

Table ronde CRACMO

Long gap et prise en charge
alimentaire précoce
Expérience de l'hôpital Necker

Dr Frédérique QUETIN

Service de réanimation et soins intensifs néonataux, CHU Necker

Atrésie de l'œsophage type I 2016-2021

- 4 cas
- Gastrostomie entre J0 et J10 de vie
- Pas d'oesophagostomie en période néonatale
- Aspiration pharyngée continue
- Chirurgie de mise en continuité oesophagienne entre 2,5 et 4 mois de vie
- Sortie à domicile entre 4 et 5,5 mois

Atrésie de l'œsophage type I

2016-2021

- Evolution à long terme très variable
 - alimentation normale depuis l'âge de 12 mois, ablation de la jéjunostomie d'alimentation
 - Compléments sur gastrostomie à l'âge d'un an, mange mixé et morceaux
 - Maintien de la gastrostomie à plus de 2 ans
 - Lâchage de suture, oesophagostomie à 4 mois, puis oesocoloplastie à 21 mois
 - Mange mixé
 - Maintien de la gastrostomie à plus de 3 ans
 - Fistule trachéale découverte et opérée à 14 mois
 - Problème avec les morceaux

Atrésie de l'œsophage type III

2016-2021

- Impossibilité à une alimentation per os en période néonatale
- 6 cas/65 patients survivants en période néonatale
- Problème ORL, dépendance à une VNI
- Gastrostomie secondaire

Atrésie de l'œsophage type III

2016-2021

- **Trachéomalacie**, sevrage de VNI à 5 mois après aortopexie, sortie à 5 mois (2 ans)
- **Trisomie 21 avec CAV**, sevrage de VNI à 4,5 mois, gastrostomie entre 3 et 8 mois de vie (1 an)
- **VACTERL avec trachéomalacie**, VNI nocturne jusqu'à 12 mois, gastrostomie depuis l'âge de 6,5 mois (4,5 ans)
- **Plusieurs récurrences de fistule oesotrachéale**, résection anastomose de trachée à 5,5 mois, gastrostomie depuis 2,5 mois de vie (3 ans)
- APSO, trachéomalacie, **sténose entre BSD et carène**, décès à l'âge de 10 mois
- **Diastème III**, fermeture chirurgicale définitive à 11 mois, sortie à domicile à 12 mois, gastrostomie depuis l'âge de 4 mois (2,5 ans)

Prévention des troubles de l'oralité en période néonatale

Sollicitations orales (Bullinger)



Prévention des troubles de l'oralité en période néonatale

- Adaptation du protocole
 - Type I
 - Succion non nutritive
 - Ne pas donner de lait en fin de sollicitations
 - En cas d'oesophagostomie : donner à téter en même temps que l'alimentation à la sonde
 - Type III
 - Pas de sollicitations avant J5 post-opératoire
 - Succion non nutritive
 - Débuter les sollicitations avec quelques gouttes de lait

Prévention des troubles de l'oralité en période néonatale

- Avant la sortie
 - Bien évaluer la prise alimentaire et le ressenti parental
 - Consultation diététique
 - Suivi psychologique
 - Suivi à long terme
 - Consultations à 4 mois, 6 mois, 9 mois
 - A 9 mois, évaluation de l'oralité avant introduction des morceaux
 - En cas de troubles de déglutition : fibroscopie de déglutition