



Hospices Civils de Lyon

■
votre santé,
notre engagement

Cracm



Centre de référence des affections congénitales
et malformatives de l'œsophage



Atrésie de l'œsophage chez les nouveau-nés <1500g : Etude épidémiologique, état des lieux de la prise en charge, recherche de facteurs pronostiques

Thomas GELAS, Sébastien BLANC

**Hôpital Femme Mère Enfant
LYON**

Introduction

- VLBW (<1500g): 1.3 % des naissances
 - Survie: 86 %
- ELBW(< 1000g):
 - Survie: 65 %

- Prévalence de l'AO:
 - France: 1,9/10 000 naissances
 - Survie globale: 95 %

Classification de Spitz

Oesophageal Atresia: At-Risk Groups for the 1990s

By L. Spitz, E.M. Kiely, J.A. Morecroft, and D.P. Drake
London, England

Journal of Pediatric Surgery, Vol 29, No 6 (June), 1994: pp 723-725

Table 3. Survival Related to Birth Weight (BW) and Major Congenital Heart Disease (CHD) (1980-1992)

Group		Total	Dead	Survival Rate (%)
I	BW \geq 1,500 g without major CHD	293	10	97
II	BW < 1,500 g or major CHD	70	29	59
III	BW < 1,500 g and major CHD	9	7	22

NOTE. $\chi^2 = 69.7$; $P < .001$.





New prognostic classification and managements in infants with esophageal atresia

Masaya Yamoto¹ · Akiyoshi Nomura¹ · Koji Fukumoto¹ · Toshiaki Takahashi¹ · Kengo Nakaya¹ · Akinori Sekioka¹ · Yutaka Yamada¹ · Naoto Urushihara¹

Table 4 New classification

Complex cardiac anomaly	Birth weight	Risk classification	
No	> 2000 g	Class I (low-risk)	■ 0%
	1000–2000 g	Class II (intermediate-risk)	■ 7%
	1000 g >	Class III (high-risk)	■ 33%
Yes	> 2000 g	Class II (intermediate-risk)	■ 100%
	1000–2000 g	Class III (high-risk)	
	1000 g >	Class IV (super high-risk)	



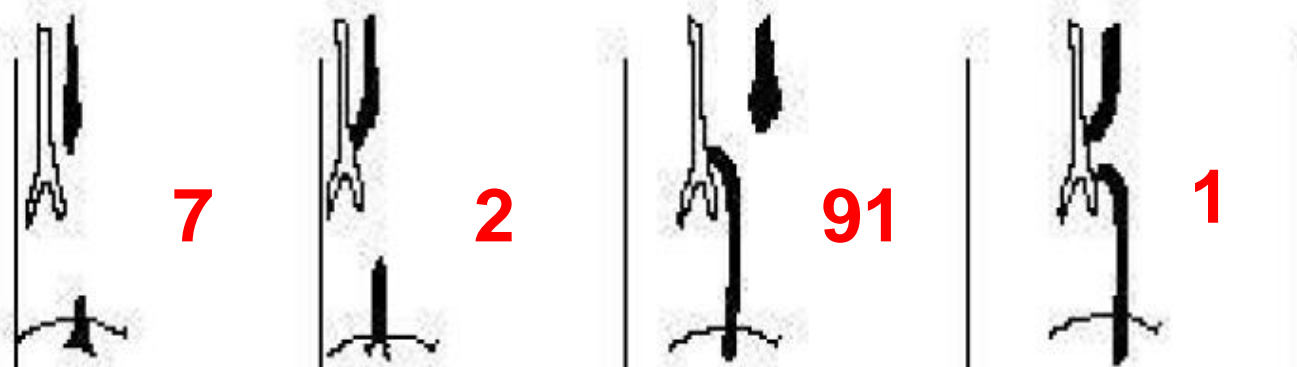
Registre CRACMO

- 06/2009-12/2015
- 103 patients– 64M 39 F

- Poids moyen 1203 g (675-1500g)
 <1000 g = 23 patients (15%)
- Terme moyen 30,7 SA (25-37 SA)

- Anomalies cardiaques associées= 42 patients
(gravité ????)

Classification de Ladd



VOGHT	2	3a	3b	3c
LADD	I	II	III	V
GROSS	A	B	C	D

Interventions

- Staged procedure= 26,7%
- Thoracoscopie n=10
 - Mais uniquement 2 anastomoses en un temps...
(924 et 1420 g)
- avant 12 mois
 - Gastrostomie= 41 patients
 - Valve tubérositaire = 15 patients
 - Sténose dilatée 19 patients (27%)

Mortalité globale (à 12 mois)

6 données manquantes

- 28,9% (28 décès) vs 5%
 - <1000g: 30,4%
 - 1000-1500g: 28,4% (ns)

 - <30SA: 25%
 - 31-37 SA: 31,2% (ns)

 - Cardiopathie – 17,6%
 - Cardiopathie + 45% ($p < 0,01$)

Questions

- Survie globale réelle de ces patients?
- Quel est le traitement chirurgical optimal?
 - Traitement en un temps?
 - Procédure en 2 temps (Staged Procedure)?
 - Ligature de la fistule + gastrostomie
 - Anastomose oesophagienne différée
 - Place de la thoracoscopie ?
- Facteurs de risque de mortalité / complications?
- Problématique des données manquantes, notamment CR écho cardiaques