

# Serial Kasus Obstruksi Total Karena Benda Asing di Esofagus

dr. Ade Asyari Sp. THTKL

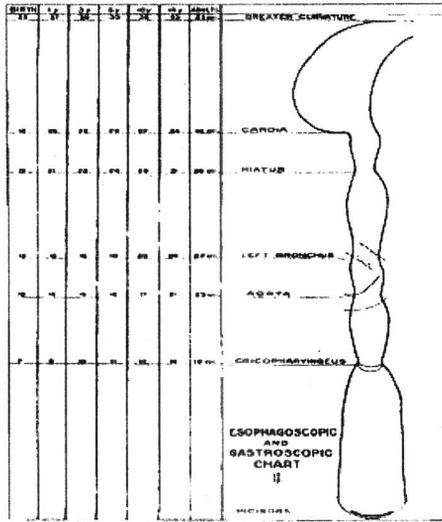
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ RSUP Dr. M. Djamil  
Padang

## PENDAHULUAN

Kasus tertelan benda asing di saluran pencernaan merupakan kasus yang umum datang di unit gawat darurat. Kasus tertelan benda asing juga merupakan kasus endoskopi darurat ke-2 terbanyak setelah kasus perdarahan di saluran pencernaan.<sup>1</sup> Benda asing yang tertelan seperti baterai jam, koin, magnet, jarum, pin, peluru mainan, kuku, tulang, gigi palsu, rambut, pengait pancingan.<sup>2</sup>

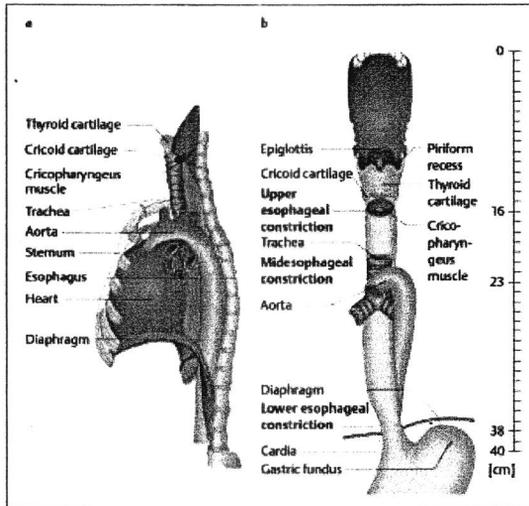
## Anatomi Esofagus

Esofagus merupakan otot vertikal antara hipofaring sampai ke lambung.<sup>2</sup> Panjangnya kira-kira 23 - 25 cm pada orang dewasa. Dimulai dari tulang rawan krikoid atau setinggi vertebra servikal 6 dan berakhir pada orifisium kardia lambung atau setinggi vertebra torakal 11 (gambar 1).<sup>3</sup>



Gambar 1. perkiraan jarak esofagus dari gigi insisivus atas dari berbagai umur<sup>3</sup>

Fig. Anatomy of the esophagus



Gambar 2. Penyempitan diameter dinding esofagus<sup>4</sup>

Otot esofagus terdiri dari lapisan sirkuler di bagian dalam dan lapisan logitudinal di bagian luar.<sup>3</sup> Esofagus memiliki 4 penyempitan yaitu otot krikofaring, penyilangan aorta, penyilangan dengan bronkus kiri dan diafragma (gambar 2).<sup>4</sup>

## Diagnosis dan Penatalaksanaan

Benda asing di esofagus sering ditemukan pada anak kecil dan pada orang dewasa terutama pada orang dengan gangguan jiwa, tahanan, pecandu alkohol dan usia lanjut.<sup>3,4</sup> Hal ini dikarenakan adanya rasa penasaran pada anak untuk memasukkan benda yang tidak dapat dimakan kedalam mulutnya.<sup>5</sup> Sementara pada anak-anak yang berumur dibawah 3 tahun belum memiliki kemampuan untuk membedakan makanan mana yang boleh ditelan atau tidak. Makanan pun belum dapat dikunyah dengan sempurna, sehingga makanan dengan bongkahan yang lebih besar dapat tertelan langsung oleh anak-anak.<sup>6,7</sup>

Pada orang dewasa, impaksi bolus makanan di esofagus merupakan kasus yang lebih sering terjadi dengan angka kejadian tahunan sekitar 13/100.000 orang.<sup>8</sup> Kasus benda tertelan asing pada dewasa, baik disengaja maupun tidak sengaja, muncul sering pada orang tua. Pada orang usia lanjut hal ini terjadi karena tidak memiliki gigi sehingga kurang dapat merasakan benda lain yang tidak dapat dimakan dalam makanannya, adanya penyakit esofagus seperti striktur dan makanan yang tidak dikunyah dengan baik dapat menjadi benda asing di esofagus.<sup>3,9</sup> Pada tahun 2016 European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)<sup>8</sup> membuat klasifikasi benda asing esofagus (tabel 1) dan penentuan timing intervensi endoskopi pada kasus

benda asing tertelan (tabel 2). Intervensi endoskopi benda asing esofagus berdasarkan timing tindakan dikelompokkan menjadi emergensi dan urgensi, emergensi; sebaiknya dalam 2 jam pertama tapi paling lambat dalam 6 jam, urgensi; dalam 24 jam pertama.<sup>8</sup>

Tipe	Contoh
Benda asing tajam	Benda bulat; koin, kancing, baterai mainan, magnet
Benda asing tajam	Benda tajam; jarum, tusuk gigi, tulang, peniti, pecahan kaca Benda tajam irreguler; gigi palsu, pisau cukur
Benda panjang	Objek lunak; senar, pita Objek keras; sikat gigi, peralatan makan, obeng, pena, pensil
Bolus makanan	Dengan atau tanpa tulang
Lain-lain	Bungkusan obat-obatan ilegal

Tabel 1. Klasifikasi benda asing tertelan di esofagus<sup>a</sup>

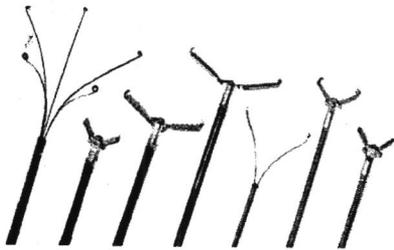
Tipe objek	Timing
Baterai	Emergensi
Magnet	Urgensi
Benda asing tajam	Emergensi
Benda asing kecil dan tumpul, diameter < 2 cm	Urgensi
Benda asing ukuran sedang dan tumpul, diameter > 2-2,5 cm	Urgensi
Benda asing besar > 5 cm	Urgensi
Bolus makanan	Emergensi (menjadi urgensi jika tanpa simptom atau obstruksi komplet)

Tabel 2. Timing intervensi tindakan endoskopi pada benda asing tertelan di esofagus<sup>a</sup>

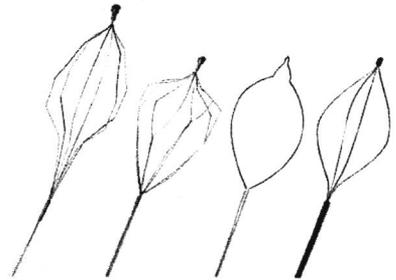
Pada umumnya kasus tertelan benda asing pada orang dewasa memberikan gejala klinis yang klasik dan dapat dengan mudah teridentifikasi. Namun berbeda pada bayi dan anak-anak, yang memberikan gejala klinis yang tidak khas. Mereka umumnya datang ke rumah sakit sudah dalam kondisi gangguan menelan dengan komplikasi yang tidak tertangani.<sup>4,5</sup>

Diagnosis benda asing di esofagus dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan penggunaan rontgen leher lateral, rontgen toraks anterior posterior dan lateral. Jika benda asing esofagus yang tidak opak maka gambaran rontgen dapat terlihat seperti pertambahan jarak vertebra servikal dengan laring dan trakea atau adanya udara di bagian servikal.<sup>5,6</sup>

Penatalaksanaan benda asing di esofagus dapat dilakukan dengan ekstraksi benda asing dengan tindakan esofagoskopi diagnostik dan terapeutik.<sup>6,7</sup> Endoskopi fleksibel merupakan pendekatan diagnostik dan tatalaksana terbaik dalam manajemen impaksi bolus makanan dan benda asing pada saluran cerna atas, dengan angka keberhasilan lebih dari 95% dan angka komplikasi 0-5%.<sup>7</sup> Forsep ekstraksi memiliki berbagai variasi ujung pemegang; rat-tooth, alligator-tooth, atau shark-tooth. Pemegang forsep dengan dua sampai lima bilah dapat digunakan untuk ekstraksi objek lunak, tetapi tidak untuk objek keras dan berat karena kemampuan memegang yang kurang memadai (gambar 3). Basket endoskopi dapat dipakai untuk objek bulat dan jaring atau kantong ekstraksi dapat memberikan daya pegang yang memadai untuk beberapa benda asing (koin, baterai, magnet) dan untuk ekstraksi impaksi bolus makanan (gambar 4).<sup>8</sup>



Gambar 3. Forsep-forsep ekstraksi<sup>18</sup>



Gambar 4. Senar dan basket ekstraksi<sup>18</sup>

Benda asing objek tajam harus diekstraksi dengan posisi ujung tajam di distal dari endoskop, agar mengurangi risiko perforasi disebabkan tindakan atau kerusakan mukosa selama ekstraksi.<sup>6</sup> Benda asing berukuran panjang harus dipegang bagian ujung untuk memungkinkan ekstraksi retrograde benda asing melalui esofagus. Pemegangan objek di bagian tengah dapat menyebabkan perputaran dari objek sehingga sisi panjang objek akan melintang pada lumen esofagus dan benda asing tidak akan dapat melalui spingter esofagus. Sebelum tindakan endoskopi, simulasi ekstraksi dengan objek serupa benda asing sangat penting, mencobakan berbagai peralatan akan menentukan peralatan yang cocok untuk ekstraksi benda asing (tabel 3).<sup>8</sup>

Object type	Appropriate retrieval devices
Blunt objects	Grasping forceps, retrieval graspers, polypectomy snare, basket, retrieval net
Sharp-pointed objects	Grasping forceps, polypectomy snare, basket, retrieval net Transparent cap, latex rubber hood
Long objects	Polypectomy snare, basket
Food bolus	Grasping forceps, retrieval graspers, polypectomy snare, basket, retrieval net

Tabel 3. Jenis benda asing dan peralatan ekstraksi

## LAPORAN KASUS

### KASUS I

Pasien laki-laki umur 47 tahun datang berobat ke IGD rumah sakit M.Djamil Padang pada tanggal 30 Januari 2016 dengan keluhan utama tidak bisa menelan sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya pasien sedang makan buah durian bersama dengan teman-temannya, tiba-tiba pasien tertawa dan seketika biji durian yang ada di mulut tertelan serta tersangkut ditenggorok, kemudian pasien mencoba mengorek tenggorok pasien dan akhirnya pasien muntah berisi cairan jernih dan air ludah. Pasien mencoba memberi minum dan nasi yang dipadatkan tetapi air dan nasi keluar kembali. Jika pasien makan dan minum setelah 2-3 detik pasien akan muntah dan mengeluarkan apa yang dimakan.

Pasien langsung dibawa ke rumah sakit umum daerah Painan setelah kejadian. Pasien dianjurkan untuk di rujuk ke rumah sakit M.Djamil, namun pasien menolak dirujuk, kemudian 4 jam sebelum masuk rumah sakit M.Djamil pasien datang kembali ke rumah sakit umum daerah Painan dan minta dirujuk ke IGD M.Djamil Padang karena telah 2 hari tidak bisa makan dan minum.

Pemeriksaan radiologi rontgen servikal posisi anterior posterior dan lateral didapatkan hasil tampak penebalan dinding retrotrakea setinggi servikal 6-7 (Gambar 5).



Gambar 5. Rontgen servikal posisi lateral

Pasien didiagnosis dengan kecurigaan tersangkut biji durian di esofagus. Saat dilakukan ekstraksi benda asing dengan esofagoskop, tampak biji durian permukaan rata menutupi keseluruhan dari lumen esofagus setinggi 16 cm dari gigi insisivus atas. Biji durian di ekstraksi dengan forsep peanut, forsep grasping dan dengan folley cattether, namun tidak berhasil, kemudian kemudian dicoba dengan hook yang di ikatkan ke forsep grasping (Gambar 6 dan 7).



Gambar 6. Biji durian di esofagus



Gambar 7. Cunam hook yang diikatkan ke forsep.

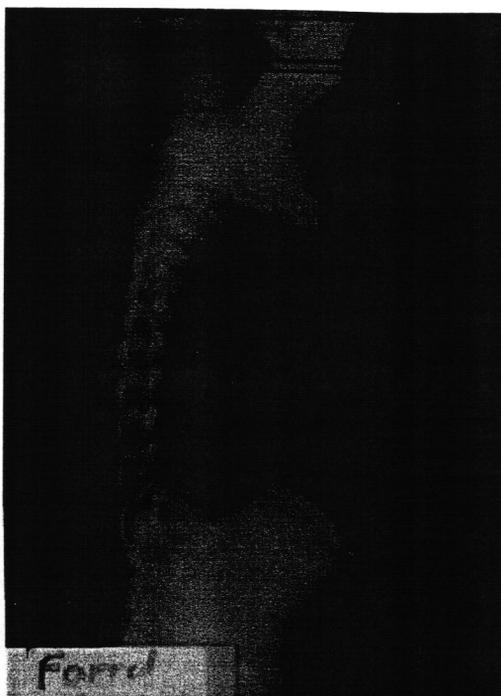
## KASUS II

Pasien laki-laki umur 3 tahun datang berobat ke IGD rumah sakit M.Djamil Padang pada tanggal 6 Desember 2012 dengan keluhan utama tidak bisa menelan sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya pasien sedang makan biji coklat, tiba-tiba pasien menangis, kemudian ibu pasien mencoba mengorek tenggorok pasien dan akhirnya pasien muntah berisi cairan jernih dan air ludah. Ibu pasien mencoba memberi minum tetapi air minum keluar kembali. Jika pasien makan dan minum setelah 2-3 detik pasien meminta ibunya untuk mengorek tenggoroknya sampai pasien muntah dan mengeluarkan apa yang dimakan.

Pasien tersedak dan batuk setelah kejadian tidak ada, terdapat, air liur banyak mengalir di mulut sejak 7 hari yang lalu, sesak nafas dan suara serak tidak ada. Demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Riwayat pilek tidak ada.

Pasien dibawa ke rumah sakit umum daerah Painan 2 hari setelah kejadian. Pasien dianjurkan untuk di rujuk ke rumah sakit M.Djamil, namun orang tua pasien menolak dan minta dirawat di RSUD saja kemudian pasien dirawat selama 4 hari dan diberikan cairan infus saja, karena tidak ada perbaikan pasien pulang paksa dan sehari setelah itu pasien datang berobat ke IGD M.Djamil Padang.

Pemeriksaan radiologi rontgen servikotorakoabdominal posisi anterior posterior dan lateral didapatkan hasil tampak gambaran udara terperangkap pada setinggi torakal 4-5, dan terdapat dilatasi esofagus setinggi torakal 1-3 (Gambar 8).



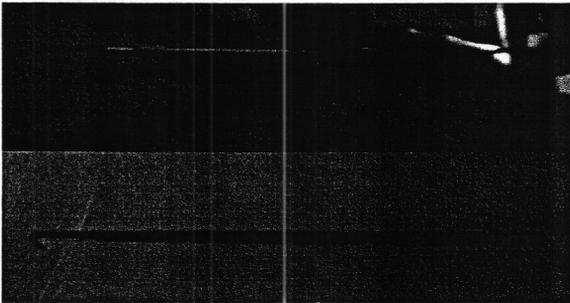
Gambar 8. Rontgen servikotorakoabdominal posisi lateral

Pasien didiagnosis dengan kecurigaan tersangkut biji coklat di esofagus, hipernatremia karena dehidrasi dan trombosit openi.

Pada saat dilakukan tindakan esofagoskopi, tampak biji coklat, permukaan rata menutupi keseluruhan dari lumen esofagus setinggi 19 cm dari gigi insisivus atas. Biji coklat di ekstraksi dengan forsep peanut, namun tidak berhasil, kemudian dicoba dengan hook yang di ikatkan ke scope 0<sup>0</sup> dan akhirnya ekstraksi biji coklat berhasil di ekstraksi. (Gambar 9 dan 10)



Gambar 9. Biji coklat di esofagus



Gambar 10. Cunam hook yang diikatkan ke scope 0°

## DISKUSI

Benda asing di esofagus sering ditemukan pada anak kecil dan pada orang dewasa terutama pada orang dengan gangguan jiwa, tahanan, pecandu alkohol dan usia lanjut.<sup>3,4</sup> Benda asing di esofagus paling sering tersangkut pada penyempitan pertama di krikofaring tetapi dapat juga terjadi pada penyempitan kedua pada persilangan aorta dan penyempitan keempat pada hiatus diafragma.<sup>4,5,7</sup>

Pada kasus pertama Pada pasien ini biji durian berada pada penyempitan pertama (setinggi 16 cm dari gigi insisivus). Pada kasus kedua ini biji coklat berada diantara penyempitan ketiga dan keempat (setinggi 19 cm dari gigi insisivus).

Pada kasus pertama ditemukan biji durian di esofagus pada laki-laki umur 47 tahun dan kasus kedua adalah biji coklat pada anak umur 3 tahun. Kedua kasus ini jarang ditemukan di literatur dan secara umum merupakan kasus yang jarang.

Kasus tertelan benda asing pada dewasa yang sering adalah tulang ikan dan tertelan daging yang tidak dikunyah sempurna. Kasus tertelan biji durian sangat jarang dilaporkan, hanya terdapat satu kasus impaksi benda asing biji durian pada saluran cerna di ileus yang pada pencitraan tomografi komputer menyerupai ileus gallstone.<sup>9</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Weissberg didapatkan berbagai jenis benda asing di esofagus dengan lokasi di esofagus yang paling sering (tabel 4).<sup>10</sup>

Pada pasien pertama, biji durian sudah tersangkut di esofagus selama 2 hari. Sedangkan pada kasus kedua biji coklat yang sudah 7 hari di esofagus. Anamnesis yang kuat sangat penting dalam menegakkan diagnosis, terutama jika benda asing secara radiologis memberikan gambaran radiolusen. Gejala disfagia dan nyeri pada daerah suprasternal saat menelan merupakan hal yang sering terjadi.<sup>11,12</sup> Bahkan Verma dkk menyebutkan bahwa setiap anak dengan keluhan disfagia, perlu ditanyakan pada orangtua tentang riwayat tertelan benda asing.<sup>12</sup>

Table 1. Foreign Bodies in the Esophagus

Foreign Body	Number of Cases
Bones, fruit pits, food (all adults)	13
Cricopharyngeus	2
Thoracic esophagus (1 perforation)	11
Coins (children, aged 3 to 11 years)	9
Cricopharyngeus	7
Lower esophageal sphincter	2
Fish bones	6
Cricopharyngeal mucosa	6
Dentures	2
Impacted in thoracic esophagus	2
Razor blade	1
Retained by friction in thoracic esophagus	1
Spring of a laundry peg (infant 9 months)	1
Cricopharyngeus	1

Tabel 4. Jenis benda asing di esofagus

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan seperti rontgen servikal lateral atau rontgen torakal anterior posterior dan lateral. Pemeriksaan rontgen sangat bermanfaat sekali pada kasus benda asing radioopak. Namun pada kasus benda asing radiolusen dapat juga terlihat seperti gambaran adanya pertambahan jarak antara vertebra servikal dengan laring dan trakea atau adanya udara di esofagus bagian servikal.<sup>3,11</sup> Pada kasus pertama tampak di gambaran rontgen servikal gambaran penebalan pada daerah esofagus karena adanya benda asing biji durian diesofagus. Sedangkan pada kasus kedua tampak gambaran benda radiolusen, karena adanya biji coklat diesofagus.

Ekstraksi benda asing di esofagus harus sesegera mungkin dilakukan karena banyak terjadi komplikasi yang dapat terjadi berupa edema mukosa, melemahnya dinding dari esofagus, pada biji buah-buahan sangat berbahaya karena bagian yang tajam dapat merusak bagian mukosa.<sup>13</sup>

Pada benda asing yang tajam di saluran cerna dan nafas dapat terjadi komplikasi seperti perforasi esofagus, mediastinitis, abses paru, peritonitis.<sup>11</sup>

Lamanya benda asing di esofagus merupakan faktor penyebab utama untuk terjadinya komplikasi. Benda asing yang lebih dari 24 jam dapat menyebabkan nekrotik pada mukosa dari dinding esofagus. Loh dkk<sup>14</sup> menyebutkan bahwa pada kasus benda asing yang lebih dari 24 jam memiliki resiko 14,1 kali lebih besar untuk terjadinya komplikasi. Pada pasien ini biji durian sudah tersangkut di esofagus selama 2 hari. Ekstraksi benda asing dapat dilakukan dengan teknik endoskopi dan pembedahan.<sup>17</sup>

Pada kedua kasus dilakukan ekstraksi biji durian dengan menggunakan esofagoskopi kaku. Pemakaian esofagoskopi kaku memberikan keuntungan antara lain pencahayaan yang lebih baik dan pemakaian instrumen yang lebih beragam.<sup>9</sup> Ekstraksi benda asing di esofagus memerlukan beberapa cunam yang digunakan seperti forsep aligator, peanut, basket, biopsi dan lain-lain atau dengan Foley's catheter.<sup>3</sup> Pilihan peralatan ekstraksi ditentukan oleh ukuran dan bentuk benda asing, panjang endoskop dan keahlian serta pengalaman ahli endoskopi. Ekstraksi benda asing dengan forsep biopsi standar jarang berhasil karena lebar pembukaan forsep kecil, sehingga tidak dapat direkomendasikan. Forsep basket dapat memberikan daya cengkram yang memadai untuk objek bulat dan beberapa benda asing (koin, baterai, magnet).<sup>8</sup> Pada kedua kasus ini benda asing sebenarnya dapat dikeluarkan dengan memakai forsep basket, karena tidak tersedianya basket maka di putuskan menggunakan hook yang di modifikasi.

Pencegahan morbiditas dan mortalitas sangat tergantung pada diagnosa awal, ekstraksi per-endoskopi dan

follow-up.<sup>7</sup> Pada kasus pertama follow up sampai dengan 7 hari pasca tindakan esofagoskopi diagnostik dan terapeutik tidak ditemukan keluhan dan tanda-tanda komplikasi perforasi atau striktur esofagus. Sedangkan pada kasus kedua komplikasi yang terjadi akibat keterlambatan dalam ekstraksi biji coklat ini seperti adanya gangguan elektrolit dan kemungkinan adanya sepsis