



zapowiedź



do książki  
dołączona jest  
płyta DVD

## Wrodzone zarośnięcie przełyku Praktyczny przewodnik

Pod redakcją naukową Roberta Śmigła i Dariusza Patkowskiego  
Wrocław 2012 r.  
ISBN: 978-83-7055-437-8  
Objętość: s. 236  
Format: 17x24 cm  
Oprawa: miękka lakierowana

Jest to pierwsza pozycja na polskim rynku wydawniczym poświęcona w całości różnym aspektom jednej z najcięższych wad rozwojowych – zarośnięciu przełyku. Autorzy poszczególnych rozdziałów, wybitni znawcy omawianych zagadnień, reprezentujący różne specjalności medyczne, omawiają m.in.: definicje, epidemiologię, podział, przyczyny, objawy, diagnostykę prenatalną i pourodzeniową zarośnięcia przełyku, jak również zasady leczenia chirurgicznego tej wady oraz wielospecjalistyczną opiekę nad dzieckiem po operacji wraz poradnictwem genetycznym dla rodziców dziecka.

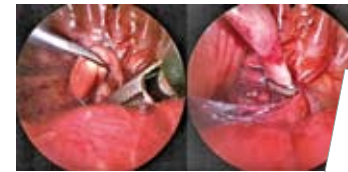
Publikacja jest pomocna w zrozumieniu wady rozwojowej, jaką jest zarośnięcie przełyku i przedstawia wielospecjalistyczną opiekę nad dziećmi z tą wadą, będzie służyć zarówno lekarzom (chirurgom dziecięcym, anezjologom, neonatologom, pediatrom, gastrologom, pulmonologom, genetykom, a także lekarzom rodzinnym), jak i terapeutom oraz rodzicom chorego

dziecka. W każdym rozdziale zamieszczono podsumowanie z najistotniejszymi informacjami oraz wskazówki praktyczne. Książka zawiera również spis ważnych stron internetowych, stowarzyszeń i instytucji państwowych, organizacji sprawujących opiekę medyczną nad dziećmi z wadami rozwojowymi, spis poradni genetycznych na terenie Polski, a także arkusz wywiadu z rodzicami i badania dziecka z zarośnięciem przełyku oraz opis zasad resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dzieci.

Do książki dołączono płytę CD, która zawiera zapisy wideo z zabiegów chirurgicznych wykonanych techniką torakoskopową w różnych postaciach klinicznych zarośnięcia przełyku.

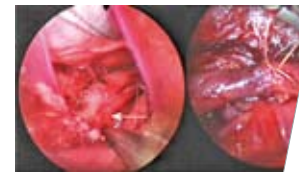
116

8. Leczenie chirurgiczne zarośnięcia przełyku



dolny odcinek przełyku z przetoką do tchawicy

zakośnięcie klipsa na przełyku



górny odcinek przełyku, strzałka pokazuje zrost z tchawicą

zespoleńnię obu k

Ryc. 27. Obrazy śródoperacyjne z zabiegu techniką torakoskopową

...cyna się z powodów wzmiankowan...  
...opie...  
...lą r...  
...węg...  
...tyta...  
...ki...  
...żyły...  
...fikac...

30

Tabela 4. Genetyczne przyczyny wad

Rodzaj zaburzenia genetycznego

Aberracje chromosomowe

aberracje

aberracje

Choroby jednogennowe

Choroby wieloczynnikowe

### Uwagi praktyczne

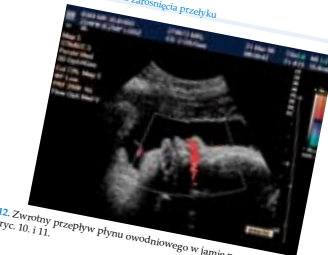
- Wady rozwojowe są jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji noworodków i niemowląt na oddziałach chirurgii dziecięcej, neonatologii i pediatrycznych.
- Przyczyną wad rozwojowych są bardzo różnorodne czynniki.
- Największe znaczenie w etiologii wad rozwojowych stanowią czynniki genetyczne pojedyncze lub mieszane z czynnikami środowiskowymi.

Głównym przedmiotem niniejszej książki jest w.z.p. OAJTOE. Pochodzenie i powstanie (etiologia i patogeniza) w.z.p. u ludzi jest nadal mało poznane. Ponizej przedstawiono najnowsze kierunki badań naukowych poszukujących przyczyn w.z.p. Rozdział ten nie jest łatwy do przedstawienia językiem nienaukowym i niemedyycznym ze względu na szeroki i bardzo szczegółowy zakres omawianego zagadnienia, który dotyczy bardzo wczesnych etapów rozwoju człowieka.

### Badania naukowe w zarośnięciu przełyku

Zarośnięcie przełyku było przez wiele lat jedną z najtrudniejszych do leczenia wad wrodzonych, z jakimi spotykali się chirurdzy dziecięcy w swoich praktyce klinicznej. W pierwszych dekadach rozwoju chirurgii dziecięcej jej praktyce klinicznej wyniki leczenia zarośnięcia przełyku jako odrębnej dyscypliny klinicznej wzięły się przedmiotem szczególnego zainteresowania chirurgów dziecięcych, pediatrów, neonatologów oraz anezjologów i specjalistów intensywnej terapii noworodka. Przez wiele

5. Diagnostyka prenatalna zarośnięcia przełyku



Ryc. 12. Zwrótny przepływ płynu owodniowego w jamie nosowej – ten sam płód co na ryc. 10, 111.

U prawidłowo rozwijającego się płodu powinna być prawidłowa objętość płynu owodniowego, którą oceniamy tzw. metodą Phelana, mierząc kieszonkowy wskaźnik Phelana powinien wynosić 14–20 cm.

### Obraz USG płodu wskazujący na zarośnięcie przełyku

Zarośnięcie przełyku, choć jest to wada powstająca we wczesnym okresie embriogenezy, rzadko daje o sobie znać zarówno w I, jak i 2. trymestrze ciąży. Pojedyncze przypadki są wykrywane na wczesnym etapie ciąży, ale „markerem” sugerującym niedrożność przełyku jest brak wypchnięcia żołądka lub jego mały wymiar, co w naszej literaturze przedmiotu opisano już pierwszy w latach 80. XX w. Jeżeli żołądek nie jest w pełni wypchnięty, zaleca się badanie kontrolne, bez wzbudzania niepokoju u ciężarnej. Brak dobrze uwidocznionego żołądka w kolejnych 2 badaniach USG lub mały żołądek o średnicy mniejszej niż 10 mm nasuwają znaczne podejrzenie niedrożności przełyku, podobnie jak utrzymujące się poszerzenie kieszonki gardła (ryc. 13, 14).