

## Atresia dell'Esophago (AE)

L'Atresia dell'Esophago (AE) è trattata al Meyer dal 1955, con sempre crescente successo. La mortalità globale nella casistica più recente è inferiore all'1.5%.

La qualità di vita rilevata a distanza anche di trenta anni rientra nei limiti della norma.

Ogni anno vengono trattati in media 10 nuovi casi cui si vengono ad aggiungere eventuali casi già trattati presso altri Centri con esiti sfavorevoli.

Nelle forme anatomiche più frequenti, con fistola tracheo-esofagea distale tipo 3° - 80%, viene impiegata la correzione con anastomosi primaria immediata, eseguita nei primi giorni di vita.

Nelle forme "long gap" (10%) (distanza fra i monconi pari o superiore a 3-4 corpi vertebrali) si cerca sempre la ricostruzione dell'esofago con l'esofago stesso, mediante un trattamento dilazionato nei primi mesi di vita: gastrostomia alla nascita, valutazione della crescita del moncone distale dopo 4 - 8 settimane, intervento definitivo a 3 mesi. Quando la lunghezza del viscere non è sufficiente, si ricorre alla sostituzione dell'esofago che preferibilmente è eseguita con EsofagoColonPlastica (ECP retrosternale)

Nelle fistole esofago-tracheali isolate ad H (5%) l'accesso chirurgico è di solito cervicale.

Particolare attenzione è rivolta al follow-up a distanza con controlli endoscopici sia dell'esofago ricostruito sia della trachea.

Nelle fistole recidive e nella patologia tracheale spesso concomitante c'è stretta collaborazione con il Servizio di Endoscopia Respiratoria della UO Anestesia e Rianimazione diretta dal Dott. Lorenzo Mirabile.