

23. Penatalaksanaan Perforasi

by Eva Susanti

Submission date: 28-Jun-2023 04:35PM (UTC+0800)

Submission ID: 2123865670

File name: 23._Penatalaksanaan_Perforasi.pdf (2.39M)

Word count: 3420

Character count: 21541

PENATALAKSANAAN PERFORASI ESOFAGUS PADA PASIEN DENGAN BENDA ASING GIGI PALSU BERKAWAT YANG SULIT DIEKSTRAKSI (Laporan Kasus)

Eva Susanti, Budi Sutikno

Sp/SM Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok
Bedah Kepala dan Leher

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo Surabaya

PENDAHULUAN

Benda asing yang tertahan dalam saluran gastrointestinal merupakan kasus yang sering ditemukan. Sebagian besar lebih dari 90% dari benda asing ini dapat lewat secara spontan. Bloom dkk seperti dikutip Kamath tidak menemukan bahwa sebagian besar benda asing yang gagal melewati saluran gastrointestinal karena tertahan di dalam esofagus. Benda asing yang tertahan di dalam esofagus harus dikeluarkan segera setelah diagnosis dapat ditegakkan.¹

Perforasi esofagus dapat terjadi pada saat mengeluarkan benda asing yang tertahan di dalam esofagus. Perforasi ini terutama terjadi pada benda asing yang jenisnya tajam seperti tulang ayam atau tulang ikan. Perforasi esofagus merupakan hal yang sangat serius dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Komplikasi perforasi esofagus antara lain abses paraesofagus, mediastinitis, perikarditis, pnemomediastinum, pnemotoraks, fistula esofagus, dan luka vaskuler.¹

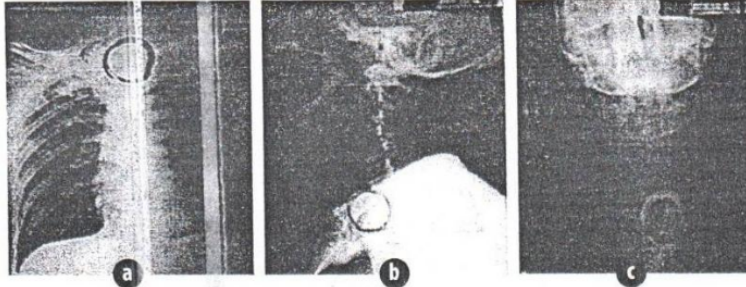
Lam dkk seperti dikutip Wu JT meneliti secara retrospektif dan menemukan bahwa dari 5.848 pasien yang tertelan benda asing di esofagus, delapan diantaranya (0,001%) mengalami perforasi esofagus karena benda asing tertahan di esofagus bagian servikal, dan lima diantaranya mengalami perforasi esofagus saat dilakukan esofagoskopi. Perforasi esofagus saat dilakukannya tindakan esofagoskopi dengan menggunakan esofagoskopi fleksibel terjadi sekitar 0,02% sedangkan dengan esofagoskopi kaku sekitar 0,11%. Lokasi tersering terjadinya perforasi esofagus adalah daerah penyempitan sepanjang esofagus.²

Diagnosis perforasi esofagus ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan

pemeriksaan penunjang. Keluhan pada saat anamnesis tergantung dari letak perforasi, faktor etiologi, dan waktu munculnya keluhan tersebut. Nyeri merupakan keluhan yang sering muncul pada kasus perforasi esofagus, terjadi pada 80% pasien. Keluhan-keluhan lain meliputi muntah, hematemesis, disfagia, takipneu, batuk, dan demam. Pada pemeriksaan fisik sering didapatkan adanya takikardi, hipotensi, emfisema subkutis, pnemotoraks, dan hematoraks. Emfisema subkutis terjadi pada 60% pasien dan biasanya muncul satu jam setelah terjadinya perforasi esofagus. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui terjadinya perforasi esofagus adalah dengan foto toraks, *Computed Tomography Scan (CT-scan)* dan *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*.³

Penatalaksanaan perforasi esofagus masih merupakan hal yang kontroversial. Angka mortalitas yang pernah dilaporkan apabila perforasi esofagus ditangani dalam waktu 24 jam sekitar 10-25% sedangkan apabila lebih dari 24 jam sekitar 40-60%. Pemilihan tata laksana perforasi esofagus tergantung dari etiologi, letak perforasi, kondisi fisik pasien, dan gambaran radiologis. Penatalaksanaan juga tergantung dari kondisi esofagus sebelumnya, apakah esofagus tersebut awalnya sehat atau memang sudah ada penyakit dasar. Penatalaksanaan secara non operatif banyak digunakan saat ini. Penatalaksanaan esofagus harus dilakukan sesegera mungkin dengan memberikan cairan intravena, puasa, antibiotik spektrum luas, analgetik, dan nutrisi parenteral.³

Tujuan dari penulisan ini adalah melaporkan satu kasus perforasi esofagus akibat benda asing gigi palsu berkawat yang sulit diekstraksi dan membaik dengan penatalaksanaan secara non operatif.



Gambar 2 a) Foto toraks posisi AP b) Foto servikal posterolateral, dan c) AP

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki umur 71 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) THT-KL RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 19 Juni 2013 atas rujukan dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher (THT-KLB) di Banyuwangi dengan keluhan utama tertelan gigi palsu berkawat sejak 9 jam sebelum masuk rumah sakit. Anamnesis didapatkan pasien mengeluh tertelan gigi palsu berkawat 9 jam sebelum masuk rumah sakit pada saat makan daging sapi. Sejak saat itu pasien mengeluh nyeri dan terasa mengganjal pada leher. Keluhan batuk bertubi-tubi dan muntah disangkal. Riwayat hipertensi dan diabetes melitus disangkal. Pasien mengaku tidak pernah kontrol gigi palsu setelah dipasang.

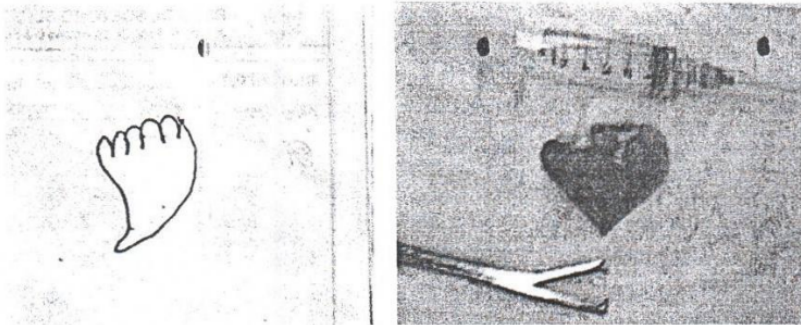


Gambar 1. (a) Pasien saat datang
(b) Gigi pasien yang tidak lengkap

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernafasan 24 kali/menit, suhu aksila 37,1 derajat Celsius (Gambar 1). Pemeriksaan telinga, hidung, tenggorok, dan leher tidak ada kelainan.

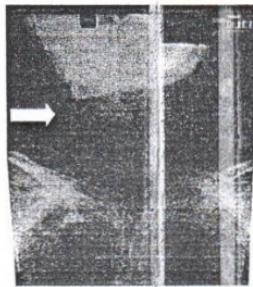
Pemeriksaan gigi didapatkan gigi pasien tidak lengkap seperti pada Gambar 1. Pemeriksaan tes minum pasien muntah. Pemeriksaan foto toraks tidak tampak gambaran benda asing esofagus (Gambar 2). Kesimpulan dari hasil pemeriksaan ialah benda asing esofagus. Kemudian pasien dilakukan tindakan esofagoskopi di kamar operasi IGD RSUD Dr. Soetomo.

Esofagoskopi dilakukan dengan esofagoskop rigid *Jesberg* ukuran dewasa selama 4 jam. Benda asing tampak pada 24 cm dari deret gigi bagian atas. Ekstraksi dilakukan berulang kali dengan forcep aligator, tetapi gagal karena benda asing tertahan di mukosa. Akhirnya diputuskan menggunakan forcep hipofaring yang memiliki ukuran lebih besar dan benda asing berhasil diekstraksi (Gambar 3). Setelah dilakukan esofagoskopi ekstraksi didapatkan benda asing gigi palsu dengan kawat didalamnya (*unexposed*), berujung tajam. Setelah ekstraksi benda asing gigi palsu berkawat dilakukan eksplorasi dan didapatkan adanya lesi dengan diameter sekitar 1 cm pada 24 cm dari deret gigi atas dan pada 19 cm dari deret gigi atas, tampak pendarahan yang tidak aktif pada 24 cm dari deret gigi atas. Setelah operasi pasien mengeluh nyeri pada daerah leher, dan dada. Pada auskultasi didapatkan suara nafas menurun. Keadaan umum pasien setelah operasi didapatkan compos mentis, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit, suhu aksila 37,3 derajat Celsius. Terdapat emfisema subkutis pada daerah submandibula kanan dan kiri serta supraklavikula kanan dan kiri.



Gambar 3. a) Gigi palsu yang digambar pasien dan
b) Gigi palsu yang telah diekstraksi; ujung forsep hipofaring.

Pemeriksaan foto toraks 6 jam setelah operasi tidak didapatkan gambaran pnemomediastinum. Gambar 4 menunjukkan foto servikal yang menggambarkan adanya emfisema subkutis regio leher serta supraklavikula kanan dan kiri. Pemeriksaan *CT-scan* yang juga dilakukan 6 jam setelah operasi didapatkan perforasi esofagus setinggi arkus aorta yang menyebabkan pnemomediastinum di mediastinum anterior, emfisema subkutis leher anterior dan posterior, dan dinding anterior toraks anterior dan posterior serta peradangan paru yang dapat merupakan proses spesifik (Gambar 5). Hasil pemeriksaan darah didapatkan hipalbumin dan leukositosis. Analisis gas darah didapatkan alkalosis metabolik terkompensasi.



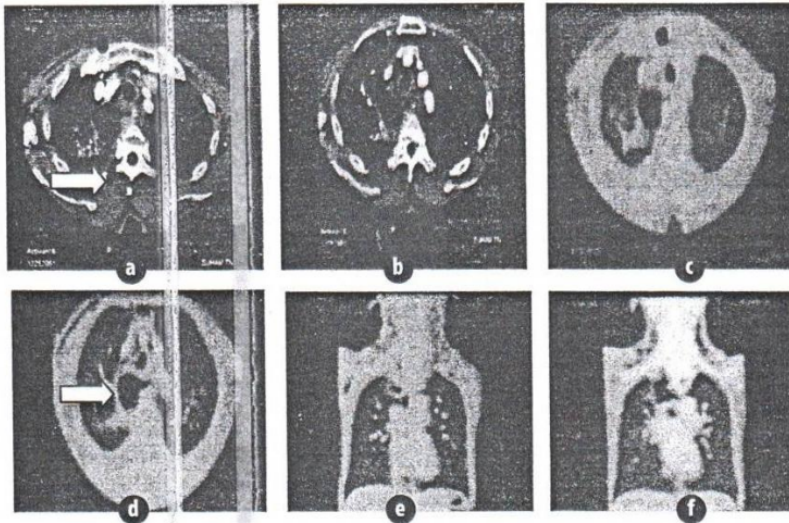
Gambar 4. Foto servikal posisi AP menunjukkan adanya emfisema subkutis (anak panah)

Pasien dilakukan pemasangan NGT (*Nasogastric tube*) tanpa menggunakan tuntunan endoskopik. Selanjutnya pasien dikonsultasikan ke

bedah toraks dan kardiovaskular, paru, anastesi, dan penyakit dalam. Hasil konsultasi ke bagian bedah toraks dan kardiovaskular didapatkan pasien dengan perforasi esofagus *pars* torakal dengan emfisema subkutis regio leher kanan dan kiri serta pnemomediastinum. Pasien direncanakan untuk penatalaksanaan secara konservatif dengan TPN (*total parenteral nutrition*), foto toraks secara berkala dan pemasangan CVP (*central venous pressure*). Namun, pasien menolak untuk dilakukan pemasangan CVP tersebut.

Hasil konsultasi ke bagian penyakit dalam, pasien mendapatkan terapi infus KAEN Mg3 1500 cc/24 jam selama 3 hari dan infus *Dextrose* 5%, pemberian albumin 20% hingga albumin lebih dari 3 gr/dl, penderita dipuaskan. Hasil konsultasi ke bagian anastesi pasien disarankan untuk dilakukan perawatan di ICU dengan menggunakan ventilator, tetapi pasien dan keluarga menolak.

Pasien didiagnosis sebagai perforasi esofagus *pars* torakal dan penatalaksanaan di bagian THT-KL dilakukan pemberian seftriakson 2 x 1 gram intravena, metronidazol 3 x 500mg intravena, dan omeprazol 2 x 40 mg intravena. Antibiotik seftriakson dan metronidazol diberikan selama 14 hari. Omeprazole secara intravena juga diberikan dalam 14 hari. Anti nyeri ketorolak dengan dosis 3 x 30mg juga diberikan selama 3 hari secara intravena. Sedangkan terapi lainnya sesuai dengan bagian penyakit dalam, bedah toraks, kardiovaskuler, dan anastesi. Hari perawatan ke 7 pasien dilakukan evaluasi perforasi dengan menggunakan endoskopi fleksibel. Hasil yang didapat dari pemeriksaan



Gambar 1. CT-scan (a-f) menunjukkan adanya perforasi esofagus (tanda panah)

tersebut tampak luka perforasi tertutup *beslag* dan daerah krikoid tampak umum.

Setelah dirawat selama 21 hari pasien membaik (Gambar 6). Kelelahan nyeri sudah tidak ada, emfisema pada daerah leher dan dada berkurang, hasil pemeriksaan darah dan analisis gas darah normal. Hasil pemeriksaan *CT Scan* masih didapatkan adanya perforasi yang tampak berkurang dibandingkan dengan *CT Scan* beberapa jam setelah operasi (Gambar 7). Pasien kemudian pulang atas permintaan sendiri pada hari ke-23 setelah operasi. Satu bulan setelah keluar rumah sakit melalui media komunikasi telepon pasien mengaku tidak ada keluhan dan keadaan umum baik.



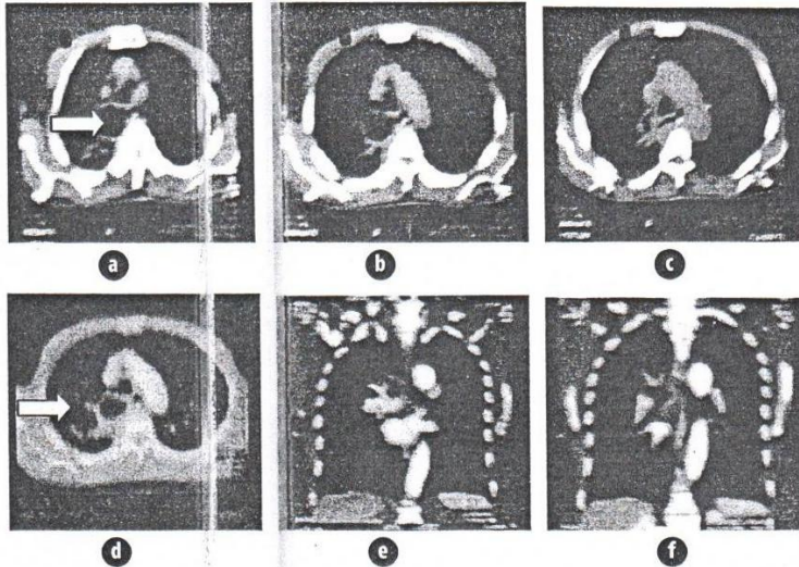
Gambar 6. Keadaan pasien yang membaik setelah hari perawatan ke-21

PEMBAHASAN

Benda asing dapat menyebabkan perforasi esofagus melalui beberapa mekanisme seperti penetrasi secara langsung, tekanan, nekrosis akibat bahan kimia atau karena tindakan (*iatrogenik*). Letak perforasi esofagus biasanya pada tempat-tempat penyempitan esofagus seperti krikofaring, persilangan esofagus dengan arkus aorta dan *gastroesophageal junction*.⁴ Pasien ini mengalami perforasi esofagus pada esofagus *pars* torakal, tepatnya di daerah persilangan esofagus dengan arkus aorta.

Pasien ini mengalami perforasi esofagus dikarenakan kesulitan dalam mengambil benda asing gigi palsu yang tertahan pada 24 cm dari deret gigi atas yang merupakan daerah persilangan esofagus dengan arkus aorta.⁶ Proses ekstraksi yang sulit dilakukan dengan menggunakan esofagoskop *Jesberg* dewasa. Ekstraksi dilakukan dengan forsep aligator yang dilakukan selama lebih dari tiga kali dan forsep diganti dengan forsep hipofaring yang lebih besar. Saat eksplorasi ditemukan adanya lesi pada daerah yang sesuai dengan tempat tertahannya benda asing yaitu pada 24 cm dari deret gigi atas.

Diagnosis perforasi esofagus karena benda asing gigi palsu pada prinsipnya sama dengan



Gambar 7. CT-scan (a-f) menunjukkan perforasi esofagus tampak berkurang (tanda panah)

perforasi esofagus karena faktor yang lain yaitu dari anamnesis adanya riwayat penggunaan alat esofagoskop sebelumnya, timbulnya gejala atau tanda-tanda infeksi (mediastinitis, demam, sepsis, leukositosis), riwayat tertelan sesuatu (jenis, waktu terjadinya, jumlah), muntah, kesulitan menelan, sensasi massa di tenggorok, trauma tusuk, pengobatan keganasan.^{5,6}

Ketelitian mendiagnosis secara dini adanya perforasi esofagus karena penyebab apapun termasuk karena benda asing gigi palsu berkawat merupakan kunci penting, mengingat mortalitas < 5% jika perforasi berhasil ditasi (*repair*) dalam 24 jam. Sebaliknya, mortalitas akan menjadi 75% apabila terlambat (lebih dari 24 jam).⁶ Kepustakaan lain menyebutkan angka mortalitas diperkirakan berkisar 10% apabila diagnosis dini dapat ditegakkan dan pasien memperoleh penatalaksanaan yang sesuai. Namun, angka mortalitas ini meningkat di atas 50% apabila diagnosis terlambat ditegakkan.³ Lokasi perforasi esofagus *pars* servikal pada umumnya lebih ringan daripada mengenai bagian toraks atau abdominal. Diagnosis perforasi esofagus pada pasien ini

ditegakkan 1 jam setelah dilakukannya esofagoskopi sehingga penatalaksanaannya dapat memperoleh hasil yang baik.

Gejala klinis perforasi esofagus diantaranya nyeri dada, demam, emfisema subkutis, dan pnemotoraks. Nyeri dada merupakan gejala yang utama terjadi pada 70-90% pasien. Emfisema subkutis merupakan gejala klinis lainnya yang mudah untuk dilihat dan dipalpsi. Sedangkan demam, efusi pleura, dan pnemothoraks merupakan gejala lain yang dapat ditemukan kemudian.^{5,7} Pasien ini, setelah dilakukannya esofagoskopi, didapatkan nyeri dada dan emfisema subkutis. Hasil ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa gejala utama yang sering terjadi adalah nyeri dan emfisema subkutis.

Kepustakaan lainnya menyebutkan bahwa perforasi esofagus seringkali menyebabkan hematemesis atau melena. Hematemesis atau melena ini merupakan tanda adanya kelainan esofagus yang serius. *Hamman's crunch* (suara sistolik seperti kertas diremas akibat adanya udara di mediastinum), syok, sepsis, dan peritonitis dapat pula terjadi.⁶ Pasien ini tidak mengalami

hematemesis ataupun melena. *Hamman's crunch* ditemukan pada pasien ini beberapa saat setelah tindakan esofagogoskopi. Syok, sepsis, dan peritonitis tidak dialami oleh pasien ini.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium dan radiologis serta lainnya. Pemeriksaan darah lengkap dan faal hemostasis diperlukan pada kasus perforasi esofagus. Pemeriksaan elektrolit darah diperlukan pada kasus dengan keluhan muntah terus-menerus dan benda asing esofagus yang berlangsung lama. Analisis gas darah diperlukan pada kasus-kasus tertelan bahan korosif.⁶ Analisis gas darah pada pasien ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa lokasi perforasi yang terletak pada persilangan esofagus dengan arkus aorta rentan untuk terjadi mediastinitis sehingga analisis gas darah tetap dilakukan. Hasil pemeriksaan darah lengkap pada pasien ini didapatkan normal dan analisis gas darah didapatkan hasil yang normal.

Foto toraks pada perforasi esofagus dapat menunjukkan adanya pnemomediastinum, pelebaran mediastinum, pnemotoraks, dan efusi pleura.^{4,6} Namun, foto toraks seringkali menunjukkan gambaran yang normal apabila dilakukan terlalu dini. Foto servikal lateral pada kasus perforasi esofagus harus dilihat kemungkinan adanya udara atau cairan di retrofaring dan adanya emfisema servikal.⁶ Pasien ini ditemukan adanya suara nafas yang menurun pada saat auskultasi beberapa jam setelah tindakan esofagogoskopi. Hal ini menandakan adanya pnemotoraks. Namun, saat dilakukan foto toraks didapatkan gambaran foto toraks yang normal. Hal ini sesuai dengan kepustakaan bahwa apabila foto toraks dilakukan terlalu dini dapat menghasilkan gambaran yang normal.

Pemeriksaan *CT-scan* dengan kontras dapat membantu diagnosis perforasi.⁶ Pemeriksaan *CT-scan* dada lebih sensitif dalam mengetahui adanya gambaran udara dan cairan dalam mediastinum.⁴ Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan *CT-scan* dengan dan tanpa kontras yang ternyata menunjukkan gambaran pnemothoraks dan adanya udara dalam mediastinum. Pasien ini dilakukan pemeriksaan *CT-scan* segera setelah ditemukannya tanda emfisema

subkutis dan *Hamman's crunch* yang hasilnya menunjukkan adanya pnemomediastinum. Pemeriksaan *CT-scan* dilakukan sebelum pasien pulang dan didapatkan hasil yang membaik.

Pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat membantu dalam diagnosis perforasi esofagus adalah dengan menggunakan esofagogram. Esofagogram pada kasus benda asing atau dugaan perforasi esofagus harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: (1) angka negatif palsu sebesar 10-25%, (2) pemilihan kontras larut air (gastrografin) untuk dugaan perforasi, (3) barium dapat mengganggu visibilitas endoskopis, dan bersifat iritasi bila masuk ke dalam mediastinum (pada kasus perforasi), (4) kontras larut air dapat menjamin visibilitas endoskopik lebih baik, tetapi dapat menimbulkan pnemonitis bila teraspirasi, (5) kontras non-ionik aman, tetapi mahal, (6) diagnostik dengan endoskopik untuk dugaan perforasi, tertelan bahan korosif, dan benda asing esofagus.⁶ Pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan esofagogram karena pertimbangan-pertimbangan tersebut di atas.

Penatalaksanaan perforasi esofagus yang paling sesuai masih kontroversial. Prinsip utama penatalaksanaan perforasi esofagus karena benda asing gigi palsu pada prinsipnya secara umum sama dengan perforasi karena faktor lain yaitu dengan membuat diagnosis yang tepat, melakukan stabilisasi pasien sesegera mungkin, dan menentukan apakah perforasi esofagus tersebut perlu dilakukan operasi atau tidak.⁴ Penatalaksanaan perforasi esofagus tergantung pada etiologi, letak, ukuran perforasi, saat perforasi terjadi dan ditegakannya diagnosis, penyakit esofagus yang mendasari, dan status kesehatan pasien secara umum.⁴ Pasien ini mengalami perforasi esofagus akibat benda asing gigi palsu yang sulit untuk dikeluarkan sewaktu esofagogoskopi. Secara umum kondisi pasien baik, tidak memiliki penyakit berat yang mendasari, ukuran perforasinya kecil, dan diagnosisnya dapat segera ditegakkan sehingga meningkatkan keberhasilan pada pasien ini.

Penatalaksanaan perforasi dapat dilakukan dengan tindakan operatif maupun non-operatif (konservatif). Perforasi esofagus yang kecil cenderung dapat menutup tanpa adanya gejala sisa.

Perforasi esofagus *pars servikal* dapat dilakukan secara konservatif pada hampir sebagian besar kasus. Perforasi pada esofagus *pars torakal* juga dapat dilakukan secara konservatif.⁴ Pasien ini dilakukan penatalaksanaan secara konservatif karena letak perforasi esofagus yang berada pada daerah torakal dan tidak ditemukannya gejala-gejala sistemik yang berat pada pasien ini.

Setelah diagnosis perforasi esofagus ditegakkan, penatalaksanaan segera dilakukan. Tindakan pembedahan masih merupakan pilihan utama, tetapi saat ini penatalaksanaan perforasi esofagus lebih cenderung pada penatalaksanaan secara non-operatif (konservatif).⁸ Penatalaksanaan secara konservatif sesuai bagi pasien-pasien dengan perforasi kecil dan kontaminasi minimal ke pleura atau mediastinum. Penatalaksanaan secara non-operatif memiliki angka keberhasilan yang tinggi bagi pasien-pasien dengan perforasi esofagus yang terjadi karena iatrogenik, misalnya pada pemakaian alat endoskopik dan letak perforasi esofagus pada *pars servikal*.⁹ Pasien ini dilakukan penatalaksanaan secara konservatif karena ukuran perforasi esofagus kecil dan kontaminasi ke pleura serta mediastinum minimal.

Pasien tidak diperbolehkan untuk makan dan minum melewati mulut (*nothing per oral*) pada penatalaksanaan secara konservatif. Pasien diberikan cairan intravena dengan larutan isotonik atau larutan ringer laktat (*lactated ringers solution*).⁷ Cairan kristaloid dapat pula diberikan apabila pasien mengalami hipotensi, muntah, atau hematemesis.⁶ Pasien ini mendapatkan terapi cairan KAEN Mg3 1500 cc dalam 24 jam dan Dextrose 5%. Pasien juga dipuasakan (*nothing per oral*) dan pemberian nutrisi diberikan lewat NGT yang dipasang untuk membersihkan isi lambung (*clear gastric content*) dan membatasi kontaminasi makanan dari lambung ke esofagus.³

Pasien dengan perforasi esofagus karena benda asing gigi palsu ataupun karena penyebab lain harus diistirahatkan esofagusnya dengan melakukan pemasangan NGT untuk memasukkan makanan/minuman atau seluruh traktus gastrointestinal diistirahatkan dengan pemberian nutrisi parenteral. Pemasangan NGT jangan dilakukan secara *blind* sebab akan meningkatkan

resiko terjadinya perforasi secara iatrogenik.¹⁰ Pemasangan NGT pada pasien ini dilakukan secara *blind* dengan pertimbangan luka perforasi kecil dan nutrisi parenteral juga segera diberikan.

Antibiotik intravena dengan spektrum luas diberikan, seperti ampicilin sulbaktam, piperasilin tazobaktam atau karbapenem. Pada kasus dimana pasien sensitif terhadap *beta lactam* penggunaan klindamisin ditambah dengan fluoroquinolon dapat pula diberikan. Antibiotik spektrum luas diberikan minimal 7 hingga 10 hari.^{3,6,8} Antibiotika diberikan untuk mencegah peningkatan terjadinya infeksi lokal yang dapat meningkatkan respon granulasi dan selanjutnya dapat meningkatkan pembentukan fibrosis jaringan dan striktur.¹⁰ Pasien ini dilakukan pemberian antibiotik dengan spektrum luas yaitu seftriakson 2 x 1 gram intravena dan metronidazol 3 x 500 mg intravena selama 14 hari.

Anti nyeri yang adekuat juga dapat diberikan pada pasien dengan perforasi esofagus.³ Peranan pemberian anti nyeri diharapkan dapat mencegah terjadinya syok neurogenik.¹⁰ Pasien ini diberikan ketorolak sebagai anti nyeri dengan dosis 3 x 30mg selama 3 hari. Peranan pemberian antasida masih memerlukan penelitian lebih lanjut, tetapi setidaknya dapat mengurangi keasaman gaster.¹⁰ Pasien ini juga mendapatkan terapi omeprazole secara intravena dengan dosis 2 x 40mg dengan harapan dapat mengurangi keasaman lambung.

Pasien dapat dikirim ke ruang perawatan intensif (*intensive care unit*) untuk dapat dilakukan pengawasan terhadap kondisi hemodinamik, stabilisasi, dan resusitasi cairan.^{3,6,8} Pasien ini dikonsulkan ke bagian anaestesi dan dianjurkan untuk dirawat di ruang perawatan intensif, namun pasien dan keluarga menolak. Pasien tetap dirawat di ruang THT-KL dengan melakukan pengawasan secara ketat terhadap keluhan, kondisi hemodinamik, *vital sign*, dan resusitasi cairan.

Evaluasi pasien dengan perforasi esofagus karena benda asing gigi palsu secara umum sama dengan evaluasi pada pasien dengan perforasi esofagus karena penyebab lain. Penggunaan esofagoskop fleksibel dapat didahului dengan penggunaan esofagoskop *rigid*. Evaluasi dapat

dilakukan lebih dulu dengan menggunakan esofagoskop *rigid* untuk melihat hipofaring dan esofagus bagian atas sebab dengan esofagoskop fleksibel daerah ini tidak jelas visualisasinya (*poorly visualized*). *Esophagogastric junction* dan seluruh permukaan mukosa gastrik dapat dilihat dengan menggunakan esofagoskop fleksibel. Evaluasi lesi esofagus dengan menggunakan esofagoskop fleksibel sangatlah ideal kecuali untuk esofagus bagian servikal.¹⁰ Pasien ini dilakukan evaluasi perforasi esofagus pada hari ke-7 perawatan dengan menggunakan esofagoskop fleksibel, didapatkan beslag pada lokasi perforasi esofagus dan mukosa krikoid yang udim.

Prognosis pasien ini baik karena ukuran perforasi kecil, diagnosis ditegakkan kurang dari 24 jam, dan penatalaksanaan yang sesuai segera diberikan.

KESIMPULAN

Perforasi esofagus dapat terjadi karena tekanan dari luar atau bahan-bahan kimia/benda asing, iatrogenik, dan peningkatan tekanan lambung. Prognosis pasien dengan perforasi esofagus ditentukan oleh letak perforasi, luas perforasi, keadaan umum pasien, adanya penyakit yang mendasari, misalnya karsinoma dan penegakkan diagnosis sedini mungkin.

Pasien ini mengalami perforasi esofagus karena benda asing gigi palsu berkawat yang sulit diekstraksi. Prognosis pasien ini baik karena ukuran perforasi kecil, diagnosis ditegakkan kurang dari 24 jam, dan penatalaksanaan yang sesuai segera diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kamath MP, Shanmugam, Shetty AB, Prasad KC. A rare complication of an impacted foreign body in the cricopharynx. *American Journal of Otolaryngol* 1998; 19: 61-5.
2. Wu JT, Mattox KL, Wall MJ. Esophageal perforations: new perspective and treatment paradigms. *J Trauma* 2007; 63: 173-84.
3. Kaman L, Iqbal J, Kandil B, Kochhar R. Management of esophageal perforation in adults. *Journal compilation gastroenterol* 2010; 3(6): 235-44.
4. Salo JA and Sihvo EIT. Instrumental perforation of esophagus. *Surgical Treatment* 2001. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> Accessed September 15, 2013.
5. Hrbaty B, Skultety J, Labas P, Durdik S, Malinovsky P, Ziak P, et al. Iatrogenic esophageal perforation diagnosis and therapy. *Bratisl Lek Listy* 2002; 103(11): 440-1.
6. Sutikno B. Trauma esofagus. Dalam: Juniati SH, ed. *Ilmu Kesehatan THT-KL Esofagus*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2013. hal. 97-102.
7. Raymond DP and Jones C. *Surgical management of esophageal perforation* 2013. Available from: <http://www.uptodate.com> Accessed September 15, 2013.
8. Brinster CJ, Singhal S, Lee L, Marshall MB, Kaiser LR, Kucharczuk JC. Evolving options in the management of esophageal perforation. *Ann Thorac Surg* 2004; 77: 1475-83.
9. Hasan S, Jilaihawi A, Prakash D. Conservative management of iatrogenic oesophageal perforations-a viable option. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 2005; 28: 7-10.
10. Juniati SH. Esofagitis korosif. Dalam: Juniati SH, ed. *Ilmu Kesehatan THT-KL Esofagus*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2013. Hal. 27-36.

23. Penatalaksanaan Perforasi

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docplayer.info

Internet Source

2%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

1%

3

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1%

4

repository.unand.ac.id

Internet Source

<1%

5

doku.pub

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

23. Penatalaksanaan Perforasi

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/100

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9
