



Esofagusatresi

Esofagusatresi är en medfödd missbildning som innebär att matstrupen inte går hela vägen från munnen till magsäcken. Oftast finns också en trakeoesofageal fistel som är en förbindelse mellan matstrupen och luftstrupen. Barn med esofagusatresi opereras oftast inom de första levnadsdygna och behandlingsresultatet brukar vara gott på lång sikt.

Esofagusatresi är inte ärftligt. I Sverige föds cirka 25 barn om året med esofagusatresi.

SYMPTOM

Missbildningen vid esofagusatresi kan se olika ut. Vid den vanligaste formen slutar den övre delen av matstrupen blint. Den nedre delen har en förbindelse till luftstrupen i form av en trakeoesofageal fistel.

Barn med esofagusatresi brukar få symtom direkt efter födseln. Eftersom de inte kan svälja slem och saliv kan det samlas som ett skummigt sekret kring näsan och munnen. Slem och saliv rinner också ned i luftstrupen så att barnen har svårt att andas och får hostattacker. En del får blåaktig missfärgning i huden på grund av syrebrist.

Om det finns en fistel mellan luftstrupen och matstrupen överförs mycket luft till magen så att buken blir uppspänd. Det överförs också magsaft från magsäcken till luftstrupen och vidare till lungorna. Det kan leda till lunginflammation.

Barnen opereras oftast inom de första levnadsdagarna och behandlingsresultatet brukar vara gott på lång sikt. De första åren är det vanligt med sväljsvårigheter och gastroesofageal reflux som innebär att innehållet i magsäcken kommer tillbaka upp i matstrupen. Många har också symtom från luftvägarna som astma, bronkit och luftvägsinfektioner. Ibland kvarstår en del av symtomen i vuxen ålder.

ORSAK

Esofagusatresi orsakas av en störning i fosterutvecklingen när mat- och luftstrupen ska delas i två separata kanaler.

BEHANDLING

Vid operation av esofagusatresi sammanfogas matstrupens båda ändar och om det finns en fistel försluts den. Om läkningen går som förväntat kan barnet börja ammas eller få mat på flaska cirka en vecka efter operationen.

Ibland är det långt avstånd mellan matstrupens ändar. Då kan det vara nödvändigt att vänta några månader med operationen. Under tiden får barnen näring genom en sond från bukväggen till magsäcken.

Efter operationen följs barnen upp enligt ett nationellt vårdprogram. Där ingår undersökningar, kontroller och kontakt med en dietist och logoped. Många behöver behandling mot gastroesofageal reflux och symtom från luftvägarna. Psykologiskt och socialt stöd är viktigt.

RESURSER PÅ RIKS- OCH REGIONNIVÅ

Barn med esofagusatresi opereras på de barnkirurgiska klinikerna vid universitetssjukhusen i Lund eller Stockholm.

Vid universitetssjukhusen finns Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) som kan ge vägledning och information om ovanliga sjukdomar och syndrom.

SAMHÄLLETS STÖDINSATSER

Barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar kan få olika typer av stöd och insatser. Mer information om samhällets stöd finns att läsa i Socialstyrelsens kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd under ”Samhällets stödinsatser”.

INTRESSEORGANISATIONER

- Mag- och tarmförbundet
- VACTERL-föreningen
- Riksförbundet Sällsynta diagnoser

LÄS MER

Det här är en kort sammanfattning av texten om esofagusatresi som finns i Socialstyrelsens kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd.

Informationscentrum för sällsynta hälsotillstånd

Informationscentrum för sällsynta hälsotillstånd vid Ågrenska har i uppdrag av Socialstyrelsen att producera texterna som publiceras i kunskapsdatabasen för sällsynta hälsotillstånd.

E-post: sallsyntahalsotillstand@agrenska.se

Reviderad februari 2020.



ÅGRENSKA