

## **LAPORAN KASUS: PENANGANAN OBSTRUKSI ESOFAGUS PADA ANJING LABRADOR RETRIEVER**

*Case Report: Esophageal Obstruction Management in Labrador Retriever Dog*

**Tri Utami\*, Tarsisius Considus Tophianong**

Departemen Klinik, Reproduksi, Patologi dan Nutrisi,  
Fakultas Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana, Kupang, NTT.

\*Korespondensi: utami.t@staf.undana.ac.id

Pemasukan Artikel : 8 Mei 2019 Direvisi : 17 Mei 2019 Diterima : 7 Juni 2019 Publikasi Daring : 15 Juni 2019

### **ABSTRACT**

Esophageal obstruction is a condition that is commonly experienced by dogs and causes disruption to the mobilization of food and water to the stomach. The aim of this study is to provide information on the management of esophageal obstruction in a dog based on the type and location of the obstruction. The material used in this case study is a Labrador retriever dog, female, 2 years old, brownish red and weighing 24 kg. Based on history, clinical symptoms and radiographic examination, the diagnosis of this case was obstruction of a foreign body in intraluminal esophagus. Before treatment, the dog was anesthetized by premedication Atropine sulfate at 0.02 mg/kg body weight sub-cutaneously, and induction of anesthesia through combination injection of Ketamin HCL dose 10 mg/kg body weight and Xylazine dose 2 mg/ kg body weight intramuscularly. Goal treatment that has been done in this case is taking a foreign body in the form of a piece cow bone in intraluminal esophagus through the oral cavity.

*Key Words: esophageal obstruction, bone, dog*

### **PENDAHULUAN**

Esofagus merupakan bagian dari traktus digesti yang berada diantara oropharyng dan lambung hewan mamalia. Fungsi utama esofagus adalah membawa ingesta dari cavum oral menuju lambung (Moore 2008). Secara anatomi, esofagus mamalia terdiri atas tiga bagian, yaitu: servikal, thorakalis dan abdominal (Dyce dkk. 2010; Moore 2008). Esofagus anjing dilengkapi dengan spinkter esofagus bagian

atas, esofagus tubuler, dan spinkter esofagus bagian bawah (Kook 2013). Esofagus pars servikalis berada dibagian dorsal dan sisi kiri dari trachea. Esofagus pars thorakalis berada disepanjang inlet thorak hingga hiatus diafragmatika. Bagian ujung esofagus yang pendek berada didalam cavum abdominal diantara diafragma dan lambung (Moore 2008).

Obstruksi atau penyumbatan seringkali yang menyebabkan gangguan pada fungsi esofagus. Obstruksi esofagus dapat disebabkan karena benda asing, striktura maupun massa (Radlinsky dan Fossum 2019; Burton dkk 2017). Diagnosis gangguan pada esofagus ditegakkan

berdasar riwayat, pemeriksaan klinis, imaging, dan/ atau endoskopi. Gejala klinis yang paling sering dialami hewan yang mengalami obstruksi esofagus adalah regurgitasi dan disfagia (Radlinsky dan Fossum 2019; Archibald 1965).

### DESKRIPSI KASUS

Seekor anjing ras Labrador retriever bejenis kelamin betina, berumur 2 tahun memiliki berat badan 24 kg dengan skor kondisi tubuh ideal, mengalami beberapa keluhan diantaranya disfagia, regurgitasi dan lethargia yang sudah berlangsung selama tiga hari. Menurut informasi yang disampaikan pemilik, awalnya anjing tersebut sebelumnya diberi makanan berupa nasi, potongan daging dan tulang sapi yang telah dimasak. Pada saat makan, anjing terlihat mengalami batuk, menggonggong keras dan menunjukkan reflek seperti ingin mengeluarkan sesuatu dari mulutnya. Tiga hari kemudian pemilik membawa anjing tersebut ke tempat Praktik Dokter Hewan Bersama (PDHB) Grace Vet Care untuk mendapatkan penanganan.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melakukan pengukuran frekuensi nafas, denyut jantung dan temperatur. Hasil pemeriksaan frekuensi nafas, denyut jantung dan temperatur dalam kisaran normal. Anjing terlihat mengalami dehidrasi ringan (5%) ditandai dengan warna mukosa mata pucat. Turgor kulit,

elastisitas kulit dan *Capillary Refill Time* (CRT) masih normal, kurang dari 2 (dua) detik. Pada saat palpasi abdomen tidak menunjukkan distensi maupun rasa sakit, auskultasi pencernaan pada area hipogastrik tidak menunjukkan adanya peningkatan suara peristaltik. Anjing terlihat mengalami penurunan aktivitas, lebih senang berbaring. Anjing mengalami defekasi sehari sebelum datang ketempat praktik dengan konsistensi feses padat dan frekuensi urinasi sebanyak 3-4x dalam satu hari. Palpasi pada area servikal terasa adanya pembengkakan pada area 1/3 bagian atas ventral medial servikal, terlihat reflek rasa sakit pada saat dipalpasi. Anjing terlihat mengalami disfagia dan kemudian diikuti dengan regurgitasi setiap kali diberi makanan. Regurgitasi terjadi sebanyak dua kali pada saat anjing tersebut diperiksa tanpa disertai kontraksi abdomen. Ingesta yang dikeluarkan pada saat regurgitasi berupa pakan yang tidak tercerna, cairan dan disertai bercak darah segar.

## DIAGNOSIS

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan pemeriksaan radiografis pada regio servikal dengan proyeksi lateral sinistro-dextra (*right recumbency*). Hasil foto radiografis menunjukkan adanya benda asing terlihat radiopak berbentuk persegi panjang, tepi ireguler dan tajam, melintang pada lumen esofagus pars servikal (Gambar 1). Lumen esofagus disekitar lokasi obstruksi tampak mengalami dilatasi dan radiolusen. Menurut Owens dan Biery (1982), dilatasi dapat terjadi pada proksimal esofagus hingga ke daerah yang mengalami obstruksi jika obstruksi bersifat total. Berdasarkan riwayat anamnesa, temuan klinis, serta hasil pemeriksaan radiografis dapat disimpulkan bahwa anjing mengalami obstruksi esofagus. Obstruksi esophagus diklasifikasikan menjadi tiga berdasarkan posisi atau lokasi obstruksi, yaitu: intraluminal, mural dan ektramural. Obstruksi esofagus dapat terjadi secara parsial atau total, ditandai dengan gejala

regurgitasi dan disfagia (Archibald 1965). Berdasarkan lokasi obstruksi, benda asing tersebut terletak didalam lumen esophagus (intraluminal) dan obstruksi bersifat parsial.

Menurut Owens dan Biery (1982), penyebab obstruksi pada kebanyakan anjing antara lain tulang atau benda yang memiliki tepi ireguler dan pada tampilan radiografis terlihat radiopak. Benda asing biasanya berada pada tiga lokasi, yakni: kranial hingga inlet thorak, kranial hingga ke basal jantung serta bagian kranial ke diafragma. Pada pemeriksaan radiografis, esofagus normal pada anjing dan kucing tidak terlihat, sedikit udara terlihat dibagian kranial esofagus pars servikalis dan thorakalis (Radlinsky dan Fossum 2019). Obstruksi tersebut dapat menyebabkan terjadinya perforasi, mediastinitis, pneumomediastinum, maupun divertikulum esofagus (Radlinsky dan Fossum 2019; Owens and Biery 1982).

## DISKUSI

Keberhasilan penanganan kasus obstruksi benda asing didalam esofagus dilakukan dengan tindakan mengambil benda asing tersebut dari dalam esofagus. Pendekatan penanganan kasus obstruksi esofagus intraluminal dapat dilakukan melalui beberapa teknik, yakni (1)

pengambilan secara manual melalui rongga mulut, dan (2) tindakan operasi. Kedua teknik penanganan dipilih sesuai dengan tipe dan lokasi obstruksi. Menurut Archibald (1965), opsi pertama penanganan dilakukan dengan menggunakan endoskopi dan forcep bertuas panjang dimasukkan

secara bersamaan kedalam esofagus melalui rongga mulut. Esofagotomi dilakukan jika benda asing penyebab obstruksi tidak dapat diambil

menggunakan peralatan melalui rongga mulut, dan terjadi laserasi maupun perforasi pada esofagus.



Gambar 1. Foto radiografis proyeksi lateral dari anjing Labrador retriever, betina, berumur dua tahun. Benda asing berbentuk persegi panjang radiopak dengan tepi ireguler tampak melintang didalam lumen esophagus (Anak panah hitam).

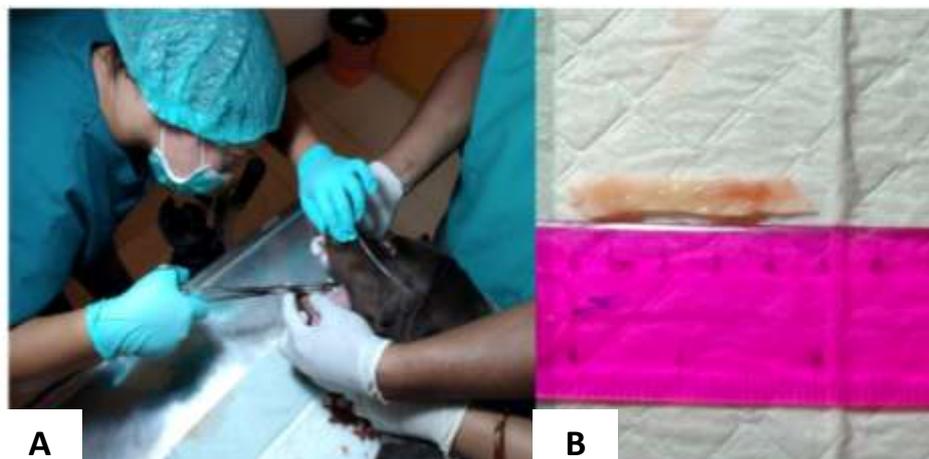
Dalam Radlinsky dan Fossum (2019) disebutkan bahwa penanganan secara operatif pada gangguan esofagus pars servikalis dilakukan dengan insisi bagian *ventral midline cervical*. Penanganan pada gangguan esofagus pars thorakalis didekat dasar jantung dilakukan melalui pendekatan *right lateral thoracotomy*, sedangkan pada gangguan esofagus dibagian kranial atau kaudal jantung dengan pendekatan *left cranial* atau *caudal thoracotomy*. Penanganan gangguan pada esofagus pars abdominal

melalui pendekatan *ventral midline celiotomy*.

Tindakan yang dipilih dalam penanganan obstruksi pada kasus ini adalah dengan melakukan pengangkatan benda asing melalui rongga mulut. Pertimbangan dilakukannya tindakan ini karena lokasi obstruksi berada di bagian proksimal esofagus pars servikalis, sehingga dapat dijangkau dengan menggunakan peralatan tanpa harus dilakukan tindakan operasi. Tindakan penanganan kasus obstruksi esofagus ini dilakukan dalam kondisi hewan teranestesi.

Anjing terlebih dahulu dipuaskan makan selama 12 jam dan minum selama 8 jam. Pemberian premedikasi dilakukan dengan menggunakan Atropin sulfat (dosis 0.02 mg/kg berat badan secara subkutan), kemudian dilanjutkan dengan pemberian anestetika kombinasi Ketamin HCL (dosis 10 mg/kg berat badan) dan Xilazin (dosis 2 mg/kg berat badan) secara intramuskuler. Tindakan pengambilan benda asing dilakukan dengan memasukkan alat berupa *obstetrical forcep* yang memiliki tuas berukuran panjang kedalam lumen esofagus. Keberadaan benda asing berupa potongan tulang sapi yang melintang dibagian proksimal

esofagus pars servikal dapat dijangkau oleh alat tersebut, namun tulang masih tertancap kuat dan sulit untuk dilepaskan pertautannya dengan dinding esofagus. Potongan tulang dijepit dengan *obstetrical forcep*, kemudian kedua tepi tulang diberi tekanan dengan bergantian secara perlahan dan hati-hati untuk mengendorkan pertautannya tanpa melukai jaringan disekitarnya. Setelah berlangsung kurang lebih 30 menit, potongan tulang akhirnya dapat dilepaskan dari pertautannya dengan dinding mukosa esofagus, dan selanjutnya dilakukan rotasi dan retraksi keluar dari lumen esofagus melalui rongga mulut (Gambar 2-A).



Gambar 2. Penanganan obstruksi esofagus. **A**, Pengambilan potongan tulang menggunakan *obstetrical forcep* yang dimasukkan kedalam esofagus melalui cavum oral. **B**, Potongan tulang sapi penyebab obstruksi esofagus.

Potongan tulang sapi penyebab obstruksi memiliki panjang 5 cm, lebar 5 mm dan bertepi tajam (Gambar 2-B). Anjing tersebut mengalami komplikasi pasca penanganan, diantaranya mengeluarkan saliva disertai bercak darah selama 2 hari dan radang disekitar leher hingga ke area mandibular selama 5 hari pasca penanganan. Menurut Archibald (1965), risiko pengangkatan benda asing penyebab obstruksi esofagus yang telah berlangsung selama

beberapa hari hingga minggu dapat menyebabkan ruptur, perforasi dan nekrosis. Terapi yang diberikan pasca pengambilan potongan tulang, antara lain: pemberian Amoxicillin dengan dosis 10 mg/kg berat badan selama 7 hari melalui injeksi intramuskuler dan Meloxicam dengan dosis pemberian 0.2 mg/kg berat badan per oral selama 7 hari. Selama satu minggu anjing tersebut diberikan pakan lunak untuk membantu proses penyembuhan esofagus.

### **SIMPULAN**

Penentuan diagnosa yang tepat pada kasus ini merupakan salah satu kunci keberhasilan penanganan kasus. Diagnosa ditegakkan berdasarkan riwayat anamnesa, gejala klinis dan pemeriksaan radiografis menjadi penentu tindakan penanganan. Pemilihan penanganan kasus obstruksi esofagus didasarkan atas tipe dan lokasi obstruksi.

Berdasarkan tipe dan lokasi obstruksi, anjing dalam studi kasus ini mengalami obstruksi parsial intraluminal esofagus pars servikalis akibat potongan tulang sapi. Benda asing berupa potongan tulang sapi berhasil dikeluarkan dari dalam lumen esofagus tanpa intervensi tindakan operasi.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tulisan ini telah mendapat persetujuan klien selaku pemilik hewan. Kami mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat drh. Katharina Domingga Asna yang telah terlibat langsung dalam penanganan pasien tersebut. Bapak Vinsensius Loye yang telah

membantu mobilisasi anjing selama perawatan di Kupang. Klien kami Mrs. Natasha Pisani yang telah mengevakuasi anjing Atom dari Pulau Ndana ke Kupang serta telah memberikan kepercayaan kepada kami untuk melakukan tindakan medik sesuai kebutuhan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Burton AG, Talbot CT, Kent MS. 2017. Risk factors for death in dogs treated for esophageal foreign body obstruction: A Retrospective Cohort Study of 222 Cases (1998-2017). *Journal of Veterinary Internal Medicine* 31: 1686-1690.
- Dyce KM, Sack WO, Wensing CJG. 2010. *Textbook of Veterinary Anatomy*. 4<sup>th</sup> Edition. Saunders. Elsevier Inc.
- James, Achibald. 1965. *Canine Surgery*. First edition. American Veterinary Publication, Inc. California. Pp: 443-454
- Kook PH. 2013. *Megaesophagus and other causes of esophageal dilatation*. In: North American Veterinary Conference, Orlando, America. 19-23 Januari 2013. Pp:1-6
- MaryAnn, Radlinsky and Terry WF. 2019. *Surgery of the Digestive System*. In: Fossum. *Small Animal Surgery*. 5<sup>th</sup> edition. Elsevier. Philadelphia. Pp: 365-380
- Moore LE.. 2008. *Small Animal Gastroenterology*. German PP:139-150
- Owens JM dan Biery DN.1982. *Radiographic Interpretation for The Small Animal Clinician*. Ralston Purina Company. USA. Pp: 139-141