

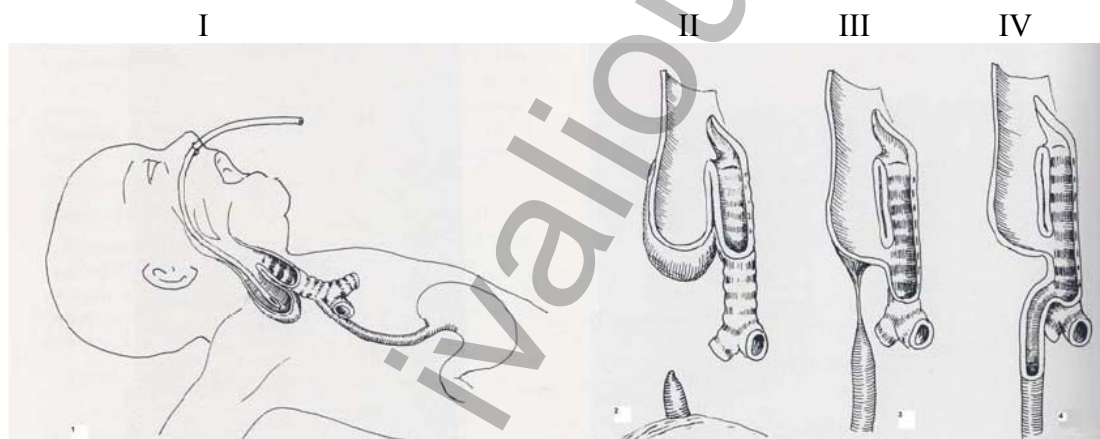
## ΑΤΡΗΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΤΡΑΧΕΙΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ

Η ατρησία του οισοφάγου είναι η συγγενής εκείνη διαμαρτία, κατά την οποία ο οισοφάγος διακόπτεται σε κάποιο σημείο της διαδρομής του, ώστε τελικά να μην υπάρχει επικοινωνία μεταξύ στόματος και στομάχου. Υπάρχει ένα κεντρικό τμήμα (που επικοινωνεί με το στόμα) και ένα περιφερικό (που επικοινωνεί με το στομάχι). Έχουν περιγραφεί πέντε τύποι ατρησίας οισοφάγου, ανάλογα με την σχέση των κολοβωμάτων μεταξύ τους και με την ύπαρξη συριγγίου μεταξύ των κολοβωμάτων και της τραχείας. Ο πιο συχνός τύπος είναι αυτός με συρίγγιο προς την τραχεία του περιφερικού τμήματος.

Πάνω από το 50% των παιδιών με ατρησία οισοφάγου παρουσιάζουν και άλλες διαμαρτίες, με πιο συχνές αυτές τις καρδιάς και των εντέρων.

Η συχνότητα εμφάνισης της πάθησης είναι 1:2.500 τοκετούς. Η μητέρα μπορεί να εμφανίζει πολυυδράμνιο, επειδή το έμβρυο δεν μπορεί να καταπίνει το αμνιακό υγρό. Μετά τον τοκετό τα πρώτα συμπτώματα είναι μεγάλη έκκριση σάλιου από το στόμα, έντονος βήχας και κυάνωση. Χαρακτηριστικό είναι το ασφυκτικό σύνδρομο (έντονη δύσπνοια, κυάνωση, συρίττουσα αναπνοή και βήχας) στην προσπάθεια σίτισης του νεογνού.

### ΤΥΠΟΙ ΑΤΡΗΣΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ



Ο πρώτος τύπος είναι ο συχνότερος.

Η χειρουργική επέμβαση πρέπει να γίνεται την επόμενη μέρα του τοκετού, αφού το παιδί σταθεροποιηθεί και ελεγχθεί. Πρέπει το νεογνό να μην έχει σημεία πνευμονίας, ούτε άλλες σοβαρές διαμαρτίες. Κατά την επέμβαση (με ανοιχτή θωρακοτομή ή με θωρακοσκόπηση) αποκαθίσταται η συνέχεια του οισοφάγου και κλείνει το συρίγγιο με την τραχεία /αν υπάρχει). Επτά με δέκα μέρες μετά γίνεται οισοφαγογράφημα.

Οι επιπλοκές της επέμβασης περιλαμβάνουν διαφυγή από την αναστόμωση, στένωση της αναστόμωσης, υποτροπή του τραχειοοισοφαγικού συριγγίου, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και τραχειομαλακία. Οι πιο συχνές είναι οι τρεις πρώτες. Επειδή συχνά τα δυο κολοβώματα του οισοφάγου δύσκολα συμπλησιάζουν για να αναστομωθούν, υπάρχει τάση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ρήξη της αναστόμωσης. Από την ρήξη εξέρχονται σάλιο και τροφές και δημιουργείται φλεγμονή, οποία μπορεί να οδηγήσει στην επαναδημιουργία τραχειοοισοφαγικού συριγγίου. Μέσω του συριγγίου εισέρχεται στην τραχεία σάλιο και τροφές και δημιουργούνται ασφυκτικά φαινόμενα κατά την σίτιση ή υποτροπιάζουσες πνευμονίες. Η διάγνωση είναι δύσκολη και επιβεβαιώνεται με βρογχοσκόπηση.

Θεραπευτικά γίνεται εκ νέου θωρακοτομή, (ειδικά αν η ρήξη της αναστόμωσης γίνει τις πρώτες 48 ώρες ), η οποία όμως έχει πολλούς κινδύνους και γι' αυτό αναπτύχθηκαν και άλλες λιγότερο επεμβατικές μέθοδοι, όπως η έγχυση βιολογικής κόλλας στο συρίγγιο ή η διαθερμοπηξία με laser. Συντηρητικά αντιμετωπίζονται ρήξεις που επέρχονται αργότερα.

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση κατά κανόνα αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή. Όμως, εάν δεν εμφανίζεται βελτίωση και το παιδί υποφέρει από συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού ή άπνοιες, επιβάλλεται η χειρουργική διόρθωση της πάθησης.

Η τραχειομαλακία (σύμπτωση των τοιχωμάτων της τραχείας και συνακόλουθη αναπνευστική δυσχέρεια) εάν είναι σοβαρή, διορθώνεται με αορτοπηξία (καθήλωση της αορτής στο στέρνο).