



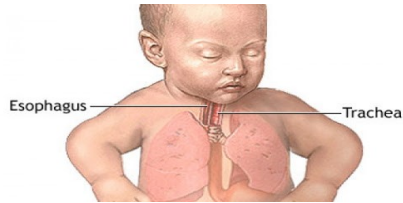
بسمه تعالی



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی آیت الله طالقانی تبریز

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی طالقانی تبریز

آترزی مری و فیستول نای بهمری (TEF)



تهیه و تنظیم: الهه سادات موسوی اقدم – کارشناس
پرستاری

تدوین: پائیز ۱۳۹۹

بازنگری: بهار ۱۴۰۳

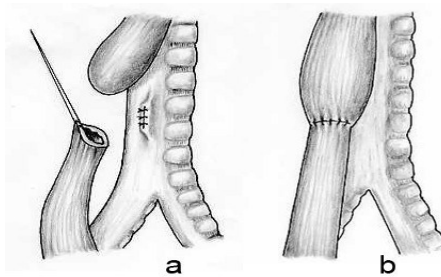
منبع: بیماری های نوزادان نلسون ۲۰۲۰ /

پرستاری کودک سالم و بیمار (نگارین اکبری) ۱۳۹۷

5

عوارض:

مری که از طریق جراحی بازسازی شده است عملکرد طبیعی ندارد و مستعد مشکلاتی از قبیل نقص حرکتی و تنگی محل آناستوموز میباشد. غضروف نای نیز بدشکل بوده و تراکتومالاسی (یک تراشه نرم که براحتی روی هم میخوابد) و ویزینگ شایع است.



درمان و پیش آگهی:

درمان TEF جراحی است. فیستول قطع و از دو طرف بسته میشود.

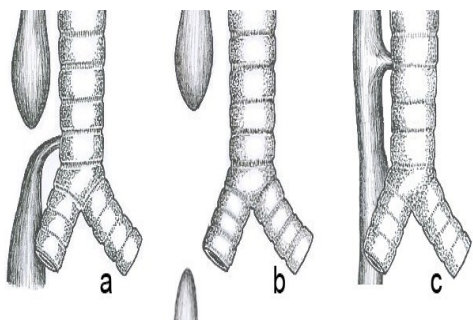
انتهاهای مری به هم نزدیک شده و آناستوموز میشوند. گاهی بعلت فاصله زیاد (Long gap) آناستوموز در یک مرحله قابل انجام نیست. برای حل این مشکل راه حل های مختلفی پیشنهاد شده اند که شامل بالاکشیدن معده، دراز کردن مری بوسیله میوتومی و فرصت دادن به رشد مری است.

و یا قسمتی از کولون را برداشته و به قسمتی که نای درست تشکیل نشده پیوند زده میشود.

4

بررسی های آزمایشگاهی و تصویربرداری:

ساده ترین آزمایش برای تشخیص این است که یک لوله نازوگاستریک را به آرامی از طریق دهان وارد معده کنیم. لوله در محل آترزی متوقف میشود. رادیوگرافی و **Cxray** قفسه سینه باید صورت گیرد. از باریم نباید استفاده شود زیرا خطر آسپیراسیون بسیار زیاد است.



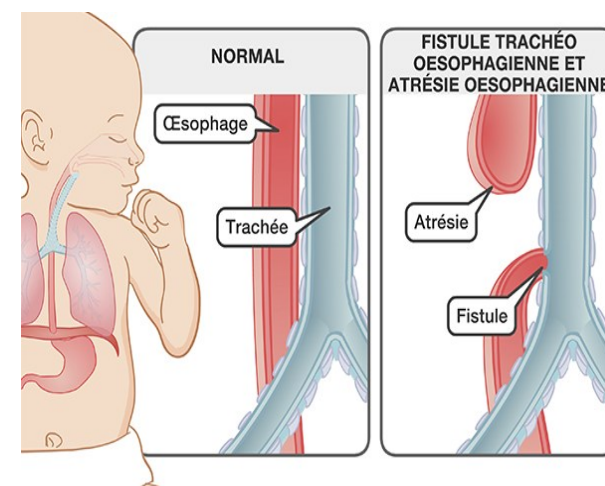
3

تظاهرات بالینی:

- ◀ اغلب هنگام تولد یک شریان نافی دیده میشود
- ◀ نوزادانی که آترزی مری دارند سابقه ای از پلی هیدروآمنیوس دارند
- ◀ دیستانسسیون شکم در رادیوگرافی بدلیل ورود هوا از فیستول دیده میشود.
- ◀ افزایش بزاق دهان و آبریزش
- ◀ رگورژیتاسیون موادغذایی هضم نشده بلافاصله بعد از غذا
- ◀ دیسترس تنفسی و سیانوز در صورت آسپیراسیون ترشحات
- ◀ عدم امکان تعبیه NG

2

مری و نای طی هفته های ۴-۶ زندگی جنینی تشکیل میشوند. نقص در مزانشیمی که این دو ساختمان را از هم جدا میکند باعث ایجاد فیستول نای به مری (**TEF**) میشود که اغلب با ناهنجاری های دیگر (کلیه، قلب، ستون مهره، اندام ها) همراه است. این نقص در حدود ۱ در هر ۳۰۰۰ تولد زنده رخ میدهد.



1