1. Opis choroby

U Państwa dziecka zostało zdiagnozowane zwężenie przełyku, które jest jednym z najczęstszych powikłań po operacji naprawczej zarośniętego przełyku. Ryzyko wystąpienia zwężenia oceniane jest nawet na 50%. Przyczyną zwężenia jest blizna, która tworzy się w miejscu zespolenia. Formowanie się blizny jest wynikiem naturalnego procesu gojenia po operacji. U niektórych dzieci jednak blizna rozrasta się w takim stopniu, że powoduje zwężenie lub niemal całkowite zamknięcie światła przełyku. Do czynników ryzyka takiego stanu zaliczamy: postać długoodcinkową zarośnięcia przełyku, zespolenie pod dużym napięciem, oraz nieszczelność zespolenia po operacji. Dodatkowo rozrastanie się blizny jest nasilane przez jej drażnienie sokiem żołądkowym na skutek refluksu żołądkowo przełykowego. Skutkiem zwężenia jest brak możliwości przyjmowania płynów i pokarmu.

1. Leczenie

Jedyną skuteczną metodą leczenia zwężenia przełyku jest zabieg endoskopowego poszerzania przełyku. Celem poszerzania przełyku jest umożliwienie dziecku przyjmowania płynów i pokarmu drogą naturalną. Często zdarza się, że zwężenie nawraca po kilku tygodniach i wtedy zabieg poszerzania musi być powtórzony. Większość dzieci wymaga kilkukrotnego poszerzania, jednak u niektórych konieczne jest wykonanie kilkunastu lub większej liczby zabiegów. Skuteczność leczenia przy pomocy poszerzania w naszym ośrodku jest bardzo wysoka i wynosi blisko 100%. W bardzo rzadkich przypadkach konieczne jest wykonanie operacji polegającej na wycięciu zwężenia i ponownym zespoleniu przełyku lub rekonstrukcji przełyku przy użyciu fragmentu żołądka lub jelita.

1. Opis zabiegu

Każdy zabieg poszerzania przełyku przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym (narkozie), które wykonują lekarze anestezjolodzy z doświadczeniem w leczeniu noworodków i małych dzieci. W trakcie operacji dziecko śpi i nie czuje bólu, a jego parametry życiowe są stale monitorowane. O szczegółach dotyczących przebiegu narkozy i możliwych powikłaniach zostaną Państwo poinformowani przez lekarza anestezjologa, który poprosi Państwa o udzielenie osobnej świadomej zgody na znieczulenie ogólne.

Zabieg rozpoczyna się od ezofagoskopii. Chirurg wprowadza przez usta do przełyku dziecka gastroskop, który jest giętką rurką z kamerą. Przy pomocy gastroskopu chirurg lokalizuje i ocenia miejsce zwężenia. Przez zwężenie przeprowadza się następnie cienką prowadnicę, po której wprowadza się poszerzadła. Przełyk poszerza się do momentu uzyskania pożądanej szerokości światła przełyku, którą wyznacza się na podstawie wieku dziecka i oporu mechanicznego podczas wprowadzania poszerzadeł przez chirurga. W przypadku dużego zwężenia lub trudności w poszerzaniu może być konieczne wykonanie badania rentgenowskiego wiążącego się z ekspozycja dziecka na promieniowanie jonizujące. Po wykonaniu zabiegu, jeżeli nie wystąpią powikłania, dziecko jest wybudzane z narkozy i jeszcze tego samego dnia może być pojone i karmione. Większość dzieci jest wypisywana do domu w pierwszej dobie po zabiegu.

Najpoważniejszym i jednocześnie najczęstszym powikłaniem po poszerzaniu przełyku jest perforacja - przedziurawienie przełyku na skutek mechanicznego uszkodzenia jego ściany przez gastroskop, prowadnicę lub poszerzadła. Ryzyko perforacji przełyku ocenia się na poziomie 1%.

Przedziurawienie przełyku może być niewielkie i wymagać jedynie pozostawienia sondy nosowo-żołądkowej na kilka tygodni. Zdarzają się jednak przypadki rozległego uszkodzenia ściany przełyku, które powoduje przedostawanie się śliny lub soku żołądkowego do śródpiersia i jamy opłucnej, co z kolei może doprowadzić do stanu bezpośredniego zagrożenia życia dziecka. Leczenie rozległej perforacji polega na założeniu sondy nosowo-żołądkowej, jeżeli jest to możliwe, oraz pozostawieniu drenu w klatce piersiowej. W skrajnych przypadkach konieczna może być ponowna operacja celem zszycia perforacji lub rekonstrukcji przełyku.

Inne powikłania, takie jak krwotok lub uszkodzenie gardła, krtani lub żołądka zdarzają się bardzo rzadko.

Każde poszerzanie przełyku jest wykonywane lub nadzorowane przez chirurga z dużym doświadczeniem w tego typu zabiegach, co minimalizuje ryzyko wystąpienia powikłań.

Metody alternatywne lub wspomagające leczenie zwężenia przełyku znajdują się w fazie badań. Nie są one stosowane w standardowym leczeniu i nie ma jednoznacznych dowodów naukowych wskazujących na ich skuteczność. Do metod tych zaliczamy ostrzykiwanie zwężenia sterydami lub cytostatykami oraz umieszczanie stentu w przełyku. Zastosowanie opisanych metod również wymaga zabiegu w znieczuleniu ogólnym. Wobec dużej skuteczności endoskopowego poszerzania przełyku, metody alternatywne lub wspomagające rozważa się jedynie w rzadkich przypadkach, w których standardowe postępowanie jest nieskuteczne.

