

Atrésie de l'œsophage

2 articles

Pr J Viala

Service de Gastro-entérologie et Nutrition Pédiatriques

Hôpital universitaire Robert-Debré. Paris.

OXFORD

BJS Open, 2021, zrab069

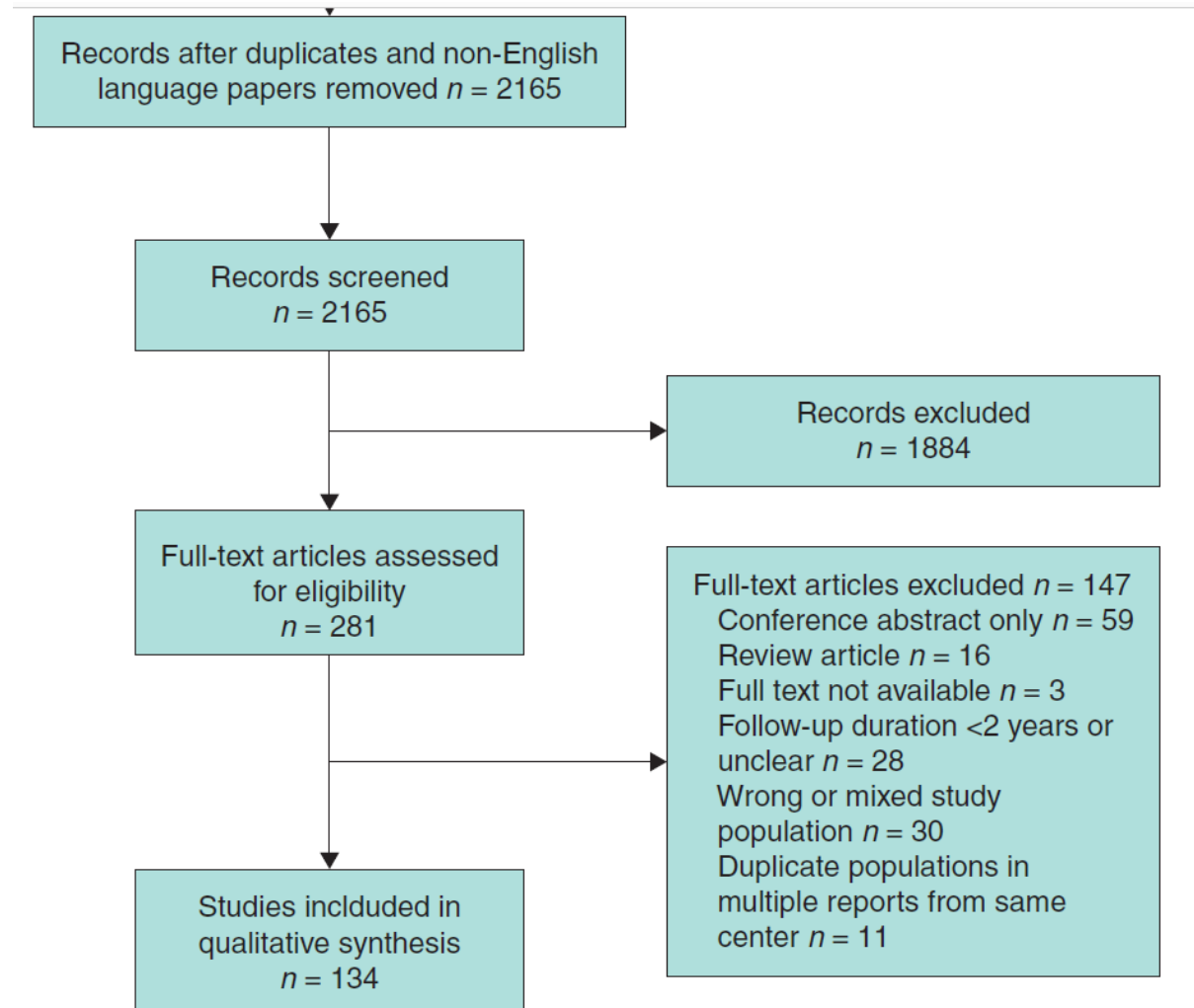
DOI: [10.1093/bjsopen/zrab069](https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrab069)

Systematic Review

Barrett's oesophagus and oesophageal cancer following oesophageal atresia repair: a systematic review

L. Tullie ^{1,2,3,*}, A. Kelay¹, G. S. Bethell^{1,4}, C. Major¹ and N. J. Hall ^{1,4,*}

Exclusion



Œsophage de Barrett

- 317 patients
- 48 études de cohort et case reports
- 30 centres dans 18 pays
- 54 métaplasies intestinales + 227 gastriques
- 38 non spécifiées
- 1 dysplasie de bas grade
- 3 gastriques hétérotopiques

Prévalence

- Prévalence : 5.0% (95% CI 4.5 to 5.6) et 13% si surveillance
- En population générale :
 - Adulte : 1,3 à 1,6%
 - Enfant : 0,002%

Métaplasies

- Age median de 16 ans (8 mois à 56 ans).
 - Métaplasie intestinale dès 2 ans
 - Avant 15 Ans :
 - 1/5 intestinale
 - 1/3 gastrique
- Screening dès l'âge pédiatrique

Cancer œsophagien

- 13 patients
- 7 études de cohorte et case reports issus de 4 centres dans 3 pays
- 4 adénocarcinomes et 9 cancer à cellules squameuses
- 3 avec EBO

Age et prévalence

- Age médian : 40,5 ans (20-47)
 - 64 ans en population générale
- Prévalence : 0,002% (0,06% si screening endoscopique)
 - Aucun chez 272 finlandais avec un suivi moyen de 35 ans
 - 4,3 / 100.000 => < 500 risque en population générale

Conclusion

- Etudes longitudinales sont nécessaires
- Lien AO et EBO probable
- Lien AO et cancer n'est pas fait
- Suivi endoscopique dès l'enfance

Surgical Endoscopy (2021) 35:3653–3661
<https://doi.org/10.1007/s00464-020-07844-6>



An international survey on anastomotic stricture management after esophageal atresia repair: considerations and advisory statements

Chantal A. ten Kate¹ · Renato Tambucci² · John Vlot¹ · Manon C. W. Spaander³ · Frederic Gottrand⁴ ·
Rene M. H. Wijnen¹ · Luigi Dall'Oglio²



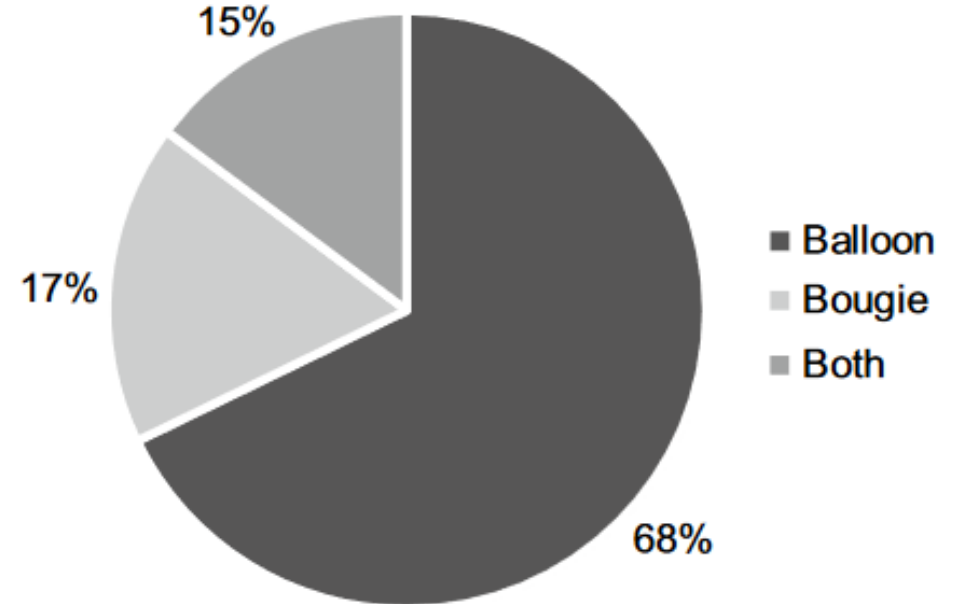
- 5 sociétés savantes
- 232 questionnaires online
- 115 centres
 - 87,8% CHU
 - 57 GI
 - 45 chirurgie

Dilatation ciblée

- 68,4% si symptôme
- 31,6% dilatation préventive
- Ciblées :
 - Moins de séances
 - Hospitalisations moins longues
- ESPGHAN/NASPGHAN recommandent les dilatations ciblées

Utilisation préférentielle des ballons

- 95/115 centres utilisent les ballons
 - 88 par endoscopie
 - 29 par radiologie



Pas de technique standardisée

- Temps standardisé dans 51,6% des centres
 - 60 secondes (5-300)
- Diamètre maximal non standardisé
- Insufflation
 - NACI : 49 centres
 - Contrase : 66 centres
 - Air : 16 centres
- Efficacité équivalente chez adultes
 - 10 sec vs 2 min
- Diamètre œsophagien
 - Dépend du poids : 8 à 13,5 mm
 - Règle du pouce
 - < 5 mm supplémentaires
- Centre expert :
 - ERNICA : 5 nouveaux patients/an
 - > 10 dilatations / an ?

En cas de sténose réfractaire

- Les techniques :
 - Injection de CTC : 77 centres
 - Mitomycine : 66 centres
 - Stent : 41 centres
 - Endo-incisional : 30 centres.
- 10 centres utilisent aussi :
 - TTT antireflux : 4
 - Réfection chirurgicale : 4
 - Budesonide en gel : 1
 - Injection de vitamin B : 1
 - Indwelling balloon catheter : 0
- Première ligne :
 - 47,1% stéroïdes
 - 31,1% mitomycine

Conclusion

- Etudes comparatives manquent
- Standardisation des techniques serait utiles
 - Dilatations
 - Traitements adjuvants en cas de sténose réfractaire