

Long gap esophageal atresia: an Australian experience.

[Al-Shanafey S¹](#), [Harvey J.](#)

[Author information](#)

[Abstract tradotto a cura di FATE](#)

BACKGROUND:

La diagnosi atresia esofagea di tipo long-gap (LGEA) potrebbe precludere un'immediata anastomosi primaria. Noi abbiamo riportato la nostra esperienza con questa realtà per un periodo di 10 anni.

METODI:

È stata portata avanti una recensione retrospettiva delle cartelle cliniche di tutti i pazienti trattati per atresia esofagea (EA)/ fistola tracheoesofagea (TEF) durante il periodo 1991-2001 presso il Children's Hospital di Westmead, Sydney, Australia. L'atresia esofagea è stata definita come long gap quando la riparazione primaria era considerata tecnicamente impossibile dal chirurgo. Inoltre, è stato inviato un questionario a tutti i chirurghi pediatrici generici in Australia per saggiare la loro attitudine nei confronti del trattamento della LGEA.

RISULTATI:

103 pazienti con EA sono stati trattati durante quel periodo, 17 (16%) di loro sono stati definiti come LGEA, con un gap medio di 5cm (SD, 1cm). Otto pazienti (47%) erano affetti da TEF. Sedici pazienti avevano ricevuto l'inserimento di una sonda gastrostomica (GT) all'età media di 4 giorni. Sei pazienti avevano subito una esofagostomia ad un'età media di 27 giorni. Tredici pazienti ebbero una correzione dell' EA ad un'età media di 146 giorni. Quattro pazienti morirono prima della riparazione e 2 dopo la riparazione secondaria per anomalie associate. Il cinquanta per cento dei Chirurghi Pediatrici Australiani (APS) risposero al questionario. Il quaranta per cento definì la LGEA come un gap superiore a 3 fino a 4 corpi vertebrali, mentre il 24% considerò l'assenza di TEF come indicatore di LGEA. Il cinquantasei per cento degli APS misurerà il gap con raggi X preparatori del torace, e l'80% valuterà il gap con una toracotomia per una allacciatura della TEF. Il novantadue per cento misurerà il gap inserendo un bougie nella sacca superiore e nell'esofago inferiore tramite il GT. In caso di diagnosi di LGEA, tutti gli APS eseguiranno un GT con riparazione ritardata. Il settantadue per cento degli APS tenterà una riparazione primaria ritardata tra i 3 e i 6 mesi. Il settantasei per cento proverà ad eseguire una dissezione iatale, ed il 48% userà miotomie della sacca superiore. Il quarantotto per cento eseguirà un pull-up gastrico, ed il 32% userà il tubo gastrico per la sostituzione esofagea.

CONCLUSIONI:

L'atresia esofagea di tipo long-gap rappresenta una sfida chirurgica. Il tasso di mortalità è alto se ci sono anomalie associate. Non c'è unanimità tra i chirurghi per quanto riguarda la definizione di long gap. In generale, il consenso dei chirurghi poggia sul tentativo di preservare l'esofago del paziente prima di considerare l'uso di una sostituzione esofagea.