



## Corpus Alienum di Esofagus Pars Torakalis pada Anak Laki-Laki Usia 3 Tahun

Muhammad Dwi Ario, Adityo Wibowo  
Faculty of Medicine, Lampung University

### Abstrak

Corpus alienum di esofagus dapat berupa benda yang tajam, tumpul atau makanan yang tersangkut dan terjepit di esofagus karena tertelan, baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Benda asing pada saluran napas dapat terjadi pada semua umur terutama anak-anak karena kebiasaan sering memasukkan benda ke dalam mulutnya. Benda asing dalam esofagus dapat menyebabkan keadaan yang berbahaya, seperti penyumbatan dan penekanan jalan nafas. Gejala-gejala yang dapat muncul akibat corpus alienum di esofagus antara lain sulit menelan (disfagia), rasa tidak nyaman di dada, nyeri saat menelan (odinofagia), hipersalivasi, regurgitasi, dan muntah serta sulit bernafas (dispneu) apabila terjadi penekanan trakea oleh benda asing. Gejala disfagia bervariasi tergantung pada ukuran benda asing, disfagia lebih berat bila telah terjadi edema mukosa yang memperberat sumbatan sehingga timbul rasa sumbatan esofagus yang persisten. Pada kasus dilaporkan An. R, laki – laki, usia 3 tahun, dengan corpus alienum di esofagus pars torakalis. Setelah dilakukan konfirmasi dengan pemeriksaan rontgen thoraks maka dilakukan tatalaksana segera dengan metode ekstraksi menggunakan esofagoskopi dan cunam serta teknik mendorong corpus alienum ke perut sehingga dapat dikeluarkan dari tubuh.

**Kata Kunci:** anak laki-laki, corpus alienum, esofagoskopi

## Corpus Alienum in Esophagus Pars Thoracic in Boy Aged 3 Years Old

### Abstract

Corpus alienum in esophagus can be sharp, blunt objects or food stucked and wedged in the esophagus caused by swallowing, either intentionally or unintentionally. Foreign bodies in the airways can occur at all ages, especially children because they often insert objects into his mouth. Foreign bodies in the esophagus can cause a dangerous state, such as blockage and suppression into the airway. Symptoms that may arise as a result of the corpus alienum in the esophagus include difficulty in swallowing (dysphagia), discomfort in the chest, pain when swallowing (odynophagia), hypersalivation, regurgitation and vomiting and also difficulty in breathing (dyspnea) in case of suppression of the trachea by foreign body. Symptoms of dysphagia varies depending on the size of the foreign body, dysphagia is more severe if there has been a mucosal edema which worsening the blockage causing the persistent blockage of the esophagus. Three years old boy An.R was reported with corpus alienum in esophagus pars thoracic. After confirmation by the X-ray examination of thoracic then do the immediate treatment with the extraction method of the corpus alienum with esophagoscopy and device as well as consideration of technique to encourage corpus alienum to the stomach and monitored that the result is used the technique to encourage corpus alienum to the stomach where corpus alienum can get out from the body.

**Keywords:** boy, corpus alienum, esophagoscopy

Korespondensi: Muhammad Dwi Ario, S.Ked, alamat Jln. Sakura 101 Perumahan Bataranila Hajimena Natar Lampung Selatan, HP, email muhammaddwiario@gmail.com

### Pendahuluan

Benda asing di esofagus adalah salah satu masalah umum yang sering dihadapi oleh dokter THT.<sup>1</sup> Peristiwa tertelan dan tersangkutnya benda asing merupakan masalah utama anak usia 6 bulan sampai 6 tahun, dan dapat terjadi pada semua umur pada tiap lokasi di esofagus, baik di tempat penyempitan fisiologis maupun patologis dan dapat pula menimbulkan komplikasi fatal akibat perforasi morbiditas dan mortalitas yang tinggi tergantung pada komplikasi yang terjadi.<sup>2</sup> Benda asing di saluran nafas dan esofagus dapat berupa benda tajam maupun tumpul atau makanan yang tersangkut dan

terjepit di esofagus karena tertelan secara sengaja atau tidak sengaja.<sup>3</sup>

Benda asing yang bukan makanan kebanyakan tersangkut di servikal esofagus, biasanya di otot krikofaring atau arkus aorta, kadang-kadang di daerah penyilangan esofagus dengan bronkus utama kiri pada sfingter kardio esofagus. Tujuh puluh persen (70%) dari 2394 kasus benda asing esofagus ditemukan di daerah servikal, dibawah sfingter krikofaring, 12% didaerah hipofaring, dan 7,7% didaerah esofagus torakal. Dilaporkan 48% kasus benda asing yang tersangkut di daerah esofagogaster menimbulkan nekrosis tekanan atau infeksi lokal.<sup>2</sup> Benda asing pada saluran napas dapat



terjadi pada semua umur terutama anak-anak karena anak-anak sering memasukkan benda ke dalam mulutnya, bahkan sering bermain atau menangis pada waktu makan.<sup>4</sup>

Gejala-gejala yang dapat muncul akibat corpus alienum di esofagus antara lain sulit menelan (disfagia), rasa tidak nyaman di dada, nyeri saat menelan (odinofagia), hipersalivasi, regurgitasi, dan muntah serta sulit bernafas (dispneu) apabila terjadi penekanan trakea oleh benda asing.<sup>2</sup> Diagnosis benda asing di esofagus ditegakkan berdasarkan anamnesis adanya riwayat tersedak sesuatu, diperkuat dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti radiologi dan endoskopi.<sup>2</sup> Secara prinsip, benda asing di saluran nafas dan esofagus ditatalaksana dengan pengangkatan segera secara endoskopik dalam kondisi yang paling aman dan trauma yang minimum.<sup>2</sup> Karena masih jarang pelaporan kasus mengenai corpus alienum di esofagus, kami laporkan satu kasus benda asing di esofagus pada seorang anak laki-laki usia 3 tahun.

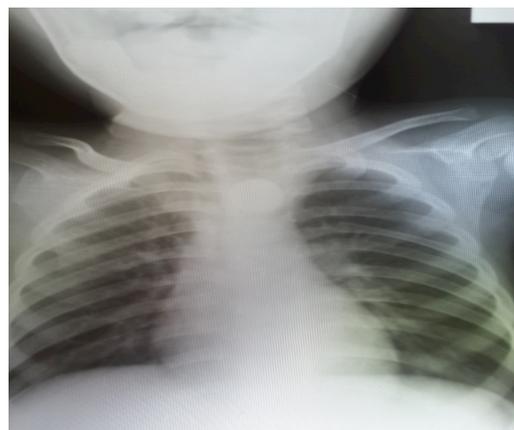
### Kasus

Pasien An. R, seorang anak berusia 3 tahun datang bersama Ayah dan Ibunya dengan keluhan sulit menelan sejak 1 hari yang lalu. Kesulitan menelan dirasakan sangat berat hingga pasien tidak dapat menelan makanan maupun minuman. Pasien juga mengeluhkan adanya muntah bila mencoba untuk makan ataupun minum dan juga adanya rasa tidak nyaman pada dada. Ibu pasien mengatakan, sebelumnya keluhan ini timbul setelah pasien mengatakan tertelan kelereng ketika bermain. Ibu pasien menyangkal adanya panas badan dan keluhan sesak nafas yang terjadi pada pasien. Ibu pasien sudah mencoba mengeluarkan benda yang tertelan oleh anaknya tetapi tidak berhasil dikeluarkan. Kemudian pasien dibawa ke RS Daerah dan kemudian dirujuk ke RSAM.

Hasil pemeriksaan fisik, pasien dalam keadaan gelisah, keadaan umum tampak sakit berat dimana pasien membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas, kesadaran delirium dimana pasien tampak gelisah, denyut nadi 136x/menit dengan irama reguler, isi dan tegangan cukup, *respiration rate* (RR) 32x/menit tipe torakoabdominal, suhu 36,8°C (per aksial), status gizi baik berdasarkan BB/U, dengan berat badan saat ini 10 kg,

panjang badan 85 cm. Mata, telinga, hidung, dan mulut dalam batas normal. Terdapat kekakuan pada leher pasien. Regio toraks terdapat nyeri pada palpasi dada, kor dalam batas normal. Pada auskultasi pulmo didapatkan suara nafas vesikuler dikedua apeks paru, suara rhonki tidak ditemukan pada kedua lapang paru. Regio abdomen tampak datar, pada palpasi teraba lemas dan terdapat nyeri tekan pada epigastrium, perkusi didapatkan suara timpani, dan pada auskultasi bising usus normal. Ekstremitas superior dan inferior dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan darah rutin yaitu hemoglobin (Hb) = 11 gr/dl, Ht= 35%, leukosit= 8.500/mm<sup>3</sup> dan trombosit= 250.000/mm<sup>3</sup>. Pemeriksaan rontgen toraks Postero-anterior (PA) dan posisi lateral menunjukkan adanya perselubungan opak homogen bentuk bulat diameter  $\pm$  2 cm di garis sternal setinggi *intercostal spatium* (ICS) 2-3.



Gambar 1. Foto Toraks PA



Gambar 2. Foto Toraks Posisi Lateral



Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik maupun penunjang, pasien didiagnosis dengan corpus alienum di esofagus *ec kelereng*. Pasien ditatalaksana dengan istirahat yang cukup, diberikan infus cairan RL XV tetes per menit, amoksin injeksi 250mg/8 jam, parasetamol injeksi 100mg/8 jam jika terdapat panas badan dan direncanakan tindakan esofagoskopi untuk ekstraksi corpus alienum menggunakan anestesi umum. Pada hari perawatan kedua pasien dilakukan tindakan esofagoskopi untuk pengeluaran benda asing. Tetapi benda asing yang terdapat pada pasien tidak dapat diekstraksi melalui oral, sehingga benda asing didorong masuk ke gaster. Kemudian dilakukan rontgen polos abdomen yang menunjukkan benda asing berada pada gaster.



**Gambar 3. Foto polos abdomen**

Dilakukan observasi pada pasien terhadap gejala klinis dan tanda vital pasien serta benda asing, pada hari perawatan keempat, benda asing berupa sebuah kelereng keluar bersamaan dengan feses di pagi hari. Pada perawatan hari keempat ini juga kondisi pasien baik sehingga pasien diperbolehkan untuk pulang untuk selanjutnya dilakukan rawat jalan.



**Gambar 4. Corpus Alienum Berupa Kelereng**

## Pembahasan

Benda asing di dalam suatu organ adalah benda yang berasal dari luar tubuh atau dari dalam tubuh, yang dalam keadaan normal tidak ada. Benda asing esofagus adalah benda yang tajam ataupun tumpul atau makanan yang tersangkut dan terjepit di esofagus karena tertelan, baik secara sengaja maupun tidak sengaja.<sup>2</sup> Diagnosis *corpus alienum* di esofagus *ec kelereng* pada kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis gejala klinis dan pemeriksaan fisik pasien serta pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis didapatkan bahwa pasien mengeluh sulit menelan sejak 1 hari yang lalu. Kesulitan menelan dirasakan sangat berat hingga pasien tidak dapat menelan makanan maupun minuman. Pasien juga mengeluhkan adanya muntah bila mencoba untuk makan ataupun minum dan juga adanya rasa tidak nyaman pada dada. Ibu pasien mengatakan, sebelumnya keluhan ini timbul setelah pasien mengatakan tertelan kelereng ketika bermain. Ibu pasien menyangkal adanya panas badan yang terjadi pada pasien. Ibu pasien sudah mencoba mengeluarkan benda yang tertelan oleh anaknya tetapi tidak berhasil dikeluarkan. Pada pemeriksaan didapatkan nyeri pada palpasi dada, pada leher ditemukan kekakuan pada palpasi leher. Hal ini sesuai dengan teori dimana pada benda asing di esofagus dengan riwayat tertelan benda asing sebelumnya menampilkan gejala sulit menelan dimana gejala sulit menelan ini bervariasi tergantung pada jenis dan ukuran benda asing. Keluhan lain yang ditemukan yaitu adanya muntah dan rasa tidak nyaman di dada akibat tersangkutnya benda asing di esofagus. Kekakuan lokal pada leher dapat terjadi akibat edem yang timbul progresif.<sup>2</sup>

Pemeriksaan penunjang rontgen toraks PA dan posisi lateral menunjukkan adanya perselubungan opak yang membantu mengarahkan kepada diagnosis *corpus alienum*. Diagnosis pasti untuk menegakkan benda asing di esofagus adalah dengan melakukan tindakan endoskopi yang dapat dilakukan untuk tujuan diagnostik dan terapi.<sup>2</sup> Pasien An. R sebaiknya dilakukan tindakan esofagoskopi dengan *cunam* yang sesuai benda asing tumpul (*cunam* basket atau *cunam* net) untuk dilakukan ekstraksi benda asing melalui oral. Tetapi benda asing yang terdapat pada pasien sulit untuk diekstraksi melalui oral karena sempitnya ruang esofagus dan tidak



adanya *cunam* yang sesuai untuk benda asing tumpul, sehingga benda asing didorong masuk ke gaster. Kemudian dilakukan rontgen polos abdomen yang menunjukkan benda asing berada pada gaster.

Pada kasus *corpus alienum* di esofagus ditatalaksana segera dengan intervensi esofagoskopi disertai *cunam* yang sesuai. Pada *corpus alienum* yang tumpul dan berukuran  $\leq 2-2,5$  cm dipertimbangkan dilakukan intervensi esofagoskopi dalam 24 jam.<sup>5</sup> *Cunam* yang dipilih adalah *cunam* yang sesuai dengan benda asing tersebut.<sup>5</sup> Untuk benda tumpul dan bulat yang terbaik adalah dengan menggunakan jaring atau keranjang, dimana menggunakan *cunam* jaring lebih superior dalam penelitian prospektif.<sup>6</sup> Dengan visualisasi yang memadai, benda tetap tidak mudah digenggam di esofagus dan dapat turun ke perut.<sup>7</sup> Teknik mendorong benda asing tersebut ke dalam perut juga sudah terdapat laporan sebelumnya. Kurangnya kontrol terhadap benda asing jika mendorong benda asing ke perut menjadi pertimbangan bahwa prosedur endoskopik lebih direkomendasikan.<sup>7</sup> Benda asing yang gagal keluar dari perut selama 3-4 minggu harus dikeluarkan secara endoskopi.<sup>8</sup>

Pada pasien An. R, *corpus alienum* yang keluar merupakan sebuah kelereng dimana kelereng tersebut keluar bersama dengan feses, 2 hari pasca dilakukan tindakan esofagoskopi. Pada pasien juga diberikan cairan Ringer Laktat (RL) XV tetes per menit, amoksilin injeksi 3x250 mg/hari dan parasetamol injeksi 3x100mg/hari jika demam. Pemberian cairan infus diperuntukkan untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien. Pemberian cairan infus RL ini tidak sesuai pada kasus dikarenakan kondisi pasien yang tidak dapat mendapatkan makanan secara oral sehingga cairan RL yang tidak memiliki asupan kalori tidak sesuai pada kasus. Sebaiknya, karena anak tidak bisa diberi makan, dapat diberikan cairan infus yang mengandung glukosa/dekstrosa 5-10% untuk memenuhi asupan kalori dari pasien.<sup>9</sup> Pemberian antibiotik berspektrum luas seperti amoksilin dapat diberikan pada kasus *corpus alienum* di esofagus setelah dilakukannya tindakan esofagoskopi dengan dosis 3x25mg/kgBB/hari. Pertimbangan diberikannya parasetamol injeksi dilakukan untuk mengatasi resiko panas badan yang terjadi apabila timbul infeksi pada pasien, dengan dosis 3x10mg/kgBB/hari.<sup>2</sup>

Faktor predisposisi masuknya benda asing salah satunya adalah faktor ketidaksengajaan yang dapat terjadi pada anak-anak seperti yang terjadi pada kasus. Penyebab pada anak antara lain, *anomaly congenital* termasuk stenosis kongenital dan fistel trakeoesofagus. Faktor predisposisi lain antara lain belum tumbuhnya gigi molar untuk dapat menelan dengan baik, koordinasi proses menelan dan sfingter laring yang belum sempurna pada kelompok usia 6 bulan sampai 1 tahun, retardasi mental, gangguan pertumbuhan, dan penyakit-penyakit neurologik lain yang mendasarinya.<sup>2</sup>

Pada kasus An. R, tatalaksana diberikan untuk mengeluarkan benda asing di esofagus. Tertelan benda asing termasuk keluhan yang sering di layanan darurat anak. Benda asing dalam esofagus dimana dapat menyebabkan keadaan yang berbahaya, seperti penyumbatan dan penekanan ke jalan nafas.<sup>10</sup> Namun demikian, hanya 10%-20% yang akan membutuhkan pengeluaran karena kebanyakan dari kasus yang terjadi (80%) secara spontan akan menuju distal.<sup>11</sup>

Lokasi-lokasi yang paling sering terjadi sumbatan akibat benda asing di esofagus antara lain esofagus bagian proksimal, daerah penyilangan esofagus dengan arkus aorta, daerah penyilangan esofagus dengan bronkus kiri dan esofagus bagian distal. Lokasi utama dari benda asing di esofagus adalah esofagus bagian proksimal.<sup>12</sup>

Esofagus bagian proksimal menjadi lokasi utama benda asing di esofagus karena bagian ini menjadi tempat penyempitan fisiologis esofagus dan merupakan bagian awal dari proses menelan tahap esofagus.

### Simpulan

Telah dilaporkan satu kasus *corpus alienum* di esofagus ec kelereng pada anak laki-laki usia 3 tahun yang berhasil dikeluarkan dengan teknik mendorong *corpus alienum* ke distal dibantu dengan esofagoskopi dan *cunam*, dimana tindakan memberikan hasil yang baik.

### Daftar Pustaka

1. Shaariyah MM, Goh BS. Retrospective Review of Surgical Management of Foreign Body Ingestion. Med J Malaysia. 2009; 64(1): 307-10.
2. Soepardie EA, Iskandar N, Bashirudin J, Restuti RD, editor. Buku Ajar Ilmu



- Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher. Jakarta: FK UI; 2010.
3. Junizaf MH. Benda asing di esofagus. Dalam: Soepardi EA, Iskandar N. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher. Edisi kelima. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2001.
  4. Kurnaidi WG, Purwanto TB. Benda asing pada bronkus. Dalam: Kumpulan naskah ilmiah KONAS PERHATI XII, Semarang 28-30 Oktober 1999: 426-33.
  5. Birk Michael, Bauerfeind P, Deprez PH, Häfner M, Hartmann D, Hassan C, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: (ESGE) Clinical Guideline Endoscopy. 2016; 48(5): 1–8.
  6. Faigel DO, Stotland BR, Kochman ML, Hoops T, Judge T, Kroser J, et al. Device choice and experience level in endoscopic foreign object retrieval: An in vivo study. Am Assoc Orthodontists. 1997; 45(6):490-2.
  7. Schunk JE, Harrison AM, Corneli HM, Ixon GW. Fluoroscopic foley catheter removal of esophageal foreign bodies in children: experience in 415 episodes. Am Academy Ped. 1994; 96(5):791-2.
  8. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. Am Soc Gastrointest Endoscopy. 1995; 41(1):39-51.
  9. World Health Organization. Pedoman pelayanan kesehatan anak di rumah sakit rujukan tingkat pertama di kabupaten. Jakarta: WHO Indonesia; 2008.
  10. Rahman I, Patel P, Boger P, Rasheed S, Thomson M, Afzal NA. Therapeutic upper gastrointestinal tract endoscopy in paediatric Gastroenterology. W J of Gastrointest Endoscopy. 2015; 7(3):169-182.
  11. Little DC, Shah SR, St Peter SD, Calkins CM, Morrow SE, Murphy JP, et al. Esophageal foreign bodies in the pediatric population: Our First 500 Cases. J Ped Surg. 2006; 41(5):914-18.