

KẾT QUẢ NONG THỰC QUẢN TRÊN TRẺ TEO THỰC QUẢN BẨM SINH ĐÃ PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Nguyễn Thị Thu Thủy, Dương Châu Giang

Đặt vấn đề: Teo thực quản bẩm sinh là một trong những dị tật tiêu hóa phổ biến. Phẫu thuật là điều trị tiêu chuẩn, tuy nhiên, quản lý các biến chứng sau phẫu thuật là vấn đề cần quan tâm. Trong đó, hẹp miệng nổi là biến chứng thường gặp và cần được nong thực quản, nhưng hiện có rất ít nghiên cứu về nong thực quản sau mổ teo thực quản.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và kết quả nong thực quản trên trẻ hẹp miệng nổi sau mổ teo thực quản bẩm sinh tại bệnh viện Nhi Đồng 2 trong thời gian từ tháng 01/2022 - 12/2023 trong thời gian theo dõi 6 tháng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca. Đối tượng nghiên cứu là trẻ teo thực quản được phẫu thuật và theo dõi ở bệnh viện Nhi Đồng 2, nhập viện trong khoảng thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2023.

Kết quả Có 46 bệnh nhân chẩn đoán teo thực quản, trong đó typ C nhiều nhất với 39 ca (84,8%). 89% trẻ teo thực quản có dị tật bẩm sinh đi kèm như tim, thận, tiêu hóa, hô hấp, xương. 12 trường hợp có nong thực quản vì hẹp miệng nổi. Vị trí hẹp trung vị cách cung răng 12,5 cm (10 - 17 cm). Thời điểm nong thực quản trung vị là 8 tháng tuổi (1,5 - 52,5 tháng). Số lần nong thực quản trung vị là 2 (1 - 3,5), ít nhất là 1 lần và nhiều nhất là 6 lần, trong đó có 7 ca phải nong nhiều lần với khoảng cách trung vị giữa 2 lần nong là 3,5 tháng (1 - 11 tháng). Phương pháp nong được dùng là bằng que Maloney (46,4%), bóng (39,3%), 25% kết hợp cả 2 phương pháp và 8% dùng ống Tucker. Tỷ lệ thành công sau lần đầu nong là 33,3%, sau 2 - 4 lần nong là 25%, sau 6 lần nong là 8%; 33,3% thất bại. Các biến chứng bao gồm viêm phổi tái phát 19,6%; dò khí thực quản tái phát 6,5%; khô khè kéo dài 17,4% và nuốt nghẹn chiếm 6,5%. Không có biến chứng gây tử vong.

Kết luận: Teo thực quản bẩm sinh thường đi kèm với các dị tật khác. Nong thực quản bằng bóng, Maloney là phương pháp có hiệu quả, tuy nhiên tỷ lệ tái hẹp còn cao, cần chú ý điều trị các rối loạn kèm theo như trào ngược dạ dày thực quản, viêm thực quản eosinophil và các biến chứng khác. Đồng thời, có thể cân nhắc các phương pháp khác như đặt stent thực quản.

Từ khóa: teo thực quản bẩm sinh, hẹp miệng nổi, nong thực quản

OUTCOMES OF ESOPHAGEAL DILATION IN PATIENTS WITH CONGENITAL ESOPHAGEAL ATRESIA AT CHILDREN'S HOSPITAL 2

Nguyen Thi Thu Thuy, Duong Chau Giang

Background: Congenital esophageal atresia is one of the common gastrointestinal malformations. Surgery is the standard treatment; however, managing postoperative complications is a critical concern. Among these, anastomotic stricture is a frequent complication requiring esophageal dilation. However, there is currently few research on esophageal dilation following surgery for esophageal atresia.

Objective: To describe the characteristics and outcomes of esophageal dilation in children with anastomotic strictures following surgery for congenital esophageal atresia at Children's Hospital 2 from January 2022 to December 2023, with a follow-up period of 6 months.

Subjects and Methods: A retrospective descriptive case series study. The study subjects were children with esophageal atresia who underwent surgery and were followed up at Children's Hospital 2, admitted between January 1, 2022, and December 31, 2023.

Results: There were 46 patients diagnosed with esophageal atresia, with type C being the most common, accounting for 39 cases (84.8%). Associated congenital anomalies, such as cardiac, renal, gastrointestinal, respiratory, and skeletal defects, were present in 89% of the patients. Esophageal dilation was performed in 12 cases due to anastomotic strictures. The median location of the stricture was 12.5 cm (10-17 cm) from the dental arch. The median age at the time of dilation was 8 months (1.5-52.5 months). The median number of dilation procedures was 2 (1-3.5), with a minimum of 1 and a maximum of 6 sessions. 7 cases required multiple dilations, with a median interval between dilations of 3.5 months (1-11 months). Dilation methods included Maloney bougies (46.4%), balloon dilation (39.3%), a combination of both methods (25%), and Tucker dilators (8%). The success rate after the first dilation was 33.3%, after 2-4 sessions was 25%, and after 6 sessions was 8%; 33.3% of cases were unsuccessful. Complications included recurrent pneumonia (19.6%), recurrent tracheoesophageal fistula (6.5%), prolonged wheezing (17.4%), and dysphagia (6.5%). No fatal complications were reported.

Conclusion: Congenital esophageal atresia is often associated with other congenital anomalies. Esophageal dilation using balloons or Maloney bougies are effective methods; however, the rate of restenosis remains high. Attention should be given to managing coexisting conditions such as gastroesophageal reflux, eosinophilic esophagitis, and other complications. Additionally, alternative methods, such as esophageal stenting, may be considered.

Keywords: congenital esophageal atresia, anastomotic stricture, esophageal dilation