

## Daftar Pustaka

1. Byron J Bailey : Head & Neck Surgery-Otolaryngology, Lippincott William & Wilkins A Wolter Kluwer CO. Philadelpia 2001 p 307
2. R.S.Dhillon FRCS, C.A.East FRCS: Ear, Nose and Throat & Head and Neck Surgery, Churchill Livingstone Edinburgh London New York Philadelphia Sidney Toronto 1999 p 36-37
3. W Becker, M.D, Richard A.b,M.D., Paul H.Holinger, M.D.; ATLAS OF otorhinolaryngology and Bonchoesophagology
4. M. Eugene Tardy, Epistaxis, Rhinofima, Furunkulosis, benda asing di hidung, rinolith, atresia coana; Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher; J.J Ballenger Edisi 13, Binarupa Aksara, Jakarta Indonesia, 1994 p 118-9

# Demo : Penatalaksanaan Benda Asing di Tenggorok dan Laring

**Dr. Ade Asyari, SpTHT-KL**

Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ RSUP. DR. M. Djamil Padang

## I. BENDA ASING DI TENGGOROK

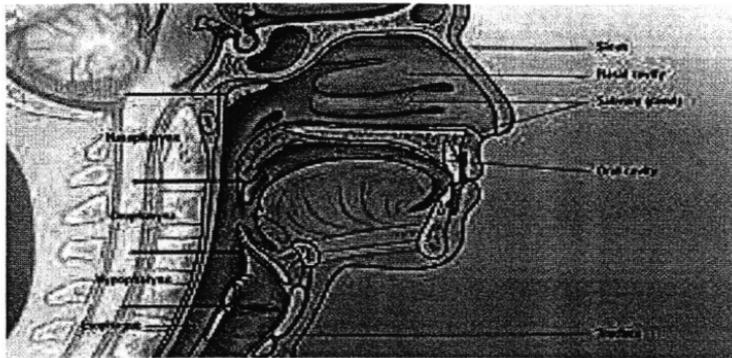
### I.1 Pendahuluan

Benda asing di tenggorok akibat tertelan merupakan salah satu kasus yang sering ditemukan emergensi di bagian THT-KL. Benda asing tulang tertancap di tenggorok merupakan kasus yang paling sering. Benda asing di faring dapat tertancap di dalam mukosa dan mungkin tidak terlihat, sehingga penting untuk mencermati keluhan pasien dengan disfagia, yang disertai odinofagia dan melakukan pemeriksaan THT lengkap untuk mencegah komplikasi akibat *under diagnosis*.<sup>1,2</sup>

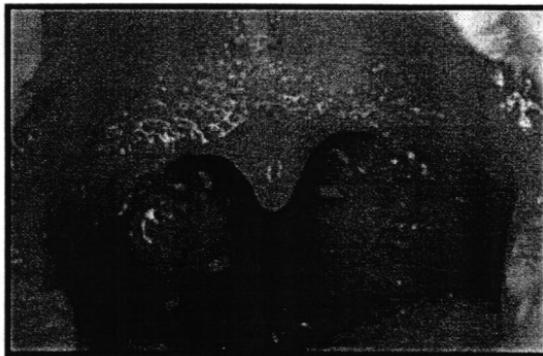
### 2.1 Anatomi Tenggorok

Faring dibagi 3 bagian yaitu: nasofaring, orofaring, hipofaring atau laringofaring. Nasofaring berhubungan dengan hidung melalui koana. Orofaring dibatasi oleh palatum mole pada bagian atas dan bagian atas epiglottis pada bagian bawah. Hipofaring dibatasi setinggi dasar lidah dan meluas sampai bagian bawah kartilago krikoid (Gambar 1).<sup>1-3</sup>

Salah satu lokasi benda asing tersering di tenggorok adalah tonsil palatina (amandel). Tonsila palatina adalah dua massa jaringan limfoid berbentuk oval yang terletak pada dinding lateral orofaring dalam fossa tonsilaris. Tiap tonsil ditutupi oleh membran mukosa dan permukaan medialnya yang bebas menonjol ke dalam faring. Permukaannya tampak berlubang-lubang kecil yang berjalan ke dalam "*cryptae Tonsilares*" yang berjumlah 6-20 kripta. Pada bagian atas permukaan medial tonsil terdapat sebuah celah intratonsil dalam. Permukaan lateral tonsil ditutupi selapis jaringan fibrosa yang disebut "*capsula*" tonsil palatina, terletak berdekatan dengan tonsila lingualis (Gambar 2).<sup>1-4</sup>



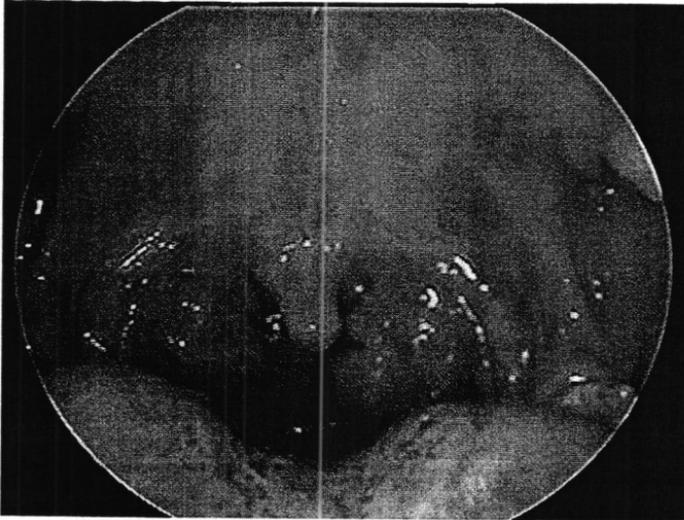
Gambar 1. Anatomi faring



Gambar 2. Anatomi Tonsil Palatina

### Jenis benda asing

Benda asing yang sering tertelan seperti koin, baterai, tutup botol, gigi palsu dan biji-bijian. Sedangkan benda asing yang sering dilaporkan tertancap di tenggorok setinggi faring adalah tulang ikan (gambar 3) dan serpihan kulit makanan yang bersifat tajam serta klip. Tulang ikan ukurannya bervariasi tergantung jenis dan besar ikan. Benda asing tulang ikan di tenggorok sering terjadi pada anak-anak. Sedangkan pada dewasa salah satu faktor penyebab tulang ikan tertancap di tenggorok adalah kecerobohan pada saat makan, disamping ukuran tonsil yang membesar.<sup>1,2,5</sup>



Gambar 3. Benda asing (tulang ikan) di tenggorok

### Gejala Klinis

Keluhan yang sering dilaporkan oleh benda asing di tenggorok adalah nyeri di tenggorok terutama saat menelan, sukar menelan, terasa mengganjal di tenggorok, atau rasa tidak nyaman. Hal ini sering dirasakan tiba-tiba saat makan. Keluhan nyeri yang bersifat tajam pada tenggorok, bersifat karakteristik karena pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri sesuai proyeksinya. Nyeri setinggi bagian bawah tiroid menunjukkan benda asing berada di hipofaring yang dapat dilihat dengan pemeriksaan laringoskopi indirek. Namun bila pasien menunjukkan nyeri setinggi supra sternal, menunjukkan bahwa benda asing berada di esophagus. Berbeda jika benda asing masuk ke trakeobronkial akan menimbulkan gejala batuk dan *wheezing*, yang disertai dengan sesak nafas.<sup>4-6</sup>

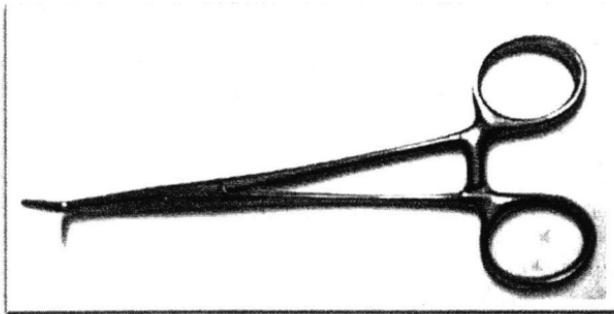
### Diagnosis dan Penatalaksanaan

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik tenggorok, kadang diperlukan pemeriksaan radiologi. Pada anamnesis adanya riwayat merasa tertelan atau tersangkut benda asing di tenggorok, diikuti keluhan nyeri di tenggorok terutama saat menelan, sukar menelan, terasa mengganjal di tenggorok, atau rasa tidak nyaman. Pemeriksaan fisik tenggorok dengan menggunakan lampu kepala dan menekan lidah pasien dengan *tongue spatule* dapat mengidentifikasi lokasi benda asing di daerah orofaring. Sedangkan dengan menggunakan laringoskopi indirek digunakan untuk mengidentifikasi benda asing di pangkal lidah atau hipofaring dan valekula dimana benda

asing sering tersangkut. Diperlukan untuk menarik lidah pasien dengan kain kassa dalam membantu visualisasi terhadap hipofaring pada pemeriksaan laringoskopi indirek. Pada pasien yang sensitif dan mudah muntah, dapat diberikan spray Xillocain (Lignocain aerosol spray) 10 mg perspray dengan dosis maksimal 20 spray pada palatum mole dan dinding posterior faring sebagai anestesi lokal. Umumnya benda asing di tenggorok berhasil dikeluarkan dengan laringoskopi indirek di ruang emergensi.<sup>3-6</sup>

Tulang ikan yang kecil sering sulit diidentifikasi, namun dapat dilihat tanda keberadaan benda asing tersebut berupa sekret yang terkumpul (*standing secretion*) di sekitar benda asing tertancap. Jika benda asing tampak, maka dilakukan pengambilan benda asing dengan menggunakan *curve* klem atau forsep atau hemostat (gambar 4). Jika benda asing berhasil dikeluarkan maka tidak perlu intervensi lebih lanjut. Pasien dianjurkan untuk kontrol bila terdapat keluhan nyeri yang makin berat, demam, suara serak, sesak nafas, atau terasa mengganjal yang menetap setelah beberapa hari untuk mengevaluasi kemungkinan komplikasi.<sup>4-6</sup>

Pada kondisi masih terdapat keluhan sensasi benda asing di tenggorok pada saat kontrol atau pada saat benda asing tidak tampak pada pemeriksaan laringoskopi indirek, dapat dilakukan pemeriksaan *rontgen cervical lateral soft tissue setting*. Pemeriksaan radiografi ini tidak untuk menggambarkan benda asing radiolusen atau tulang ikan yang kecil, akan tetapi untuk melihat jaringan patologi di sekitarnya seperti abses retrofaring, divertikulum Zenker, atau spondilosis servikal berat. Barium esofagoskopi dapat dianjurkan pada keluhan sulit menelan untuk melihat benda asing yang bersifat radiolusen.<sup>3,5,6</sup>



Gambar 4. Klem untuk mengambil benda asing di tenggorok

#### **Komplikasi benda asing di tenggorok**

Komplikasi benda asing ikan di tenggorok meliputi abses leher dalam, mediastinitis, fistula arteri karotis esophageal yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Tulang ikan kadang dapat diidentifikasi dengan radiografi konvensional karena bersifat radiopak, dengan sensitifitas 39% dan spesifitas 72%. Namun beberapa tulang ikan mungkin radiolusen, tergantung perbedaan kemampuan radiosensitifitas untuk dapat

terlihat jelas pada radiografi. Pemeriksaan CT Scan leher sangat membantu untuk menegakkan diagnosis tulang ikan yang migrasi atau komplikasi dari benda asing di tenggorok. Bedah eksplorasi kadang diperlukan pada kondisi tertentu. Dengan CT scan tenggorok dapat ditentukan ukuran, tipe, lokasi dan orinetasi benda asing. Pemeriksaan esofagoskopi dengan anastesi umum diperlukan pada kasus benda asing yang tidak tampak dengan tele endoskopi. Benda asing migrasi didefinisikan bila pada pemeriksaan radiografi tampak gambaran benda asing, namun tidak tampak pada pemeriksaan endoskopi.<sup>3,5,6</sup>

## II. BENDA ASING DI LARING

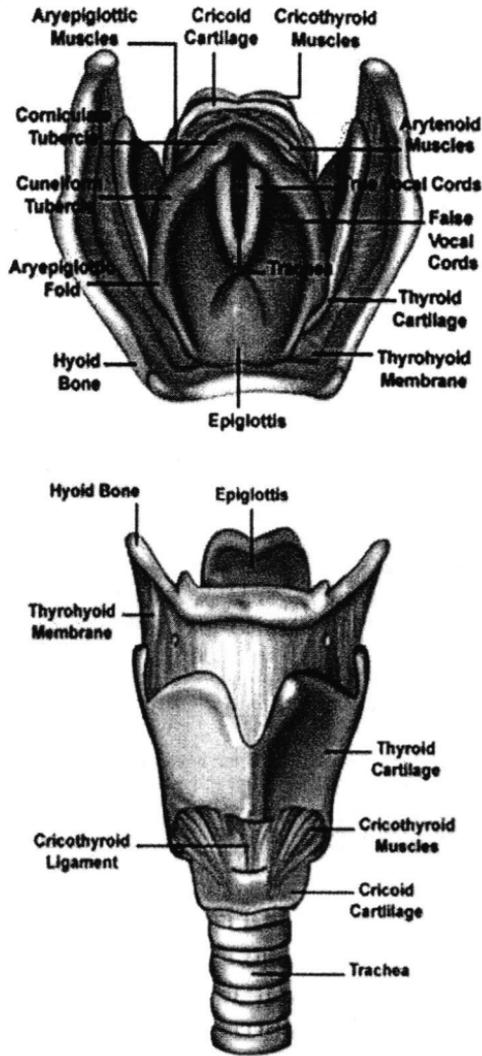
Benda asing tersangkut di laring biasanya terjadi tiba-tiba dan merupakan kasus emergensi respirasi yang membutuhkan intervensi segera untuk menyelamatkan hidup pasien.<sup>7,8</sup>

### 2.1 Jenis benda asing

Benda asing tersangkut di laring yang pernah dilaporkan antara lain koin, batrai, tutup botol, tutup pena, biji-bijaan, gigi palsu dan tulang ayam.<sup>7,8</sup>

### 2.2 Anatomi Laring

Laring adalah suatu struktur berbentuk tabung yang terbentuk dari suatu sistem yang kompleks yang terdiri dari otot, kartilago, jaringan ikat. Laring menggantung dari tulang hyoid, yang merupakan satu-satunya tulang di dalam tubuh yang tidak berartikulasi dengan tulang lain. Kerangka dari laring tersusun atas 3 kartilago yang berpasangan dan 3 kartilago yang tidak berpasangan. Kartilago tiroid merupakan kartilago tidak berpasangan yang terbesar dan berbentuk seperti sebuah perisai. Bagian paling anterior dari kartilago ini sering menonjol pada beberapa pria, dan biasa disebut sebagai "*Adam's apple*". Kartilago tidak berpasangan yang kedua adalah kartilago krikoid, yang bentuknya sering digambarkan sebagai sebuah "*signet ring*". Kartilago ketiga yang tidak berpasangan adalah epiglottis, yang berbentuk seperti sebuah daun. Perlekatan dari epiglottis memungkinkan kartilago tersebut untuk invert, sebuah gerakan yang dapat membentuk untuk mendorong makanan dan cairan secara langsung ke dalam esofagus dan melindungi korda vokalis dan jalan pernapasan selama proses menelan. Ketiga kartilago yang berpasangan antara lain aritenoid, kuneiformis, dan kornikulatus. Aritenoid berbentuk seperti piramid dan karena mereka melekat pada korda vokalis, membiarkan terjadinya gerakan membuka dan menutup dari korda vokalis yang penting untuk respirasi dan bersuara. Kuneiformis dan kornikulatus berukuran sangat kecil dan tidak memiliki fungsi yang jelas (gambar 5).



Gambar 5. Anatomi Laring

## 2.2 Gejala klinis

Gejala klinis tergantung pada ukuran dan lokasi benda asing. Benda asing laring dengan ukuran besar menimbulkan keluhan sesak nafas, pasien sering tidak dapat bicara, dengan ditemukannya stridor dan sianosis. Sedangkan benda asing laring ukuran lebih kecil menimbulkan keluhan batuk-batuk, suara serak, tersedak berulang.<sup>7,8</sup>

### 2.3 Penatalaksanaan

Benda asing laring umumnya diidentifikasi dan dikeluarkan dengan endoskopi direk dalam anestesi umum. Mengeluarkan benda asing laring dengan endoskopi indirek kadang juga dapat dilakukan, namun sering menimbulkan ketidaknyamanan terhadap pasien dan membutuhkan anestesi lokal yang adekuat. Pengambilan benda asing di laring dengan menggunakan forsep lengkung (*curve laryngeal forceps*).<sup>7,8</sup>

### Daftar Pustaka

1. Sands NBI, Richardson K, Mlynarek A. A bone to pick? Fish bones of the upper aerodigestive tract: review of the literature. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012 Oct;41(5):374-80.
2. Knight LC, Lesser THJ. Fish bone in the throat. *Archives of emergency medicine*. 1989;6:13-6.
3. Yang SW, Chen TM, Chen TA. Migrating fish bone complicating a deep neck abscess. *Departement Ororhinolaryngolgy, Chang Gung Memorial Hospital, Keelung*. 2005; 28: 872-5.
4. Chiu HS, Chung CH. Management of foreign bodis in throat; en emergency departments perspective. *Hongkong Journal e Medicine* 2002; 9:126-30
5. Raza A, Asrar L, Qyetunji N, Belaihi MA, Kakaria A. Calcified posterior part of cricoid cartilage presenting as foreign body complicated with retropharyngeal cellulitis. *J Pak Mes Assoc* 2004;54:224-6.
6. Lee FP. Removal of Fish Bones in the Oropharynx and Hypopharynx Under Video Laryngeal Telescopic Guidance *Otolaryngology -- Head and Neck Surgery* July 2004 131: 50-53.
7. Sharma RC, Dogra SS. Oro-pharyngo-laryngeal foreign bodies: some interesting cases. *Indian J Otolaryng Head Neck Surg*. 2012;2: 197-200.
8. Mesalam TA. Impacted chicken bone in the laryngopharynx: a case report. *International Journal of Otolaryngology*. 2011;1-3