Tytuł: Wrodzone zwężenie przełyku u dzieci – rzadka przyczyna zaburzeń karmienia / Congenital esophageal stenosis in children – a rare cause of feeding difficulties

Słowa kluczowe: NIEDROŻNOŚĆ PRZEŁYKU ZABURZENIA KARMIENIA ZWĘŻENIE PRZEŁYKU
Keywords: ESOPHAGEAL STRICTURE ESOPHAGEAL ATRESIA FEEDING DIFFICULTIES

Autorzy:
Marek Szymczak - Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów, Instytut ,,Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka", Warszawa

Małgorzata Panek - Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka", Warszawa

Streszczenie:
Izolowane wrodzone zwężenie przełyku (ang. congenital esophageal stenosis, CES) jest rzadką wadą wrodzoną ściany przełyku, związaną z zaburzeniem oddzielania się dróg oddechowych i przełyku podczas rozwoju embrionalnego. Mogą mu towarzyszyć inne wady wrodzone. Manifestacja choroby zazwyczaj związana jest z wprowadzeniem pokarmów stałych, ale może też ujawnić się w wieku noworodkowym. Typowymi objawami są zaburzenia połykania, ulewanie i niechęć do jedzenia. W diagnostyce istotną rolę odgrywa ezofagografia i badanie endoskopowe przełyku. Wśród badań pomocniczych należy wymienić endoskopową ultrasonografię, manometrię przełyku oraz 24-godzinną pH-metrię. Leczenie CES zależy od jego typu. W większości przypadków definitywnym leczeniem jest endoskopowe rozszerzanie przełyku, a w nielicznych konieczna jest interwencja chirurgiczna. Do możliwych powikłań leczenia operacyjnego należą: nieszczelność zespolenia, zwężenie oraz refluks żołądkowo-przełykowy. Wyniki leczenia, zarówno endoskopowego, jak i chirurgicznego są dobre.

Abstract:
Isolated congenital esophageal stenosis (CES) is a rare esophageal wall abnormality, caused by abnormal separation of the respiratory tract from esophagus. It can be associated with other congenital malformations. Clinical manifestation is typically associated with introduction of solid food, but it can occur even in neonatal period or in late childhood. Typical symptoms include dysphagia, regurgitation, vomiting and lack of appetite. The most important in diagnostic imaging are esophagography and endoscopy. Further evaluation consists of endoscopic ultrasonography, manometry and 24-hour pH-metry. Treatment depends on CES type. In most cases definitive treatment can be made by endoscopic dilatation, in some surgical intervention is mandatory. The outcomes for both endoscopic and surgical treatment are good.