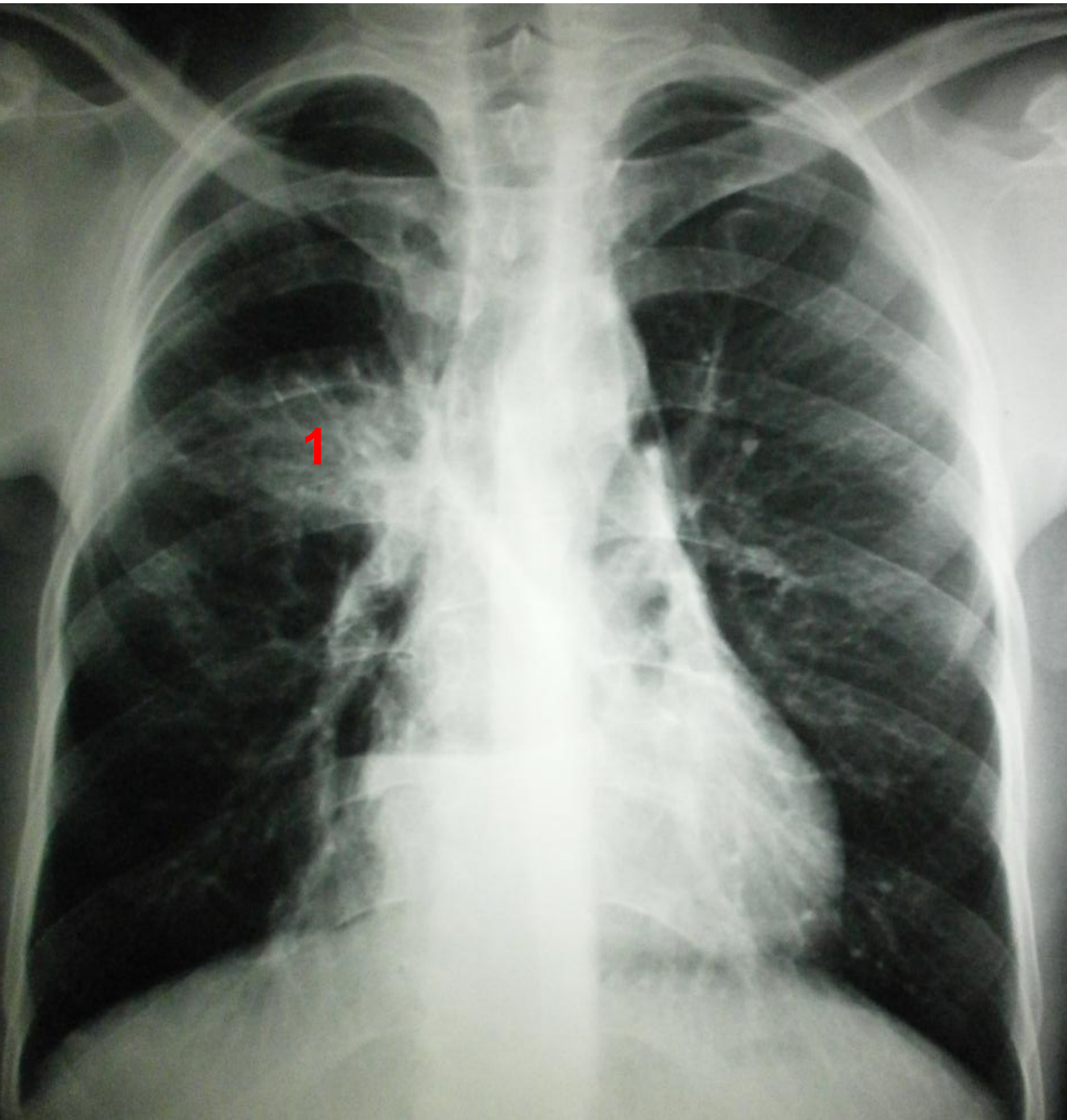




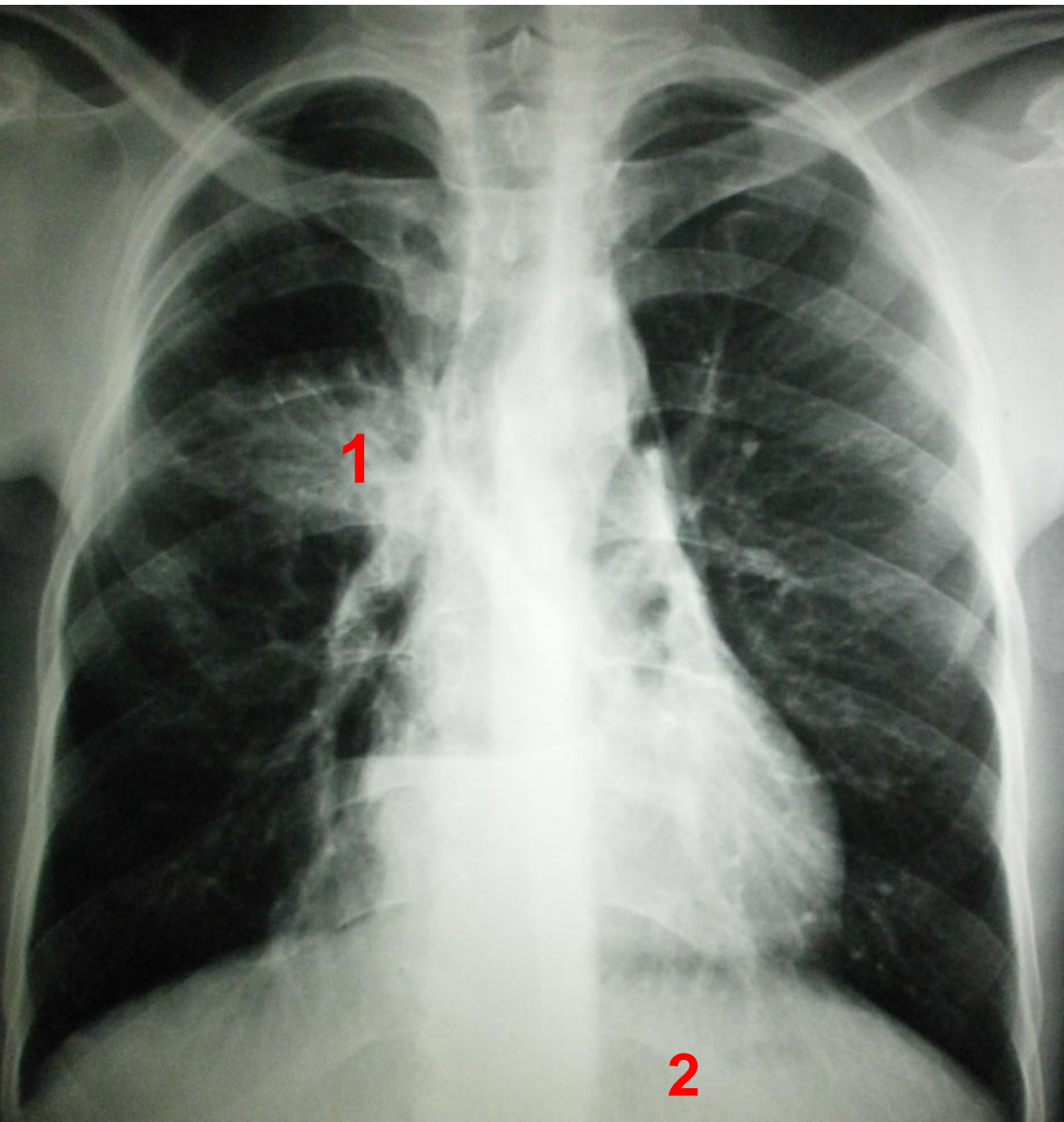
5

**Anomalie
s**

?

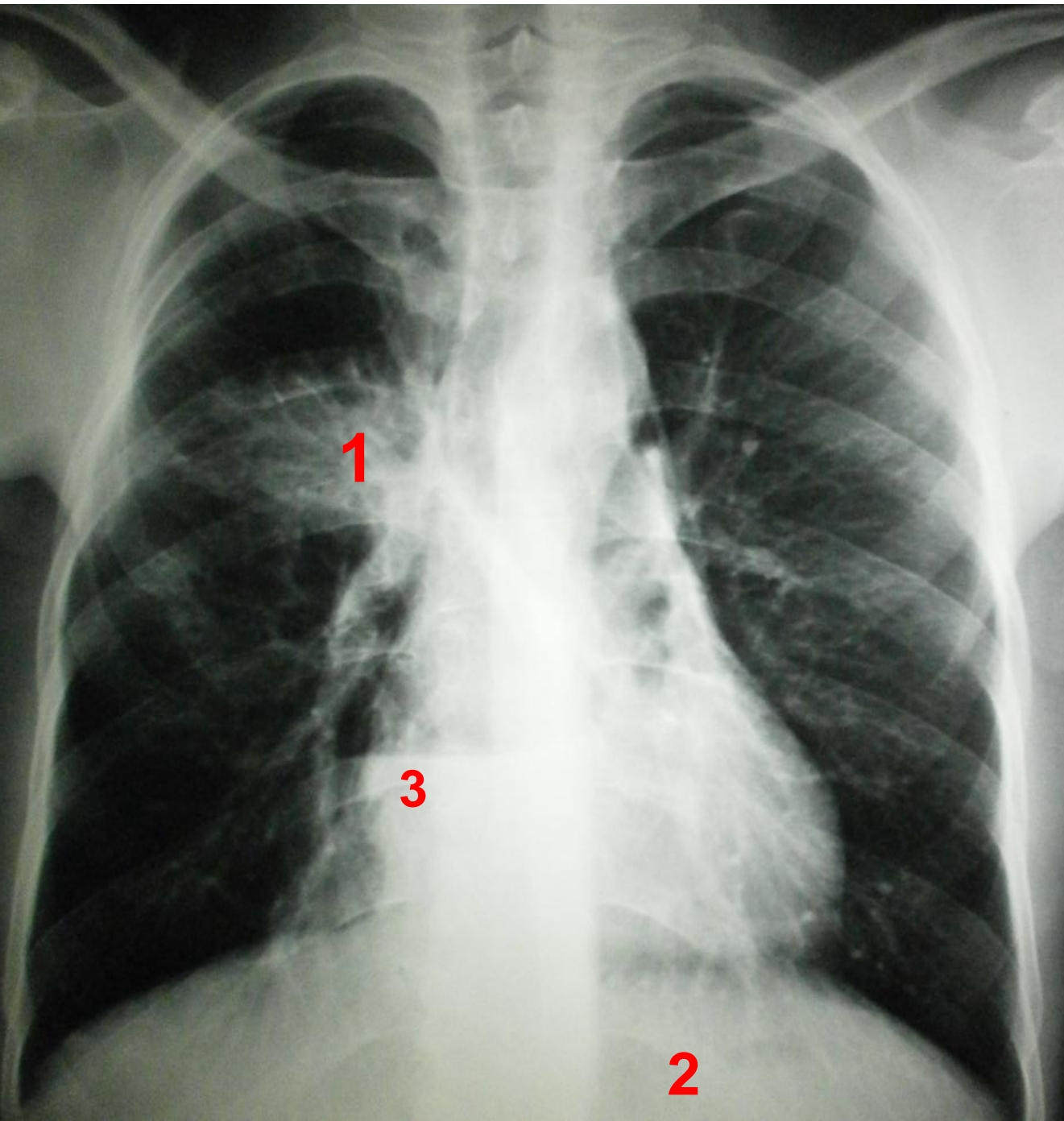


1 Foyer alvéolaire
Lsd



**1 Foyer alvéolaire
Lsd**

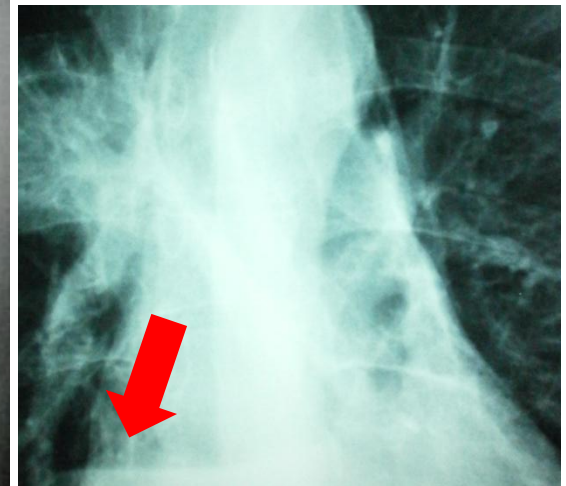
**2 Disparition poche
a Air Gastrique**

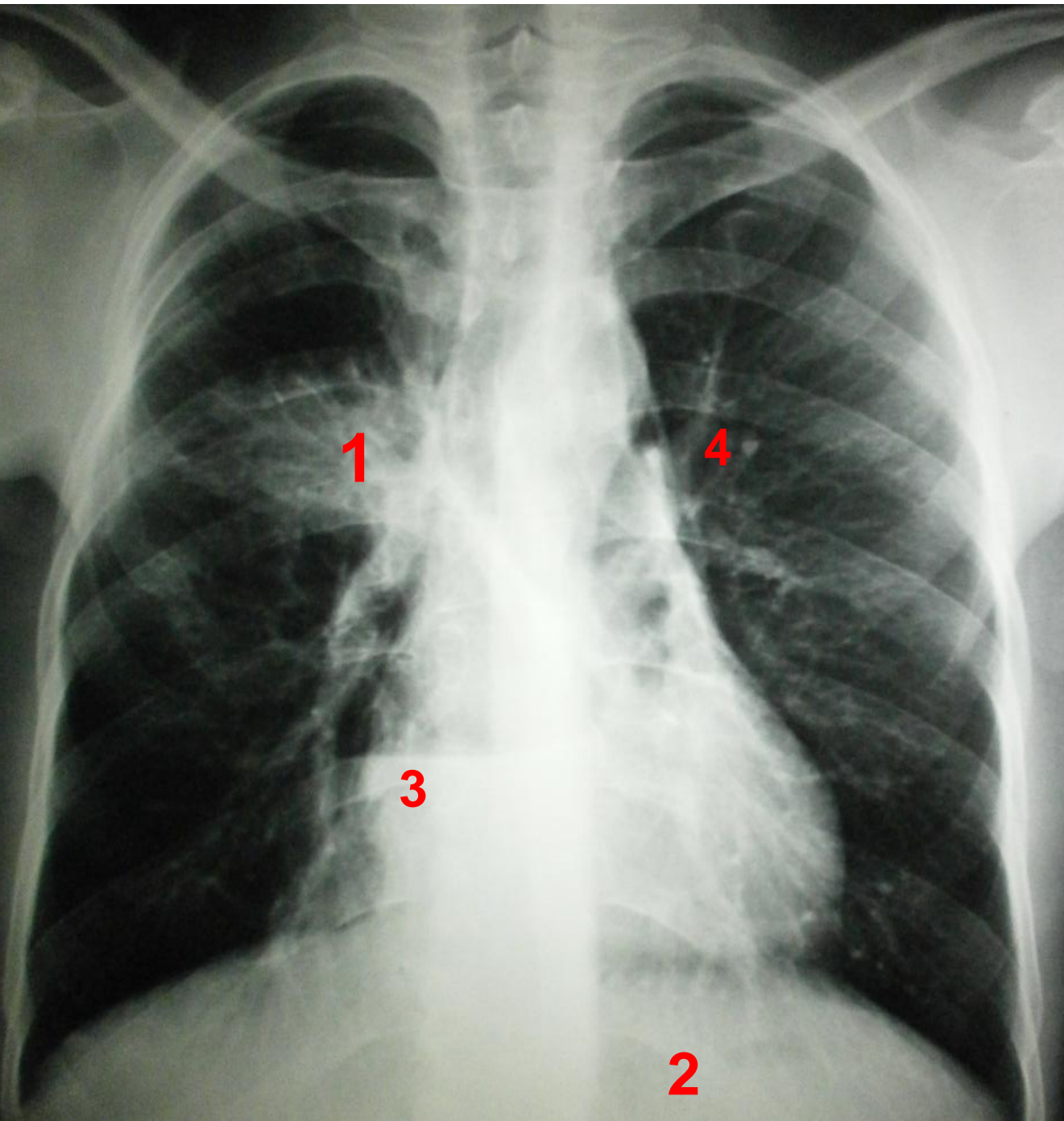


1 Foyer alvéolaire
Lsd

2 Disparition poche
a Air Gastrique

3 Niveaux
hydroaerique



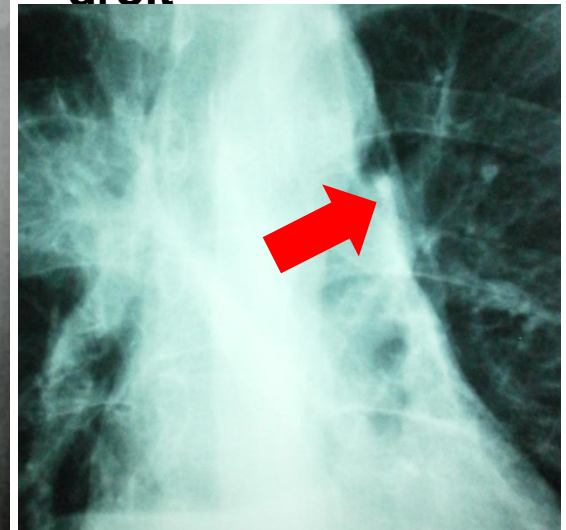


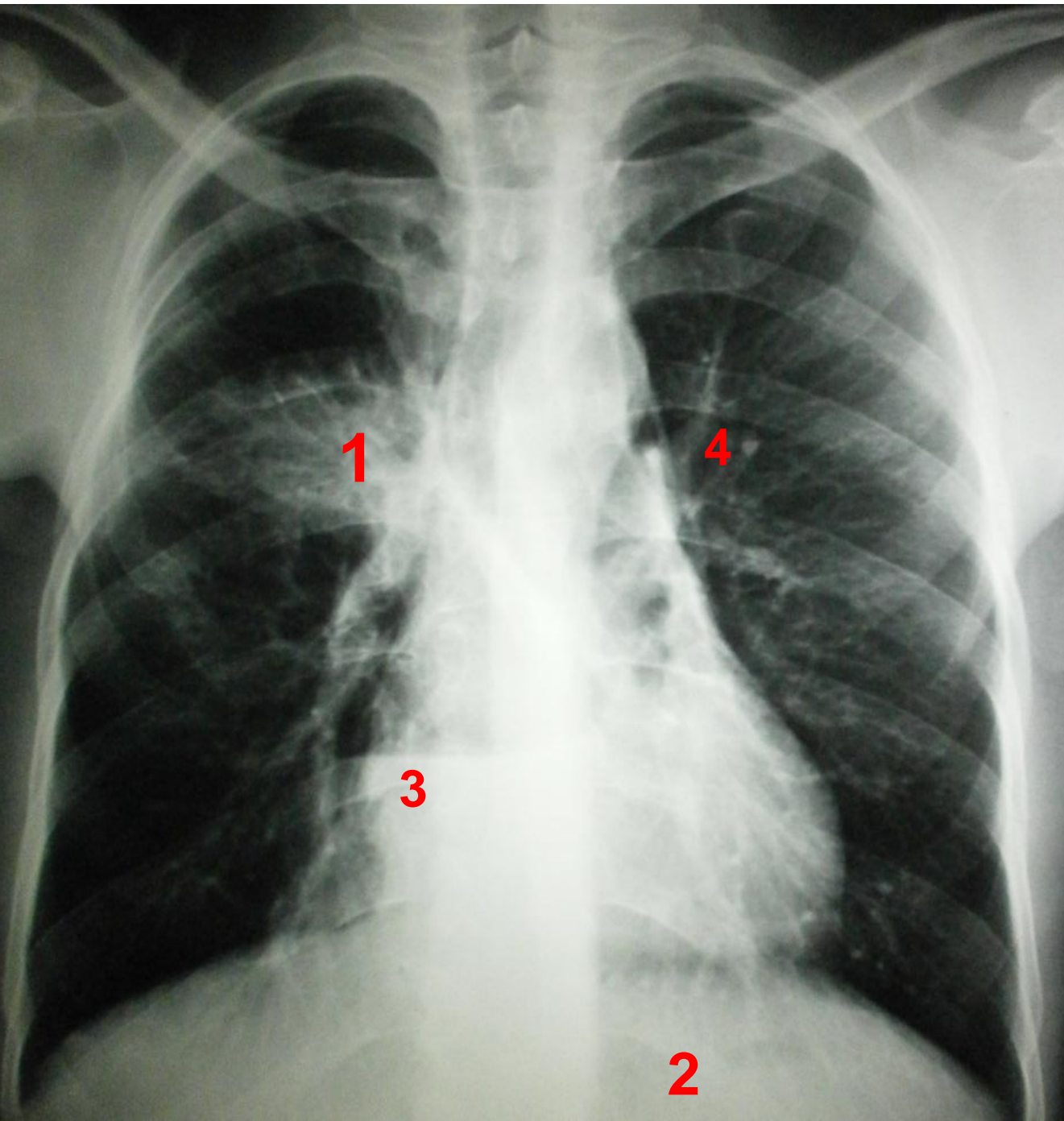
1 Foyer alvéolaire
Lsd

2 Disparition poche
a Air Gastrique

3 Niveaux
hydroaerique

4 Liséré
paramédiastinale
droit



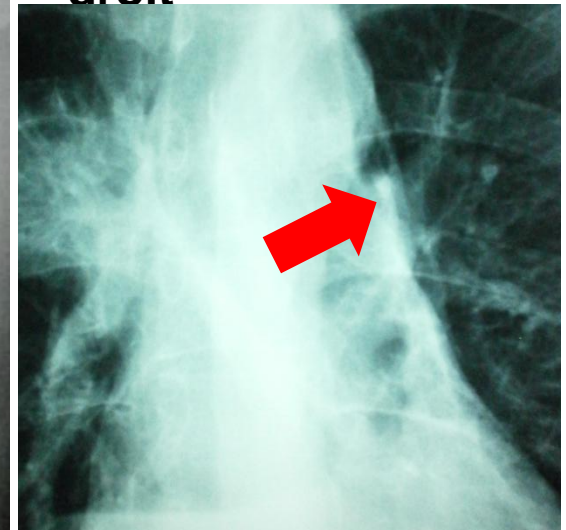


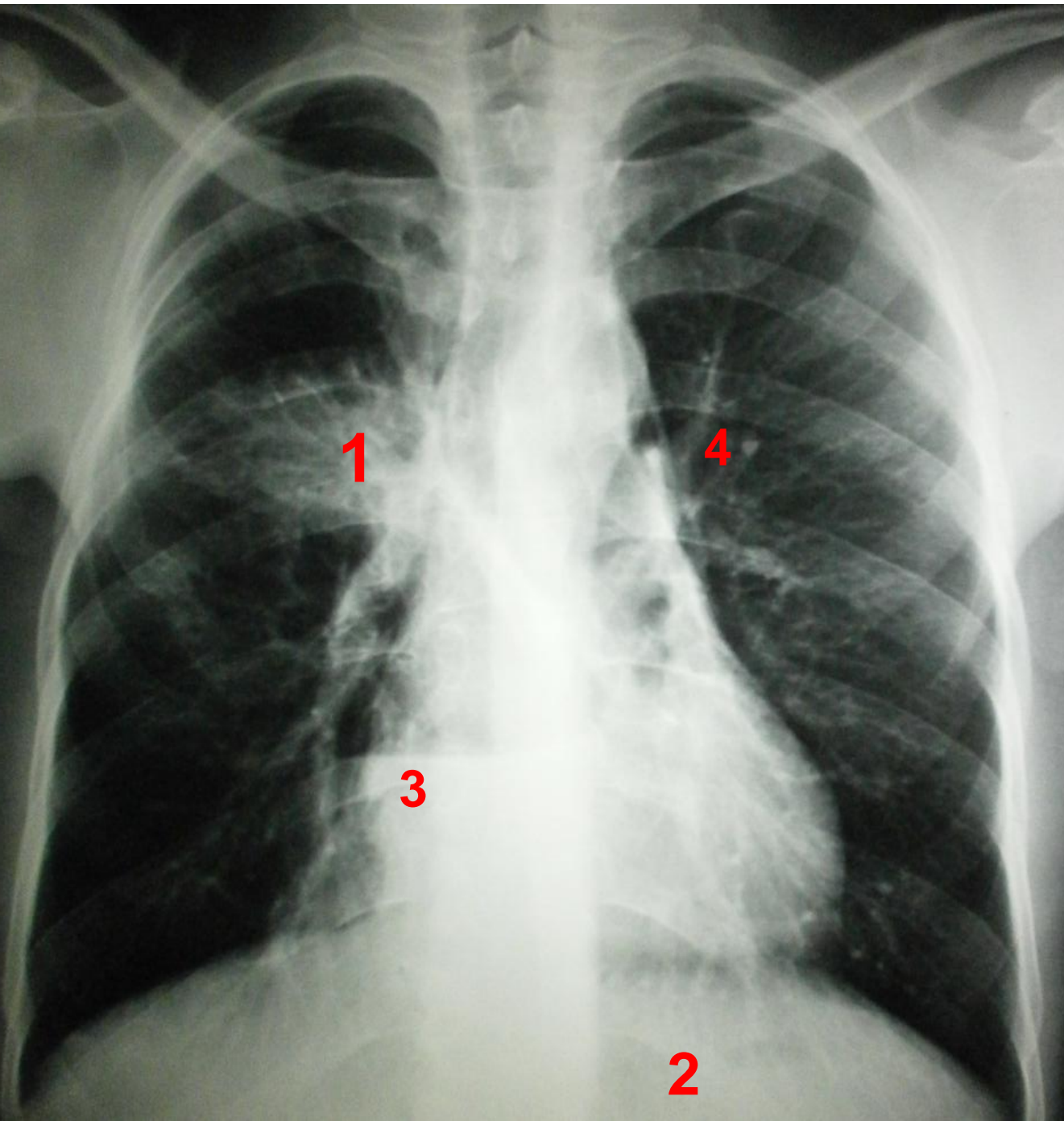
1 Foyer alvéolaire
Lsd

2 Disparition poche
à Air Gastrique

3 Niveaux
hydroaérique

4 Liséré
paramédiastinale
droit



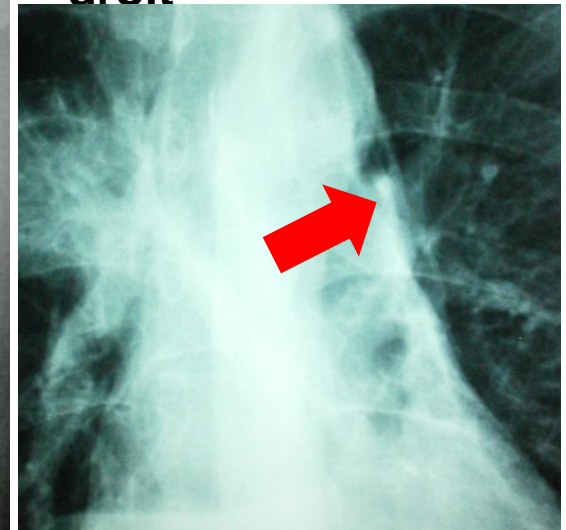


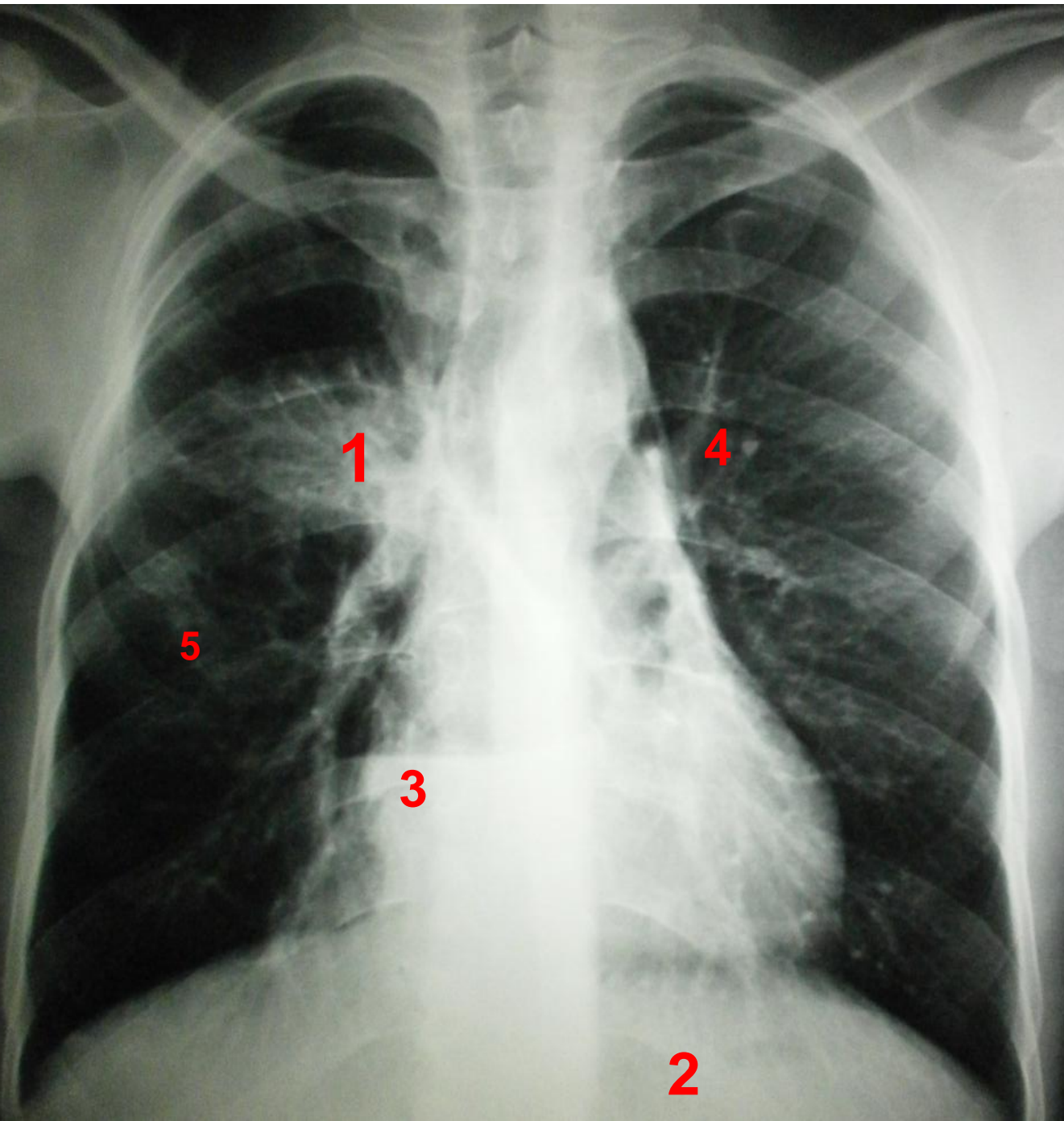
1 Foyer alvéolaire
Lsd

2 Disparition poche
à Air Gastrique

3 Niveaux
hydroaérique

4 Liséré
paramédiastinale
droit





1 Foyer alvéolaire
Lsd

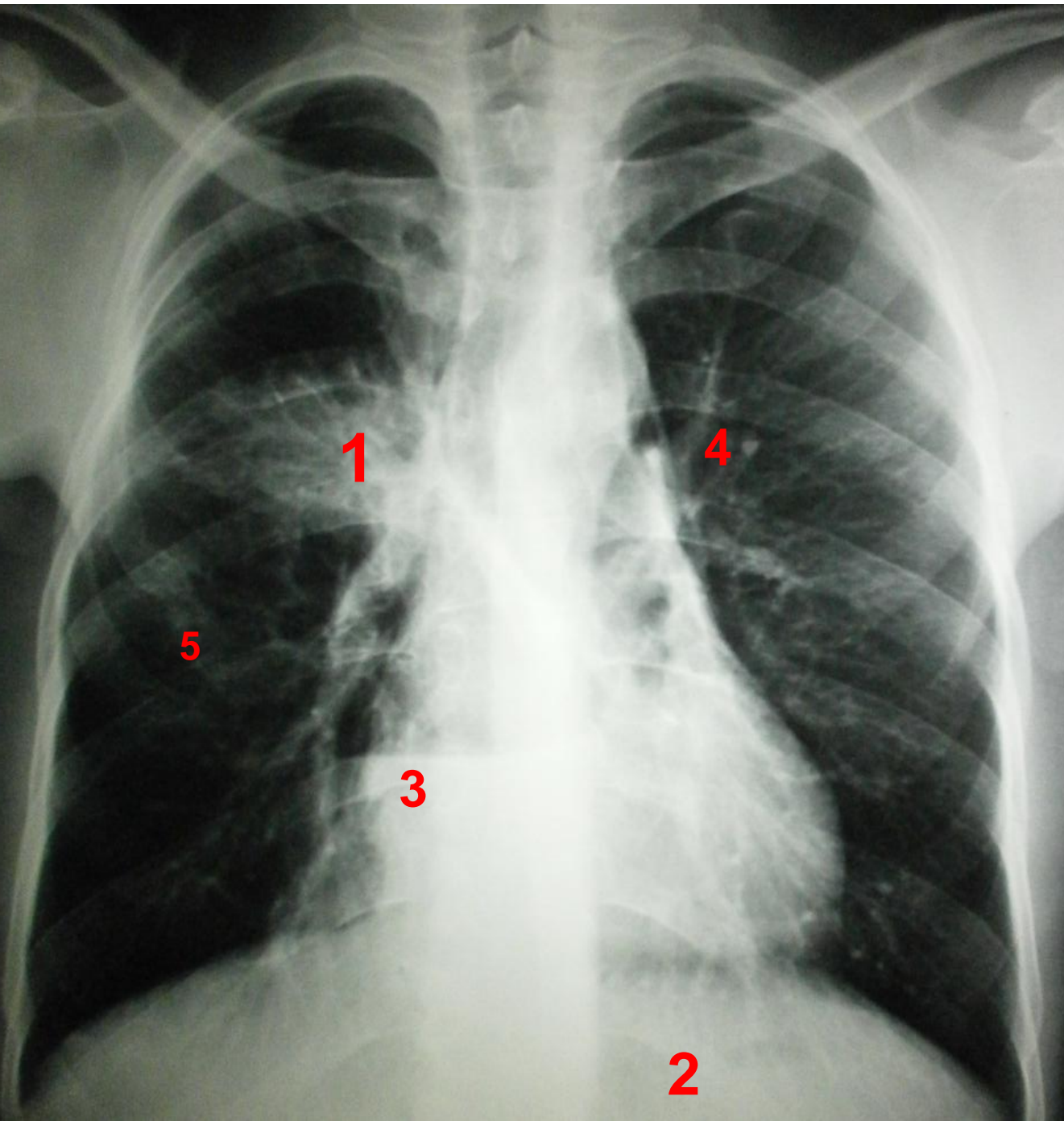
2 Disparition poche
a Air Gastrique

3 Niveaux
hydroaerique

4 Liséré
paramédiastinale
droit

5 Hypolasie arc
antérieur 4é cote
droite





1 Foyer alvéolaire
Lsd

2 Disparition poche
à Air Gastrique

3 Niveaux
hydroaérique

4 Liséré
paramédiastinale
droit

5 Hypolasie arc
antérieur 4^e cote
droite

**DIANOSTI
C ???**

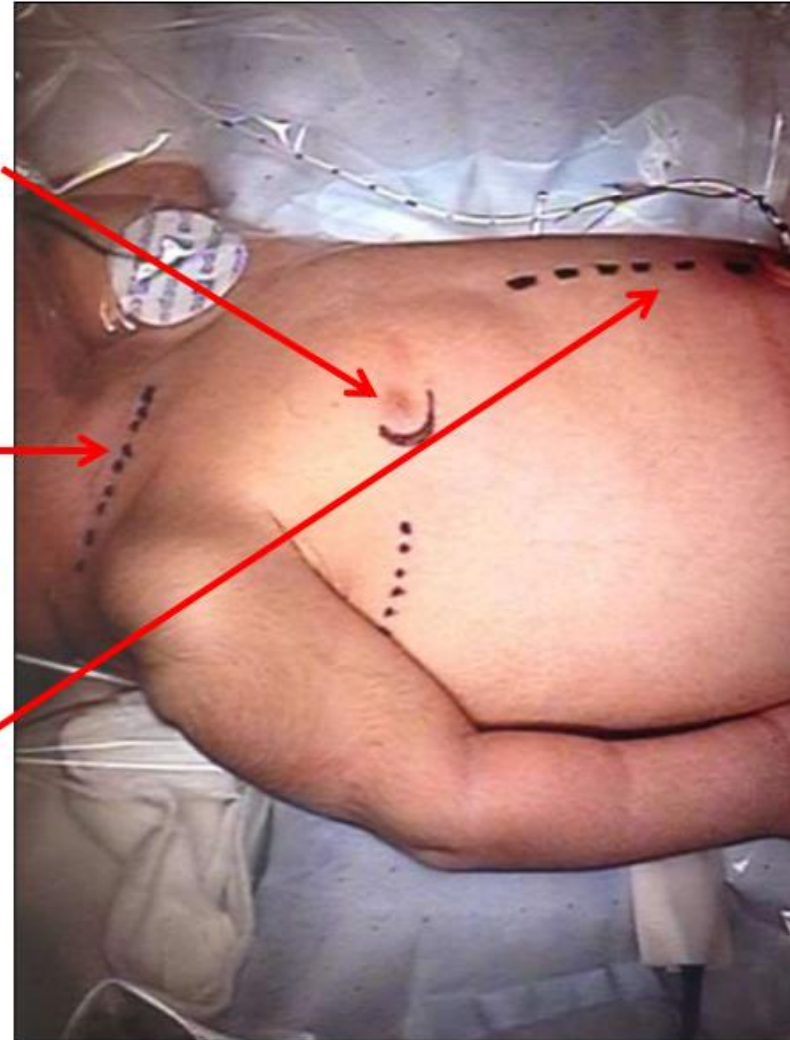
Intervention aux jeune Age



Atrésie de l'œsophage (AO)

Prise en charge thérapeutique des AO de type III

- Mamelon dans le champ
- Bras droit et cou dans le champ si CDS sup haut situé (cervicotomie)
- Abdomen dans le champ avec repérage de la médiane (risque gastrostomie)



COMPLICATIONS

Fuite anastomotique Sténose anastomotique Récidive de la fistule oeso-trachéale

Troubles de la motricité œsophagienne Reflux gastro-œsophagien

Paralysie récurrentielle

Complications respiratoires

Trachéomalacie

La scoliose et les déformations de la paroi thoracique

Dénutrition



Reprise chirurgicale « pour sténose? »