

CORPUS ALIENUM HIDUNG (FOTO TERLIPAT) PADA BALITA : DIAGNOSIS DINI DAN PENANGANANNYA

Alberta Widya Kristanti ¹

¹ Fakultas Kedokteran UNIKA Soegijapranata, Semarang, Indonesia

Korespondensi Penulis:

Nama : Alberta Widya Kristanti
Alamat : Semarang Indah C8/No.20
Nomor Telepon : 0811279926
Email : alberta@unika.ac.id

Abstrak

Benda asing pada hidung merupakan kejadian yang relatif jarang terjadi. Jenis benda asing yang ditemukan, dari yang sering sampai yang tidak biasa berada di rongga hidung telah dilaporkan dalam literatur maupun laporan kasus sebelumnya. Laporan kasus ini bertujuan untuk membuat dokter waspada akan gejala pilek unilateral berulang terutama pada anak-anak, yang dapat merupakan gejala adanya benda asing pada hidung. Kami menggambarkan kasus unik dari benda asing yang tertinggal di rongga hidung selama 30 hari dan jenisnya juga cukup jarang ditemukan. Pasien kami adalah seorang anak perempuan berusia 3 tahun. Gejala yang terutama adalah pilek berulang dan sudah berlangsung selama 30 hari. Pasien tersebut sudah berobat berulang kali ke dokter dan mendapat berbagai macam terapi, setelah terapi, sembuh, namun pilek akan muncul kembali. Ekstraksi dilakukan dengan alat speculum hidung dan ekstraktor korpall hidung serta bantuan keluarga dan perawat untuk memegang/memosisikan pasien sehingga benda asing yang berupa foto yang terlipat kecil dapat dikeluarkan tanpa komplikasi. Kesimpulan: Benda asing hidung yang berada dalam jangka waktu lama di hidung dapat sulit untuk didiagnosis oleh dokter. Dokter harus mengenali penyebab mendasar yang menyebabkan gejala pilek hidung unilateral dan harus dianggap disebabkan oleh benda asing intra-nasal sampai terbukti sebaliknya.

Kata kunci: Benda asing, hidung, anak

Pendahuluan

Benda asing hidung merupakan kasus yang sering dijumpai pada kunjungan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), sebagian besar kasus tidak hanya terjadi pada populasi anak-anak tetapi juga pada mereka yang memiliki penyakit kejiwaan atau cacat fisik.^{1,2,3} Benda asing hidung biasanya tidak berbahaya tetapi berpotensi menyebabkan kerusakan mukosa, perdarahan, infeksi, dan aspirasi, seperti pada kasus benda asing baterai dan magnet.^{1,2} Secara epidemiologi berdasarkan bermacam-macam penelitian yang ada, kasus benda asing hidung berkisar antara 19-49 % dari keseluruhan kasus benda asing yang terjadi di poli rawat jalan THT.^{2,4} Benda asing hidung pada awalnya hanya berupa gejala pilek apabila benda asing tersebut tidak diketahui saat masuk, atau diketahui pasti saat masuknya dan terlihat jelas tanpa harus menggunakan alat apapun. Kasus benda asing hidung sering datang saat awal-awal terjadi namun tidak jarang terlewatkan

dan menetap selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun setelah insersi.^{6,7} Pada dasarnya, benda asing diklasifikasikan sebagai benda hidup dan benda mati atau organik dan anorganik. Secara umum, benda asing organik cenderung lebih mengiritasi mukosa hidung dan cenderung menimbulkan gejala lebih awal.^{5,6,7}

Benda asing pada bidang THT dapat bermacam macam, seperti yang umumnya ditemukan yaitu koin, kelereng, kancing, baterai, dan lainnya. Benda asing hidung umumnya tidak menimbulkan rasa sakit.⁸ Benda asing yang berasal dari tumbuhan menyerap air dari jaringan menyebabkan bengkak dan menimbulkan reaksi inflamasi sampai munculnya toksemia. Benda yang paling sering ditemukan menurut suatu penelitian adalah manik-manik sintesis non-organik, diikuti oleh suatu benda organik seperti sayuran.⁹ Sebagai dokter, sebaiknya kita tidak menganggap enteng hal ini, karena benda asing di hidung dapat membuat masalah yang cukup besar bila tidak tertangani segera.

Beberapa benda asing hidung dilaporkan telah berada di rongga hidung selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun tanpa gejala.^{10,11} Keberhasilan diagnosis dan pengobatan benda asing hidung bergantung pada pemeriksaan rongga hidung yang cermat. Diagnosis benda asing hidung sulit, terutama pada anak-anak atau pasien tanpa gejala ataupun pada gejala yang menyerupai penyakit lainnya sehingga tidak dicurigai merupakan suatu benda asing hidung.¹² Benda asing hidung akan tetap berada di rongga hidung selama tidak terdiagnosis dan belum dilakukan tata laksana, untuk selanjutnya akan terselubungi oleh mukosa dan menjadi rhinolith.¹³ Benda asing hidung jarang ditemukan pada orang dewasa, namun tetap sebagai diagnosis banding sampai terbukti bukan suatu benda asing di hidung. Pasien mungkin tidak ingat penyebab, kapan, bagaimana atau riwayat yang jelas dari benda asing hidung.¹² Diagnosis benda asing hidung sedini mungkin disarankan sehingga dapat dilakukan tatalaksana segera dan mencegah komplikasi. Benda asing di rongga hidung bisa menjadi tantangan besar dan membutuhkan keterampilan dalam tata laksananya.¹⁴

Gejala pertama benda asing hidung berupa benda organik di dalam rongga hidung adalah sumbatan hidung, sekret serosanguinosa, sakit kepala, bersin, bernafas melalui mulut, epistaksis, sekret hidung, dan bau di salah satu sisi hidung.¹⁵ Demam dapat terjadi disertai bau busuk yang keluar dari hidung. Sebagian benda asing hidung tidak berbahaya, namun lain halnya dengan benda asing berupa baterai dapat berbahaya dan merusak mukosa hidung.^{11,16} Diagnosis benda asing hidung dengan rinoskopi anterior dan terkadang pada kasus yang sulit pemeriksaan

endoskopi hidung dapat membantu.¹¹ Laporan kasus ini berfokus pada tertundanya diagnosis dan keunikan benda asing yang ditemukan pada hidung. Benda asing berupa foto yang terlipat dan baru terdiagnosis sekitar 30 hari setelah benda asing tersebut masuk ke hidung.

Deskripsi Kasus

Pasien adalah seorang anak berusia 3 tahun yang menderita pilek selama kurang lebih 30 hari dan tidak sembuh-sembuh. Riwayat pengobatan sebelumnya ada dan sudah berulang kali. Orang tua pasien mengatakan bahwa pilek yang diderita tidak kunjung sembuh. Beberapa waktu terakhir dari hidung pasien tersebut mengeluarkan bau kurang sedap.

Keluhan Pilek (+), keluhan hidung kanan tersumbat (+), bau dari hidungnya(+), kemampuan membau berkurang, didapatkan dari anamnesis baik dengan pasien maupun bapak dan ibunya. Keluhan bersin-bersin disangkal, keluhan batuk, keluar darah dari hidung disangkal, keluhan telinga dan tenggorok disangkal. Selama 1 bulan, beberapa dokter sudah memeriksa dan mengobatinya, namun belum memberikan hasil yang signifikan. Regimen pengobatan yang berbeda diresepkan untuknya seperti antibiotik, dekonjestan, antihistamin, dan vitamin.

Keluhan Pilek (+), keluhan hidung kanan tersumbat (+), bau dari hidungnya(+), kemampuan membau berkurang, didapatkan dari anamnesis baik dengan pasien maupun bapak dan ibunya. Keluhan bersin-bersin disangkal, keluhan batuk, keluar darah dari hidung disangkal, keluhan telinga dan tenggorok disangkal. Selama 1 bulan, beberapa dokter sudah memeriksa dan mengobatinya, namun belum memberikan hasil yang signifikan. Regimen pengobatan yang berbeda diresepkan untuknya seperti antibiotik, dekonjestan, antihistamin, dan vitamin.

Pemeriksaan fisik berupa rinoskopi anterior dilakukan dengan *headlamp* dan spekulum hidung. Pemeriksaan tersebut menunjukkan adanya *discharge mukopurulen* pada hidung kanan, dan hidung kiri dalam batas normal. Benda asing hidung tidak terdeteksi, namun pemeriksa mencurigai di balik *discharge* tersebut bisa saja terdapat suatu benda asing. Kami lakukan pemeriksaan ulang dan lebih mendalam, pemeriksaan membutuhkan kesabaran dan membutuhkan waktu. Kami *suction discharge* tersebut lalu kami temukan benda asing tersebut dan kemudian dengan bantuan ekstraktor korpall hidung, pemeriksa berhasil mengeluarkan benda asing tersebut tanpa komplikasi. Benda asing yang kami temukan cukup special, karena sepanjang perjalanan praktek pemeriksa baik sejak residen sampai spesialis ini, baru menemukan adanya foto di dalam

rongga hidung. Foto tersebut ditemukan dalam kondisi terlipat-lipat sehingga memungkinkan foto tersebut untuk masuk ke dalam lubang hidung (kanan).

Kami lakukan observasi selama 30 menit pasca tindakan kemungkinan adanya epistaksis. Hasil observasi dinyatakan baik tanpa adanya gejala tersebut. Kami anjurkan untuk kontrol dalam waktu 7 hari. Pasien tidak mengalami komplikasi saat kunjungan kontrol seperti sakit kepala, anosmia, atau hidung berbau busuk.



Gambar 1. *Corpus alienum* foto yang terlipat

Diskusi

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa sebagian besar benda asing hidung terjadi pada anak-anak dan jarang pada orang dewasa. Orang dewasa dengan benda asing di hidung terjadi akibat mengalami cedera akibat kecelakaan atau gangguan mental.⁹

Dalam laporan kasus ini pasien adalah seorang anak perempuan berusia 3 tahun, menderita pilek terutama hidung kanan disertai hidung tersumbat dan berbau yang terjadi selama 30 hari. Pada penelitian Hira *et al* kasus benda asing hidung terjadi lebih banyak pada laki-laki yaitu sebesar 51,3 % dan pada perempuan sebanyak 48,7%.² Usia balita memiliki angka kejadian 61,8 % dan bila dihitung sampai 10 tahun pertama sebanyak 89,7 %.² Benda asing ini sering terjadi pada 10 tahun pertama kehidupan, dikarenakan usia tersebut anak-anak banyak belajar, bergerak mencari tahu apa saja tentang lingkungan sekitarnya. Kasus yang diterbitkan sebelumnya, yaitu pada penelitian Kate Hulse *et al.*, melaporkan kasus dengan benda asing di hidung yang terjadi selama 5 tahun.¹² Benda asing hidung pada umumnya tidak menimbulkan rasa sakit dan dapat menetap di hidung tanpa disadari dalam waktu yang lama. Gejala yang mungkin muncul adalah hidung tersumbat, sekret hidung purulen unilateral, epistaksis dan bau busuk.¹⁷ Laporan kasus Pavan M. Patil *et al.*, melaporkan kasus langka kepala sikat gigi sebagai benda asing di hidung

pada perempuan 42 tahun yang hilang di rongga hidungnya setelah terjatuh.^{12,18} Menurut Mukerjee *et al* di antara benda asing pada telinga, hidung maupun tenggorok, paling sering benda asing ditemukan di hidung (44%).¹⁹

Lokasi paling sering terjadinya benda asing hidung yaitu pada bagian anteroinferior cavum nasi, terperangkap oleh konka inferior. Lokasi obstruksi urutan berikutnya adalah pada posterior atau superior, hal ini disebabkan karena dorongan ke belakang oleh upaya ekstraksi sebelumnya.¹³ Benda asing hidung umumnya ditemukan pada rongga hidung sebelah kanan disebabkan pada umumnya manusia menggunakan tangan yang dominan adalah kanan.²⁰ Lokasi benda asing hidung pada beberapa kasus dapat terjadi bilateral (1,6%), yang terbanyak masih pada nostril kanan (53,8%) diikuti nostril kiri (44,5%).² Pada kasus ini benda asing foto berada di rongga hidung kanan dan terletak di medioposterior meatus nasi media.

Benda asing dapat diklasifikasikan menjadi benda asing berupa zat organik dan anorganik. Penelitian Chiun *et al.* melaporkan benda asing yang umum ditemukan adalah biji tanaman dan plastik.²¹ Penelitian oleh Elik *et al* (8) melaporkan manik-manik dan bagian tanaman lebih umum pada populasi penelitian mereka.²² Benda asing anorganik lunak (28%) seperti "kertas, serbet, spons" lebih banyak ditemukan menurut Hira *et al.*² Benda asing yang ditemukan pada laporan kami adalah berupa foto yang terlipat, yang membuat unik adalah karena jenis ini belum pernah ada pada laporan-laporan kasus sebelumnya.

Seorang anak dengan sekret hidung purulen unilateral harus diperiksa untuk kemungkinan benda asing. Juga, sebuah studi oleh Chiun *et al.* melaporkan bahwa 75% dari kasus yang diajukan ke unit gawat darurat adalah kasus yang dilaporkan sendiri bahwa mereka memasukkan benda asing tubuh ke dalam hidung mereka.²¹ Penelitian Hira *et al* menyebutkan 25% dari kasus, keluarga mengetahui saat benda tersebut masuk ke hidung, 20% tidak diketahui saat masuknya dan datang dengan hidung tersumbat, keluar cairan, bau busuk.²

Keberhasilan ekstraksi benda asing hidung yang tergantung pada lokasi, bentuk, kerjasama pasien dan pengalaman dokter. Benda asing dapat berpindah tempat ke saluran pernapasan, terutama pada anak kecil, bahkan dapat menyebabkan gagal napas atau bahkan kematian. Pada 43 pasien anak, Chiun *et al.* melaporkan bahwa 53,4% tindakan ekstraksi dengan anestesi umum.²¹

Dalam sebuah studi oleh Scholes dan Jensen, dilaporkan bahwa dibutuhkan tindakan pengambilan benda asing hidung di kamar operasi, untuk suatu benda asing berbentuk cakram pada anak usia

5 tahun.²³ Penelitian lain 15 pasien (0,08%) yang menjalani sedasi dan/atau anestesi umum. Intervensi di bawah sedasi, baik untuk rongga hidung posterior atau pada pasien yang tidak mampu untuk bekerja sama, memiliki risiko. Anestesi harus dipertimbangkan sebagai tambahan faktor risiko. Trakeotomi dipersiapkan selama ekstraksi benda asing terletak di dekat choana.² Pada kasus ini pengambilan dilakukan di poliklinik dengan bantuan keluarga dan perawat dengan menggunakan alat speculum dan ekstraktor korpall hidung. Proses pengambilan benda asing tidak didapatkan komplikasi, tidak terdapat laserasi maupun pendarahan hidung yang membutuhkan pemasangan tampon. Pengambilan benda asing sesegera mungkin akan mencegah terjadinya rhinolith karena keberadaan benda asing dapat menyebabkan akumulasi garam kalsium dan magnesium.² Pembentukan rhinolith dapat menyebabkan peradangan kronis jika tetap berada di rongga hidung untuk waktu yang lama. Rinolith lebih sering terjadi pada objek dengan bentuk tidak beraturan dan permukaan kasar. Komplikasi yang sering terjadi menurut Hira *et al* adalah epistaksis, dan perdarahan dikontrol tanpa perlu tampon hidung.² Perforasi septum hidung perforasi dapat terjadi pada pasien dengan benda asing berbahan kimia. Kontak zat kimia dengan mukosa septum dapat menyebabkan nekrosis dan akhirnya menjadi perforasi septum. Perforasi septum, adhesi intranasal, dan deformitas hidung eksternal dapat terjadi.^{2,13} Ekstraksi benda asing dengan bahan kimia seperti baterai harus segera ditangani dengan alasan tersebut.

Kesimpulan

Lokasi benda asing bersarang khususnya pada anak-anak adalah pada rongga hidung, terutama saat bermain. Kasus benda asing hidung terkadang karena suatu alasan tertunda atau terlambat datang ke dokter dengan sejumlah alasan. Umumnya anak-anak dibawa ke dokter dengan gejala rhinorrhea purulen yang berlangsung selama beberapa hari sampai minggu atau bulan, serta bahkan sudah diterapi dengan obat pilek dan antibiotik. Dokter harus waspada apabila menemukan gejala ini karena sangat mungkin suatu benda asing hidung terutama apabila disertai dengan hidung berbau busuk dan unilateral. Ada berbagai macam metode ekstraksi, tergantung pada kondisi, jenis benda asing, kebiasaan dan dokter itu sendiri. Umumnya tidak menimbulkan komplikasi yang fatal bila ditangani sedini dan sebaik mungkin. Peningkatan akses ke pelayanan kesehatan memungkinkan pengobatan lebih dini. Pencegahan melibatkan penyampaian informasi yang menargetkan orang tua

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulisan laporan kasus ini. Pihak-pihak tersebut adalah pasien beserta keluarga, perawat RS yang membantu serta keluarga penulis yang telah memberi dukungan baik moril amupun materil.

Daftar Pustaka

1. Baranowski K, Al Aaraj MS, Sinha V. Nasal Foreign Body. 2021. Cited 16 June 2022. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459279/>
2. Hira I , Tofar M , Bayram A, Yaşar M , Mutlu C , Koehler I. Childhood Nasal Foreign Bodies: Analysis of 1724 Cases. *Turk Arch Otorhinolaryngol* 2019; 57(4): 187-90
3. Memiş M, İlhan E, Ulucanlı S, Yaman H, Güçlü E. Nasal foreign bodies: an analysis of 130 patients. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat* 2015; 25: 109-12.
4. Regonne PE, Ndiaye M, Sy A, Diandy Y, Diop AD, Diallo BK. Nasal foreign bodies in children in a pediatric hospital in Senegal: a three-year assessment. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2017; 134: 361-4
5. Jung N, Kochanek M, Lohneis P, Shimabukuro-Vornhagen A, Böll B. 'Lost in Nasal Space': Staphylococcus aureus sepsis associated with Nasal Handkerchief Packing. *Infection* 2019Apr;47(2):307-311.
6. Zhang T, Zhuang H, Wang K, Xu G. Clinical Features and Surgical Outcomes of Posterior Segment Intraocular Foreign Bodies in Children in East China. *J Ophthalmol* 2018;2018:5861043.
7. Morris S, Osborne MS, McDermott AL. Will children ever learn? Removal of nasal and aural foreign bodies: a study of hospital episode statistics. *Ann R Coll Surg Engl* 2018 ;1-3.
8. Mudunuri RKR, Gannavarapu DP, Mukkamala ANM, Jameel K M. Unusual Foreign Body in Nose and Nasopharynx – A Rare Case. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2015 ; Vol-9(4): MD01-MD02
9. Kelesidis T, Osman S, Dinerman H. Case report An unusual foreign body as cause of chronic sinusitis: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2010; 4:157.
10. Yaroko AA, Baharudin A. Patterns of nasal foreign body in northeast Malaysia: a five-year experience. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2015; 132: 257-9.
11. Bahranifad H, Zandifar Z, Zaheri PM, Wallin L, Akhormeh AK, Parsa N. Prolonged Undiagnosed Nasal Foreign Body Case Report. 2021.
12. Hulse K, Thompson C, Gohil R, Hathorn I An unusual case of chronic nasal foreign body. *CaseRep* 2018:bcr-2018.
13. Abou-Elfadl M, Horra A, Abada RL, Mahtar M, Roubal M, Kadiri F Nasal foreign bodies: results of a study of 260 cases. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2015; 132(6):343–346

14. Dann L, Doody J, Howard R, Blackburn C, Russell J, Barrett M. Nasal foreign bodies in the paediatric emergency department. *Ir J Med Sci* 2019;188(4):1401–1405
15. Kumar S, Singh AB . An unusual foreign body in the nose of an adult. *BMJ Case Rep* 2013.
16. Hira I , Tofar M, Bayram A, Yaşar M, Mutlu C, Ozcan I .Childhood nasal foreign bodies: analysis of 1724 cases. *Turk Arch Otorhinolaryngol* 2019; 57(4):187
17. Yaroko AA, Baharudin A. Patterns of nasal foreign body in northeast Malaysia: a five-year experience. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2015; 132: 257-9.
18. Patil PM, Anand R Nasal foreign bodies: a review of management strategies and a clinical scenario presentation. *Craniofac Trauma Reconstr* 2011; 4(1):53–58
19. Mukherjee A, Haldar D, Dutta S, Dutta M, Saha J, Sinha R. Ear, nose and throat foreign bodies in children: a search for socio-demographic correlates. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2011; 75: 510-2.
20. Unlu L, Unlu EN. An Intersting Case: A Long Pin in the Nose. *International Journal of Clinical Medicine* 2014, 5, 1065-1067.
21. Chiun KC, Tang IP, Tan TY, Jong DE. Review of ear, nose and throat foreign bodies in Sarawak General Hospital. A five year experience. *Med J Malaysia* 2012;
22. Çelik M, Olgun B, Altıntaş A, Yegin Y, Kayhan FT. Evaluation of patients with nasal foreign bodies. *Haydarpasa Numune Med J* 2018; 58: 79-84
23. Scholes MA, Jensen EL. Presentation and management of nasal foreign bodies at a tertiary children’s hospital in an American metro area. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2016;88:190–3.