 kg/m² dengan interpretasi *underweight*. Pada pemeriksaan status generalis kepala didapatkan rambut berwarna hitam dengan persebaran merata, ditemukan konjungtiva anemis pada mata, tidak ditemukan sklera ikterik, telinga, hidung, dan mulut dalam batas normal.

Pada pemeriksaan thoraks didapatkan hasil *normochest*, ekspansi dinding dada positif, sonor pada seluruh lapang paru, dan didapatkan bunyi pernapasan vesikuler dan bunyi napas tambahan rhonki pada hemithorax dextra dan sinistra. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bising usus 6x/menit, timpani positif, dan nyeri tekan positif pada pubis. Pada pemeriksaan ekstremitas superior didapatkan ruam ungu kehitaman (Gambar 1) pada tangan kanan, akral hangat, CRT <2 detik, dan tidak didapatkan edem. Namun pada pemeriksaan ekstremitas inferior didapatkan adanya edem pada kedua kaki (Gambar 2), akral hangat, dan CRT <2 detik. Berikut foto hasil pemeriksaan fisik pasien.



Gambar 1. Ekstremitas superior dextra Ny. K

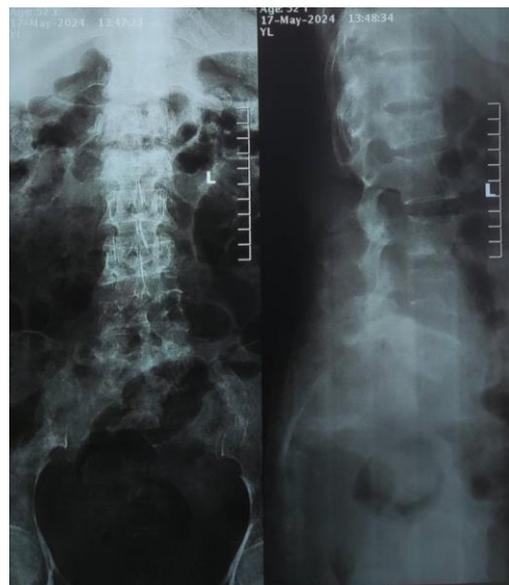


Gambar 2. Ekstremitas inferior sinistra Ny.K

Pada pasien dilakukan pemeriksaan status neurologi. Pada rangsang meningeal, hasil pemeriksaan pasien negatif pada pemeriksaan kaku kuduk; brudzinki I, II, III, IV; dan *Kernig sign*. Saat dilakukan pemeriksaan *laseq sign* pasien menunjukkan hasil positif. Lalu dilakukan pemeriksaan saraf kranial dengan hasil pada nervus I dan II dalam batas normal. Nervus III, IV, VI saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pupil isokor, refleks cahaya (+/+), dan pada nervus V menunjukkan reflek kornea (+/+). Dilakukan juga pemeriksaan nervus VII, VIII, IX, X, XI, dan XII dengan hasil dalam batas normal.

Lalu pasien diperiksa kekuatan motoriknya dengan poin "5" pada kedua lengan dan poin "1" pada kedua tungkai. Tidak ditemukan tanda-tanda atrofi, kedua tungkai pasien *edem pitting* (+/+), dan terdapat lateralisasi. Pada pemeriksaan sensorik didapatkan hasil uji protopatik yang terdiri dari nyeri dan raba masih baik. Pada uji propioseptif yang terdiri dari gerak dan tekan juga masih dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan refleks fisiologi, didapatkan reflek tendon biceps (+2/+2) dan triceps (+2/+2). Untuk reflek tendon patella (+1/+1) dan tendon achilles (+1/+1). Reflek patologis pasien negatif.

Pada pasien, Ny. K, dilakukan pemeriksaan penunjang berupa radiologi X-ray thorax, X-ray humerus dextra, X-ray lumbosacral, USG Abdomen, dan darah lengkap. Pada X-ray lumbosacral (17/05/2024) didapatkan kesan spondylosis lumbal; deformitas vertebra lumbal 1,4; lesi litik vertebra 4; lesi sklerotik vertebra lumbal 1 dd metastasis/*metabolic bone disease* (Gambar 3).



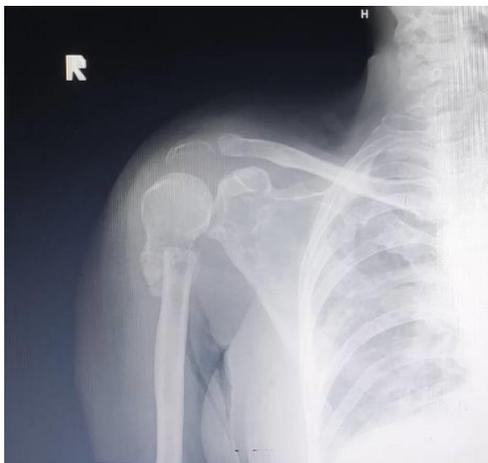
Gambar 3. X-Ray Lumbosacral Ny. K

Pada X-ray thorax (19/05/2024) didapatkan gambaran kardiomegali; dan perbercakan di lapang tengah-bawah kanan dd/ bronkopneumonia, unilateral edema (Gambar 4). Pada X-ray humerus dextra (22/05/2024) didapatkan kesan lesi litik disertai fraktur 1/3 proksimal humerus dextra dengan *displacement*; lesi litik pada os. scapula dextra ec sugestif metastasis (Gambar 5).

Pada USG Abdomen (20/05/2024), didapatkan hasil densitas parenkim hepar meningkat dengan ukuran masih dalam batas normal dd/ inflamasi atau awal proses kronis; tidak tampak perbesaran KGB paraaorta; USG kantung empedu, spleed, ginjal kanan/kiri, vesica urinaria, dan uterus tak tampak jelas kelainan; dan gaster dan usus sulit dinilai.



Gambar 4. X-Ray thorax Ny. K



Gambar 5. X-Ray humerus dextra Ny. K

Pasien juga dilakukan pemeriksaan darah lengkap dengan hasil anemia (Hb 10,8), Leukositosis (27.220), Hematokrit menurun (34%), Eritrosit normal (3,7 juta), Trombosit normal (277.000), dan untuk kimia darah ditemukan peningkatan kalsium (13,5) dan ureum (84). Untuk elektrolit lain seperti kalium normal, klorida menurun (92), Natrium menurun (124), GDS (75) dan kreatinin (0,44) dalam batas normal.

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada Ny. K, didapatkan diagnosis banding sebagai berikut: Ischialgia ec susp. *bone metastasis* dd/ *HNP*, *spondylosis*, degeneratif, dan trauma. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang radiologi X-ray, didapatkan gambaran kecurigaan ke arah metastasis tulang

dengan diagnosis berupa Ischialgia ec susp. *bone metastasis* Fraktur 1/3 proksimal humerus dextra dt. Susp. *bone metastase*; CAP.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien antara lain terapi cairan IVFD NaCl 0,9% 500cc/8 jam; IV Ceftriaxone 1gr/12; Natrium diclofenac 2x25mg tab diminum saat nyeri; IV omperazole 1 ampul/24 jam; Vitamin B12 tab/12 jam; IV albumin 20%; VIP Albumin tab; Sucralfat sirup/8 jam; Azitromycin 500mg/24 jam; dan Acetisistein tab 200mg/8 jam. Selain itu, pasien juga dikonsulkan ke bidang orthopedi untuk tatalaksana lanjut pada fraktur humerus dextra. Prognosis pada Ischialgia pada pasien ini adalah *quo ad vitam* yaitu *ad bonam*, *quo ad functionam* dubia *ad bonam*, dan *quo ad sanationam* yaitu *ad malam*. Namun, jika ischialgia disebabkan karena *bone metastase* maka prognosinya adalah buruk.

Pembahasan

Tulang belakang merupakan komponen yang kompleks, terdiri dari satu kesatuan tulang, otot, saraf, sendi, tendon, dan ligamen. Tulang belakang atau vertebra berfungsi sebagai penyangga tubuh yang terdiri dari 33 ruas tulang belakang³.

Ischialgia adalah salah satu manifestasi dari *low back pain* yang nyerinya menjalar sepanjang distribusi saraf ischiadicus dan bersifat radikuler. Nyeri radikuler merupakan nyeri yang timbul akibat aktivasi ektopik dari saraf eferen nosiseptif pada vertebra atau karena mekanisme lainnya¹⁰. Ischialgia banyak disebabkan karena adanya kompresi akibat herniasi nucleus pulposus, stenosis kanalis lumbal, atau bahkan trauma yang menekan saraf⁵. Gejala yang muncul jika terjadi ischialgia adalah nyeri hebat pada pinggang bawah yang menjalar, mati rasa atau ba'al, parastesia, hingga kelemahan anggota gerak yang menyebabkan terbatasnya aktivitas^{4,5}.

Di Indonesia kejadian ischialgia berkisar antara 18-21% dengan prevalensi

tertinggi terjadi pada wanita, yaitu 13,65 laki-laki dan 18,2% perempuan. Nyeri yang muncul pada saat ischialgia kambuh dapat dinilai dengan VAS, pada penelitian yang dilakukan Khadijah & Budi (2020) mendapatkan hasil VAS rerata penderita ischialgia adalah $5,46 \pm 2,56$ yang artinya nyeri sedang hingga berat, dengan prevalensi usia penderita ischialgia berkisar 41-60 tahun¹¹.

Ischialgia dapat diakibatkan oleh *Lumbal Disk Herniation* (90%) baik dengan kompresi langsung (penonjolan diskus menekan saraf) maupun peradangan kimia (iritasi kimia asam dari bahan diskus (*hyaluronan*) yang bocor terhadap saraf ischiadicus). Selain itu, ischialgia juga dapat muncul akibat degenerasi tulang belakang dan degenerasi sendi facet yang menekan atau mengiritasi saraf ischiadicus. Degenerasi tulang berakibat kepada ketidaknormalan pertumbuhan tulang (osteofit). Etiologi selanjutnya adalah stenosis tulang belakang yang menyebabkan kanal vertebra menyempit; spondilolistesis yang muncul akibat fraktur kompresi kecil sehingga tulang menjadi tergelincir ke depan sehingga saraf terkompresi, biasanya bersifat bilateral. Ischialgia juga dapat terjadi akibat trauma atau cedera fisik seperti saat terjatuh, cedera saat olahraga sehingga menyebabkan cedera langsung pada *nervus ischiadicus*^{1,3}.

Ny. K berjenis kelamin perempuan usia 52 tahun datang ke RSUD Abdul Moloek diantar keluarga dengan keluhan nyeri pinggang menjalar hingga kedua kaki, memberat sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya, 4 bulan sebelum masuk rumah sakit pasien mulai merasakan nyeri pada pinggang yang menjalar ke kedua tungkai. Keluhan disertai dengan rasa baal dan kesemutan pada kedua tungkai. Ischialgia adalah nyeri pinggang bawah yang menjalar ke tungkai. Keluhan nyeri muncul ketika saraf pada tulang belakang terhimpit, terutama jika mengenai radix L4-S3 yang membentuk saraf ischiadus (saraf terbesar. Jika saraf ischiadicus terhimpit, maka dapat

menimbulkan nyeri menjalar sepanjang inervasi saraf tersebut⁵.

Kemudian 2 bulan lalu, pasien mulai merasakan tungkai kanan dan kiri mulai melemah secara perlahan-lahan hingga menjadi sulit berjalan. Keluhan pada ischialgia bervariasi, mulai dari nyeri hebat, mati rasa atau ba'al, parastesia, hingga kelemahan. Gejala tersebut bersifat progressif. Berdasarkan anamnesis terhadap Ny. K, keluhan utama yang dirasakan (nyeri menjalar ke tungkai) dan perjalanan penyakitnya mengarah ke arah ischialgia, namun perlu pemeriksaan MRI untuk memastikan apa penyebabnya.

Pasien juga mengeluhkan riwayat adanya benjolan pada leher yang mengecil dengan sendirinya. Pembesaran kelenjar getah bening bisa disebut dengan limfadenopati merupakan gangguan aliran getah bening (sistem limfatik) dapat disertai rasa nyeri maupun tidak. Pembengkakan kelenjar tersebut dapat menandakan adanya infeksi bakteri dan virus; neoplasma. Pada pasien ini dicurigai adanya infeksi (riwayat batuk lama) dan tanda-tanda keganasan, yaitu adanya metastase yang menyebar melalui limfe.

Pasien sudah mencoba berobat ke RS Airan, telah dilakukan beberapa pemeriksaan dengan kecurigaan adanya penyebaran kanker ke tulang. Kemudian pasien dirujuk ke RSUD Abdul Moloek untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan dan tatalaksana yang tepat. Keluarga pasien tidak ada yang mengalami keluhan yang sama. Riwayat hipertensi, diabetes melitus, asma, penyakit jantung, penyakit ginjal disangkal oleh pasien dan keluarga. Pasien tidak pernah merokok, namun pasien sering memasak menggunakan kayu bakar dengan atap rumah berupa genting.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak sakit sedang, dengan kesadaran compos mentis (E4V5M6), tekanan darah 103/80, frekuensi nadi 113x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi napas 20x/menit, saturasi oksigen 98% *room air*, berat badan 45 kg,

tinggi badan 152 cm dengan indeks massa tubuh 17,9 kg/m² dengan interpretasi *underweight*. Berdasarkan anamnesis pasien mengalami penurunan BB sekitar 10 kg dalam dua bulan terakhir.

Pada pemeriksaan status generalis kepala didapatkan rambut berwarna hitam dengan persebaran merata, ditemukan konjungtiva anemis pada mata yang menandakan adanya anemia, tidak ditemukan sklera ikterik, telinga, hidung, dan mulut dalam batas normal. Pada pemeriksaan thoraks didapatkan hasil *normochest*, ekspansi dinding dada positif, sonor pada seluruh lapang paru, dan didapatkan bunyi pernapasan vesikuler dan bunyi napas tambahan rhonki pada hemithorax dextra dan sinistra. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bising usus 6x/menit, timpani positif, dan nyeri tekan positif pada pubis.

Pada pemeriksaan ekstremitas superior didapatkan ruam ungu kehitaman (Gambar 1) pada tangan kanan, akril hangat, CRT <2 detik, dan tidak didapatkan edem. Namun pada pemeriksaan ekstremitas inferior didapatkan adanya edem pada kedua kaki (Gambar 2), akril hangat, dan CRT <2 detik. Edem pada kaki merupakan manifestasi dari penimbunan cairan dalam ruang interstitial yang dapat disebabkan karena adanya infeksi, trauma, varises, DVT, efek obat-obatan, penumpukan cairan akibat retensi cairan tubuh¹².

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan *laseque sign* (+) dengan pemeriksaan meningeal negatif. *Laseque sign* (+) apabila ditemukan adanya rasa nyeri saat dilakukan fleksi panggul secara cepat yang menandakan adanya gangguan pada saraf sciatic.

Pada X-ray humerus dextra (22/05/2024) didapatkan kesan lesi litik disertai fraktur 1/3 proksimal humerus dextra dengan *displacement*; lesi litik pada os. scapula dextra ec sugestif metastasis (Gambar 5). Gambaran lesi litik pada tulang salah satunya adalah menggambarkan adanya tumor tulang, metastasis, *fibrous dysplasia*,

osteoblastoma, *giant cell tumour*, *aneurysmal bone cyst*, *infection*, dll. Pada Ny. K dari gambaran radiologi dicurigai adanya metastasis. Pada X-ray *lumbosacral* (17/05/2024) didapatkan kesan spondylosis lumbal; deformitas vertebra lumbal 1,4; lesi litik vertebra 4; lesi sklerotik vertebra lumbal 1 dd metastasis/*metabolic bone disease* (Gambar 3). Selain itu juga ada gambaran lesi sklerotik pada vertebra lumbal 1. Lesi sklerotik tulang bisa disebabkan adanya *osteosarcoma*, *fibrouid dysplasia*, *osteoblastoma*, *metastases*, *infection*, dll¹³.

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik pada Ny. K, didapatkan diagnosis banding sebagai berikut: Ischialgia ec susp. *bone metastasis dd/HNP*, *spondylosis*, degeneratif, dan trauma. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang radiologi X-ray, didapatkan gambaran kecurigaan ke arah metastasis tulang dengan diagnosis berupa Ischialgia ec susp. *bone metastasis* Fraktur 1/3 proksimal humerus dextra dt. Susp. *bone metastase*; CAP. Untuk diagnosis pasti diperlukan pemeriksaan CT Scan thorax-abdomen dengan kontras untuk memastikan lokasi tumor primer, MRI pada humerus dextra untuk memastikan kondisi tulang, dan biopsi untuk memastikan apakah terdapat tanda-tanda keganasan.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien antara lain terapi cairan IVFD NaCl 0,9% 500cc/8 jam; IV Ceftriaxone 1gr/12; Natrium diclofenac 2x25mg tab diminum saat nyeri; IV omperazole 1 ampul/24 jam; Vitamin B12 tab/12 jam; IV albumin 20%; VIP Albumin tab; Sucralfat sirup/8 jam; Azitromycin 500mg/24 jam; dan Acetisistein tab 200mg/8 jam. Selain itu, pasien juga dikonsulkan ke bidang orthopedi untuk tatalaksana lanjut pada fraktur humerus dextra. Prognosis pada Ischialgia pada pasien ini adalah *quo ad vitam* yaitu ad bonam, *quo ad functionam* dubia ad bonam, dan *quo ad sanationam* yaitu ad malam. Namun, jika ischialgia disebabkan karena *bone metastase* maka prognosinya adalah buruk. *Survival rate* pada pasien metastasis

tulang berkisar antara 12-33 bulan yang menandakan bahwa prognosinya buruk¹³.

Kecurigaan terhadap adanya metastases tulang karena gejala tersering dari tumor *spine* adalah nyeri punggung yang diakibatkan penekanan medula spinalis dan radiks. Derajat gangguannya bergantung pada titik penekanan.

Simpulan

Ny. K didiagnosis mengalami ischialgia ec susp. *bone metastases* dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang radiologi X-ray dan USG. Ischialgia merupakan salah satu manifestasi *low back pain* yang khasnya berupa nyeri menjalar sepanjang inervasi saraf ischiadicus. Nyeri pada ischialgia bersifat radikuler yang menandakan adanya gangguan pada saraf perifer. Manifestasi klinis berupa nyeri hebat, mati rasa atau ba'al, parasthesia, kelemahan hingga gangguan fungsi. Penyebabnya pun beragam, seperti adanya herniasi, trauma, iritasi, dan degeneratif. Nyeri muncul karena adanya penekanan pada saraf. Pada pemeriksaan penunjang ditemukan adanya lesi litik dan sklerotik pada vertebra, sehingga ada kemungkinan kerusakan pada tulang yang mengakibatkan adanya kompresi saraf akibat keganasan atau metastas eke tulang. Penting bagi seorang klinisi untuk mengetahui manifestasi klinis dan gambarank has radiologis pada penyakit ini sehingga dapat mendiagnosis dan memberikan tatalaksana yang tepat dan cepat sehingga prognosis dapat lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rini HP, Rakasiwi AM. Physiotherapy for Ischialgia Dexstra With Micro Wave Diathermy , Transcutaneous Electrical Nerve. 2021;291–297.
2. Vijayan V, S P. Effectiveness of Muscle Energy Technique Versus Stretching in Subjects With Piriformis Syndrome. International Journal of Physiotherapy and Research. 2019;7(5): 3252–6.
3. Stafford MA, Peng P, Hill DA. Sciatica: a review of history, epidemiology, pathogenesis, and the role of epidural steroid injection in management. British Journal of Anesthesia. 2017;99(4): 461-73.
4. Ostelo RW. Physiotherapy Management of Sciatica. Journal of Physiotherapy. 2020;66(2).
5. Alatawi SF. Effectiveness Of Neural Mobilization In The Management Of Chronic Low Back Pain With Radiculopathy: A Randomized Controlled trial Journal & physioter. 2019; 6(5): 2017-223.
6. Ahmad AH. Dahmadi B, Muthiah S. Pengaruh Pemberian Tens Dan Mckenzie Exercise Terhadap peningkatan Fungsional lumbal Pada Penderita Ischialgia akibat HNP Lumbal di RSUD Pangkajene Dan kepulauan. Media Fisioter. Politek. Kesehatan. Makassar. 2021; 3(1): 19–27.
7. Mohamed A, Abukanna A, Ayed A, Alenezi T. Overview of Causes , Risk Factors and Management of Sciatica: A Review. Asian J. Med. Heal. 2022; 20(1): 64–70.
8. Anies YM, Al-Azab IM. Impact of McKenzie extension exercise approach on patients with chronic low back pain with radiculopathy: a randomized controlled trial. International journal of therapies and rehabilitation research. 2017;6(2): 29-36.
9. Fendy Nugroho et al. Penambahan Nerve Stretching Lebih Baik Dibandingkan Nerve Gliding Setelah Mc Kenzie Exercise Dalam Menurunkan Gangguan Sensorik Dan Meningkatkan Fleksibilitas Nervus Ischiadicus Pada Hernia Nucleus Pulposus Lumbal [Tesis]. Universitas Udayana Denpasar. 2018.
10. Fauci AS, Kasper DL, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's: Principles of internal medicine (18th ed.). USA: The McGraw-Hill Companies. 2016.
11. Khadijah S, Budi IS. Efektivitas Neural Mobilization Terhadap Peningkatan Aktivitas Dan Kemampuan Fungsional

- Pada Ischialgia. *Journal Fisiomu*. 2020;1(1): 6-16.
12. Yanti MD et al. Pengaruh Penerapan Pijat Dan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*. 2020;2(2): 164-71.
 13. Svensson E, Christiansen CF, Ulrichsen SP, Roth MR, Sorensen HT. Survival After Bone Metastasis by Primary Cancer Type: a Danish Population-Based Cohort Study. *BMJ Open*. 2017;7.