

## Teo thực quản

BS BELZIC – LORIENT  
BS Nguyễn thị Thanh Bình BV TƯ DŨ phiên dịch

1

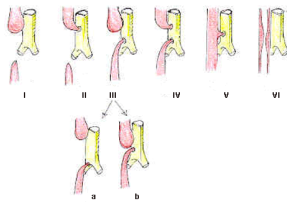
### Teo thực quản

- Tần suất 1/2.500 – 1/3.500 trẻ sinh ra
- Phân loại của Ladd : 5 thể tùy theo chức năng hiện hữu , theo số lượng và vị trí của lỗ dò thực – khí quản
- Định bệnh trước sinh có thể trong 50% các trường hợp đứng trước sự dư ối hoặc không có dạ dày hay dạ dày nhỏ
- Định bệnh thường xảy ra lúc trẻ mới sinh khi ống thông bị vướng ở 10cm cách đường vòng răng
- Tìm các dị tật đi kèm ( hội chứng Vater , Vacterl , Charle ...) và vị trí của động mạch chủ ngực trước khi giải phẫu )

2

## Teo thực quản

### • Phân loại của Ladd



3

### Teo thực quản

### • Định bệnh lâm sàng

- Cần làm thật sớm
- Cần kiểm tra sự thông thương của thực quản trước khi cho ăn qua miệng
- Cần quan sát những dấu hiệu gợi ý của chứng teo thực quản : tăng tiết nước bọt , nôn ối ,bọt cưa , cơn tím tái và khó thở , các dấu hiệu gợi ý một hội chứng bao gồm cả chứng teo thực quản (Vater , Vacterl , Charles ... )

4

### Teo thực quản

### • Định bệnh lâm sàng :

- Thử nghiệm bơm khí vào dạ dày âm tính

### • Định bệnh bằng Xquang

- Chụp hình phổi thẳng sau khi đặt một ống thông hút nhớt không mềm quá nhưng không cứng quá và chất cản quang

5

## Teo thực quản

- Ống thông đung trong túi còng trên của thực quản



6

Teo thực quản

- **Thực hiện chăm sóc trước mổ**
- Ngay khi đã định bệnh , chuyển bé đến khoa ngoại giới với một ống hút nước bọt liên tục và tư thế lưng nghiêng trước 45o
- Không chích thuốc cân quang vào trong túi cùng trên của thực quản
- Để trẻ thở tự nhiên hầu tránh sự dẫn căng dạ dày do thông khí nhân tạo nhất là nếu có lỗ dò khí quản- thực quản
- Siêu âm tim để xác định một bệnh tim hoặc một bất thường của vị trí động mạch chủ

7

Teo thực quản

**Thực hiện chăm sóc trước mổ :**

- Phẫu thuật thực hiện trong vòng 24 giờ
- Thực hiện mở ngực bên phải
- Đóng lỗ dò thực quản-khi quản
- Nối tận – tận giữa hai phần được thực hiện và đặt một thông năng đỡ qua đường mũi
- Mờ dạ dày trong trường hợp khiếm khuyết lớn với :
  - +mờ thực quản phần cổ cho phép về nhà nhưng phải thay thực quản lần hai
  - + hoặc tiếp tục hút qua thực quản liên tục ở bệnh viện nhưng khả năng giữ mọi lựa chọn tái tạo về sau này.
- Đặt một ống dẫn lưu sau khi làm thông nối
- Đặt thông trung ương để nuôi ăn qua đường mạch

8

Teo thực quản

• **Thực hiện chăm sóc sau mổ :**

- Nếu không có suy hô hấp có thể rút ống sớm
- Trong trường hợp có dẫn lưu ngực , rút ống thông có thể nếu hết tiết dịch và không có rò rỉ chỗ nối
- Việc bắt đầu nuôi ăn qua miệng thay đổi tùy các nhóm
- Việc bơm thuốc cân quang thực quản được thực hiện để tìm một lỗ dò chỗ nối hoặc vào khoảng 6 tuần một chỗ tắc nghẽn sau chỗ nối .

9

Teo thực quản

**Hậu phẫu :**

- Dinh dưỡng tự chủ hoàn toàn lý tưởng chỉ bằng đường miệng
- Đôi khi nuôi ăn bằng thông dạ dày kéo dài
- Đôi khi nuôi ăn qua chỗ mờ dạ dày
- Điều trị trào ngược dạ dày thực quản là thường qui bằng chất ức chế bơm proton (cho đến tuổi biết đi ) vì các hậu quả của chúng thường gồm hai thứ : nguy cơ viêm thực quản , tắc chỗ nối thực quản và mềm khí quản hoặc tổn thương nhu mô phổi .

10

Teo thực quản

**Hậu phẫu :**

- Tìm các dị tật đi kèm cùng với tham vấn di truyền
- Theo dõi bởi các chuyên gia về dạ dày – ruột và phổi
- Ngay lúc mới sinh , việc quan trọng là phải quan sát trẻ sơ sinh để đứng bỏ qua dị tật teo thực quản

11