

Recent Trends In Diagnosis & Management Of Esophageal Atresia

Mohammed Mohammed El Ashari

يعرف التشوه الخلقي بالمرئ: ان المرئ غير مكتمل النمو مع اتصاله او عدم اتصاله بالقصبة الهوائية تشوه خلقي يعني انها تحدث قبل الولادة، هناك انواع منها ولكن في معظم الحالات الجزئ العلوي من المرئ منتهي وغير متصل بالجزئ السفلي ،اما الجزئ السفلي فمتصل بالقصبة الهوائية عن طريق ناسور (TEF) بين هذا الجزئ السفلي من المرئ والقصبة الهوائية. بعض المواليد بهذا العيب الخلقي يعانون من مشاكل اخري مثل:اعتلال القلب والجهاز الهضمي والكلبي والعمود الفقري. اذا ارتبط هذا التشوه الخلقي بالمرئ بتشوهات خلقية اخري اواعتلال باعضاء الجسم الاخرى وخاصة القلب فان هذا يزيد من صعوبة العلاج.نسبة حدوث هذا التشوه بالمرئ 1:4000 لكل مولود، سبب حدوث هذا الاعتلال غير معروف ولكن هناك نظريات كثيرة لتفسير هذا السبب منها: 1- ادويه تناولتها الام اثناء الحمل مثل (Adriamycin) 2- انحراف خلقي للفصل بين القصبة الهوائية والمرئ اثناء تكون الجنين في الاسابيع الاولى. 3- فشل في تحول المرئ الي قناه. ان تشخيص هذا الاعتلال قبل الولادة صعب، لذلك فان المولود يحتاج الي فحص دقيق للتأكد من التشخيص، الموجات فوق الصوتية اثناء الحمل ممكن ان تتنبأ بالمرض من خلال علامتين ولكنهما لا تشخصا التشخيص النهائي وهما: زيادة السائل حول الجنين وعدم وجود غازات بمعدة الجنين. الرنين المغناطيسي للجنين ربما يفيد في التشخيص. عندما يكون هناك شك قبل الولادة ينصح بتحليل الكروموسومات للجنين لاحتمال اصابته بمتلازمة داوون. التشخيص بعد الولادة: معظم المواليد لا يعانون من اي مشاكل في الساعات الاولى، اول الاعراض او العلامات هي زيادة افراز اللعاب من الفم والانف وتعرضه لمشاكل اثناء بدء الرضاعة، لذلك يتم ادخال انبوب من الانف في اتجاه المعدة يصعب دخولها، لذلك اشعة اكس تشخص حاله بسهولة. بمجرد التشخيص يتم عمل موجات فوق صوتيه للمريض علي القلب والكلبي وفي بعض الاحيان اشعة اكس علي الاطراف لمعرفة هل هناك اي تشوه خلقي او لا. ويتم ايضا تقييم الفجوه بين الجزئ العلوي والسفلي للمرئ وتقييم المريض لمعرفة طريقة وتوقيت الجراحه. توقيت التدخل الجراحي يعتمد علي عوامل اهمها: 1- طول الفجوه بين الجزئ العلوي والجزئ السفلي للمرئ 2- وزن المولود 3- وجود عيوب خلقي اخري ام لا. التدخل الجراحي ربما يكون سريع، متاخر او علي مراحل طبقا للعوامل السالف ذكرها، وطرق الجراحه بفتح الصدر او بمنظار الصدر. نتائج الجراحه تحسنت كثيرا فبعد ان كانت 52% في الستينات اصبحت تصل الي 95% وذلك لتطور وسائل العناية بالمواليد.