

Retrospektywna ocena wyników leczenia noworodków
z wrodzonym zarośnięciem przełyku hospitalizowanych
w Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej we Wrocławiu
w latach 1988 – 2004.

STRESZCZENIE

W ostatnich 20 latach uzyskano w Polsce znaczący postęp w leczeniu noworodków z wrodzoną niedrożnością przełyku. Rokowanie u dzieci operowanych w pierwszych dniach życia uległo wybitnej poprawie i przeżycie operowanych noworodków wynosi obecnie około 90%.

Na tak znacząca poprawę wyników leczenia tej ciężkiej wady rozwojowej wpływ miały następujące czynniki: wczesne rozpoznanie, udoskonalenie techniki operacyjnej, a przede wszystkim intensywna opieka nad noworodkiem z zastosowaniem oddechu kontrolowanego i wspomaganego nie tylko w okresie pooperacyjnym, ale również jako element przygotowania noworodka do operacji w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii noworodków.

Celem pracy była retrospektywna ocena wyników leczenia wrodzonej niedrożności przełyku u noworodków operowanych w Katedrze i Klinice Chirurgii Dziecięcej we Wrocławiu w latach 1988 – 2004.

Analizie poddano wyniki leczenia 94 noworodków, z których 88 operowano tzw. metodą klasyczną tj. z dostępu operacyjnego poprzez torakotomię tylnoboczną po stronie prawej.

Przeprowadzono analizę dokumentacji medycznej i danych klinicznych, biorąc pod uwagę wiek płodowy, masę urodzeniową, stan zdrowia po urodzeniu oceniony w skali APGAR współistniejące wady rozwojowe, rodzaj zabiegu operacyjnego, powikłania oraz wynik końcowy leczenia.

Uwzględniono również informacje uzyskane w drodze wywiadu od rodziców dzieci, które przeżyły na temat dalszego rozwoju dzieci po operacji.

Potwierdzono częste występowanie u tych noworodków innych wad wrodzonych najczęściej w obrębie serca i układu krążenia oraz centralnego układu nerwowego, które odnotowano u 30% leczonych, u 17% występowały także inne wady rozwojowe przewodu pokarmowego takie jak zarośnięcie odbytu i odbytnicy, niedrożność dwunastnicy i wady jelit.

Pierwotne zespolenie przełyku wykonano u 74 (84, 1%) noworodków.

U pozostałych zastosowano leczenie wieloetapowe polegające na pierwotnym zamknięciu przetoki tchawiczo-przełykowej i założeniu odżywczej gastrostomii z następowym etapowym wydłużaniem odcinka proksymalnego przełyku, co pozwoliło wykonać zespolenie odroczone.

Z powikłań pooperacyjnych najczęściej rejestrowano zwężenie przełyku, co stało się powodem konieczności wykonania poszerzeń przełyku.

Żadne z powikłań nie było bezpośrednią przyczyną zgonów operowanych dzieci.

Przeżywalność noworodków z wrodzoną niedrożnością przełyku analizowana w trzech przedziałach czasu: 1988-1992, 1993-1997 i 1998-2004 wykazała, że w okresie trzecim nastąpiła znacząca poprawa w przeżyciu noworodków operowanych z powodu tej wady. Przyczyniły się do tego intensywny nadzór pooperacyjny z opieką anestezyjologiczną przed i po operacji.

Oceniając rozwój fizyczny dzieci na podstawie subiektywnej oceny rodziców zawartej w ich odpowiedziach na „Ankiety skierowaną do rodziców” przyjęto, że w pierwszym okresie po operacji częściej występowały u dzieci infekcje dróg oddechowych, ustępujące jednak w miarę upływu lat.

Większość rodziców podała, że dzieci rozwijały się prawidłowo pod względem intelektualnym i somatycznym i nie stwierdziła problemów z przyjmowaniem pokarmu natomiast około połowa respondentów oceniła kosmetyczny wynik operacji jako niezadowolający. Pomimo upływu lat, występuje u nich rozległa blizna pooperacyjna w obrębie klatki piersiowej w odcinku tylny -bocznym po stronie prawej. Powikłanie to jest następstwem przebytej torakotomii z dostępu operacyjnego międzyżebrowego, co u części z nich powoduje boczne skrzywienie kręgosłupa utrzymujące się pomimo prowadzonej rehabilitacji.

W analizowanym okresie nastąpiła znacząca poprawa wyników leczenia zarośnięcia przełyku, co należy wiązać głównie z intensywną opieką przed- i pooperacyjną. Wady towarzyszące, a w szczególności wady ośrodkowego układu nerwowego wpływały znacząco na rokowanie co do przeżycia noworodków z zarośnięciem przełyku. Analiza ankietowa wyników odległych wykazała, że większość dzieci w opinii rodziców wykazuje prawidłowy rozwój psychofizyczny i w miarę upływu lat nie różnią się w rozwoju od swoich rówieśników. Zdaniem rodziców jednym z ważniejszych problemów u dzieci operowanych ww. metodą pozostaje powstała blizna pooperacyjna na ścianie klatki piersiowej, która może prowadzić do deformacji klatki piersiowej i skrzywienia boczne go kręgosłupa.