

Prise en charge péri opératoire de l'atrésie de l'œsophage : expérience du CHU de BATNA

K.MERCHI*;S.BENDJEGHABA;H.DJEBARA** ;L.BOUKHALFA**;R.
DEHMENE**;A/S DJENNANE** ; Y.ZERIZER*****

* : Anesthésie réanimation pédiatrique.

** : Anesthésie réanimation.

*** : Chirurgie infantile.



Introduction:

- Une malformation congénitale **RARE**:

* **En France:** prévalence en 2008: 1,97/10000.

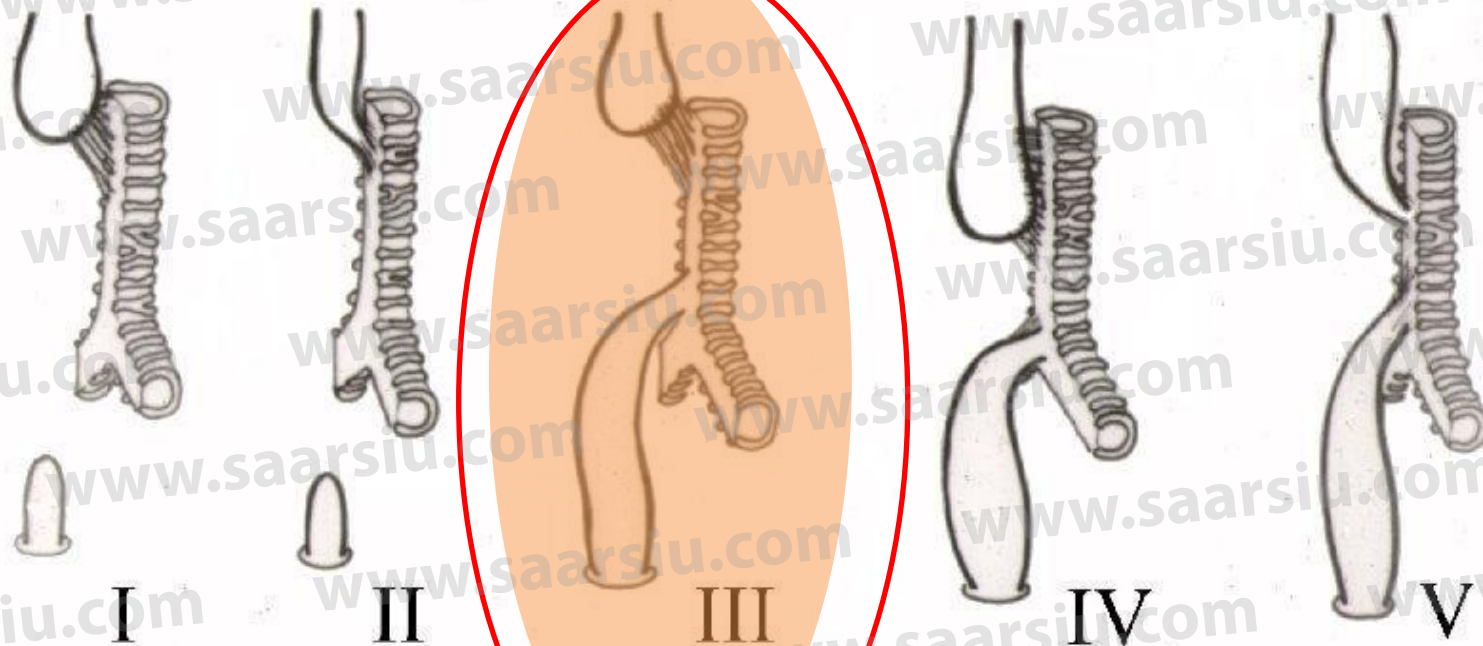
- Interruption de la continuité œsophagienne entre 2 culs de sac +/-fistule oesotrachéale

Pedersen, Arch Dis Child 2012

Physiol.Rev 2007

Plusieurs formes anatomiques

Classification des atrésies de l'oesophage d'après Ladd



Diagnostic

1- Diagnostic anténatal:

- La réalisation d'un bilan complémentaire et la recherche attentive d'autres malformations, rencontrées dans 50 à 60 % des AO
- Optimisation de la prise en charge néonatale avec un accouchement dans une maternité à proximité d'un service de chirurgie néonatale
- Évite les fausses routes et de complications pulmonaires.

Diagnostic

2-Diagnostic postnatal = 80% des cas.

y penser:

- Détresse respiratoire.
- Nouveau-né encombré qui hyper salive.
- Fausses routes/toux/cyanose lors de l'alimentation.

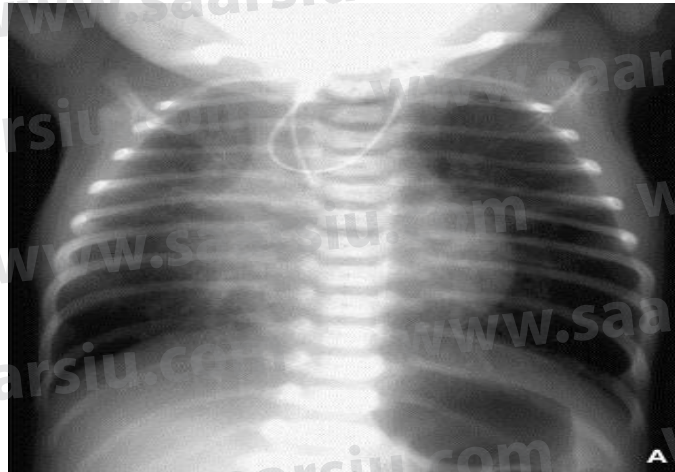
*En salle de naissance: sonde d'aspiration en butée+++

Diagnostic

3-En post-natal immédiat

Les premiers soins Transfert en USI avec monitoring cardio-respiratoire.

- Confirmer le diagnostic: radio SNG en place.



- Position semi-assise avec aspiration pharyngée du cul de sac supérieur.

Traitement de la malformation

- Semi-urgence = fermeture de fistule.
- Chirurgie:
 - Remise en continuité en un seul temps.
 - Gastrostomie si distance entre les culs de sac $>$ à 2 vertèbres.

Sfeir R, J Pediatr Surg 2013

Matériels et méthodes

- Etude rétrospective observationnelle.
- Nné pris en charge pour atrésie de l'œsophage réalisée aux UMC du CHU BATNA.
- Période de 11mois (janvier 2019- novembre 2019).

Paramètres de l'étude

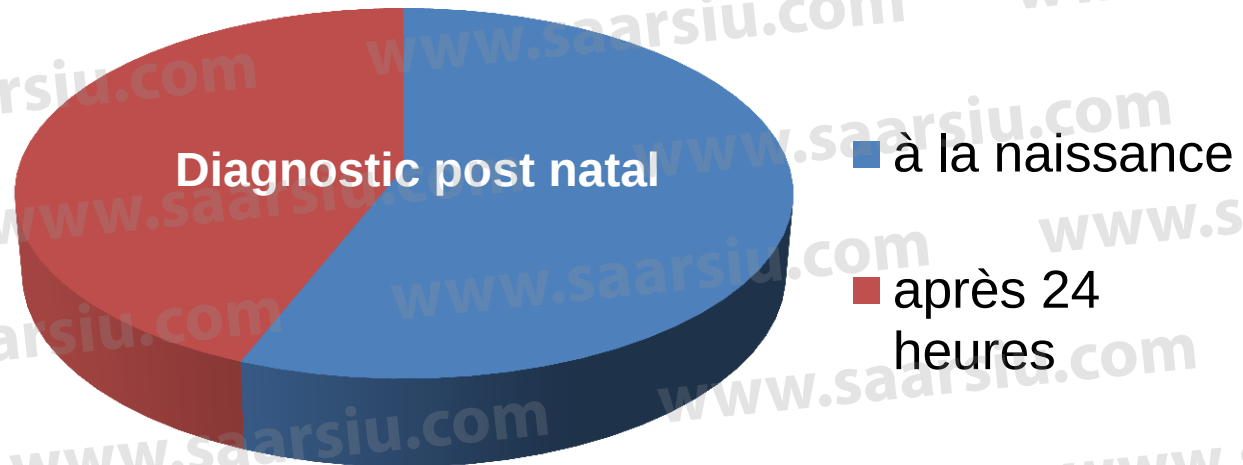
- Âge.
- Sexe.
- Type d'atrésie de l'œsophage.
- Techniques chirurgicales.
- Gestion péri opératoire.
- Réanimation post opératoire.
- Morbimortalité.

Résultats

- 26 cas

- Evaluation et préparation préopératoire:

Délai diagnostic:

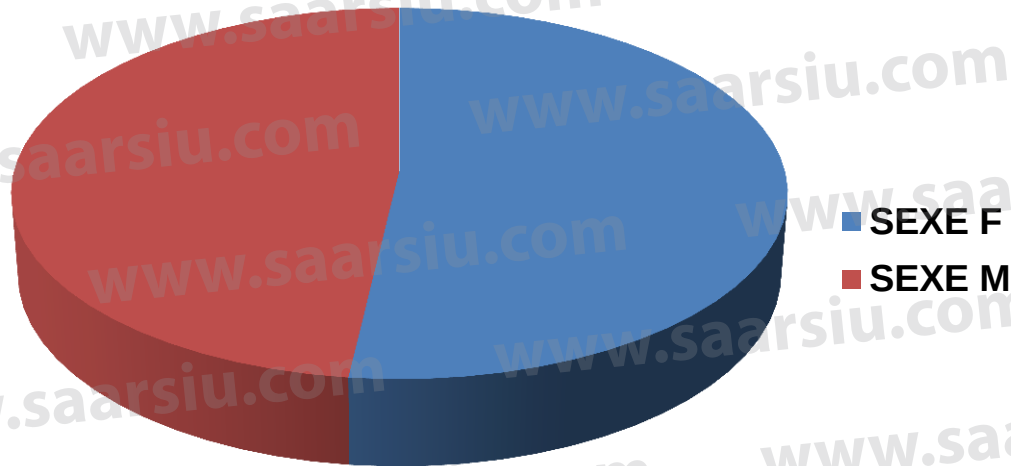


Diagnostic en anténatal: 3,84%

Résultats

- Evaluation et préparation préopératoire:

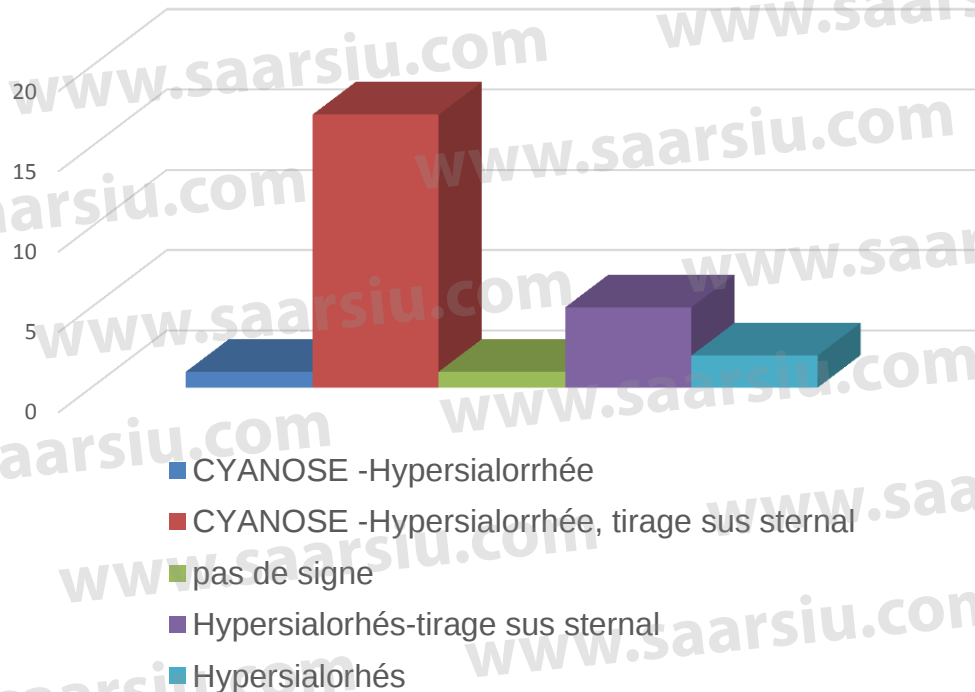
*Sexe:



Résultats

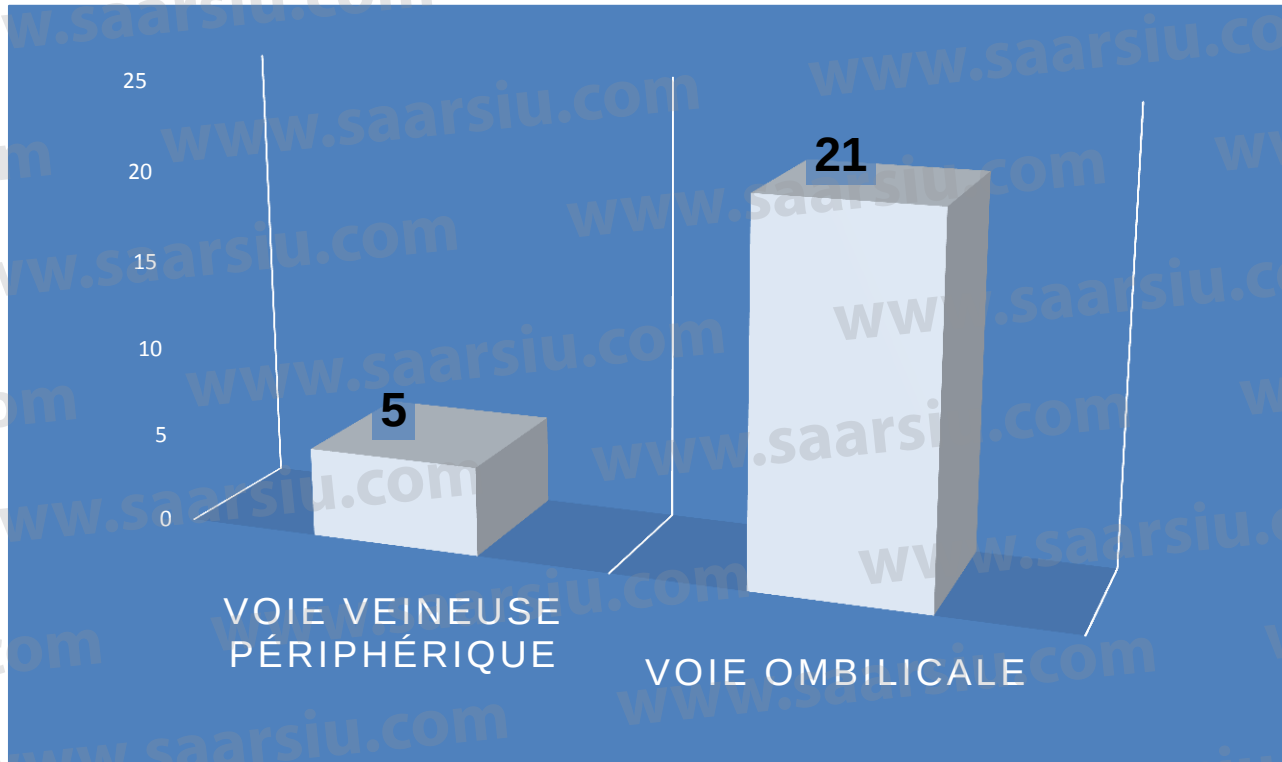
- Evaluation et préparation préopératoire:

- *Signes cliniques:



Résultats

- Evaluation et préparation préopératoire:

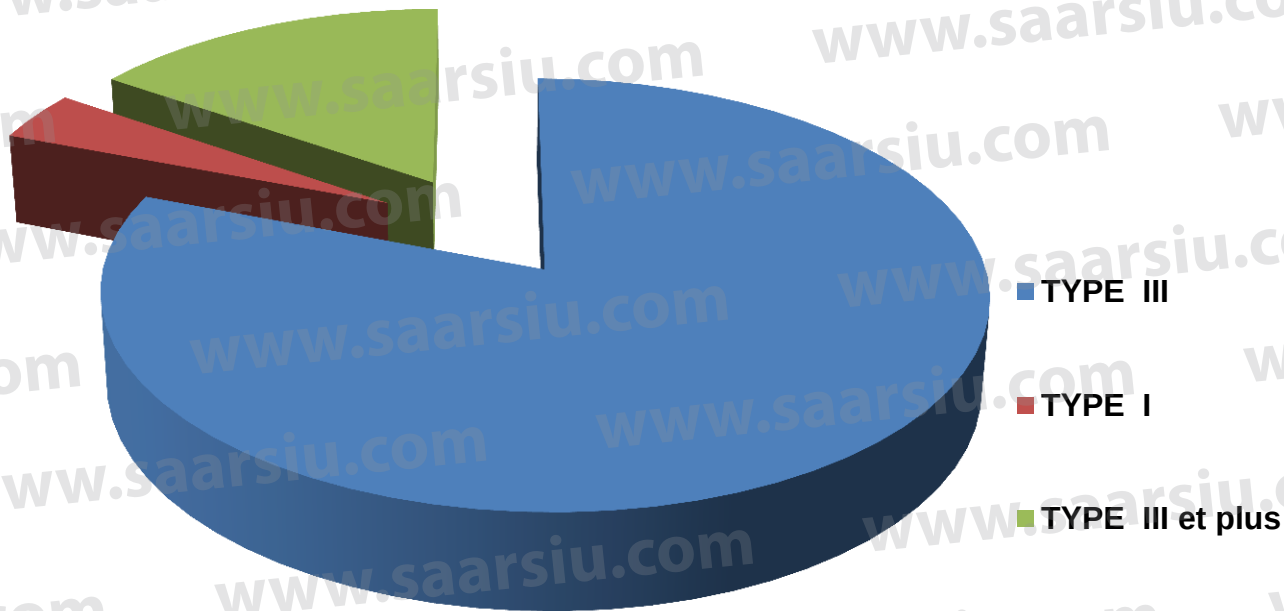


Résultats

- Evaluation et préparation préopératoire:
 - Position proclive avec une oxygénothérapie , et une sonde gastrique en aspiration.
 - Syndrome poly malformatif: aucune recherche.

Résultats

- Type de l'atrésie de l'œsophage:



Résultats

- Période per opératoire:

- Induction : propofol, fentanyl

- Entretien: sévoflurane

Résultats

- Période per opératoire:

*Technique chirurgicale:

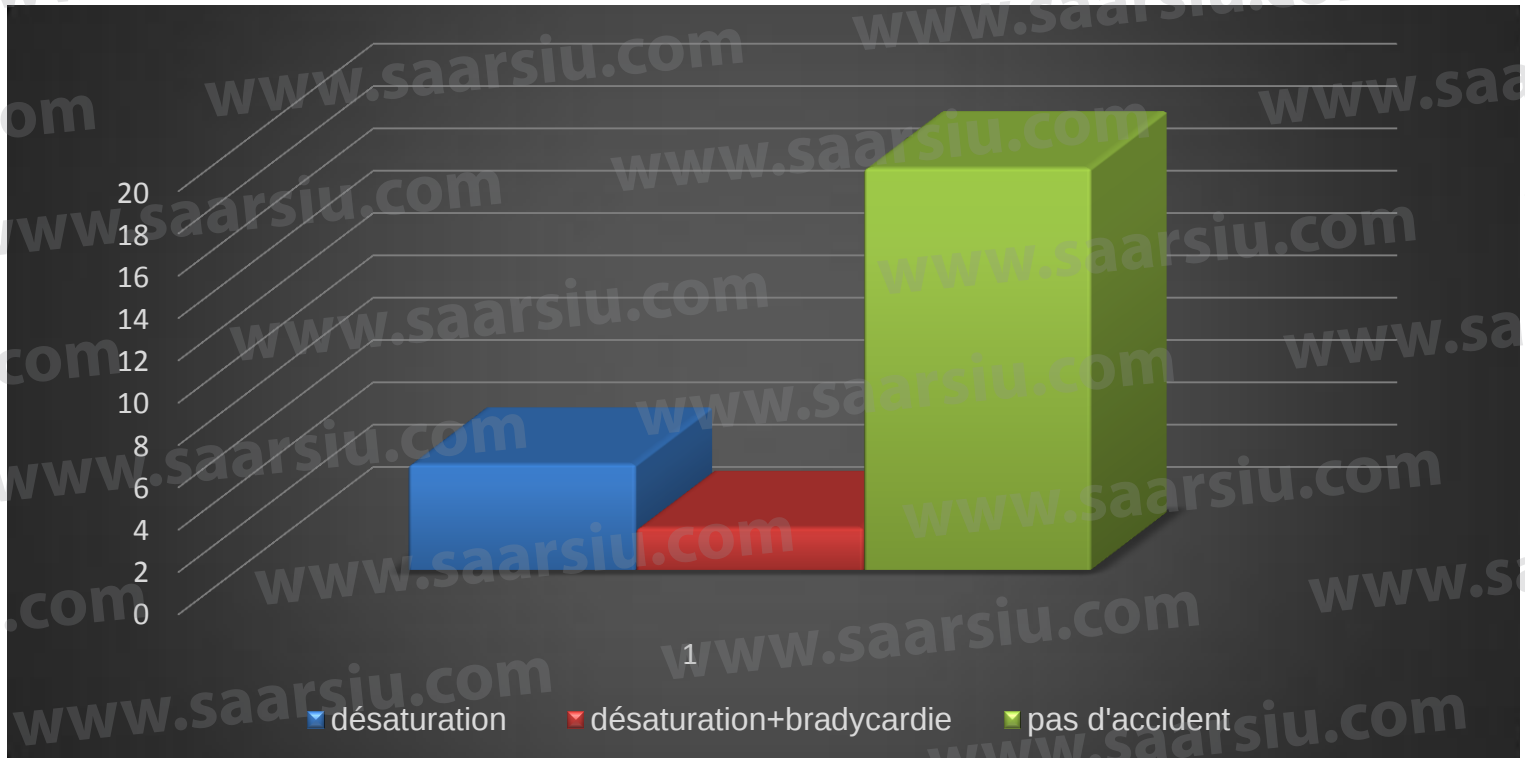
Thoracotomie droite: 23 cas.

Abord cervical: un cas.

Drain thoracique: tous les malades opérés .

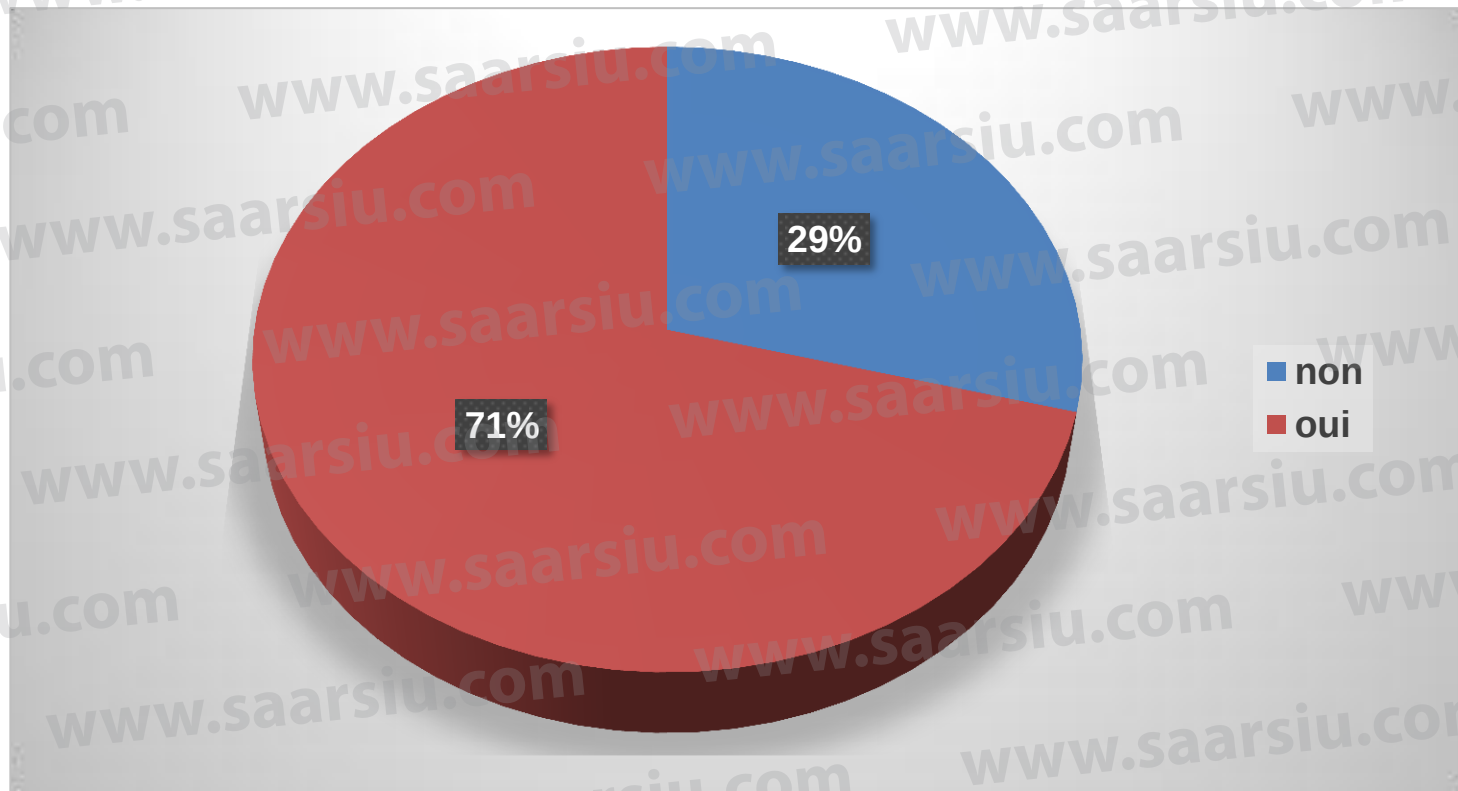
Résultats

- Période per opératoire:
- Accidents anesthésiques per opératoire:



Résultats

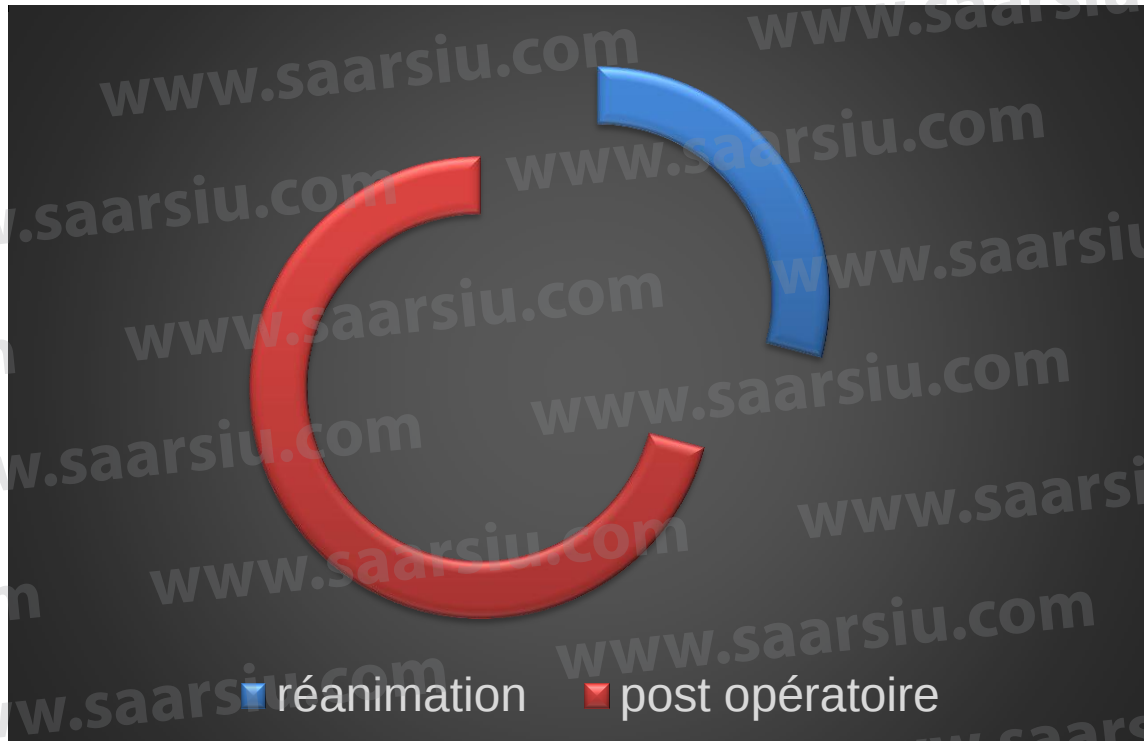
- Période per opératoire:
- Extubation et réveil au bloc:



Résultats

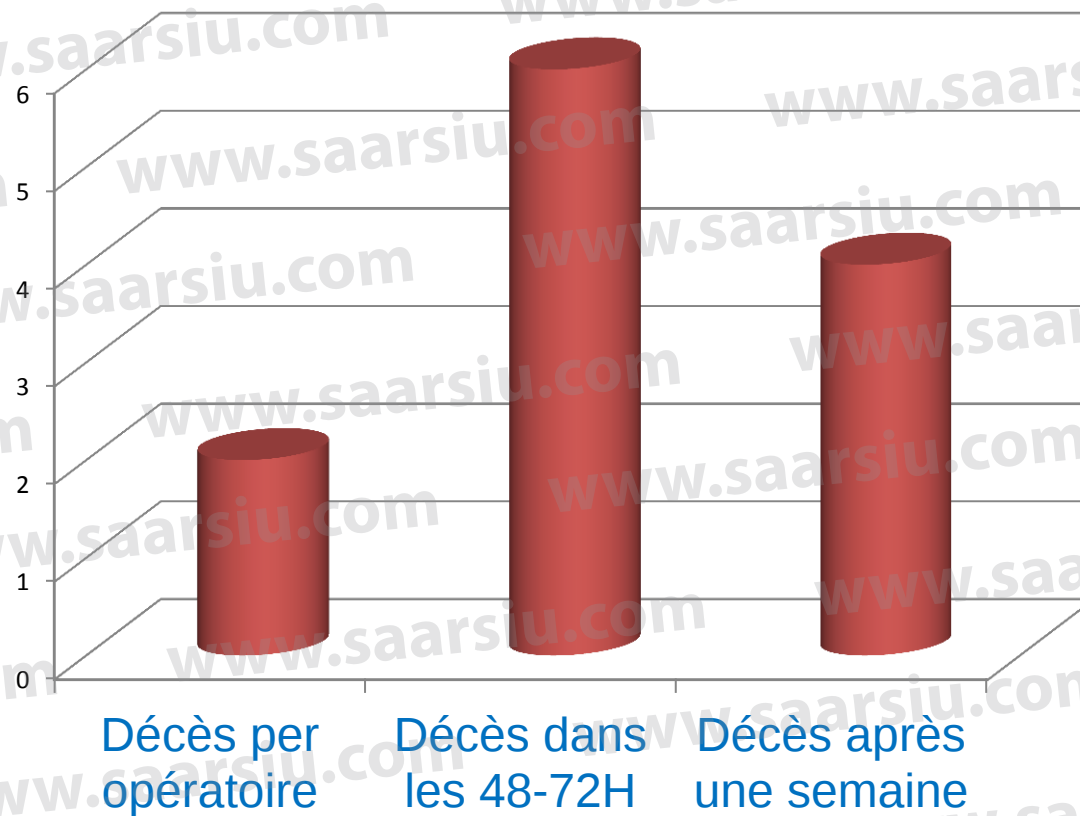
- Période post opératoire:

*Transfert en post op/ réanimation chirurgicale:



Résultats

- Mortalité: 12 cas/26



Discussion

- Le registre EUROCAT:
prévalence globale de 2,43 pour 10 000 naissances et
une stabilité depuis plus de deux décennies
- En France, le registre national de l'AO, créé en 2008 par
le Centre de référence des affections congénitales et
malformatives de l'œsophage (CRACMO) :
prévalence en 2008 de 1,97 pour 10 000 naissances
vivantes

Discussion

- * Dans la majorité des séries on note une prédominance masculine
- * Dans notre étude, on note une prédominance féminine. avec un sexe ratio de 0.92.

Prevalence and Descriptive Epidemiology of Esophageal Atresia in the Russian Federation

Nataliya S. Demikova*¹, Yulia V. Vydrych², Marina A. Podolnaya¹, Aleksandra S. Lapina¹, and Aliy Yu. Asanov²
Birth Defects Research (Part A) 00:000–000, 2016. VC 2016 Wiley Periodicals, Inc

Review Article 497

National Esophageal Atresia Register

Rony Sfeir¹ Laurent Michaud¹ Duyti Sharma² Florence Richard³ Frédéric Gottrand¹

Discussion

Le diagnostique précoce de l'atrésie de l'oesophage dans notre étude reste diminué en comparaison avec les séries des pays développés.

Journal of Pediatric Surgery (2013) 48, 1664–1669



Journal of
Pediatric
Surgery

www.elsevier.com/locate/jped surg

Esophageal atresia: Data from a national cohort

Rony Sfeir^{a,*}, Arnaud Bonnard^b, Naziha Khen-Dunlop^c, Frederic Auber^d,

Diagnosis was established on the first day of life in 93.5% of cases

Original article

Oesophageal atresia: prevalence, prenatal diagnosis and associated anomalies in 23 European regions

Rikke Neess Pedersen,¹ Elisa Calzolari,² Steffen Husby,³ Ester Garne⁴, EUROCAT Working group*

Discussion

*Signes cliniques:

En littérature ; si la perméabilité œsophagienne n'a pas été vérifiée à la naissance, le nouveau-né devient symptomatique dans les premières heures de vie et les symptômes classiques apparaissent superposés à ceux de notre étude

Discussion

- Un diagnostic retardé jusqu'à l'apparition des signes cliniques n'est plus acceptable dans la pratique pédiatrique actuelle selon L. Spitz ; car une pneumopathie de déglutition vient alourdir la prise en charge.

Review | Open Access | Published: 11 May 2007

Oesophageal atresia

[Lewis Spitz](#) 

[Orphanet Journal of Rare Diseases](#) 2, Article number: 24 (2007)

Discussion

- Le diagnostic sera confirmé par le test de la sonde gastrique avec une radiographie du thorax qui montre un enroulement au niveau de cul de sac supérieur
- La recherche du syndrome poly malformatif est systématique ce qui n'est pas le cas dans notre étude.

Discussion

- Le type d'atrésie retrouvé est celui de type III comparable aux données de la littérature.
- La préparation péri opératoire et la technique chirurgicale utilisées, rejoignent la littérature.

Discussion

Paediatric Respiratory Reviews 19 (2016) 3–9



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Paediatric Respiratory Reviews



Mini-symposium: Oesophageal Atresia and Tracheo-oesophageal Fistula

Peri-operative management of neonates with oesophageal atresia and tracheo-oesophageal fistula

Rod W. Hunt^{1,2,3,*}, Elizabeth J. Perkins², Sebastian King^{2,3,4}



Airway and Ventilatory Management Options in Congenital Tracheoesophageal Fistula Repair

Anthony M.-H. Ho MD, FRCPC, FCCP, Joanna M. Dion MD, FRCPC, Joyce Wong MBChB, FANZCA

Discussion

- La gestion ventilatoire:
 - * Préopératoire:
 - intubation préventive : aspiration pulmonaire a condition de pouvoir ventiler l'enfant sans provoquer de distension gastrique.
 - CPAP nasale
 - Dans notre étude tout les malades ont bénéficient d'une oxygénothérapie par masque à oxygène.

Discussion

- La gestion ventilatoire:

- *Per opératoire:

- Fibroscopie bronchique :

- *Une bonne position de la sonde d'intubation.

- *Intubation sélective si nécessaire → minimiser la distension gastrique.

- *Aider le chirurgien pour mieux visualiser la fistule.

Ce matériel n'est pas disponible dans notre pratique courante.

Discussion

- La gestion ventilatoire:

- *Post opératoire:

- Pneumopathie de déglutition.
 - Contusion pulmonaire per opératoire.

- CPAP ou oxygène nasal à haut débit.
 - mieux que la PPC

Notre étude : peu de malades ventilés artificiellement,
Gestion ventilatoire difficile,
Manque de matériel néonatal,
Peu d'expérience du personnel.

Discussion

- Dans notre série, la mortalité reste encore élevée puisque le taux de survie n'était que de 61,5%, alors qu'il dépasse 90% dans les séries des pays développés.

Atrésie de l'œsophage : prévalence, diagnostic anténatal et pronostic

Esophageal atresia: Prevalence, prenatal diagnosis and prognosis

C. Garabedian ^{a, d} , P. Vaast ^a, J. Bigot ^b, R. Sfeir ^c, L. Michaud ^{c, d}, F. Gottrand ^{c, d}, P. Verpillat ^b, C. Coulon ^a, D. Subtil ^{a, d}, V. Houfflin Debarge ^{a, d}

^a Pôle femme-mère-nouveau-né, clinique d'obstétrique, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, avenue Eugène-Avinée, 59037 Lille, France

^b Service d'imagerie de la femme, pôle de radiologie, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, 59037 Lille, France

^c Centre de référence des affections congénitales et malformatives de l'œsophage, hôpital Jeanne-de-Flandre, 59037 Lille, France

^d Université Lille Nord de France, 59037 Lille, France

Conclusion

- L'atrésie de l'oesophage est une malformation congénitale dont le diagnostic peut être suspecté en anténatal et confirmé à la naissance.
- Le traitement de cette malformation est chirurgical.

Conclusion

- La réanimation néonatale post opératoire reste un défi pour l'anesthésiste réanimateur vu la non disponibilité du matériel ainsi que le peu d'expérience du personnel soignant.
- Intérêt de formation médicale continue dans ce domaine .

Merci pour votre
attention

Références

- Prevalence and Descriptive Epidemiology of Esophageal Atresia in the Russian Federation
- Épidémiologie de l'atrésie de l'oesophage. Centre de référence des affections congénitales et malformatives de l'oesophage (CRACMO), Lille, France, Pédiatrie 2012;19:54-55
- The EUROCAT network – organization and processes. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol 2011;91(Suppl 1):S2- 15.
- Surgical management of oesophageal atresia S1526-0542(16)30004-5 /2016
- State of Play: Eight Decades of Surgery for Esophageal Atresia Eur J Pediatr Surg
- Post-operative management of esophageal atresia—tracheoesophageal Journal of Pediatric Surgery 49 (2014) 716–719

Références

- Perioperative management and outcomes of esophageal atresia and tracheoesophageal fistula Journal of Pediatric Surgery 52 (2017) 1245–1251
- Perioperative management of esophageal atresia/tracheoesophageal fistula: An analysis of data of 101 consecutive patients Received: 11 March 2019 | Revised: 16 July 2019 | Accepted: 20 July 2019
- Prise en charge péri-opératoire de l'atrésie de l'oesophage: petits pas non négligeables à Madagascar Case series .