

آترزی مری (atresia Esophageal)

الف. تعریف :

آترزی مری یک بیماری مادرزادی است که در آن راه مری (مسیر دهان تا معده) بسته است که ممکن است قسمت بسته مری در ناحیه بالا یا پایین به نای متصل باشد. این بیماری ممکن است با ناهنجاریهای دیگر مادرزادی همراه باشد که به اختصار به آن **vacterl می گویند.**

V : وجود اشکال در مهره ها

A : مشکلات مقعد مثل بسته بودن آن

C : ناهنجاری های قلبی

TE : اتصال بین نای و مری

R : مشکلات کلیه

L : ناهنجاری های اندامها

ب. علائم :

یکی از مهمترین علائم در بدو تولد آبریزش شدید دهانی می باشد. در صورت شروع تغذیه، نوزاد بلافاصله بعد از خوردن شیر دچار خفگی و یا کبودی می گردد که علت آن بسته بودن قسمت فوقانی مری و ورود شیر به داخل نای و متعاقب آن بسته شدن غیر ارادی حنجره جهت محافظت از دستگاه تنفسی و ممانعت از ورود مواد غذایی بدخل نای و ریه ها است .

ج. تشخیص :

در صورت مشاهده علائم بالا، شک به وجود این بیماری صورت می گیرد. جهت تایید تشخیص، پزشک یک سوند پلاستیکی تغذیه را از طریق بینی وارد مری می کند .

در افراد معمولی این سوند بدون مانع تا معده می رود ولی در نوزادان دچار آترزی مری سوند با مانع برخورد کرده و نمی توان آن را تا معده وارد کرد. حتی ممکن است سوند در قسمت بسته پیچ بخورد و نوک آن مجدداً از بینی خارج شود . برای قطعی نمودن تشخیص، در حالی که سوندحاجب در محل مانع متوقف شده است عکس ساده گرفته می شود و پیچ خوردن لوله معده در آن دیده میشود. می توان حدود ۰/۵ سی سی ماده حاجب مثل باریوم داخل سوند تزریق کرد و عکس تهیه نمود که در آن تجمع ماده حاجب در قسمت فوقانی بسته مری قابل رویت است .

د. درمان :

۱. اقدامات اولیه

۱ . بعد از تشخیص آترزی مری بلافاصله با نزدیکترین مرکز جراحی اطفال تماس گرفته جهت بستری نمودن کودک باید پذیرش گرفته شود.

۲ . تا انجام عمل جراحی به هیچ وجه نباید به کودک آب یا شیر داده شود .

۳. باید یک سوند تغذیه از طریق سوراخ بینی به داخل قسمت بسته مری رد کرد و با استفاده از سرنگ ترشحات جمع شده در آن را تخلیه نمود. این کار را هر ۱۵ دقیقه یک بار باید تکرار نمود تا مانع ورود ترشحات دهان به داخل نای شده و از پیدایش عفونت ریوی جلوگیری به عمل آید.

۴. ترشحات جمع شده در حلق، باید بطور متناوب با استفاده از پوار یا ساکشن خارج شود.

۵. اگر نوزاد دچار تنگی نفس می باشد تجویز اکسیژن ضروری است.

۶. باید سر بچه در وضعیت ۴۵ درجه به طرف بالا نگه داشته شود.

۷. بررسی های لازم از نظر وجود ناهنجاری های همراه انجام گیرد.

۲. اقدامات بعدی :

درمان نهایی آترزی مری، جراحی است که بعد از باز کردن سینه محل اتصال مری به نای جدا شده و سوراخ نای بسته می شود و دو سر مری پس از باز کردن قسمت فوقانی به همدیگر پیوند زده می شوند.

۵. مراقبتهای بعد از عمل :

بعد از عمل جراحی بیمار به مدت یک هفته در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بستری می شود و ۲ تا ۳ روز به کمک دستگاه، نفس می کشد. تا حدود ۸ روز شیر داده نمی شود و پس از این مدت، عکسی با ماده حاجب از نوزاد گرفته می شود و پس از اطمینان از عدم نشت از محل عمل، تغذیه شروع می گردد.

حدود ده روز بعد از انجام عمل، نوزاد به منزل فرستاده می شود. اما تا سن ۱۵ سالگی باید تحت نظر جراح اطفال باشد. تا ۳ ماه اول هفته ای یک بار و تا سن یک سال هر ماه یک بار و در سنین بعد هر ۶ ماه یکبار باید معاینه شود.

و. عوارض عمل جراحی :

۱. شایع ترین عارضه زود رس، نشت از محل پیوند، عفونت اطراف و داخل ریه می باشد.

۲. شایع ترین عارضه دیررس تنگی محل پیوند است. تنگی رامیتوان با دستگاه مخصوص (بوزی و دیلاتور) زیر بیهوشی برطرف نمود. خیلی کمتر اتفاق می افتد که جهت درمان تنگی از عمل جراحی استفاده شود.