

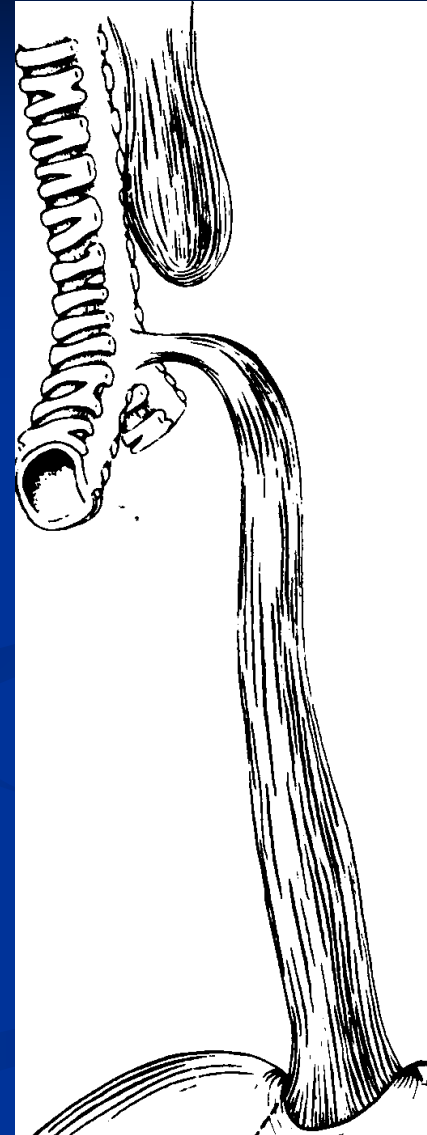
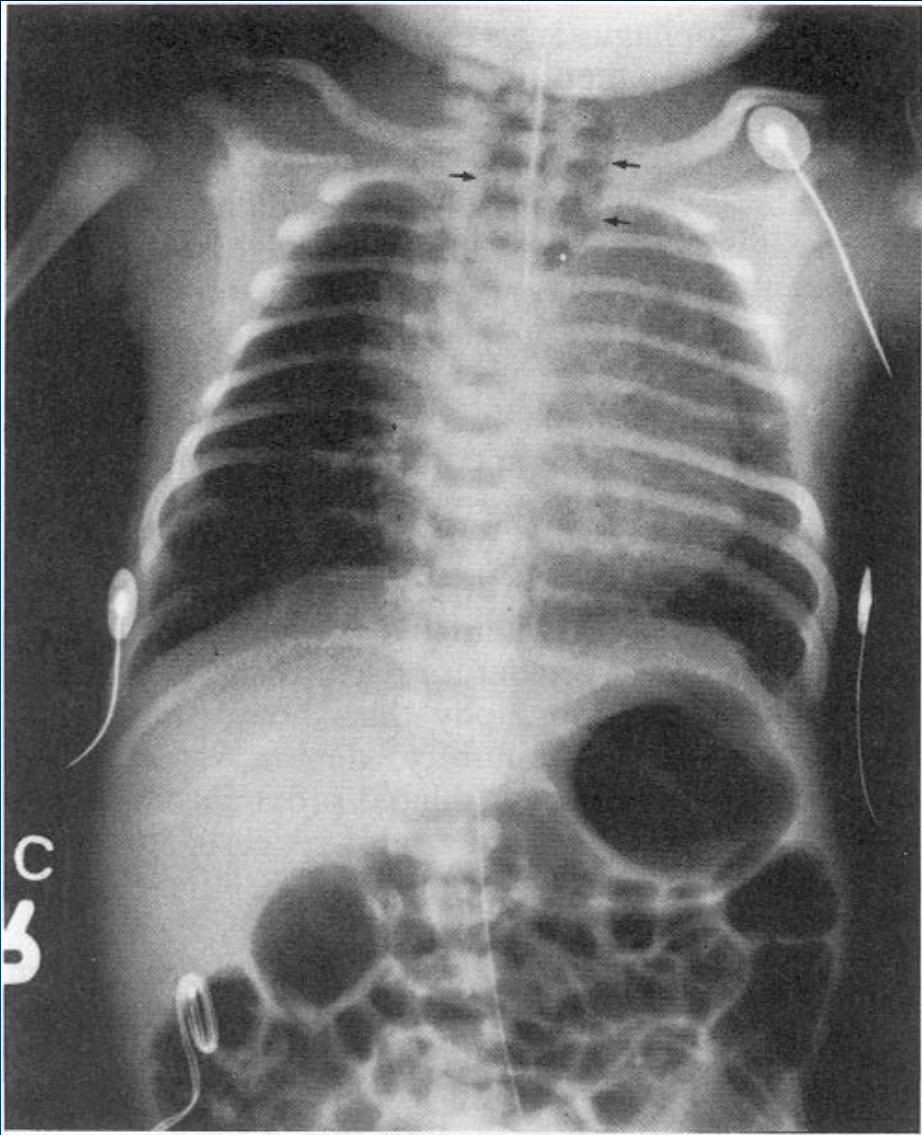
Esofagusatresia

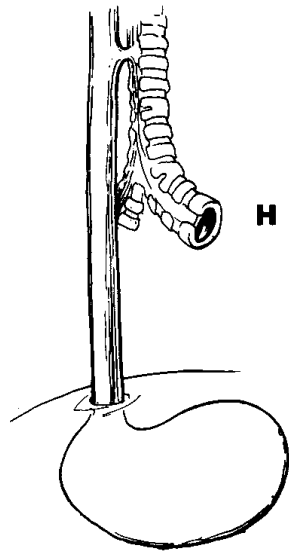
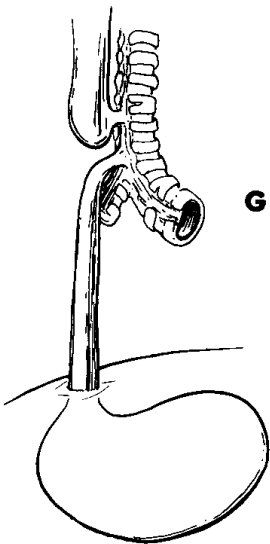
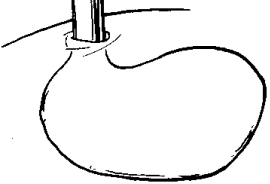
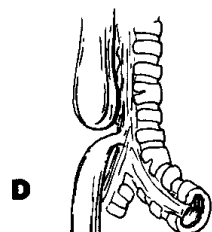
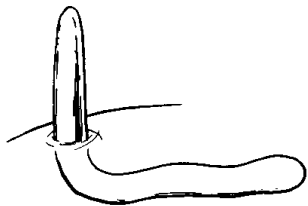
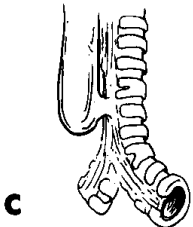
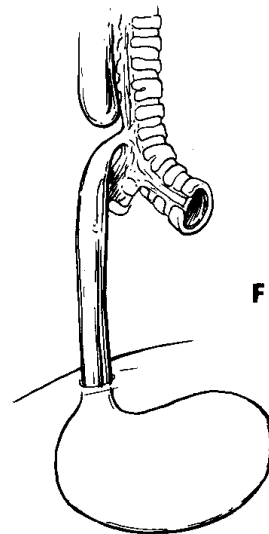
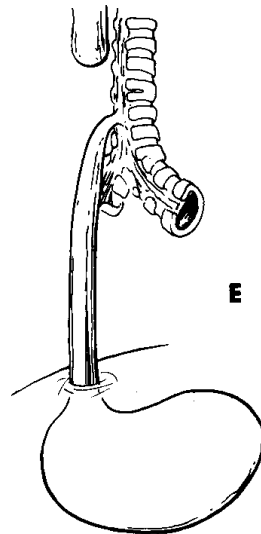
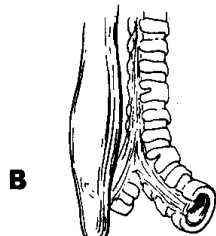
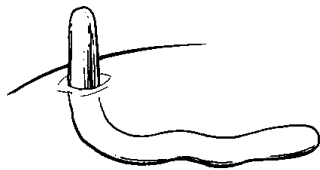
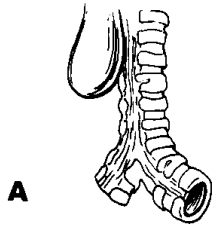
- Ruokatorven umpeuma, joko on tai ei ole fisteli trakeaan
- 4. rvk:lla häiriö esofaguksen ja trakean eroamisessa
- yl. sporadinen, mutta tavataan suvuttain
- 1:4500 vastasyntyntä kohden
- 59% poikia

- muita anomalioita 40 - 60%:ssa
- VACTREL = vertebral-anal-cardiac-tracheal-esophageal-renal-limb
- anal atresia
- raaja-anomaliat
- duodenaali-, ohutsuoliatresia
- CDH
- ranka-anomaliat
- virtsatieanomaliat

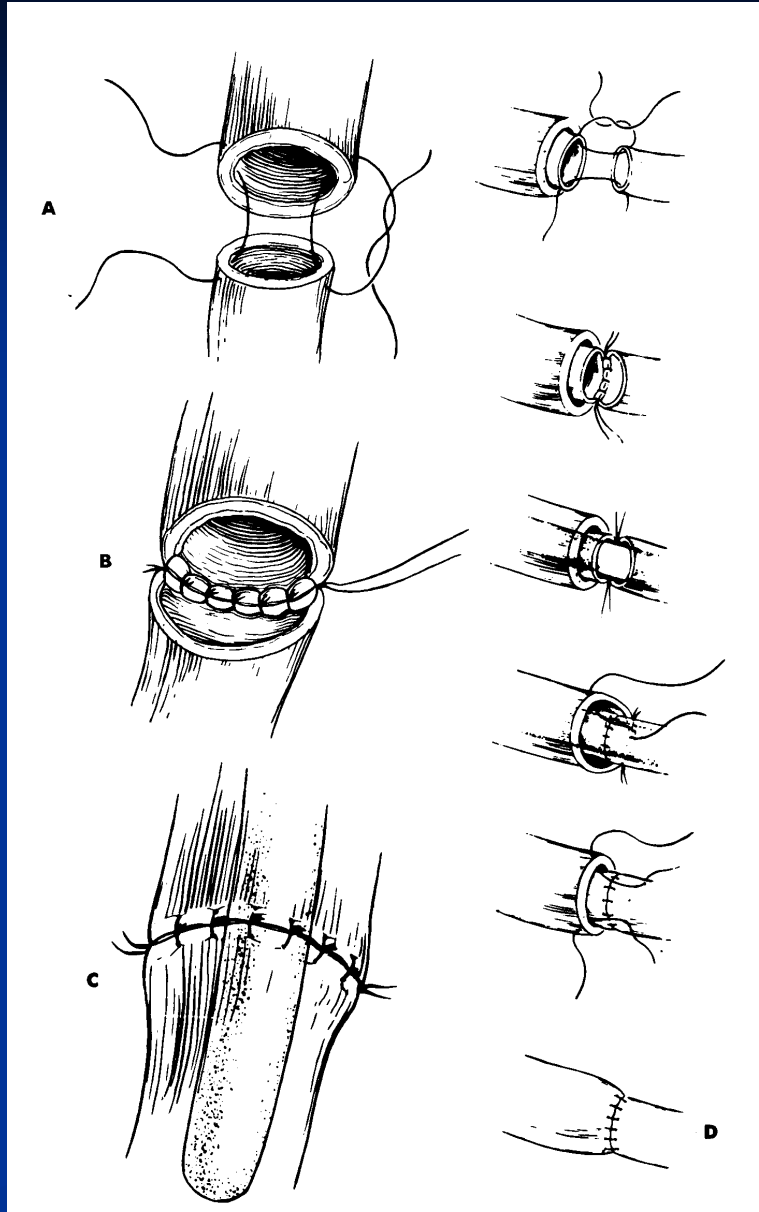
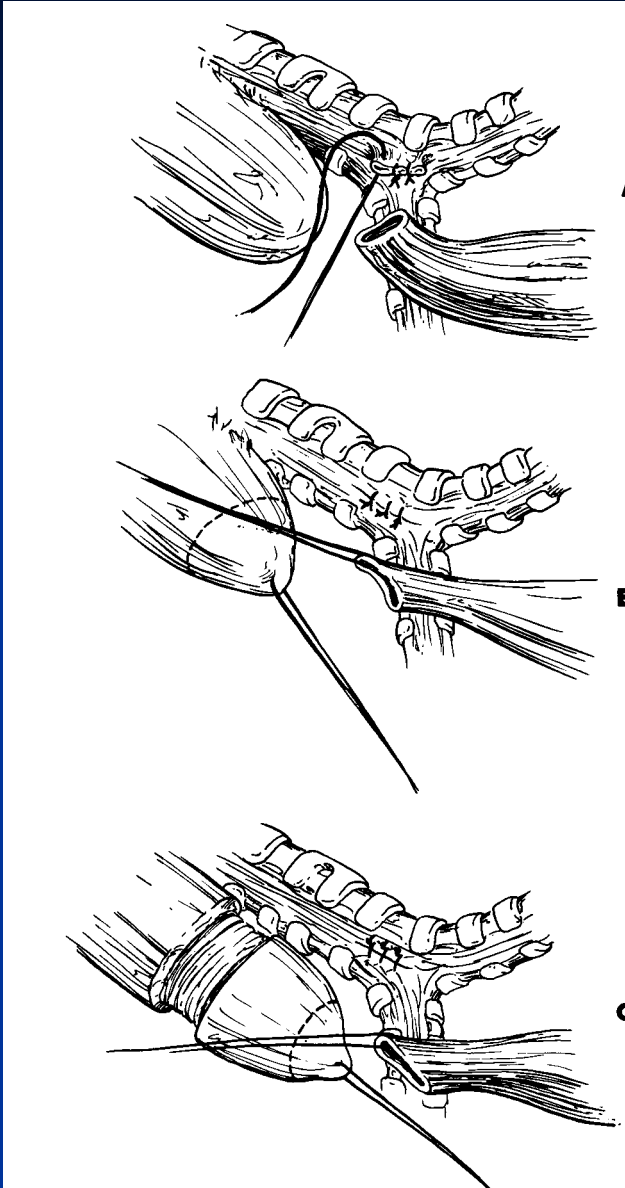
- polyhydramnion raskauden toisella puoliskolla
- purskuttaa sylkeä, naristelu, syanoosi
- 12F syöttöletku ei mene mahaan
- Kaksoislumen imu (reploge) sylkeä varten

- thorax kuva, näkyy suolistoa
 - ilma suolistossa: tyyppi C (ylätumppi-alafisteli, 85%) tai D (ylä- ja alafisteli) > prim. anastomoosi
 - ei ilmaa: A (ei fisteliä) tai B (yläfisteli-alatumppi) > long gap
 - Kaksoiskupla (Duod.atr.), CDH
- sydän echo (aortan kaari vasemmalla)
- vatsan uä (virtsatieanomaliat)
- bronkoskopia





- ”Keltainen” potilas (Oper. 24 t)
- Em. Tutkimukset step-by-step
- Intub./ventil. harvoin tarpeen
 - RDS, pneumonia, muut anomaliat
- Intub. tuubi fistelin alapuolelle (ventr.rupt.)



- Long gap > gastrostomia
- Odotus / kasvatus (Fokker) > sek. sauma / oma esof. (2-3 kk)
- Substituutio (ventrikkeli, gastric tube, colon, jejunum)

■ Striktura

- > skopia ja dilataatio (balonki) 3-4 vk, 3-4 vk välein ad 3-4 kk, kunnes ei strikt.

- Refluksin hoito

- GER = osa EA (40-70 %)
 - jos epäily GER:stä (kliininen, radiologinen) aloita lääkitys: antacida, H₂ salpaaja protonipumpunestäjä ja/tai prokineetti (cisapridi, tarkista EKG, QT-aika)
 - Ohjelmoi GER-tutkimukset 6 kk iässä: pitkäaikais pH-rekisteröinti, endoskopia biopisoineen: jos GER+ > suunnittele fundoplikaatio
 - Skopia ja biopsia kontrollit 1 v iässä ja sen jälkeen, vuosittain ad. 3 v jos refluksia ei voitu osoittaa, GER skopiat tapauksissa vuosittain kasvukauden ajan

- Trakeomalasia (20%)
 - paranee iän myötä
 - ellei parane aortpexia lyhyestä sternotomiasta
 - stentti vielä hakusessa
- Esofagotrakeaalinen cleft
 - stentti ja kirurgia myöhemmin tapauskohtaisesti

- Intestinaalinen metaplasia (Barrett)
- Seurannan tarve
- Maligniteetti riski olematon