

ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA S KONGENITALNOM TRAHEOEZOFAGEALNOM FISTULOM - PRIKAZ SLUČAJA

IVANA MIMICA STANIĆ*

Kongenitalna traheoezofagealna fistula (TEF) je rijetka razvojna malformacija u novorođenačkoj dobi. To je abnormalni spoj između jednjaka i traheje, a manifestira se prekomjernom sekrecijom iz usta, kašljem i cijanotičnom bojom kože oko usana pri hranjenju, te apnejom. Do uspostave konačne dijagnoze, liječenje je simptomatsko. To uključuje inhalacije i aspiraciju sekreta iz dišnih puteva. Potrebno je pratiti saturaciju kisika u krvi, zbog mogućnosti prestanka disanja. Dijagnoza se uspostavlja na temelju kliničke slike, RTG nativnog abdomena, CT-a prsišta te endoskopskom pretragom-traheoskopijom. Potreban je multidisciplinarni pristup u zbrinjavanju dojenčeta u ovom slučaju, sva potrebna sestrinska skrb i edukacija majke, počevši od hranjenja putem nazogastrične sonde, respiratorne drenaže do aspiracije gornjih dišnih puteva.

Deskriptori: TRAHEOEZOFAGEALNA FISTULA, RAZVOJNA MALFORMACIJA NOVOROĐENČETA, APNEJA

UVOD

Kongenitalna traheoezofagealna fistula (TEF) je rijetka razvojna anomalija koja se javlja u oko 1 od 2500 novorođenčadi (1). TEF se može klasificirati na 5 podtipova; prva 4 obično su povezani s atrezijom jednjaka, većinom se dijagnosticiraju i liječe nakon rođenja. Tip broj 5 ("H-type") je rjeđi, kod kojeg je prisutan TEF bez atrezije jednjaka, te čini oko 4% od svih urođenih TEF-a (2). "H-type" se rijetko dijagnosticira u novorođenčeta zbog male veličine fistule. Kao rezultat toga česte su aspiracije tijekom hranjenja, upale pluća, otežano disanje i razvoj bron-

hiektazija. Može doći i do smrti u dojenačkoj dobi. Većina slučajeva sa simptomima tijekom neonatalnog razdoblja rijetko su dijagnosticirana unutar prvog mjeseca života, a neki se dijagnosticiraju do odrasle dobi (2, 3). U međuvremenu, ta djeca pate od ponavljajućih plućnih infekcija i često budu više puta hospitalizirana. Zabilježen je i razvoj depresije u starije djece (5).

Kod dojenčadi, zbog kašlja i gušenja tijekom obroka, može se greškom dijagnosticirati gastroezofagealni refluks (3). Potvrda dijagnoze TEF-a može biti otežana čak i uz CT, bronhoskopiju i/ili ezofagoskopiju (4). Važno je i napomenuti da je većina tih ranih, kliničkih simptoma nespecifična. Neki od njih su: kašalj pri hranjenju, gušenje, cijanoza, stridor povezan s hranjenjem, kratkoća udaha, tahipneja i

*KBC Split, Klinika za dječje bolesti

Adresa za dopisivanje:
E-mail: ivana.mimica25@gmail.com

ponavljajuće upale pluća, distenzija trbuha, prekomjerna sekrecija (5, 6). U ranom neonatalnom razdoblju, mehanizam kašlja još nije u potpunosti razvijen i neka novorođenčad zahtijevaju mehaničku ventilaciju, te se tada ne možemo pouzdati u kliničku sliku.

Prema prethodnim izvješćima, najčešće korištene metode za dijagnostiku TEF "H-type" su bile RTG (pasaža jednjaka), bronhoskopija i CT pluća (6). Međutim, nijedna od dijagnostičkih pretraga nije bila 100% sigurna. Bronhoskopija u kombinaciji s ezofagoskopijom je, u značajnoj mjeri, pridonijela jednostavnijem dijagnostičkom pristupu. TEF utječe na kvalitetu života i zbog toga su potrebne pouzdane dijagnostičke metode. Međutim, niska incidencija i nespecifična klinička slika dovode do pogrešne ili kasno postavljene dijagnoze. Nakon uspostavljanja prave dijagnoze TEF-a, dijete se podvrgava operativnom zahvatu (zatvaranje fistule endoskopskom fotokoagulacijom).

PRIKAZ SLUČAJA

Žensko dojenče u dobi od 1 mjesec i 7 dana, s dijagnozom laringealne hipoplazije, prima se na našu Kliniku zbog poteškoća s hranjenjem i nenapredovanja na tjelesnoj masi. Majka navodi da se dojenče češće zakašlja nego inače i da ima napadaje kašlja, te uzima količinski manje obroke.

Pristupa se liječenju i dijagnostičkoj obradi. Po prijemu učini se laboratorijska dijagnostička obrada čiji su nalazi u granicama normalnih referentnih vrijednosti uz blago povišene transaminaze. Na RTG-u prsišta prikazuje se parcijalni pneumotoraks u donjem desnom plućnom polju. Dojenčetu je ordinirano simptomatsko liječenje uz respiratornu drenažu. Inhalira se Pulmicortom i fiziološkom otopinom, nakon čega se drenira te se aspirira obilni sekret iz dišnih puteva. Pri pokušaju inhaliranja

hipertoničnom fiziološkom otopinom dolazi do jakog nadražajnog kašlja, zbog čega su uvedene inhalacije Bisolvonom na što dolazi do smirivanja kašlja. Cijelo vrijeme boravka u bolnici dojenče je monitorirano, prati se saturacija kisika u krvi i respiratorni status.

Daljnji tijek boravka obilježavaju teškoće hranjenja i zagrcavanje prilikom podoja te povremeni napadaji jakog nadražajnog kašlja uz obilan gusti sekret iz dišnih puteva. Stoga se odlučio na prehranu putem nazogastrične sonde, a zbog sumnje na moguće postojanje traheoezofagealne fistule učini se endovideolaringoskopija i traheoskopija. Pretragom se, na stražnjem zidu traheje, prikaže prolaps bistrog pjenušavog sadržaja u lumen traheje, suspekt na traheoezofagealnu fistulu. Potom se dojenčetu napravi kontrolni snimak akta gutanja koji prikazuje, u razini središnjeg dijela jednjaka, komunikaciju jednjaka i traheje. Konzilij dječjih kirurga predlaže da se dojenče uputi u tercijarni centar gdje se fistula zatvara endoskopskom fotokoagulacijom, te je dogovoren prijem u dječju bolnicu u Rimu.

Tijekom boravka u bolnici, dojenčetu je bila neophodna inhalacija i aspiracija sekreta iz dišnih puteva svaki dan. Do otpusta, dojenče je bilo dobrog općeg stanja, urednih saturacija sa povremenim epizodama zakašljavanja i distenzije trbuha.

ZAKLJUČAK

Traheoezofagealna fistula je rijedak oblik malformacije u novorođenačkoj dobi. Zbog nespecifične kliničke slike, često može doći i do pogrešno postavljene dijagnoze. Dojenčetu je potrebno ublažiti postojeće simptome do pouzdanog uspostavljanja dijagnoze. Zbog prekomjernog nakupljanja sekreta u dišnim putevima, potrebno je provoditi respiratornu drenažu i aspiraciju sekreta. Ukoliko postoje teškoće hranjenja, zagrcavanje, potrebno je

dojenčetu uvesti prehranu putem nazogastrične sonde. Potreban je multidisciplinarni pristup u zbrinjavanju dojenčeta u ovom slučaju, sva potrebna sestrinska skrb i edukacija majke, počevši od hranjenja putem nazogastrične sonde, respiratorne drenaže do aspiracije gornjih dišnih puteva.

LITERATURA

1. Spitz L. Oesophageal atresia. Orphanet J Rare Dis 2007; 2; 24.
2. Mattei P. Double H-type tracheoesophageal fistulas identified and repaired in 1 operation. J Pediatr Surg 2012; 47: e11-3.

3. Smith TE, Ririe DG. Late diagnosis of H-type tracheoesophageal fistula. Paediatr Anaesth 2010; 20: 969-70.
4. Al-Salem AH, Mohaidly MA, AL-Buainain HM, et al. Congenital H-type tracheoesophageal fistula: a national multicenter study. Pediatr Surg Int 2016; 32: 487-91.
5. Suen Hc, Congenital H-type tracheoesophageal fistula in adults. J Thorac Dis 2018; 10: S1905-10.
6. Chen IC, Lin JY, Yang SN, et al. Congenital bronchoesophageal fistula repaired by bronchoscopy-assisted fistulectomy in a neonate. Kaohsiung J Med Sci 2014; 30: 53-4.

Summary

HEALTH CARE OF A CHILD WITH CONGENITAL TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA - CASE REPORT

Ivana Mimica Stanić

Congenital tracheoesophageal fistula (TEF) is a rare developmental malformation in newborns. It is an abnormal connection between the esophagus and trachea, and is manifested by excessive secretion from the mouth, coughing and cyanotic skin color around the lips when feeding, and apnea. Until the establishment of a final diagnosis, treatment is symptomatic, which involves inhalation and aspiration of secret from the upper airways. It is necessary to monitor the saturation of the oxygen in the blood, due to the possibility of discontinuation of breathing. The diagnosis is established on the basis of the clinical picture and the findings of the RTG of the native abdomen, CT of the chest and tracheoscopy. A multidisciplinary approach in the care of the infant from the TEF is required, and nurse's care involves all procedures for maintain respiratory tract patent, to prevent aspiration and to educate parents, starting with feeding via nasogastric probe, respiratory drainage to aspiration of the upper respiratory tract.

Descriptors: TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA, DEVELOPMENT MALFORMATION OF THE NEWBORN, APNEA