

Tinjauan Dasar Berbagai Prosedur Bedah Kuku

Nia Ayu Saraswati¹, Eva Krishna Sutedja², Jono Hadi Agusni³

¹⁻³Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin-Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Submitted: July 2017 | Accepted: August 2017 | Published: September 2017

Abstrak

Bedah kuku termasuk tindakan yang tidak rutin dilakukan pada praktik kedokteran. Tindakan ini menjadi tantangan bagi para klinisi karena memerlukan tindakan bedah rapi yang teliti. Bedah kuku dapat dilakukan untuk penegakan diagnosis maupun terapi berbagai kasus tumor jinak atau ganas, kasus-kasus inflamasi, dan trauma pada kuku. Beragam jenis tindakan bedah kuku memiliki prinsip yang berbeda sesuai dengan patologi kelainan kuku dan letak pada unit kuku yang terkena. Pembedahan pada kuku terutama pada matriks kuku sangat berisiko menimbulkan komplikasi seperti distrofi kuku. Tujuan pembedahan seringkali tidak tercapai pada pengambilan jaringan biopsi, karena spesimen tidak memadai untuk dilakukan pemeriksaan histopatologis yang disebabkan tindakan bedah yang tidak tepat. Oleh karena itu, penting bagi para klinisi untuk dapat memahami berbagai teknik bedah kuku.

Kata kunci: bedah kuku, prinsip dasar

Abstract

Nail surgery is not widely performed in medical practice. It becomes a challenge for clinicians due to its delicate and careful surgical technique. It can be used to confirm the diagnosis and to treat various cases of benign or malignant tumors, inflammatory nail diseases, and traumatic nail. Various types of nail surgery technique have different principle based on pathology of nail abnormalities and location of the abnormal nail unit. Nail surgery, especially those involving the nail matrix, commonly caused complications such as nail dystrophy. The goal of surgery is often not achieved when biopsy specimen is not adequate for histopathologic examination due to inappropriate surgery. Therefore, it is important for clinicians to understand various nail surgical techniques.

Keyword: nail surgery, basic principles

Pendahuluan

Bedah kuku termasuk tindakan yang tidak rutin dilakukan pada praktik kedokteran, baik oleh dokter umum, ahli bedah, maupun dokter kulit.¹ Walaupun bukan tindakan yang sulit untuk dikerjakan, tindakan ini memerlukan tindakan bedah rapi yang teliti.^{2,3} Bedah kuku merupakan salah satu cabang keilmuan bedah kulit (*dermatological*

surgery) dan bedah tangan (*hand surgery*).⁴

Tindakan bedah kuku dilakukan dengan beberapa tujuan, antara lain menghilangkan tumor lokal di kuku, mengobati infeksi kuku, mengurangi rasa nyeri akibat trauma atau *ingrown nails*, menegakan diagnosis dengan biopsi, atau bertujuan estetika pada kasus-kasus kelainan kuku kongenital maupun didapat.^{4,5}

Pembahasan

Beragam tindakan bedah kuku telah banyak dikenal, mulai tindakan sederhana dan umum dilakukan seperti avulsi kuku, hingga tindakan bedah kuku yang lebih rumit seperti ekstirpasi tumor di kuku hingga tindakan flap.¹ Pada artikel ini, pembahasan dibagi berdasarkan atas lokasi anatomi kuku, yaitu di lempeng kuku, matriks kuku, bantalan kuku, lekukan kuku proksimal dan distal, serta pembahasan khusus mengenai biopsi kuku.

Bedah Lempeng Kuku

Tindakan avulsi kuku adalah salah satu tindakan pada lempeng kuku yang paling umum dilakukan. Avulsi kuku dapat dilakukan total maupun parsial.⁶

a. Avulsi Kuku Total

Avulsi kuku merupakan tindakan pemisahan lempeng kuku dari struktur sekelilingnya.⁵ Avulsi kuku dapat dilakukan dengan tujuan untuk melakukan pemeriksaan pada jaringan di bawah lempeng kuku atau untuk menghilangkan rasa nyeri pada keadaan trauma jaringan lunak.^{3,5} Tindakan ini dapat berupa suatu terapi tambahan onikomikosis untuk mengurangi ukuran masa, dapat juga sebagai bagian terapi paronikia akut,³ dan *ingrowing toe nail*.⁷ Avulsi kuku total tidak dilakukan, kecuali sangat diperlukan, karena menyebabkan bantalan kuku bagian distal menjadi menyusut dan kuku mengalami dislokasi bagian distal.⁵

Tidak adanya tekanan dari lempeng kuku akan menyebabkan ekspansi jaringan lunak distal kuku, sehingga akan menutupi saat lempeng kuku baru tumbuh.⁵ Oleh karena itu, pascaavulsi kuku, sebaiknya lempeng kuku dapat diposisikan kembali dan dijahit pada kedua sisi lateral lempeng kuku pada lekukan lateral kuku. Jika tidak memungkinkan, dapat digunakan perban, *polyurethane sponge*, atau suatu *prosthetic splint*, contohnya *polypropylene foil* untuk mengganti lempeng kuku agar dislokasi bagian distal kuku tidak terjadi.⁸ Tindakan avulsi kuku total merupakan tindakan pada kuku yang paling sering dilakukan baik secara bedah, non-bedah, atau melalui suatu prosedur kimia.⁹

Avulsi kuku dapat dilakukan melalui bagian distal (*distal approach*) atau proksimal kuku (*proximal approach*).^{5,9} Prosedur melalui distal kuku lebih sering dilakukan dengan memisahkan lempeng kuku dari bantalan kuku pada hiponikium.⁹ Prosedur dimulai dengan memasukan elevator septum pada lekukan proksimal kuku hingga lekukan proksimal kuku terpisah dari lempeng kuku. Kemudian elevator dipindahkan ke bawah lempeng kuku melalui hiponikium hingga mencapai area matriks yang merupakan tempat lempeng kuku melekat lebih longgar pada jaringan di bawahnya.³ Sisi lateral lempeng kuku harus seluruhnya terlepas, setelah itu dilakukan ekstraksi lempeng kuku dengan *sturdy hemostat* dengan arah ke atas dan memutar hingga seluruh lempeng kuku terlepas.⁵ Prosedur avulsi kuku total (*distal*



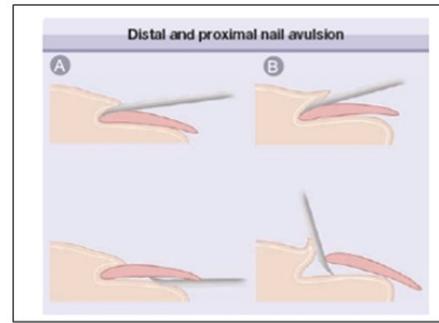
Gambar 1. Avulsi Kuku Total (*Distal Approach*)⁶

approach) terlihat dalam gambar 1.

Prosedur avulsi kuku melalui bagian proksimal kuku pada prinsipnya sama dengan melalui distal kuku, dimulai dengan membebaskan area lekukan kuku proksimal seperti pada *distal approach*. Kemudian elevator septum tetap di area proksimal kuku dan didorong hati-hati hingga berada di bawah dasar lempeng kuku. Instrumen diposisikan mengikuti lekukan natural lempeng kuku, hingga seluruh bagian subungual terkena. Setelah semua bagian lempeng kuku terbebas dari bantalan kuku, lempeng kuku akan mudah terlepas. Pendekatan ini disarankan pada kuku dengan area subungual melekat erat dengan lempeng kuku, atau saat dilakukan pemisahan subungual dengan spatula pada daerah hiponikium terjadi trauma, sehingga tindakan harus dimulai dari bagian proksimal kuku.⁵ Perbedaan kedua pendekatan avulsi kuku total dapat terlihat dari gambar 2.

b. Avulsi Kuku Parsial

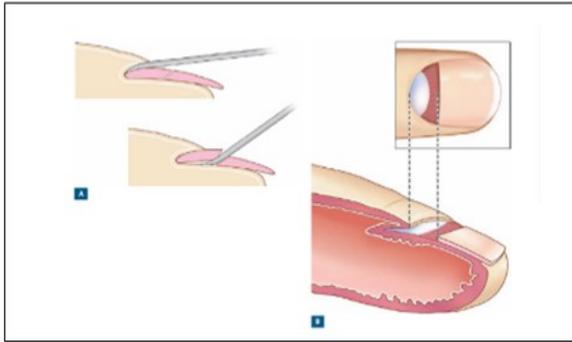
Berbagai komplikasi yang timbul akibat avulsi kuku total dapat dikurangi



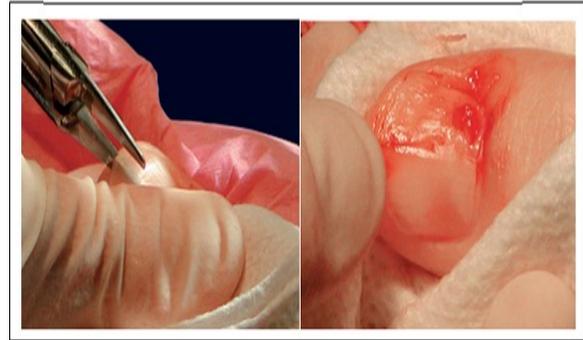
Gambar 2. Avulsi Kuku Total⁵
A. Avulsi kuku distal
B. Avulsi kuku proksimal

dengan melakukan avulsi kuku parsial.¹⁰ Pada tindakan ini hanya sebagian lempeng kuku yang akan dibebaskan dari bantalan kuku. Instrumen yang digunakan adalah *English anvil nail splitter* atau dapat juga digunakan *double-action bone rongeur*.^{3,5} Pada onikomikosis subungual distolateral, segmen lateral dan atau medial lempeng kuku dilakukan avulsi parsial. Tindakan avulsi parsial pada ibu jari kaki memungkinkan lempeng kuku normal tetap ditinggalkan sehingga berguna sebagai tekanan balik terhadap jaringan lunak kuku saat berjalan, sehingga dinding kuku bagian distal akan tetap kokoh.⁵

Pada onikomikosis subungual proksimal, lempeng kuku bagian distal yang tidak mengalami infeksi masih dapat dipertahankan dengan melakukan potongan transversal pada bagian proksimal lempeng kuku.⁵ Selain itu, dengan potongan transversal ini dapat dilakukan pada kasus melanonikia longitudinal.¹¹ Gambar 3 berikut menunjukkan gambaran teknik avulsi parsial (potongan transversal),⁵ dan gambar 4 menunjukkan teknik avulsi parsial (*proximal approach*).⁹



Gambar 3. Avulsi Kuku Parsial (*Proximal Approach*) Potongan Transversal⁵



Gambar 4. Avulsi Kuku Parsial (*Distal approach*)⁶

c. Avulsi Kuku *Trap Door*

Tindakan avulsi kuku *trap door* merupakan modifikasi dari teknik avulsi kuku total,^{5,11} Tindakan ini dilakukan untuk melihat matriks kuku bagian distal, bantalan kuku, dan hiponikium lebih jelas dengan mengangkat hampir seluruh lempeng kuku sehingga seluruh bantalan kuku terlihat kecuali bagian paling proksimal matriks kuku dan eponikium.¹¹ *Avulsi trap door* digunakan pada kasus eritronikia longitudinal yang membutuhkan biopsi matriks kuku bagian distal atau kasus-kasus lain yang membutuhkan biopsi, terapi, dan eksplorasi luas pada matriks atau bantalan kuku, tetapi dengan memperkecil trauma pada daerah kutikula, epinikum, dan lekukan kuku bagian proksimal.^{5,11} Hal tersebut dapat menurunkan risiko terjadinya paronikia dan pterigium dorsal pascaoperasi.¹¹

Langkah-langkah prosedur ini hampir sama dengan tindakan avulsi kuku total yang dimulai dari distal kuku. Saat mencapai bagian proksimal, hemostat dipakai memegang lempeng kuku bagian

distal, kemudian mengangkatnya ke atas, tanpa melepaskan lempeng kuku bagian proksimal dari jaringan dibawahnya,^{5,11} sehingga terlihat seperti pintu jerat (*trap door*)⁵ atau kap mobil (*hood of car*).⁸ Bagian matriks kuku yang lebih proksimal dapat lebih terlihat dengan membuat dua sayatan miring di lekukan kuku proksimal sehingga akan membebaskan bagian lateral pintu jerat tersebut,¹¹ seperti terlihat pada gambar 5.

Bedah Bantalan Kuku

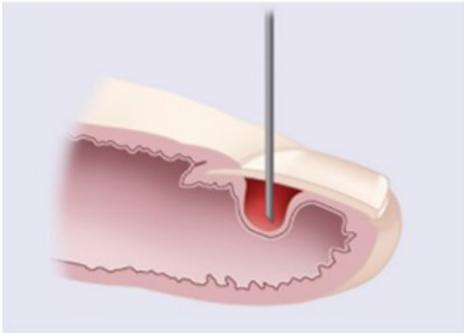
Bantalan kuku dapat terkena trauma yang menimbulkan adanya subungual hematoma.^{5,8} Hematoma akan terlihat segera dan terasa sangat nyeri setelah trauma.^{5,6} Jika hematoma terjadi pada < 25% kuku, disebut hematoma parsial. Pada keadaan tersebut dilakukan drainase dengan menggunakan skalpel atau klip panas sebagai kauter pada lempeng kuku hingga mencapai daerah hematoma di subungual.⁵ Saat darah keluar, nyeri akan berkurang.^{5,6} Prosedur terapi hematoma parsial dapat dilihat pada gambar 6.



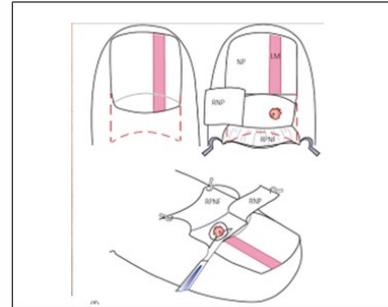
Gambar 5. Avulsi Kuku *Trap Door* ¹¹



Gambar 7. Eksisi Longitudinal pada Bantalan Kuku ⁶



Gambar 6. Terapi Hematoma Parsial ⁵



Gambar 8. Eksisi *Shave* pada Matriks Kuku. NP: *nail plate*, LM: *longitudinal melanonychia*, RNP: *reclined nail plate*, RPNF: *reclined proximal nail fold* ⁴

Jika hematoma terjadi pada > 25% kuku, menunjukkan suatu trauma bantalan kuku yang berat.⁵ Pada keadaan tersebut harus dilakukan pemeriksaan radiologis untuk menyingkirkan adanya fraktur tulang falang.^{3,5,8} Lempong kuku secara perlahan dan hati-hati dilakukan avulsi, lalu dilakukan evakuasi hematoma pada bantalan kuku.^{5,6} Jika terdapat laserasi bantalan kuku, segera lakukan pembersihan luka dengan antiseptik dan jahit dengan benang 6/0 yang diserap. Setelah itu, lempeng kuku diposisikan kembali dan direkatkan dengan melakukan penjahitan pada lekukan kuku lateral atau pada ujung jari.⁵ Lebar defek bantalan kuku > 4 mm dapat dilakukan *split-thickness graft* dari bantalan kuku jari yang tidak terkena

trauma atau dari ibu jari.⁸

Hematoma dapat berlangsung kronis, biasanya tidak terasa nyeri dan disebabkan adanya mikrotrauma yang berulang karena penggunaan sepatu yang kekecilan atau aktivitas olahraga.^{3,5} Gambarnya berupa adanya pigmentasi yang serupa dengan suatu keganasan kuku seperti melanoma. Pada keadaan tersebut, dermoskopi dapat membantu diagnosis.⁵ Jika diagnosis tetap belum dapat disimpulkan, dapat dilakukan insisi dengan skalpel pada bagian distal dan proksimal area pigmentasi.³ Darah dapat keluar melalui lubang insisi. Namun hal tersebut juga belum biasa membedakan apakah suatu hematoma kronis atau keganasan.^{3,5} Observasi area pigmentasi dapat dilakukan dalam beberapa minggu,

jika pigmentasi meluas ke arah proksimal insisi, maka sebaiknya dilakukan bedah eksplorasi.⁵

Selain suatu hematoma, dapat timbul suatu tumor, antara lain tumor glomus. Pada keadaan tersebut dapat dilakukan eksisi bantalan kuku dengan arah eksisi longitudinal. *Undermining* dilakukan hingga periosteum dan penjahitan dilakukan dengan menggunakan benang yang diserap.⁶ Prosedur ini dapat dilihat pada gambar 7.

Bedah Matriks Kuku

Tindakan bedah pada matriks kuku (matriektomi) memiliki tiga pendekatan khusus yaitu, mengurangi ukuran besar matriks, mengurangi panjang matriks, atau melakukan biopsi *punch* 2-3 mm.^{4,5} Selain itu, kadang-kadang harus dilakukan matriektomi total, tetapi sebisa mungkin tindakan ini dihindari karena akan menyebabkan kuku tidak akan tumbuh lagi secara permanen. Tindakan yang bertujuan memperkecil ukuran matriks kuku yaitu biopsi longitudinal lateral, *lateral nail splitting*, tumor jinak atau ganas pada 1/3 lateral kuku, melanonikia longitudinal di bagian lateral kuku, *ingrown nail*, dan *raquet nail*. Sedangkan pengurangan panjang matriks dilakukan pada biopsi elips transversal, untuk mengangkat tumor dengan ukuran ≥ 3 mm, dan untuk mempertipis ketebalan kuku pada pasien distrofik kongenital dan atau penyakit hereditas.⁵

Selain itu dapat dilakukan eksisi *shave* pada matriks, contohnya pada kasus melanonikia longitudinal. Setelah dilakukan anestesi *ring block*, lekukan proksimal kuku dipisahkan dari jaringan sekitar, kemudian insisi trasversal dilakukan pada dua pertiga proksimal lempeng kuku, sekitar area lunula. Setelah matriks pada daerah lunula terlihat, dengan skalpel nomor 15, lakukan insisi superfisial paralel terhadap permukaan matriks hingga seluruh lesi dengan ketebalan sekitar 1 cm terangkat secara horizontal. Lempeng kuku ditempatkan kembali dan dijahit pada kedua bagian lateralnya. Luka pada matriks yang dihasilkan dari prosedur ini sangat superfisial, jaringan ikat matriks tidak terangkat sehingga penyembuhan luka akan berlangsung cepat.⁴ Prosedur eksisi *shave* pada matriks terlihat pada gambar 8.

Bedah Lekukan Kuku Proksimal dan Lateral

Tindakan bedah pada lekukan kuku proksimal sangat berisiko merusak matriks proksimal kuku yang akan menyebabkan distrofi kuku.⁴ Kelainan pada lekukan kuku proksimal paling sering ditemui berupa tumor di daerah tersebut dan paronikia kronis yang refrakter terhadap terapi.^{4,12} Prosedur pada daerah ini memerlukan elevator kuku yang dimasukkan secara hati-hati di bawah kutikula lalu angkat ke arah proksimal dari batas lesi yang sudah ditandai. Gunakan pisau nomor 15 untuk melakukan eksisi tepat pada lesi di kulit



Gambar 9. Eksisi Tumor pada Lekukan Kuku Proksimal¹²

lekukan kuku sejajar dengan elevator, jangan sampai mengenai matriks kuku.¹² Prosedur eksisi pada lekukan kuku proksimal ini akan lebih jelas terlihat pada gambar 9.

Tindakan bedah pada lekukan kuku lateral sering dindikasikan untuk pengangkatan tumor jinak ataupun ganas seperti *bowen disease*. Pada tumor jinak, cukup dilakukan bedah dengan *punch* 2-4 mm atau dengan eksisi baji jaringan dari lekukan kuku lateral dan dinding lateral kuku. Sedangkan untuk tumor ganas, harus dilakukan eksisi luas pada lekukan kuku lateral atau dengan *Mohs micrographic surgery*.⁵

Pada lekukan kuku lateral sering terjadi *ingrown nail* terutama pada ibu jari. Lempeng kuku distal mengalami pertumbuhan menusuk ke arah distolateral lekukan kuku.⁵ Kejadian *ingrown nail* sangat tinggi terutama pada dewasa muda, menimbulkan rasa nyeri hebat dan infeksi kuku. Prosedur dimulai dengan membuat insisi oblik 5 mm dari sudut proksimal lekukan kuku lateral, hati-hati untuk tidak melukai matriks. Lanjutkan insisi dengan

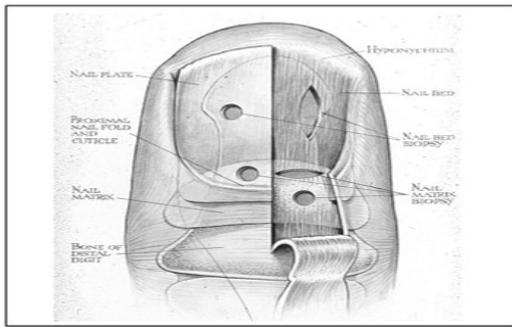


Gambar 10. Tindakan Bedah pada *Ingrown Nail*¹¹

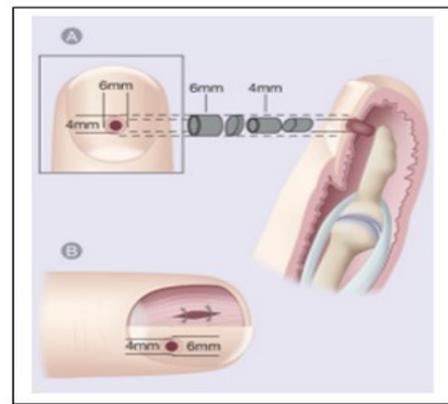
bentuk seperti panah hingga ujung jari meliputi seluruh jaringan granulasi yang terbentuk dan meliputi seluruh lekukan kuku lateral. Lempeng kuku dilakukan avulsi parsial atau total, lalu jahit pada ujung proksimal dan distal kuku.¹³ Urutan prosedur terapi *ingrown nail* dapat dilihat pada gambar 10.

Biopsi Kuku

Biopsi kuku dilakukan untuk membantu penegakan diagnosis sehingga dapat diberikan pengobatan yang tepat. Tindakan biopsi kuku dilakukan dengan mempertimbangkan dua hal, yaitu lokasi patologis kelainan kuku dan risiko terjadinya jaringan parut.¹⁴ Teknik biopsi yang paling sering dilakukan adalah biopsi eksisi, *punch*, dan biopsi kuku longitudinal.^{5,14} Arah biopsi eksisi harus ditentukan dengan tepat untuk mendapatkan hasil yang optimal.¹⁴ Pada biopsi eksisi bantalan kuku arah eksisi harus longitudinal, sedangkan pada matriks kuku, arah eksisi horizontal.^{9,14} Biopsi pada lekukan kuku, arah eksisi serupa dengan melakukan biopsi



Gambar 11. Lokasi dan Arah Biopsi ¹⁴



Gambar 12. Biopsi Bantalan Kuku ⁵

pada kulit.¹⁴ Gambaran arah eksisi biopsi dapat terlihat pada gambar 11.

a. Biopsi Bantalan Kuku

Biopsi pada bantalan kuku dapat dilakukan sebagai tindakan diagnostik, atau sekaligus tindakan terapeutik.^{5,14} Beberapa bentuk kelainan bantalan kuku seperti onikolisis, hiperkeratosis, diskromia, erosi, atau massa dapat merupakan berbagai macam penyakit. Penyakit-penyakit tersebut dapat ditegakkan dengan pemeriksaan penunjang melalui biopsi bantalan kuku.¹⁴

Biopsi bantalan kuku dapat dilakukan dengan *punch* atau eksisi.^{5,14} Lempeng kuku dapat dilakukan avulsi terlebih dahulu baru kemudian dilakukan biopsi eksisi bantalan kuku. Prosedur ini dilakukan terutama untuk pengambilan spesimen yang cukup besar.⁵ Sedangkan untuk pengambilan spesimen yang kecil, dapat dilakukan biopsi *punch* melalui lempeng kuku dengan diameter *punch* 2-3 mm hingga bantalan kuku. Namun, prosedur ini biasanya sulit untuk mengeluarkan spesimen dengan ukuran yang sama dengan lubang di lempeng kuku. Oleh karena itu, lebih

disarankan menggunakan teknik “*double punch*”⁹ yaitu dengan membuat lubang pada lempeng kuku menggunakan *punch* dengan diameter 6 mm kemudian pengambilan spesimen dilakukan menggunakan *punch* kedua dengan diameter lebih kecil, yaitu 4 mm yang didorong ke arah kuku.^{5,14} Biopsi dengan eksisi juga dapat dilakukan mengikuti aksis longitudinal. Defek biopsi lebih dari 3 mm harus dijahit. Lempeng kuku akan sembuh tanpa jaringan parut, walaupun sering kali terjadi onikolisis.¹⁴ Prosedur biopsi bantalan kuku terlihat pada gambar 12.

b. Biopsi Matriks Kuku

Biopsi juga dapat dilakukan pada matriks kuku untuk penegakan diagnosis kasus gangguan pigmentasi seperti melanonikia longitudinal, tumor yang melibatkan matriks kuku, atau penyakit kulit dengan kelainan kuku (psoriasis dan liken planus).¹⁴ Prosedur ini dilakukan dengan *punch* 3 mm melalui lempeng kuku, dengan gerakan mendorong perpendikular ke arah tulang hingga mencapai matriks.¹² Ukuran 3 mm ini merupakan batas ukuran spesimen



Gambar 13. Biopsi *Punch* 3 mm pada Matriks¹²

matriks kuku yang tidak menyebabkan distrofi kuku yang serius, walaupun tetap dapat berisiko terjadi kerusakan kuku terutama jika dilakukan pada bagian paling proksimal dari matriks kuku.⁵ Biopsi sebaiknya dilakukan pada matriks distal karena jika terjadi kerusakan, distrofi hanya terjadi pada lempeng kuku bagian ventral yang tidak terlihat dari permukaan depan kuku.⁹ Prosedur biopsi *punch* 3 mm pada matriks kuku dapat dilihat pada gambar 13.

Prosedur lain dari biopsi matriks kuku adalah dengan melakukan avulsi total atau parsial lempeng kuku terlebih dahulu, sehingga matriks dapat dieksplorasi dengan membebaskan dari lekukan kuku proksimal. Kemudian eksisi elips dilakukan dengan arah horizontal. Setelah dilakukan *undermining*, dilanjutkan dengan penjahitan *interrupted* dengan benang yang diserap. Biopsi pada daerah matriks distal atau *intermediate* dengan ukuran < 3 mm tidak membutuhkan jahitan.⁶

c. Biopsi Eksisi Longitudinal Lateral

Biopsi eksisi longitudinal lateral merupakan metode untuk mengambil spesimen dari seluruh unit kuku. Teknik

biopsi ini dilakukan jika ditemukan adanya distrofi pada seluruh kuku.³ Teknik ini pada kasus melanonikia longitudinal pada bagian lateral kuku dapat juga sekaligus sebagai terapi berupa eksisi seluruh pita pigmentasi dan fokus pigmentasi pada matriks kuku.^{5,14}

Kuku dicuci terlebih dahulu dengan cairan antiseptik agar lempeng kuku menjadi lunak.³ Prosedur dimulai dengan membuat insisi dengan skalpel nomor 10 atau 15¹⁴ pada sulkus lateral kuku, antara lempeng kuku dengan lekukan kuku.^{3,14} Insisi dibuat sepanjang lekukan kuku hingga ujung jari. Batas medial insisi melibatkan lempeng kuku selebar 3 mm. Kedalaman insisi hingga menuju tulang. Pada dasar insisi di bagian proksimal kuku, insisi dibuat dengan gunting iris melengkung, seproksimal mungkin hingga matriks kuku ikut terangkat. Jahit luka dengan tiga jahitan, satu jahitan pada lekukan proksimal kuku, dua jahitan pada lekukan lateral kuku dan lempeng kuku. Setelah prosedur, kuku akan menjadi lebih sempit secara permanen. Jika biopsi dilakukan dengan lebar lebih dari 3 mm maka kuku akan terlihat tidak lurus (*malalignment*), bagian distal kuku akan mengalami distorsi kearah tempat



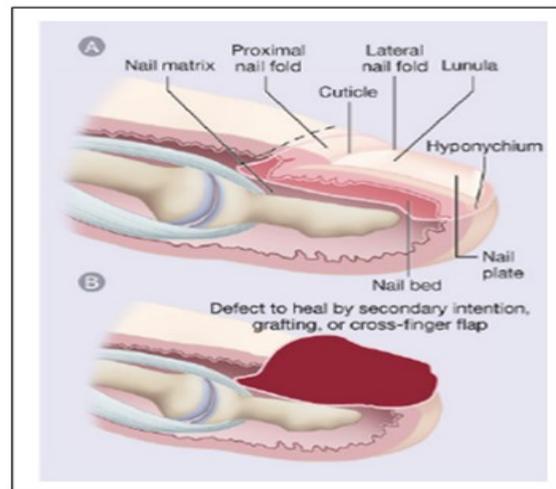
Gambar 14. Biopsi eksisi Longitudinal Lateral³

biopsi.³ Gambaran biopsi eksisi longitudinal lateral terlihat pada gambar 14.

Ablasi Kuku

Ablasi kuku merupakan suatu tindakan definitif mengangkat seluruh organ kuku termasuk matriektomi total.^{5,15} Tindakan ini menyebabkan hilangnya seluruh kuku, meliputi lempeng kuku, hiponikium, bantalan kuku, lekukan kuku proksimal dan lateral, serta matriks kuku.⁵ Ekstirpasi seluruh bagian matriks kuku menyebabkan hilangnya kuku secara permanen.¹⁵ Tindakan ini jarang dilakukan, hanya diindikasikan pada tumor ganas kuku atau kasus dengan rasa nyeri hebat pada kuku yang gagal dengan berbagai terapi.⁵

Prosedur dilakukan dengan menggunakan skalpel jika dibutuhkan pemeriksaan histopatologis atau dengan kauter fenol jika tidak dibutuhkan pemeriksaan histopatologis pada jaringan kuku. Setelah dilakukan ablasi kuku, dilakukan *graft* untuk menutupi defek dari ablasi kuku, tepat di atas tulang falang distal.⁵ Prosedur ablasi kuku dapat dilihat pada gambar 15.



Gambar 15. Ablasi Kuku⁵

Simpulan dan Saran

Tindakan bedah kuku memerlukan tindakan bedah halus yang teliti. Tindakan ini dapat dilakukan untuk penegakan diagnosis maupun terapi berbagai kasus tumor jinak atau ganas, kasus-kasus inflamasi, dan trauma pada kuku. Berbagai prosedur tindakan memiliki prinsip yang berbeda sesuai dengan patologi kelainan kuku dan letak pada unit kuku yang terkena.

Pembedahan kuku dibedakan berdasarkan lokasi kelainan. Tindakan dapat dilakukan pada lempeng kuku, bantalan kuku, matriks kuku, atau pada lekukan kuku proksimal dan lateral. Tindakan pada lempeng kuku, misalnya avulsi kuku, sering menjadi bagian dari prosedur bedah kuku bagian lain. Evakuasi hematoma subungual merupakan tindakan pada bantalan kuku yang dapat bersifat akut menghilangkan nyeri. Eksisi atau *punch* pada matriks kuku sering kali dilakukan bersamaan dengan biopsi matriks untuk penegakan diagnosis dan terapi berbagai tumor matriks kuku atau

gangguan pigmentasi kuku seperti melanonikia longitudinal. Eksisi pada lekukan kuku proksimal dilakukan pada terapi paronikia kronis dan tumor jinak. *Ingrown nail* yang sering terjadi dan menyebabkan infeksi dapat dilakukan eksisi pada lekukan lateral kuku. Penegakan diagnosis penyakit kuku dilakukan dengan biopsi kuku pada tempat kelainan, dapat dilakukan di bantalan, matriks, maupun lekukan proksimal dan lateral kuku.

Setiap tindakan pada masing-masing bagian kuku memiliki teknik yang spesifik. Tidak jarang, komplikasi seperti distrofi kuku terjadi atau tujuan pembedahan tidak tercapai pada pengambilan jaringan biopsi karena tindakan bedah yang dilakukan tidak tepat. Oleh karena itu penting bagi para klinisi untuk memahami teknik-teknik bedah kuku dengan tepat.

Daftar Pustaka

- Haneke E, Advanced nail surgery. *J Cutan Aesthet Surg*. 2011;4(3):167-75.
- Haneke E, Nail surgery. *Eur J Dermatol*. 2000;10(3):237-41.
- Baran R, Berker D. Disorders of Nails. Dalam: Burns T, Breathnach S, Cox N. Penyunting. *Rook's textbook of dermatology*. Edisi ke-8. Oxford: Wiley-Blackwell;2010. hlm.3325-4362.
- Thomas L, Zook EG, Rosio TJ, Dawber EH, Baran R. Nail surgery and traumatic abnormalities. Dalam: Baran R, Berker DAR, Holzberg M. Thomas L. penyunting. *Baran&Dawber's Diseases of the nail and this management*. Edisi ke-4. Chicester: Wiley-Blackwell;2012. Hlm. 549-637.
- Baran R. Nail surgery. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, penyunting. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. Edisi ke-8. New York: McGraw Hill; 2012. hlm.2956-67.
- Rich P. Nail surgery. Dalam: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, penyunting. *Dermatology*. Edisi ke-2. Edinburg: Mosby, 2008, h. 2279-86.
- Zuber TL. Ingrown toenail removal. *Am Fam Physician*. 2002;65:2547-50.
- Tos P, Titolo P, Chirila L, Catalano F, Artiaco S. Surgical treatment of acute fingernail injuries. *J Orthopaed Traumatol*. 2012;13:57-62
- Pandhi D, Verma P. Nail avulsion: Indications and methods (surgical nail avulsion). *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2012;78(3): 299-308
- Moussavi SR, Beygi AN, Raeeszadeh M. Simple surgical technique for ingrown toenail surgery. *Iranian J of Dermatol*. 2009;12(3):86-9.
- Collins S, Cordova K, Jelinek NJ. Alternatives to complete nail plate avulsion. *J Am Acad Dermatol*. 2008;59:619-26
- Jelinek JN. Nail surgery: practical tips and treatment options. *Dermatologic Therap*. 2007. 20: 68-74
- Zhu X, Shi H, Zhang L, Gu Y. Lateral fold and partial nail bed excision for the treatment of recurrent ingrown toenails. *Int J Clin Exp Med*. 2012;5(3):257-261
- Rich P. Nail biopsy: Indications and methods. *Dermatol surg*. 2001;27(3):230-4.
- Baran R, Haneke E. Matriectomy and nail ablation. *Hand Clin*. 2002;18(4):693-6.