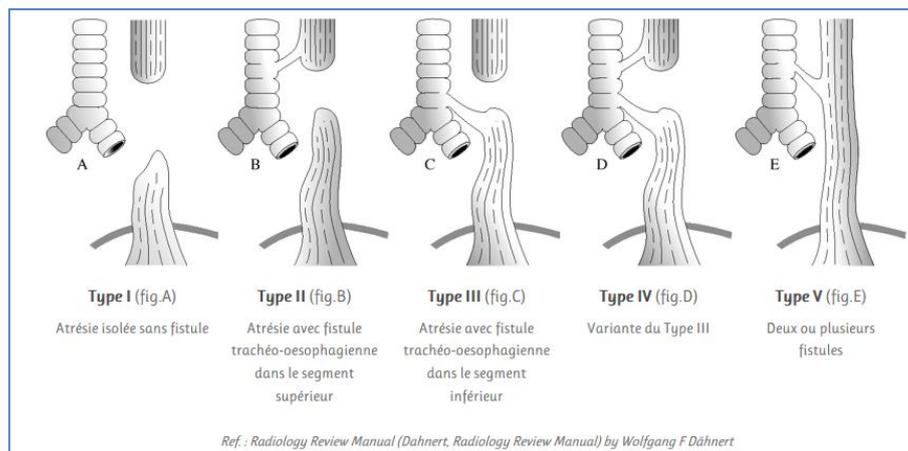


L'atrésie de l'œsophage

L'atrésie de l'œsophage est une **malformation congénitale** dont la fréquence moyenne est de 1 sur 3500 à 4500 naissances. Elle correspond à l'**interruption de l'œsophage** sur une longueur variable. Le plus souvent le cul de sac « proximal » est large et borgne avec une compression de la trachée toute proche, et le segment « distal » est en communication avec la trachée juste avant sa bifurcation en bronches souches.



De cause mal connue, cette pathologie est soit isolée, soit intégrée dans un complexe malformatif intéressant d'autres organes comme les vertèbres, le cœur, l'anus, les reins etc...

Le diagnostic anténatal est rare. Après la naissance, les signes d'appel correspondent à des malaises lors de la mise au sein, des accès de cyanose, des difficultés d'avaler la salive.

Le passage d'une petite sonde vers l'estomac n'est pas possible et la réalisation d'une radiographie sans contraste confirme l'obstacle (enroulement de la sonde dans le « cul de sac » proximal).

L'enfant est alors mis « à jeun » et une perfusion intraveineuse est installée pour assurer sa nutrition durant la poursuite des investigations visant à rechercher d'éventuelles anomalies associées. Le traitement est chirurgical et consiste à rétablir la continuité entre les deux segments après avoir interrompu l'éventuelle communication avec le conduit respiratoire (trachée). Cette intervention est habituellement réalisée dans les jours suivant la naissance.

Après cette intervention, l'alimentation orale pourra être reprise très progressivement.

Les complications les plus fréquentes concernent un rétrécissement de la suture entre les deux segments œsophagiens nécessitant une ou plusieurs séances de dilatation, un reflux gastro-œsophagien systématiquement traité durant la première année de vie, une trachéomalacie d'évolution le plus souvent favorable en quelques années...Les infections respiratoires hautes et basses sont fréquentes durant les premières années de vie et doivent être soignées énergiquement. Des troubles de la croissance thoracique (scoliose) peuvent parfois survenir plus tard, surtout en cas d'anomalies vertébrales associées.

Habituellement, ces enfants connaissent cependant une évolution très encourageante moyennant un suivi multidisciplinaire adapté.

Une association de parents existe en Belgique : www.abefao.be/