

Benda Asing di Saluran Nafas

Sugito, HMM Tarigan, LS Soeroso, RS Parhusip
Bagian Ilmu Penyakit Paru, Fakultas Kedokteran Sumatera Utara
UPF Paru Rumah Sakit Dr Pirngadi, Medan

ABSTRAK

Kasus-kasus terinhalasi benda asing di saluran nafas terutama terjadi pada anak. Untuk menegakkan diagnosis tidaklah begitu sukar, bila kita waspada terhadap gejala-gejala yang timbul dan juga terutama bila pada anamnesis ada batuk-batuk, sesak nafas dan mengi sesudah penderita tersedak ketika makan.

Beratnya gejala yang timbul tergantung dari lokalisasi, besar dan jenis benda asing tersebut. Jenis kacang-kacangan menimbulkan gejala peradangan yang hebat, akibat zat-zat yang dikeluarkan, dan dikenal sebagai *vegetal* atau *arachidic bronchitis*.

Apabila kasus-kasus benda asing ini cepat didiagnosis dan ditanggulangi dengan baik, maka hasilnya juga baik dan kerusakan paru dapat dihindarkan.

PENDAHULUAN

Benda asing pada saluran nafas adalah suatu hal yang sering juga dijumpai pada anak-anak. Anak laki-laki terinhalasi benda asing dua kali lebih banyak daripada anak perempuan, dan kira-kira 80% dari penderita adalah anak-anak di bawah umur 4 tahun. Kacang tanah dan kacang-kacangan lainnya yang dapat dimakan, merupakan kasus yang terbanyak didapat dan letaknya di bronkhus kanan sedikit lebih banyak daripada di bronkhus kiri.

GEJALA

Gejala klinis yang terjadi tergantung dari letak benda asing tersebut di saluran nafas. Gejala-gejala ini penting untuk diketahui, supaya diagnosis dapat ditegakkan secepatnya untuk mencegah kerusakan saluran nafas yang lebih parah.

Terdapat 5 tanda-tanda klinis yang penting yaitu :

1) Wheezy bronchitis (asma)

Batuk-batuk, *wheeze* dan demam adalah gejala yang umum pada penderita terinhalasi benda asing. Diagnosis *wheezy*

bronchitis haruslah dipertanyakan lebih dalam pada anak-anak, bila hal ini terjadi tiba-tiba tanpa didahului oleh gejala selesma, atau bila sebelumnya tidak ada serangan seperti ini, atau tidak terdapat riwayat alergi serta bila rhonchi pada inspirasi dan ekspirasi yang tidak menyeluruh pada kedua paru.

2) Resolusi yang gagal dari infeksi akut

Bila benda asing tidak segera diambil, maka infeksi saluran nafas yang akut terjadi di bagian distal dari obstruksi. Infeksi ini manifestasinya seperti pneumonia, tetapi pada beberapa kasus dapat sebagai infeksi saluran nafas yang tidak spesifik.

Resolusi yang lama dan tidak sempurna dari suatu pneumonia, lebih-lebih bila disertai dengan atelektasis paru, harus dicurigai disebabkan oleh benda asing.

3) Batuk khronis yang disertai dengan hemoptisis

Batuk khronis atau berulang dengan disertai hemoptisis pada anak-anak tanpa penyakit paru suppurativa yang khronis, sangat mungkin disebabkan oleh benda asing, lebih-lebih bila terdapat juga atelektasis pada segmen atau lobus.

Biji rumput-rumputan adalah penyebab utama dari gambaran klinis ini dan biasanya biji-biji ini masuk ke *bronchial*

tree, sehingga tidak terlihat sewaktu pemeriksaan bronkhoskopi.

4) Batuk khronis disertai dengan gambaran atelektasis

Pada anak-anak dengan batuk khronis yang disertai gambaran atelektasis segmen atau lobar, haruslah waspada terhadap adanya benda asing. Bila perbaikan secara klinis maupun radiologis tidak nyata sesudah pengobatan dengan antibiotika dan drainase postural, maka pemeriksaan bronkhoskopi harus dilakukan.

5) Kegagalan pernafasan

Beberapa penderita keadaan penyakitnya berlanjut menyebabkan kegagalan pernafasan akut. Secara anamnestis diperoleh keterangan tentang kegagalan pengobatan infeksi saluran nafas yang akut, di mana terdapat juga benda asing di dalamnya.

Pada pemeriksaan radiologis tampak gambaran atelektasis dari salah satu lobus dan adanya hiperinflasi pada paru lainnya.

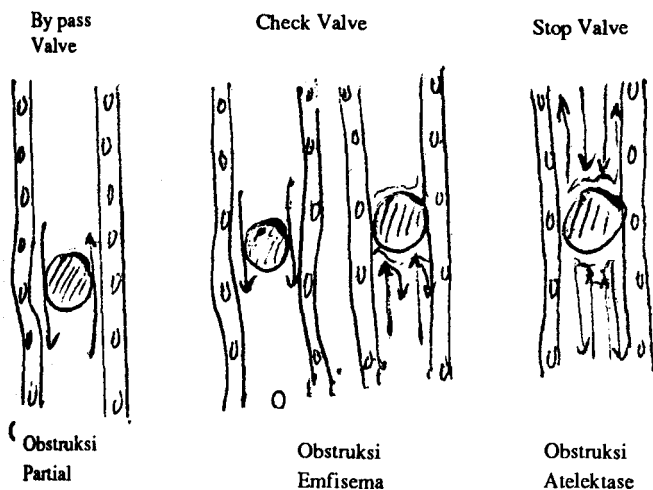
Kegagalan pernafasan terjadi karena berkurangnya ventilasi secara akut.

RADIOLOGI

Beberapa benda asing bersifat *radio-opaque*, tetapi banyak yang tidak. Pada penderita obstruksi bronkhoskopi dapat terlihat adanya gambaran hiper-inflasi atau atelektasis.

Walaupun pada pemeriksaan radiologis terdapat gambaran yang normal, tetapi bila terdapat riwayat adanya inhalasi benda asing, maka pemeriksaan bronkhoskopi harus dilakukan.

Manifestasi terdapatnya benda asing di saluran nafas dapat berbeda-beda seperti yang terlihat pada **gambar 1**.



Gambar 1. Obstruksi akibat Benda Asing di Saluran Nafas

KASUS

Dari tahun 1977 - 1982 terdapat 5 kasus anak yang dikirim ke Bagian Paru FK USU/R.S Pirngadi/B.P.4 Medan. Dan hasil pemeriksaan didapat hasil sebagai berikut :

Kasus I

Seorang anak laki-laki berumur 51/2 tahun dikirim dari Bagian Anak R.S. Pirngadi Medan, dengan keluhan batuk-batuk dan demam. Dari anamnesis diperoleh keterangan bahwa 1 tahun yang lalu os. tertelan sekrup sepeda. Selama 1 tahun ini os. mengeluh batuk dan demam berulang-ulang serta sesak nafas yang ringan, dan selama ini juga terus berobat tetapi tidak pernah sembuh.

Pemeriksaan dilanjutkan dengan membuat foto thorax, dan terlihat suatu benda asing di bronkhos utama kiri. Juga terdapat atelektasis pada paru kiri lapangan atas dan tengah dan bayangan jantung tertarik ke kiri.

Pada pemeriksaan bronkhoskopi tampak adanya obstruksi bronkhos utama kiri oleh jaringan granulasi. Dengan perantara *scoop* benda asing tersebut dapat dikeluarkan dari jaringan granulasi tersebut. Ternyata benda asing tersebut memang sekrup sepeda.

Kasus II

Seorang anak laki-laki berumur 2 tahun, dirawat di Bagian Anak RS Pirngadi dengan batuk dan sesak nafas. Batuk dan sesak timbul sesudah os. makan kacang. Pada pemeriksaan juga terdengar *wheeze*. Dua hari kemudian os. dikirim ke Bagian Paru.

Pada pemeriksaan foto thoraks terdapat gambaran emfisema pada paru kanan. Pada pemeriksaan bronkhoskopi tampak edema larings, rima glotis sembab dan tertutup oleh sekret warna putih, demikian juga trakhea penuh dengan sekret putih dan pads bronkhos utama kanan maupun kiri tidak tampak adanya kacang.

Kemudian sekret dibersihkan dengan jalan diaspirasi dan os. tampak membaik beberapa hari kemudian. Selama perawatan os. diberikan antibiotika dan kortikosteroid.

Kasus III

Seorang anak laki-laki berumur 31/2 tahun dikonsulkan dari Bagian THT RS. Pirngadi Medan dengan keluhan sesak nafas. Sesak nafas ini timbul setelah kakak os. memberikan sepotong jambu klutuk. Di Bagian THT telah dilakukan laringoskopi tetapi tak berhasil dikeluarkan.

Pada pemeriksaan os. sesak dan terdengar *wheeze* pada parunya. Terdapat gambaran emfisematous pada paru kanan dalam pemeriksaan foto thoraks.

Pada pemeriksaan bronkhoskopi tampak mukosa trakhea dan bronchus hiperaemis dan sedikit edematous. Terlihat adanya benda asing pada bronkhos utama kanan, dan diambil dengan *scoop*. Benda asing tersebut ternyata sepotong jambu klutuk, seperti keterangan yang didapat dari anamnesis. Beberapa hari kemudian penderita berangsur baik.

Kasus IV

Seorang anak laki-laki berumur 10 bulan, dikonsulkan dari Bagian Anak RS. Pirngadi ke Bagian Paru dengan keluhan batuk dan sesak nafas. Dari anamnesis didapat keterangan

bahwa 2 hari yang lalu os. diberi makan kacang oleh kakaknya, sesudah itu lalu os. batuk dan sesak nafas.

Pada pemeriksaan terlihat os. sesak nafas dan terdengar *wheeze* pada parunya.

Pemeriksaan foto thoraks terlihat bayangan emfisematous pada paru kanan, lalu dilakukan pemeriksaan bronkhoskopi. Tampak trakhea dan bronkhos utama kanan dan dikeluarkan dengan *scoop* ternyata kacang tejin.

Beberapa hari kemudian os. berangsur-angsur baik.

Kasus V

Seorang anak perempuan berumur 2 tahun dikonsulkan dari Bagian THT RS. Pirngadi Medan ke Bagian Paru. Os. batuk-batuk dan sesak nafas. Dari anamnesis diperoleh keterangan bahwa os. menjadi batuk dan sesak nafas setelah makan kacang dua hari yang lalu.

Pada pemeriksaan terlihat os. sesak dan batuk-batuk serta terdengar *wheeze* pada parunya. Telah dilakukan laringoskopi di Bagian THT tetapi tak berhasil. Pada pemeriksaan foto thoraks terlihat gambaran emfisematous pada kedua paru. Kemudian dilakukan pemeriksaan bronkhoskopi, terlihatlah larynx, trakhea dan bronkhos hiperemis dan oedematous. Pada trakhea terlihat benda asing dan dikeluarkan dengan *scoop* dan ternyata adalah kacang.

DISKUSI

Diagnosis biasanya tidaklah sukar bila si anak segera datang sesudah inhalasi terjadi. *Wheeze* adalah gejala yang menonjol, di samping batuk dan sesak nafas, di mana *corpus alienum* menyebabkan obstruksi dan hiperinflasi paru. Haruslah selalu waspada akan adanya benda asing pada saluran nafas anak, bila is dengan tiba-tiba mendapat *wheezing*, sedangkan sebelumnya tidak pernah menderita asma.

Keterlambatan menegakkan diagnosis, biasanya disebabkan karena dokter tidak waspada terhadap gejala-gejala tersebut, seperti yang dialami oleh penderita I. Hal-hal yang lain adalah bila kejadian inhalasi tidak terlihat oleh orang tua si anak atau si penjaga anak. Keadaan ini meliputi kira-kira 40% kasus yang mengalami keterlambatan diagnosis dan hal ini lebih sering dialami pada anak-anak yang berumur lebih dari 5 tahun, karena pengawasan terhadap si anak memang sudah berkurang.

Pada kira-kira 50% dari kasus hal ini disebabkan oleh orang tua si penderita tidak mengambil perhatian yang serius terhadap terjadinya batuk atau tersedak sewaktu anak makan atau adanya makanan dalam mulut si anak. Dan sisanya kira-kira 10%, karena dokter gagal menyatakan adanya benda asing dalam saluran nafas seperti yang dilaporkan oleh orang tua si anak, dan menyatakannya sebagai asma atau infeksi saluran nafas saja.

Mengenai ringan atau beratnya gejala, tergantung dari lokalisasi, besar dan jenis benda asing tersebut. Gejala-gejala ini

semakin berat dan akut bila disertai reaksi peradangan yang disebabkan oleh benda asing itu dan oleh zat-zat yang dikeluarkannya seperti misalnya dari jenis kacang-kacangan dan dikenal sebagai *vegetal* atau *arachidic bronchitis* seperti yang terlihat pada kasus IV dan V.

Pada kasus I letak dari *corpus alienum* adalah di bronkhos kiri, sedang pada kasus III dan IV terletak di bronkhos kanan dan pada kasus ke V letak *corpus alienum* tersebut berada di trachea. Hanya pada kasus ke II tidak dapat ditentukan adanya benda asing tersebut.

Berdasarkan anatomi bronkhos, maka bronkhos kiri letaknya lebih datar dibandingkan bronkhos kanan, sehingga kemungkinan tersangkutnya benda asing akan lebih banyak di bronkhos kanan daripada bronkhos kiri. Demikian juga halnya kasus-kasus yang dijumpai di sini.

Jenis kacang-kacangan ternyata merupakan kasus yang terbanyak dari benda asing pada saluran nafas, tidak jelas mengapa demikian tetapi kemungkinan adalah karena kegemaran anak-anak akan kacang, sehingga kasus kecelakaannya juga lebih banyak.

Apabila kasus-kasus terinhalasi benda asing ini cepat didiagnosis dan dengan penanganan yang baik, umumnya mempunyai prognosis yang baik. Keterlambatan diagnosis dan penanganan akan mengakibatkan terjadinya kerusakan yang irreversibel pada paru.

KESIMPULAN

Telah dibicarakan kasus-kasus benda asing pada saluran nafas dengan penyebab yang berbeda-beda, demikian juga manifestasi kliniknya. Pada kasus pertama penyebabnya adalah sekrup sepeda dan pada kasus keempat dan kelima serta mungkin juga pada kasus ke dua penyebabnya adalah kacang dan pada kasus ketiga penyebabnya adalah jambu klutuk.

Pada kasus pertama dengan gejala batuk yang khronis sedangkan kasus yang lainnya adalah dengan gejala yang akut.

Keterlambatan diagnosis telah terjadi pada kasus pertama, karena si dokter gagal untuk menyatakan adanya benda asing dalam saluran nafas.

Bila dari anamnesis diperoleh keterangan adanya kecelakaan benda asing pada saluran nafas, haruslah dilakukan pemeriksaan foto thoraks dan bronkhoskopi.

Beberapa hari kemudian sipenderita berangsur-angsur baik dan diboelkan pulang.

KEPUSTAKAAN

1. Crefton, Douglass. Respiratory diseases 2nd ed, Blackwell, 1975. 379, 387, 695.
2. Hinshaw Diseases of the chest. 3rd ed Saunders - Igaku Shoin, 1969. 232 - 8.
3. Hinshaw, Murray Diseases of the Chest. 4th Ed. Holt - Saunders, 1980.607, 610-1.
4. Netter, The Ciba Collection. Volume 7. Respiratory system, 1979. 271-3.
5. Nelson Textbook of Pediatrics. 10th Ed Saunders, 1975.
6. Williams, Phelan Respiratory illness in children. Blackwell Scient Publ, 1975.252-9.