

# ESOPHAGEAL ATRESIA: FROM THE FETUS TO THE ADULT *Montréal 8-9 Octobre 2012*

*Résumé des conférences pour AQAO*

–Dominique Lévesque, MD, FRCPC

*Coordonnatrice du programme AO-FTO*

Service de gastroentérologie et nutrition

Hôpital de Montréal pour enfants, CUSM

Novembre 2012

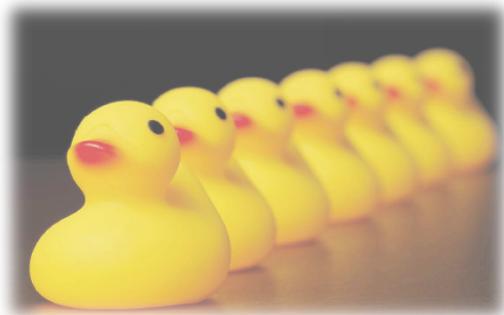


# Plan

- Epidémiologie *Dr R Sfeir*
- Impact psychologique *Dre A Caplan*
- RGO et Tx médical *Dr S Nurko*
- Dysmotilité oesophagienne *Dre A Aspirot*
- Comment améliorer la dysmotilité?  
*Dr C Di Lorenzo*
- Sténoses oesophagiennes réfractaires:  
alternatives? *Dre D Lévesque*
- Troubles d'alimentation  
*M Ramsay & R Birnbaum*

# Epidémiologie

- **1/ 3000- 1/ 4 500** naissances
- Risque de récurrence **0.5-2%**
- Risque augmenté si mère diabétique



## Outils disponibles

*Base de données,  
registres nationaux*

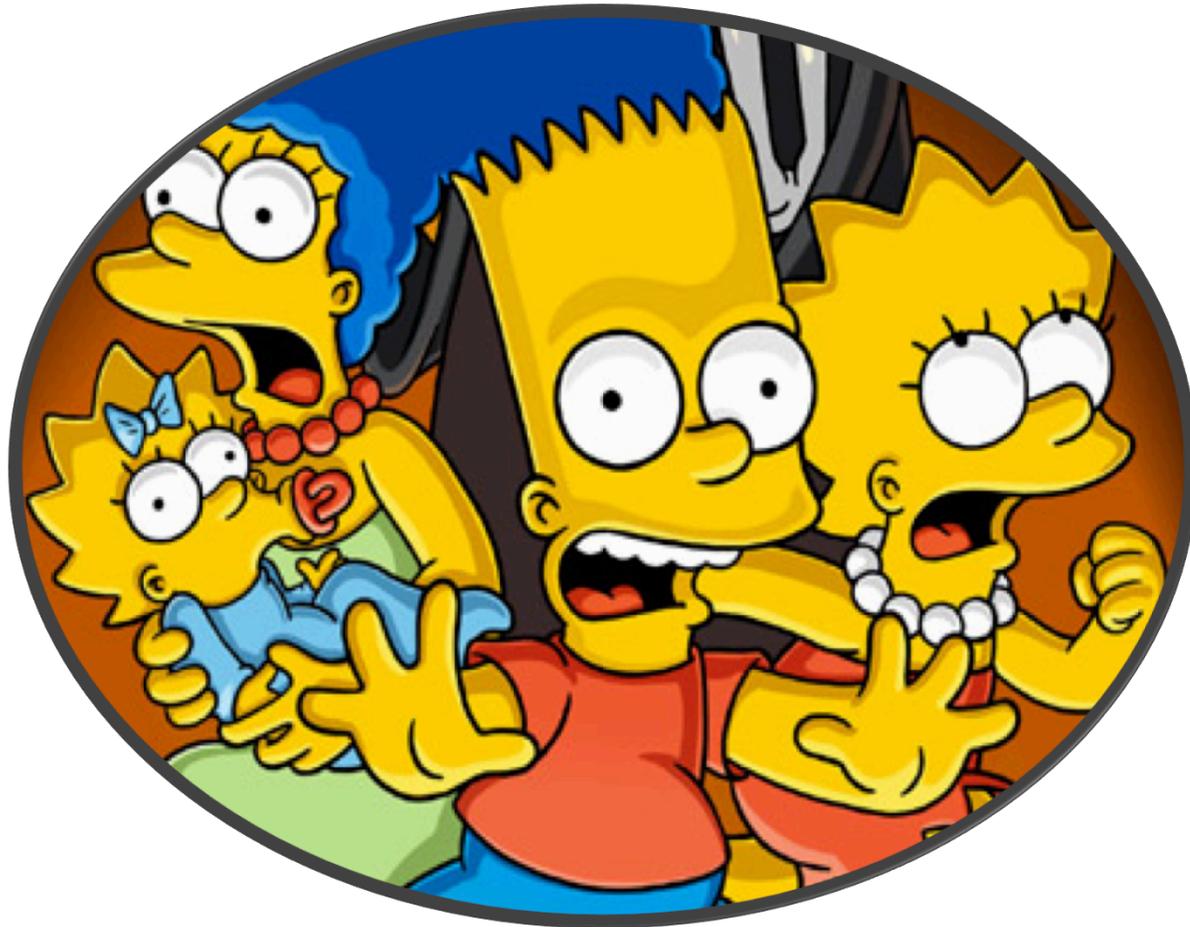
- **EUROCAT** x 1979  
**2.43 /10 000** naissances  
*Survie 87-93%*
- **NBDPN** (USA)  
**1.04-4.91 / 10 000** naissances
- **REGISTRE FRANÇAIS**  
**1.8/ 10 000** naissances

# Epidémiologie

## Futur

- Diagnostic prénatal
- Rôle de l'environnement
- Suivis long terme : *qualité de vie*  
*morbidité*





Impact psychologique

# Impact psychologique



## Traumatismes répétés

*Diagnostic*

- *Chirurgie initiale*
- *Séparation*
- *Chirurgies supplémentaires*
- *Anomalies associées*
- *Dilatations*

## Réactions

- Surprotection
- Pas de délai pour autonomie future concernant :  
développement social sexuel ,  
abus de substances tendance  
au jeu...

Etudes dans plusieurs centres  
Recherches sur les interventions possibles  
Etudes sur les pères et la fraterie

# RGO et Tx médical

## Pourquoi le reflux?

- Dysmotilité oesophagienne
- Pressions anormales du sphincter
- Hernie hiatale / œsophage court

17-63% patients

## Complications

- Oesophagite
- Barrett / cancer œsophage
- Retard de prise de poids
- Sténose oesophagienne
- Aspiration pulmonaire
- Maladie pulmonaire chronique



# RGO et Tx médical

## Buts du traitement

- Protéger l'anastomose
- Eviter les sténoses
- Prévenir l'oesophagite / métaplasie(Barrett)
- Assurer nutrition/croissance & qualité vie

- **Suppression acide** :

*oméprazole esoméprazole lanzoprazole*

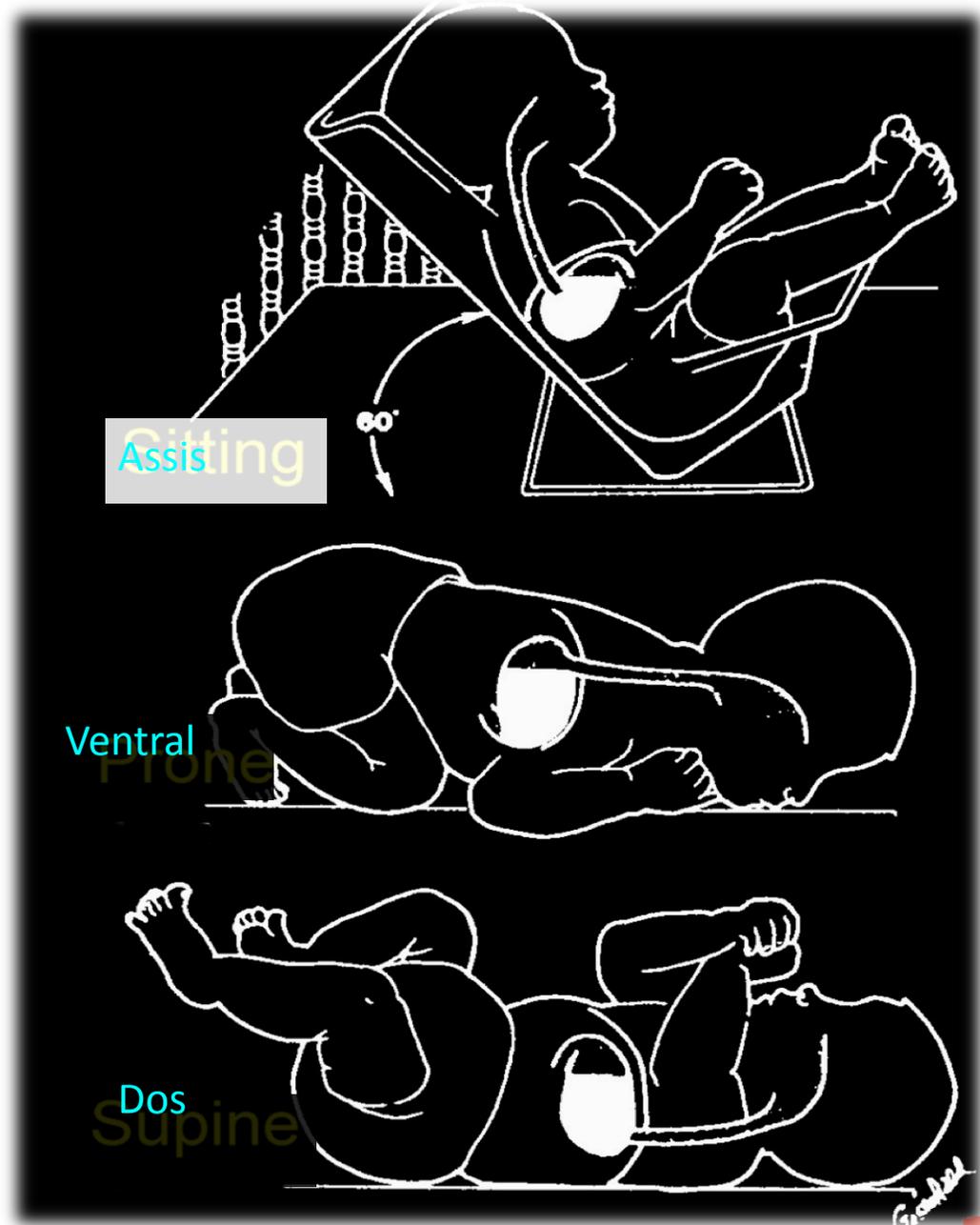
## RGO & traitement médical

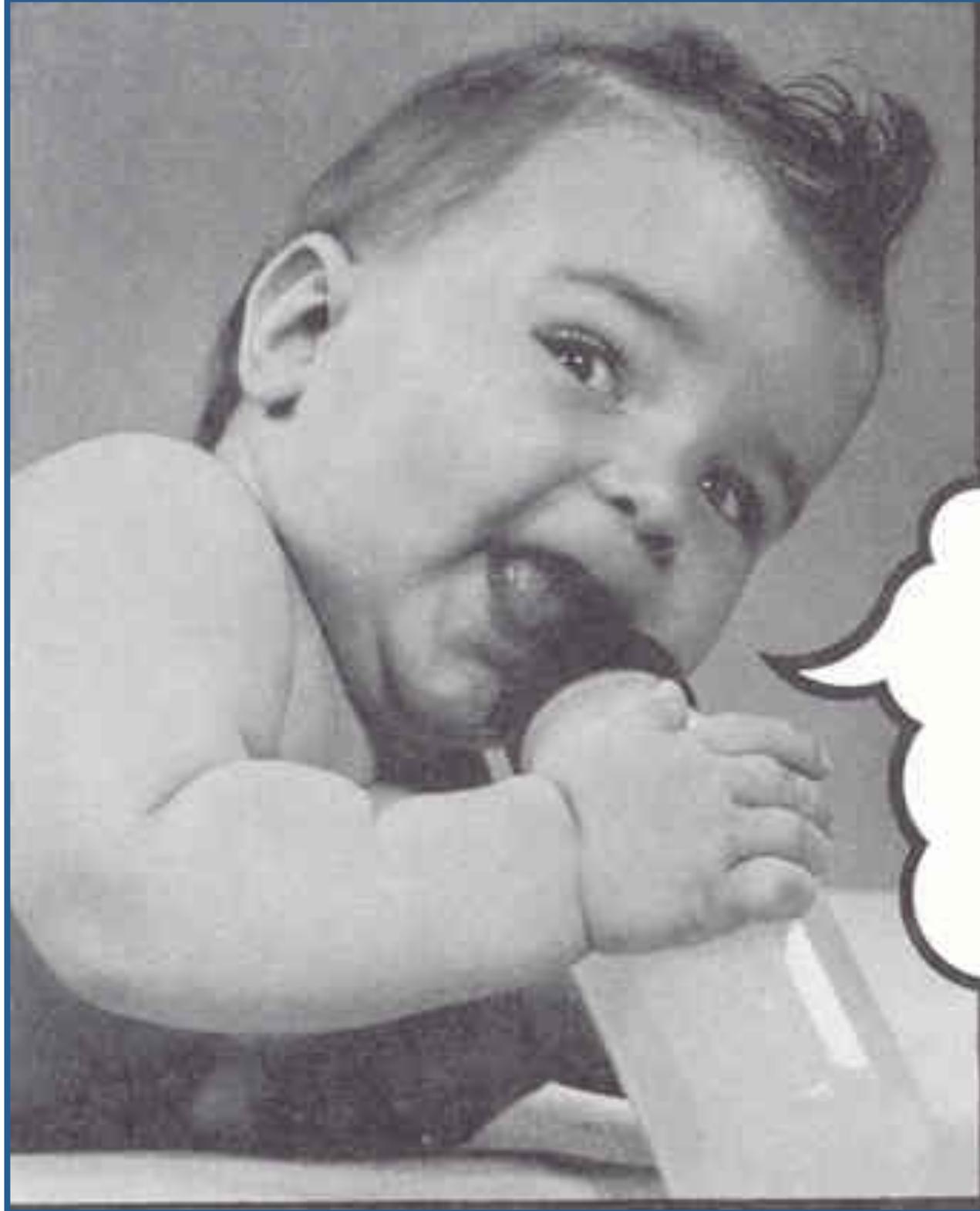
Positionnement :  
IMPORTANT

Epaissir les boires

Intolérance aux  
protéines bovines

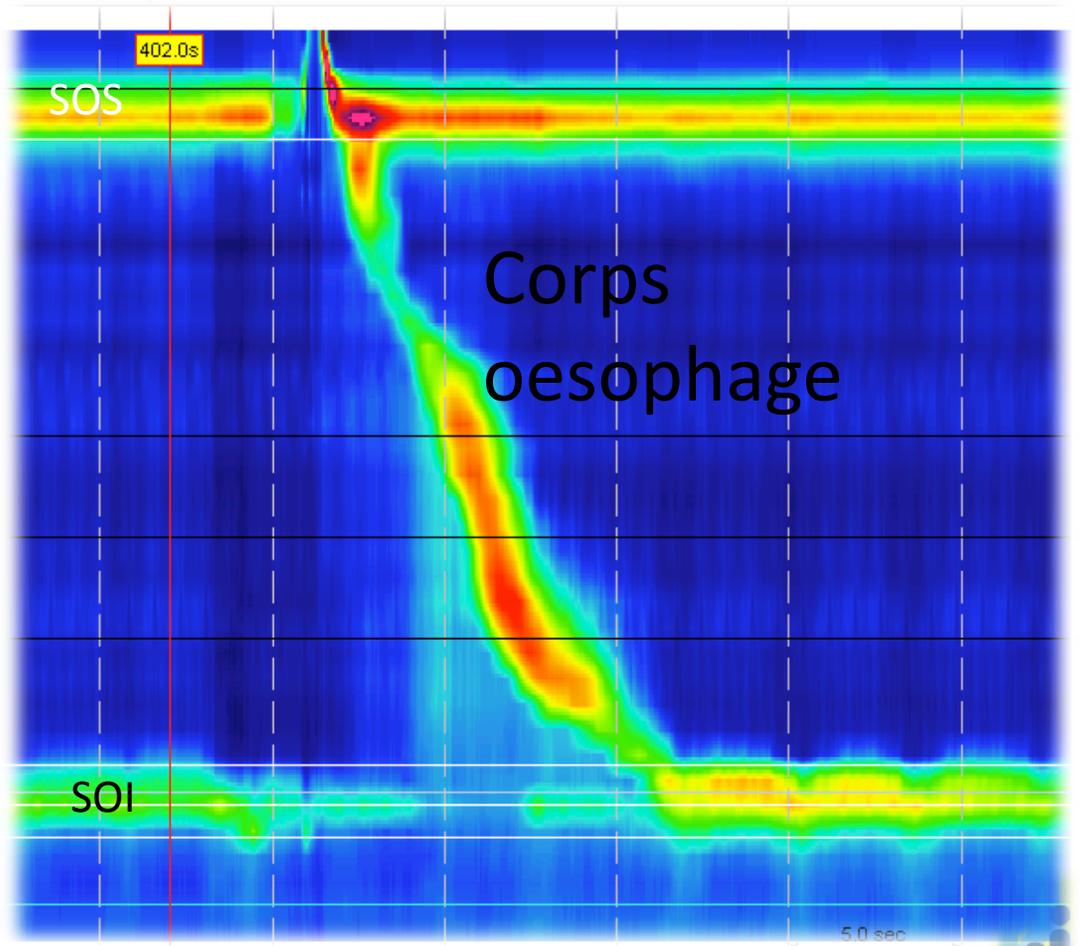
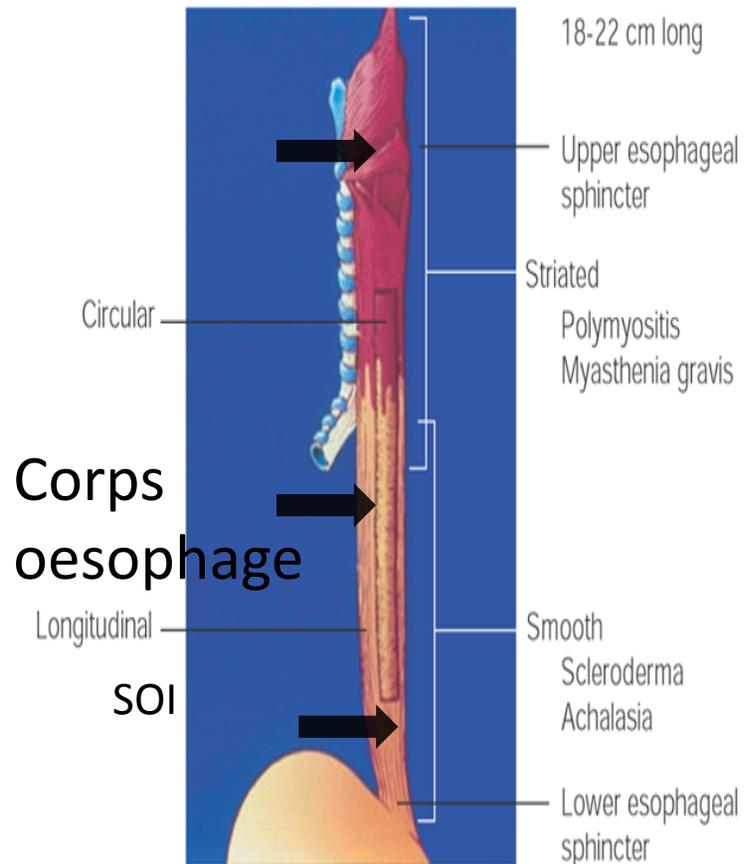
Si échec = CHIRURGIE



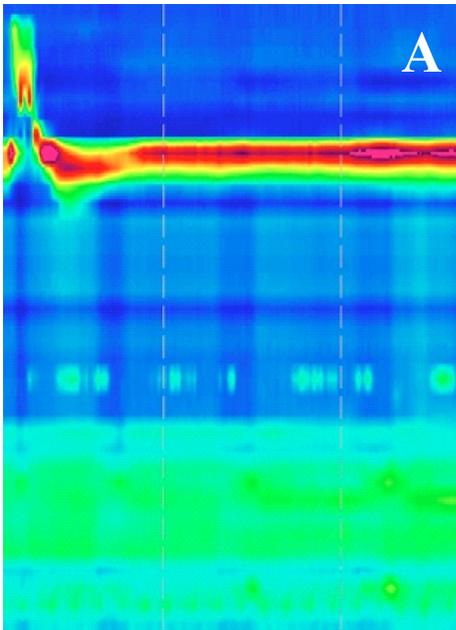


**Moi,  
je bois  
mon lait  
comme ça  
me plaît!**

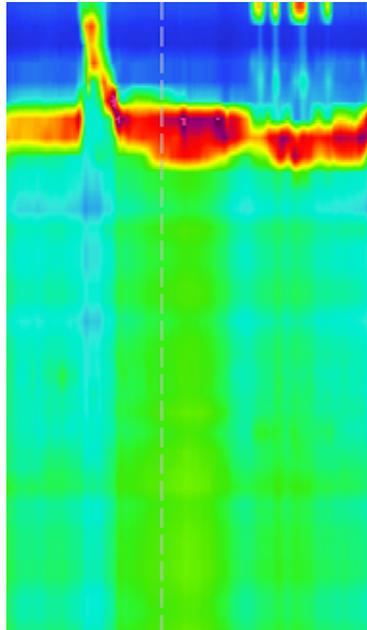
# Dysmotilité oesophagienne



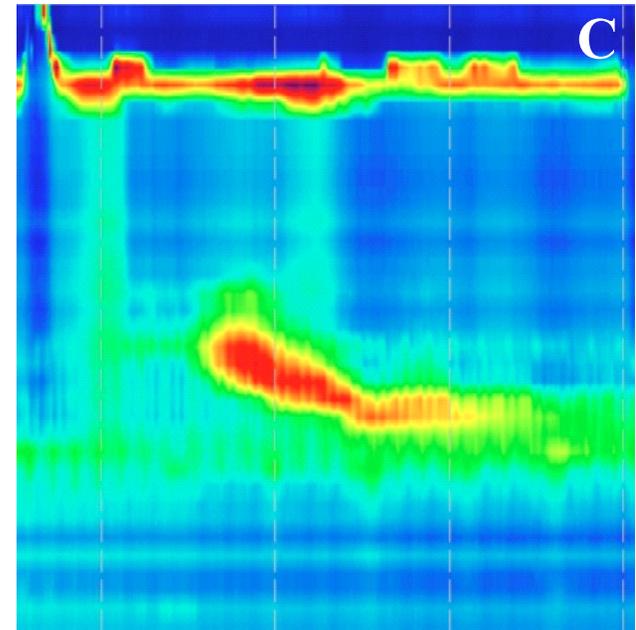
# Dysmotilité oesophagienne



Apéristaltisme



Pressurization

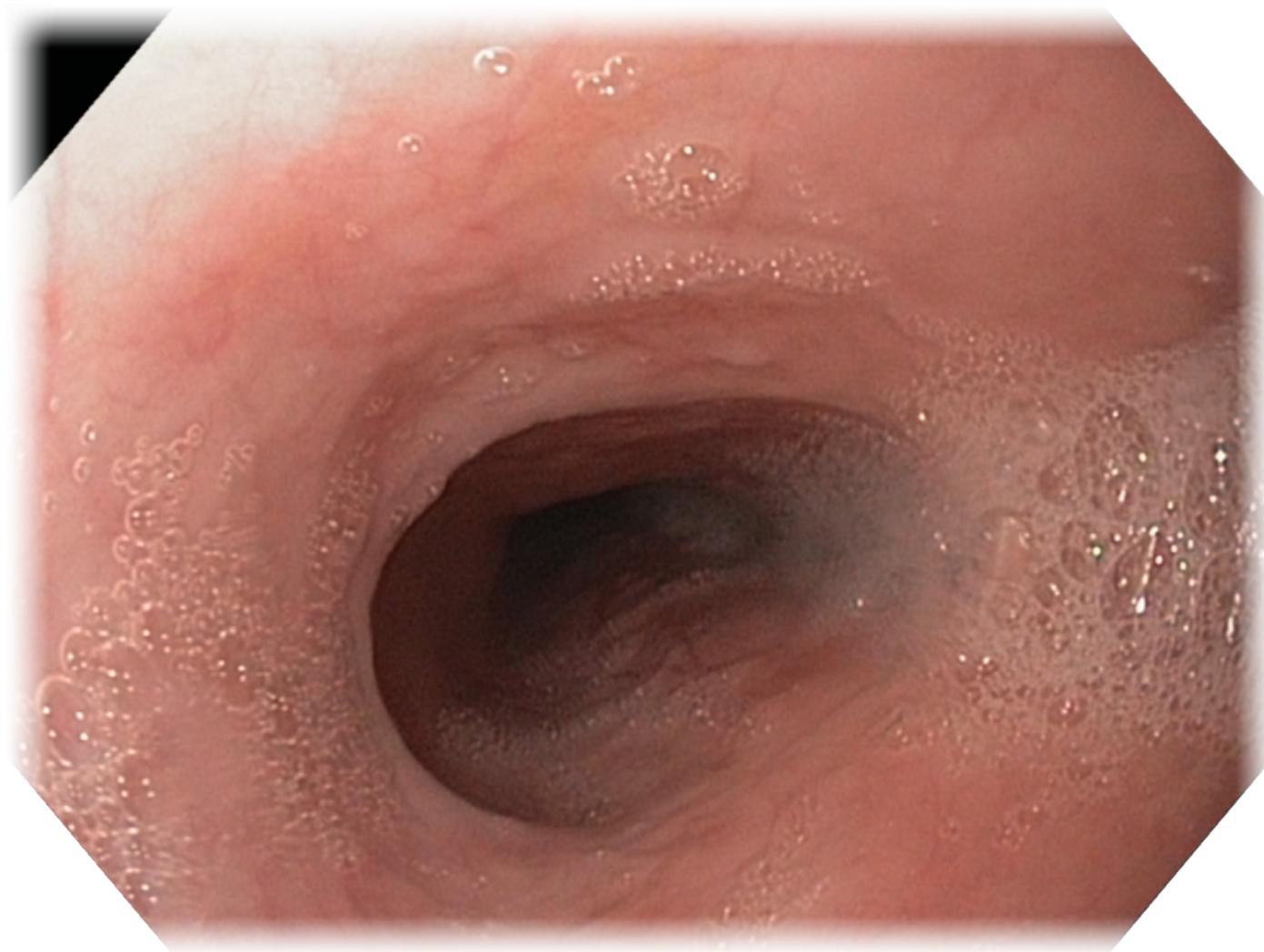


Péristaltisme distal

# Comment améliorer la dysmotilité?

- Probablement on ne peut pas vraiment, mais peut-être un peu tout de même..
- Traiter inflammation \*\*\*\*\*
- Problèmes: peu de médication disponible
- Améliorer motilité du reste du tube digestif

# Sténoses oesophagiennes AO-FTO



## Sténoses oesophagiennes

- Incidence **8-50%** AO-FTO

- Facteurs prédisposants:

*types  
anastomose,  
matériel suture ,  
tension,  
gap,  
fuite,  
RGO*

- Traitement de base:

***Dilatations***

- **58-96%** succès

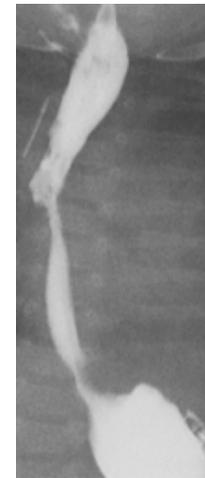
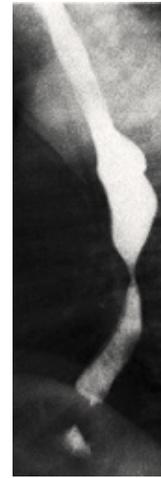


### ***Dilatations***

- Perforations: **0 - 5.8%**
- Dommages mécaniques
- Impact psychosocial

# Sténoses oesophagiennes

- **50 %** des sténoses AO-FTO s'amélioreront en 6 mois
- **30%** auront des symptômes qui persistent et nécessitent des dilatations





# RBES

## *Sténoses oesophagiennes réfractaires bénignes*



- **Sténose résistante**

*Incapacité de dilater jusqu'à un diamètre de **14mm** en **5 sessions** chaque **2 semaines***

- **Sténose récidivante**

*Incapacité de maintenir le diamètre pour **4 semaines** une fois le diamètre de **14mm** atteint*

# Options disponibles

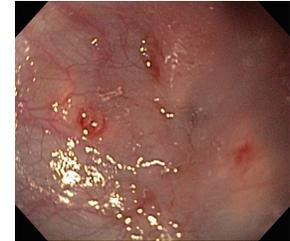
- *Triamcinolone acetonide (TAC)*

Stéroïde

Plus de 40 ans d'expérience

- **MMC: Mitomycine C**

Antibiotique /antinéoplasique



*Pour les 2 produits , les études disponibles comportent peu de patients avec AO*

# Stents



- Garde la lumière de l'oeosphage ouverte
- Continue le travail de la dilatation



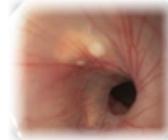
# Sténoses réfractaires et AO-FTO

Dilatation pneumatique  
5x



→ Discussion pt /famille / Equipe AO

→ **TAC**  
3 sessions max



→ **MMC**  
3 sessions



→ **Stent**  
6 semaines /Répétition?



→ Chirurgie



# Troubles d'alimentation



# Troubles d'alimentation



- Population en santé:  
troubles alimentation transitoires
- Difficultés sévères: 1-2%  
enfants normaux 33-80%  
enfants avec besoins médicaux spéciaux 16%  
des patients avec **atrésie oesophage** ( *résultats préliminaires*)
- **Impact** : mère ➡ ***confiance, estime, fatigue, relation mère-enfant, relation mère-père***

# Troubles d'alimentation



- Majorité des BB ont les bonnes habiletés oromotrices
- Prévention si alimentation orale retardée: exercices, lien entre bouche et estomac, comportement à modeler
- Attention particulière: textures , temps accordé aux repas (ne pas » rusher »), l'enfant doit être prêt!

*Approche multidisciplinaire*

