

BENDA ASING MATA KAIL DI ESOFAGUS (Laporan Kasus)

Hayat El Chair, Irwan Kristiyono

Dep/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo Surabaya

PENDAHULUAN

Benda asing esofagus (BAE) adalah suatu benda atau makanan yang terhenti dalam esofagus dan tidak dapat masuk ke dalam gaster. Benda asing esofagus dapat terjadi pada semua usia, mulai dari bayi/anak-anak sampai orang tua. Benda-benda yang tajam atau mempunyai ujung yang runcing merupakan masalah yang harus diperhatikan. Dengan demikian, pasien dengan anamnesis tertelan benda asing memerlukan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat, sebab dapat menimbulkan masalah yang serius atau bahkan kematian.¹⁻³

Sulit diketahui dengan tepat berapa banyak benda asing yang tertelan tiap tahun, terutama pada populasi anak-anak, karena banyak kasus tertelan benda asing yang tak diketahui oleh orang tua. Sekitar 80% benda asing akan dapat melewati traktus digestivus tanpa masalah. Di RSUD Dr. Soetomo, menurut data pada divisi bronko-esofagologi departemen/SMF Ilmu Kesehatan THT-KL, selama tahun 2000 sampai 2010 dilaporkan sebanyak 580 pasien telah dilakukan esofagoskopi dan ekstraksi benda asing. Usia tersering adalah usia 0-5 tahun, yaitu sebanyak 32,41%, usia 5-10 tahun sebanyak 20,34%, dan usia 40-60 tahun sebanyak 21,03%. Perbandingan laki-laki dan perempuan adalah sebesar 3:2.¹⁻³

Jenis benda asing yang tertelan dapat digolongkan atas golongan makanan dan bukan makanan. Jenis benda asing yang tertelan sangat tergantung pada kebiasaan atau makanan daerah setempat. Misalnya dahulu banyak dilaporkan kasus tertelan peniti, tetapi sekarang tidak lagi karena makin meningkatnya pemakaian *disposable diaper*. Demikian pula dengan kebiasaan suatu daerah yang banyak makan ikan, adanya kasus tertelan duri ikan akan banyak pula didapat.¹

Benda asing esofagus yang tajam dapat menimbulkan bahaya karena memiliki kecenderungan untuk tertanam di mukosa esofagus, menyebabkan perforasi esofagus dan dapat terjadi migrasi benda asing yang dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti perforasi esofagus, mediastinitis dan peritonitis.²⁻⁴

Bila benda asing bersifat radio-opak dapat

dilakukan pemeriksaan foto Rontgen jaringan lunak leher untuk mendeteksi tipe dan lokasi benda asing dan ada atau tidaknya komplikasi seperti pneumotoraks, emfisema kutis, abses paru dan atelektasis. Foto juga dapat menggambarkan sifat-sifat fisik benda asing, misalnya tajam atau halus, dan berguna dalam menentukan metode dan alat yang tepat untuk ekstraksi benda asing.^{1,2}

Tujuan dari penulisan makalah ini adalah melaporkan satu kasus yang jarang terjadi, yaitu benda asing esofagus pada pasien dewasa dengan jenis benda asing berupa kail pancing.

LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki berusia 49 tahun dirujuk dari RSUD Ulin Banjarmasin ke IRD THT-KL RSUD dr. Soetomo Surabaya pada hari Kamis 14 Maret 2013. Pada anamnesis didapatkan keluhan utama tertelan kail pancing sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit (MRS). Anak pasien yang berusia 10 tahun meletakkan kail pancing yang tersambung dengan senar pancing di atas meja makan, kemudian secara tidak sengaja ikut teraduk ke dalam mie instan saat pasien memasukkan bumbu mie instan. Setelah makan, pasien merasa seperti ada rambut di mulutnya, setelah ditarik ternyata senar pancing. Pasien merasa nyeri menelan dan terasa seperti ada yang mengganjal di tenggorok, tetapi pasien masih bisa makan makanan lunak dan minum air. Pasien tidak mengeluh ada sesak napas ataupun batuk yang bertubi-tubi.

Pasien langsung dibawa ke UGD RSUD Barabai dan dipasang selang untuk makan (pipa nasogaster), kemudian dirujuk ke RSUD Ulin Banjarmasin. Di RSUD Ulin Banjarmasin pasien dilakukan pemeriksaan untuk persiapan esofagoskopi ekstraksi, dilakukan esofagoskopi ekstraksi namun benda asing tidak dapat dikeluarkan, kemudian dipasang kembali pipa nasogaster tanpa tuntunan esofagoskop dan direncanakan untuk dirujuk ke RSUD dr. Soetomo Surabaya. Pasien tidak langsung berangkat ke Surabaya, tetapi kembali ke Barabai terlebih dahulu untuk mempersiapkan biaya transportasi ke Surabaya. Tujuh hari setelah tertelan kail pancing pasien baru berangkat ke RSUD dr. Soetomo



Gambar 1. Pasien laki-laki usia 49 tahun, datang ke IRD THT-KL sudah terpasang pipa nasogaster.

Pemeriksaan fisik saat di RSUD dr. Soetomo Surabaya didapatkan pasien dengan keadaan umum yang cukup, tidak ada anemi, ikterus, sianosis dan sesak napas. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Status lokalis telinga dalam batas normal, pada hidung kanan terpasang NGT dengan fungsi yang baik. Status lokalis tenggorok tampak senar pancing yang menjulur di rongga mulut. Pemeriksaan fisik lain tidak didapatkan batuk, ronki, *wheezing* maupun *stridor*.

Pemeriksaan laboratorium darah dari RSUD Ulin Banjarmasin pada Jumat, 8 Maret

2013 sebagai berikut: hemoglobin 13,7 g/dl, lekosit $8,4 \times 10^3$, trombosit 341000/ul, dan faal hemostatik dalam batas normal.

Pemeriksaan Roentgent servikotorakal AP / Lateral pada Rabu, 13 Maret 2013 didapatkan benda asing setinggi vertebra torakal 1 sampai 2, dapat dilihat pada gambar 2.

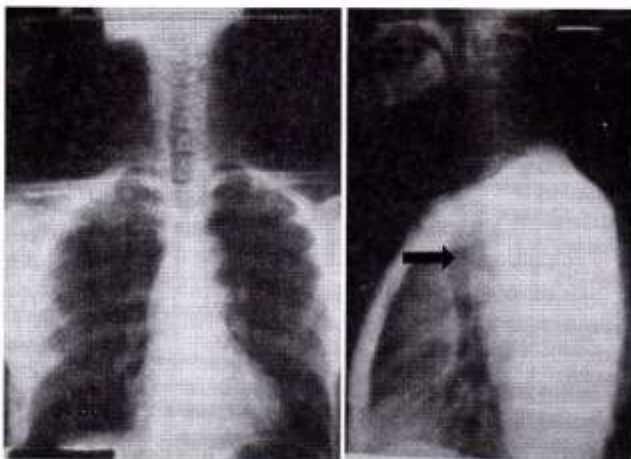
Pemeriksaan Elektrokardiogram pada Jumat, 8 Maret 2013 didapatkan irama sinus normal dengan denyut 72 x / menit, axis normal.

Penatalaksanaan esofagoskopi ekstraksi dan eksplorasi elektif dilakukan pada hari Jumat, 15 Maret 2013 pukul 10.00 – 10.30 WIB di Gedung Bedah Pusat Terpadu ruang operasi 509. Persiapan pasien sebelum esofagoskopi dilakukan *Sermon of Relaxation, Informed Consent*, pasien dipuasakan 6 jam sebelum tindakan dan dikonsulkan kepada sejawat Anestesi untuk rencana esofagoskopi ekstraksi – eksplorasi dengan *general anasthesia*, serta dikonsulkan kepada sejawat bedah Toraks Kardiovaskuler untuk rencana *back up* operasi.

Persiapan alat-alat esofagoskopi dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Alat-alat yang digunakan dalam esofagoskopi ekstraksi – eksplorasi.



Gambar 2. Pemeriksaan Roentgen servikotorakal AP/Lateral menunjukkan benda asing.

Pelaksanaan esofagoskopi, pasien berbaring terlentang dengan kepala disanggah oleh asisten dan bahu di ujung meja, posisi kepala *high*, yaitu fleksi pada bagian bawah leher dan ekstensi pada artikulus atlantookspital. Memakai kasa untuk melindungi gigi, kemudian esofagoskop dewasa dimasukkan secara vertikal ke dalam rongga mulut lewat tengah, esofagoskop dipegang dengan tangan kiri seperti memegang pensil, tangan kanan memegang esofagoskop pada sisi proksimal (gambar 4). Tampak senar menjulur di rongga mulut, esofagoskop dimasukkan perlahan dan

berturutan tampak uvula, epiglottis kemudian aritenoid. Dilakukan dorongan perlahan ke posterior sehingga tampak introitus esofagus dan esofagoskop dimasukkan ke dalam lumen. Setelah esofagoskopi masuk ke dalam lumen, posisi kepala diubah menjadi posisi *low* dan teleskop dimasukkan (gambar 5). Didapatkan krikofaring setinggi 16 cm dari deret gigi atas (DGA), benda asing kail pancing ditemukan setinggi 22 cm DGA, dengan bagian ujung tajam masuk di dalam mukosa yang udim, dengan senar sepanjang ± 30 cm menjulur sampai ke rongga mulut. Benda asing diekstraksi dengan forsep aligator dengan bantuan teleskop 0° dan dilakukan esofagoskopi eksplorasi (gambar 6). Pada eksplorasi didapatkan lesi minimal superfisial pada jam 12 dengan ukuran 0,5 x 0,5 x 0,2 cm setinggi 22 cm DGA, tidak didapatkan perdarahan aktif. Kardia ditemukan setinggi 40 cm DGA, eksplorasi selesai dan dilanjutkan dengan pemasangan pipa nasogaster dengan tuntunan esofagoskop.



Gambar 4. Inseri esofagoskop dengan posisi pasien pada posisi *high*.

Proses ekstraksi dilakukan 2 kali, upaya pertama dilakukan ekstraksi tanpa bantuan teleskop sehingga proses ekstraksi mengalami kesulitan, pada upaya berikutnya ekstraksi dilakukan dengan bantuan teleskop sehingga proses ekstraksi tampak lebih jelas dan lebih mudah dilakukan. Paska

esofagoskopi pasien diobservasi untuk tanda-tanda komplikasi perforasi di ruangan selama 7 hari. Pasien dipulangkan setelah kondisi baik tanpa ditemukan adanya tanda-tanda komplikasi perforasi esofagus.

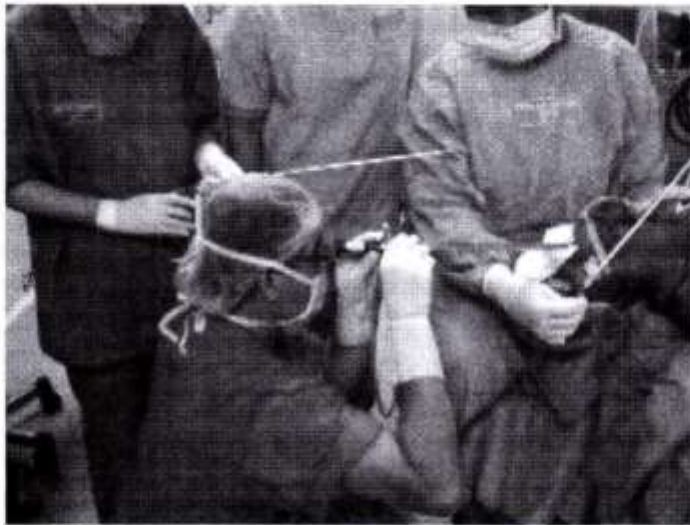
PEMBAHASAN

Anamnesis pada pasien didapatkan riwayat tertelan kail pancing secara tidak sengaja, yang diketahui dari adanya senar pancing yang menjulur dari rongga mulut, didapatkan keluhan nyeri menelan dan rasa mengganjal di tenggorok, tetapi pasien masih bisa makan dan minum. Tidak didapatkan demam, nyeri dada maupun nyeri punggung. Gejala-gejala yang didapatkan dari anamnesis sesuai dengan gejala-gejala yang timbul akibat tertelan benda asing yaitu rasa mengganjal pada tenggorok, rasa sakit atau sulit menelan dan keluhan muntah akibat adanya obstruksi total.

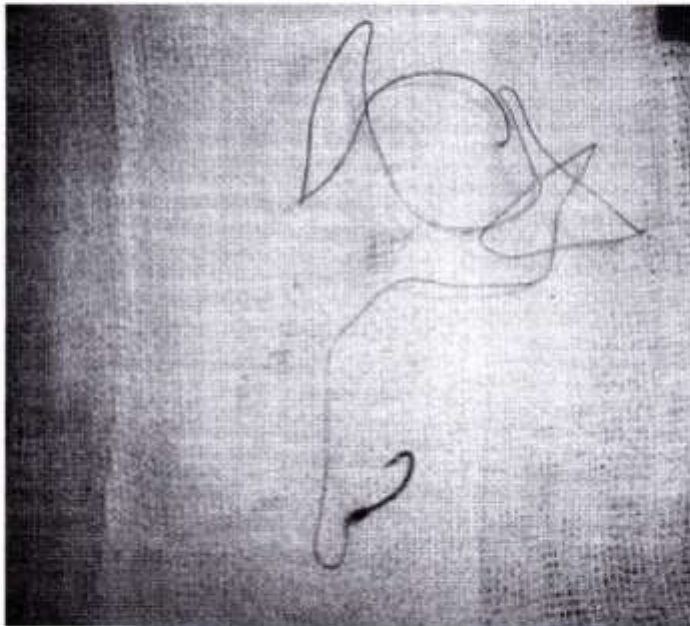
Demam, nyeri dada maupun nyeri punggung dapat muncul bila terjadi komplikasi berupa perforasi atau mediastinitis.^{1-3,6}

Pemeriksaan fisik THT-KL tidak didapatkan kelainan yang mendukung adanya benda asing esofagus, sehingga dilakukan pemeriksaan penunjang foto Rontgen servikotorakal yang menunjukkan gambaran radio-opak seperti kail pancing setinggi vertebra torakal 1-2. Pemeriksaan radiologis sangat berguna dalam penatalaksanaan suspek tertelan benda asing logam, karena logam merupakan objek radio-opak sehingga akan tampak jelas pada foto Rontgen. Foto Rontgen sangat menolong dalam mendeteksi tipe dan lokasi benda asing, dan membantu menilai ada atau tidaknya komplikasi seperti pneumotoraks, emfisema kutis maupun atelektasis paru.^{1-3,5}

Benda asing esofagus kail pancing dikeluarkan dengan tindakan esofagoskopi menggunakan esofagoskop rigid dengan menggunakan forsep yang disesuaikan dengan jenis benda asing. Esofagoskopi pertamakali dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin namun gagal sehingga dirujuk ke RSUD dr. Soetomo Surabaya. Paska esofagoskopi di RSUD Ulin Banjarmasin dilakukan pemasangan pipa nasogaster tanpa tuntunan esofagoskop. Pemasangan pipa nasogaster sebaiknya dilakukan dengan tuntunan esofagoskop, karena pada kasus BAE tajam dapat terjadi komplikasi perforasi



Gambar 5. Esofagоскopi telah masuk lumen dan teleskop dimasukkan, posisi pasien *low*.



Gambar 6. Benda asing kail pancing dengan senar setelah di ekstraksi.

esofagus, sehingga pemasangan pipa nasogaster tanpa tuntunan esofagоскopi dapat mengakibatkan trauma lebih lanjut.^{5,7} Pasien tidak dapat langsung dirujuk karena masalah biaya, sehingga tindakan esofagоскopi tertunda hingga 7 hari. Di RSUD dr. Soetomo Surabaya dilakukan esofagоскopi ekstraksi dan eksplorasi dengan hasil yang baik. Benda asing kail pancing dapat diekstraksi dengan menggunakan bantuan teleskop. Paska esofagоскopi dilakukan pemasangan pipa nasogaster dengan tuntunan esofagоскopi agar pasien tidak menelan baik makanan maupun ludah

dan diberikan antibiotika selama 7 hari untuk mencegah timbulnya sepsis. Selama perawatan di ruangan rawat inap, pasien diobservasi untuk menilai tanda-tanda komplikasi seperti demam, nyeri dada dan nyeri punggung. Selama masa perawatan tidak didapatkan tanda-tanda tersebut.^{1,4-7}

Pada kasus ini, BAE (kail pancing) terjadi pada pasien dewasa, karena keteledoran dan ketidaksengajaan dalam peletakan benda asing sehingga dapat tercampur dalam makanan. Benda asing esofagus berupa kail pancing sangat jarang dilaporkan, karena insiden yang melibatkan kail pancing umumnya terjadi karena kail pancing menancap di daerah tangan atau jari, dapat juga menancap di kulit kepala, wajah maupun area tubuh luar yang lain. Benda asing kail pancing pada orang tua sulit dideteksi karena berkurangnya sensasi taktil di daerah palatal dan karena penggunaan gigi palsu yang lama. Akan tetapi pada pasien ini benda asing dapat terdeteksi dari anamnesis yang cermat dan pemeriksaan fisik serta penunjang. Persiapan yang baik terhadap makanan dan proses mastikasi yang baik diperlukan untuk mencegah terjadinya tertelan benda asing.^{4,9}

Pada kasus ini dapat dipelajari bahwa diagnosis BAE tajam memerlukan anamnesis dan pemeriksaan yang cermat untuk mengidentifikasi secara dini gejala-gejala komplikasi yang dapat diakibatkan oleh benda tajam. Kasus BAE tajam memerlukan penanganan yang bersifat segera, untuk mencegah terjadinya komplikasi perforasi esofagus.³

Ekstraksi BAE tajam sebaiknya dilakukan dengan esofagоскopi rigid dengan bantuan teleskop, sehingga operator dapat melihat dengan jelas posisi benda asing terhadap mukosa esofagus sehingga mempermudah proses ekstraksi benda asing. Esofagоскopi rigid dipilih karena paling baik dan aman untuk proses ekstraksi dan evaluasi untuk daerah post krikoid dan esofagus bagian servikal.^{3,10}

Pemasangan pipa nasogaster pada kasus BAE tajam hendaknya dilakukan dengan tuntunan esofagоскopi, sehingga trauma/perforasi akibat

pemasangan pipa nasogaster dapat dihindari. Pipa nasogaster dapat dipertahankan hingga 10 hari, kemudian dapat diberikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi yang dapat mengakibatkan sepsis.^{1,4,5,7,8}

KESIMPULAN

Pada kasus ini didapatkan pasien laki-laki dengan benda asing tajam esofagus berupa kail pancing. Dari anamnesis didapatkan riwayat tertelan kail pancing tanpa tanda-tanda komplikasi dan dilakukan esofagoskopi ekstraksi, namun benda asing gagal diekstraksi. Paska esofagoskopi dilakukan pemasangan pipa nasogaster tanpa tuntunan esofagoskop yang dapat menimbulkan komplikasi perforasi esofagus.

Pasien dirujuk ke RS dr. Soetomo dan dilakukan esofagoskopi ekstraksi dengan bantuan teleskop dan benda asing berhasil diekstraksi. Paska esofagoskopi pasien dipasang pipa nasogaster dengan tuntunan esofagoskop dan diobservasi di ruangan. Antibiotik diberikan sebagai pencegahan infeksi, setelah 7 hari pasien dengan kondisi baik tanpa ditemukan tanda-tanda komplikasi dan dapat dipulangkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juniati SH. Benda asing esofagus. Dalam: Juniati SH. Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT-KL Esofagus. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP), 2012.hal. 21-6.
2. Rosbe WK. Foreign bodies. In: Current Diagnosis & Treatment in Otolaryngology – Head & Neck Surgery. Singapore: McGraw-Hill, 2004.p549-52.
3. Leighton G, Siegel MD. Penyakit jalan napas bagian bawah, esofagus dan mediastinum. Dalam: Efendi H, Santoso RA. Buku Ajar Penyakit THT oleh Adams GL, Boies LR, Hilger PA. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1994.hal. 455-62.
4. Okhakhu AL, Ogisi FO. An unusual foreign body in human oesophagus-case report. Benin Journal of Postgraduate Medicine 2007; vol 9: 41-3.
5. Yunizaf M. Benda asing di esofagus. Dalam: Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher Edisi 6. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2009.hal. 299-302.
6. Juniati SH. Esofagoskopi kaku (rigid). Dalam : Juniati SH. Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT-KL Esofagus. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP), 2012.hal. 113-25.
7. Kaman L, Iqbal J, Kundil B, Kocchar R. Management of esophageal perforation in adults. Gastroenterology Resesearch 2010;3(6):235-44.
8. Carrau RL. Esophagoscopy. In: Myers EN. Operative Otolaryngology: Head and Neck Surgery. Pennsylvania: W.B. Saunders Company, 1997.p.458-65.
9. Nagendran T. Management of foreign bodies in the emergency department. Hospital Physician 1999; September: 27-40.
10. Snow JB. Esophagology. In: Ballenger JJ. Diseases of the nose, throat, ear, head & neck 14th ed. Pennsylvania: Lea&Febiger, 1991.p.1297-1321.