

DISPLASIA CONGENITA DELL'ANCA

- IMPERFETTA CONGRUENZA DELLE COMPONENTI ARTICOLARI DELLA COXO-FEMORALE DEL NEONATO, SECONDARIA AD UN RITARDO EVOLUTIVO DELL'ACCRESIMENTO

www.fisiokinesiterapia.biz

INCIDENZA

- DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA
- F>M 5:1

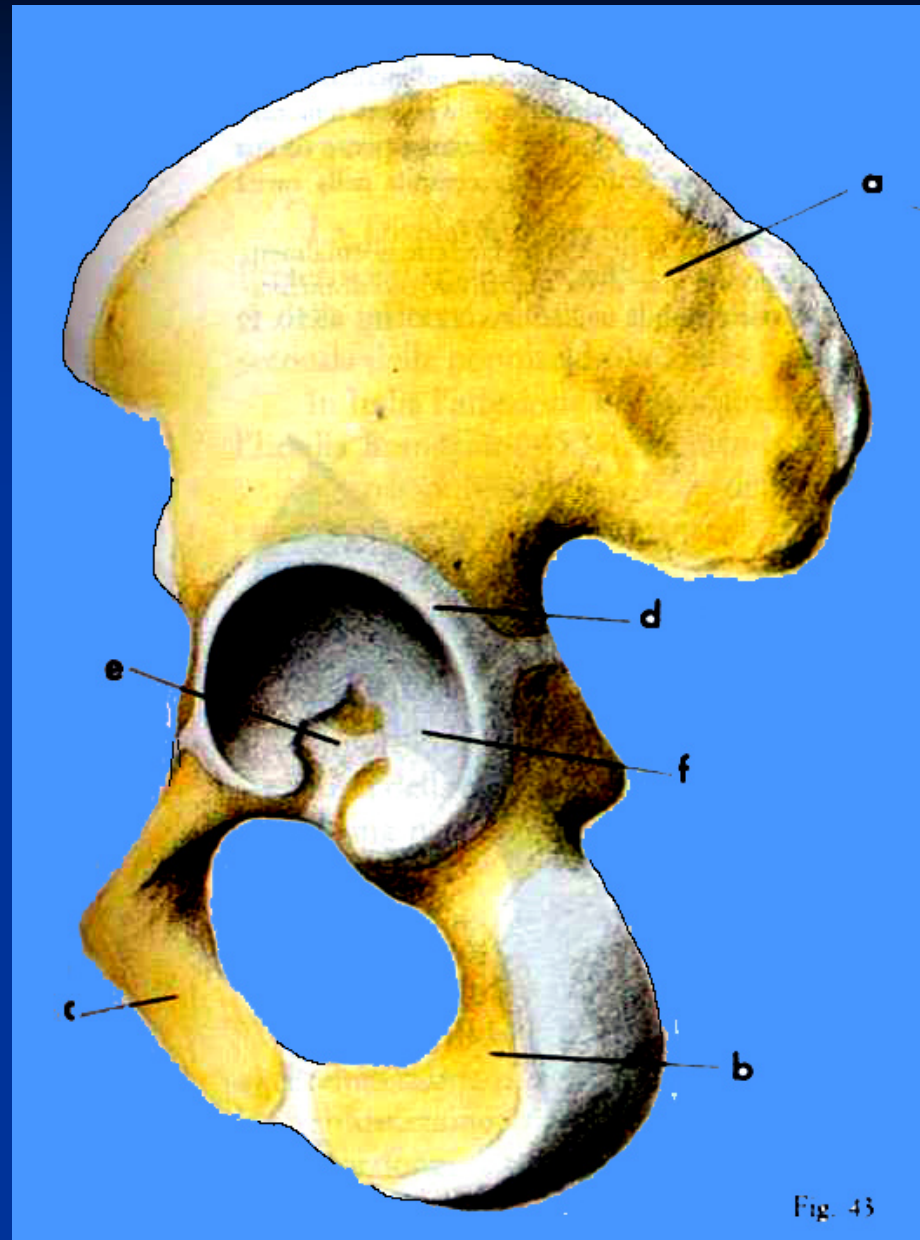
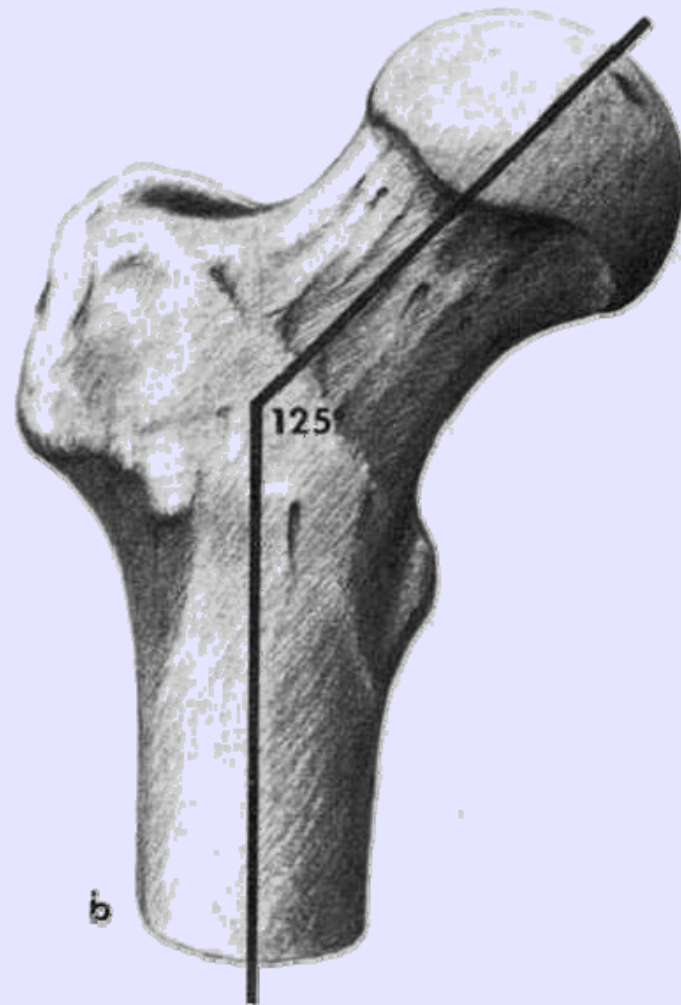
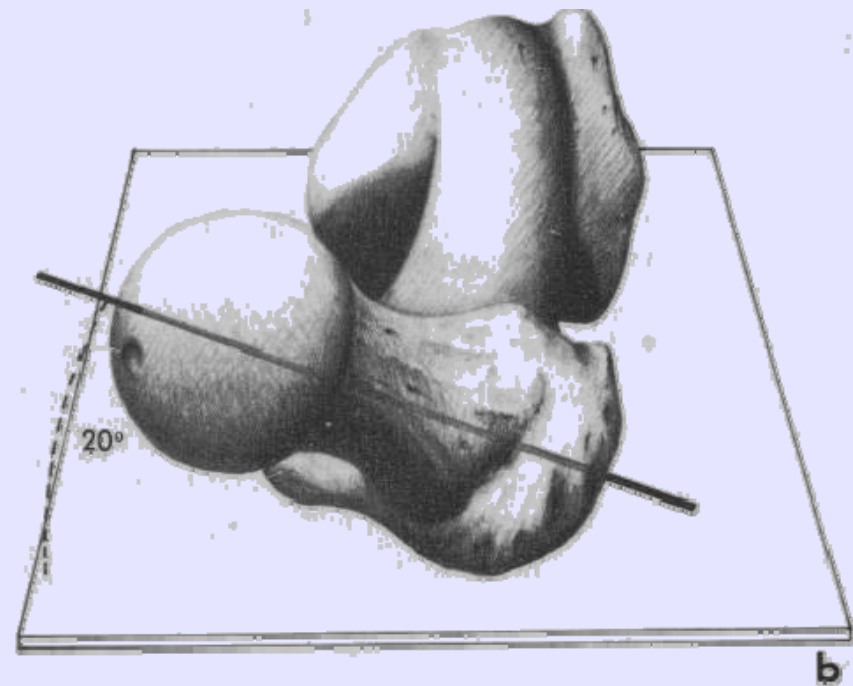
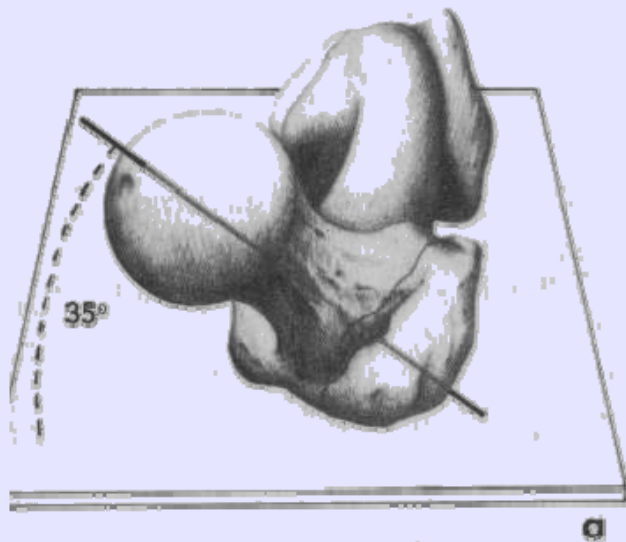


Fig. 43

Angolo d'inclinazione



Angolo di declinazione



ETIOPATOGENESI

- TEORIA DELLA DISPLASIA ACETABOLARE
- TEORIA DELLA LASSITA' CAPSULO-LEGAMENTOSA

DISPLASIA ACETABOLARE

- INSUFFICIENTE SVILUPPO DELLA CAVITA' COTILOIDEA CON TETTO ACETABOLARE SFUGGENTE E LASSITA' DELLA CAPSULA ARTICOLARE

LASSITA' CAPSULO- LEGAMENTOSA

- FATTORI
ORMONALI

ESTROGENI
PROGESTERONE
RELAXINA

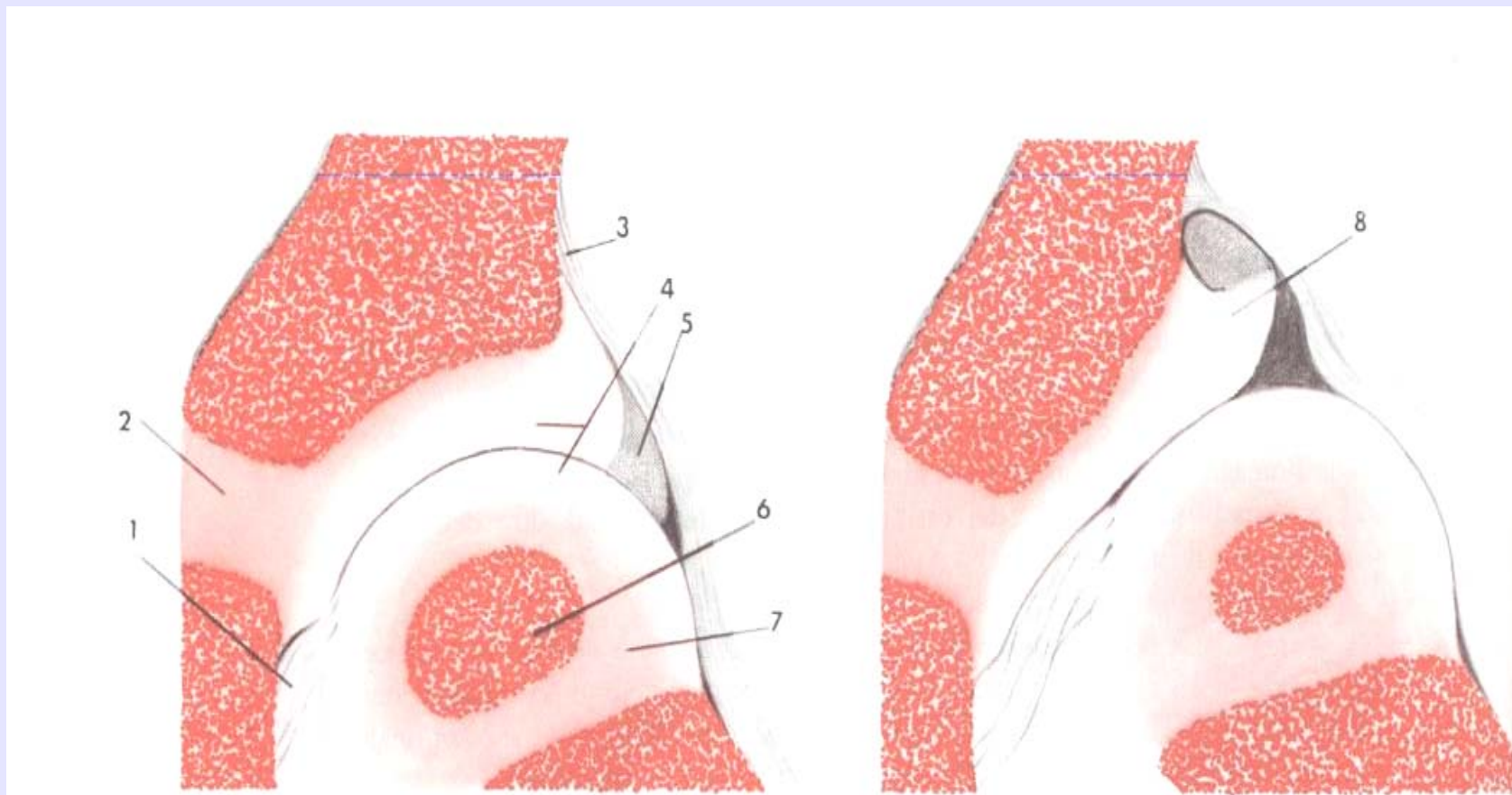
- FATTORI
MECCANICI

POSIZIONE PODALICA
OLIGOIDRAMNIO
SPROPORZIONE FETO-
PELVICA

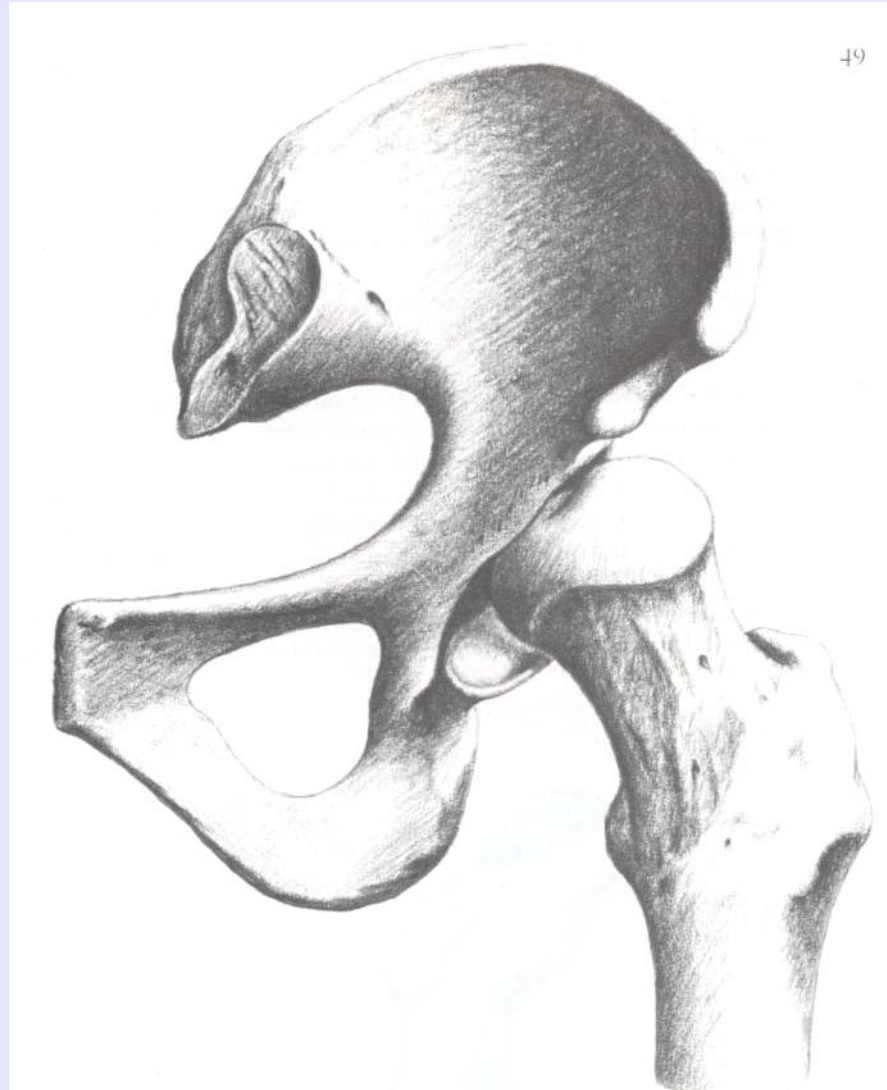
CLASSIFICAZIONE

- PRELUSSAZIONE O DISPLASIA PURA
- SUBLUSSAZIONE
- LUSSAZIONE
- LUSSAZIONE INVETERATA

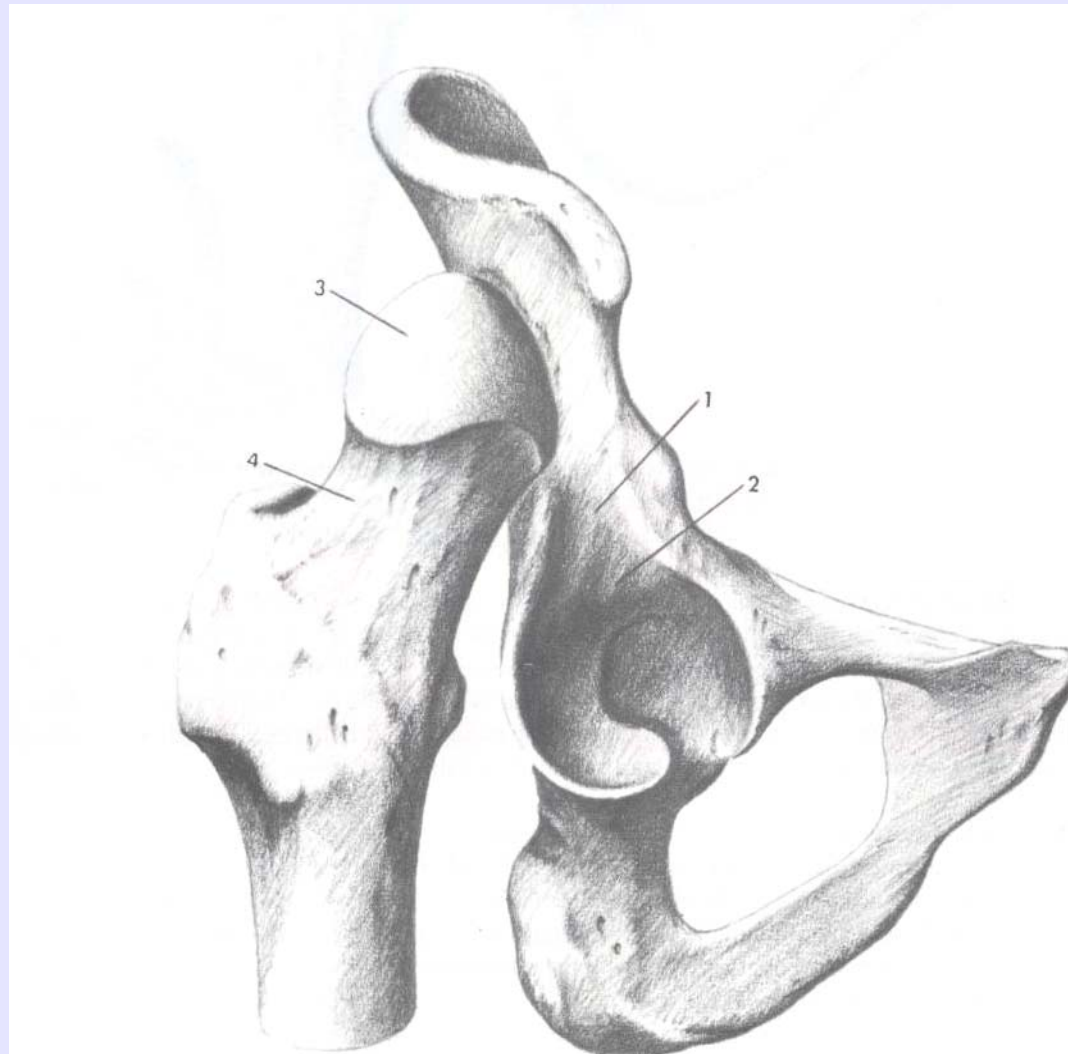
PRELUSSAZIONE



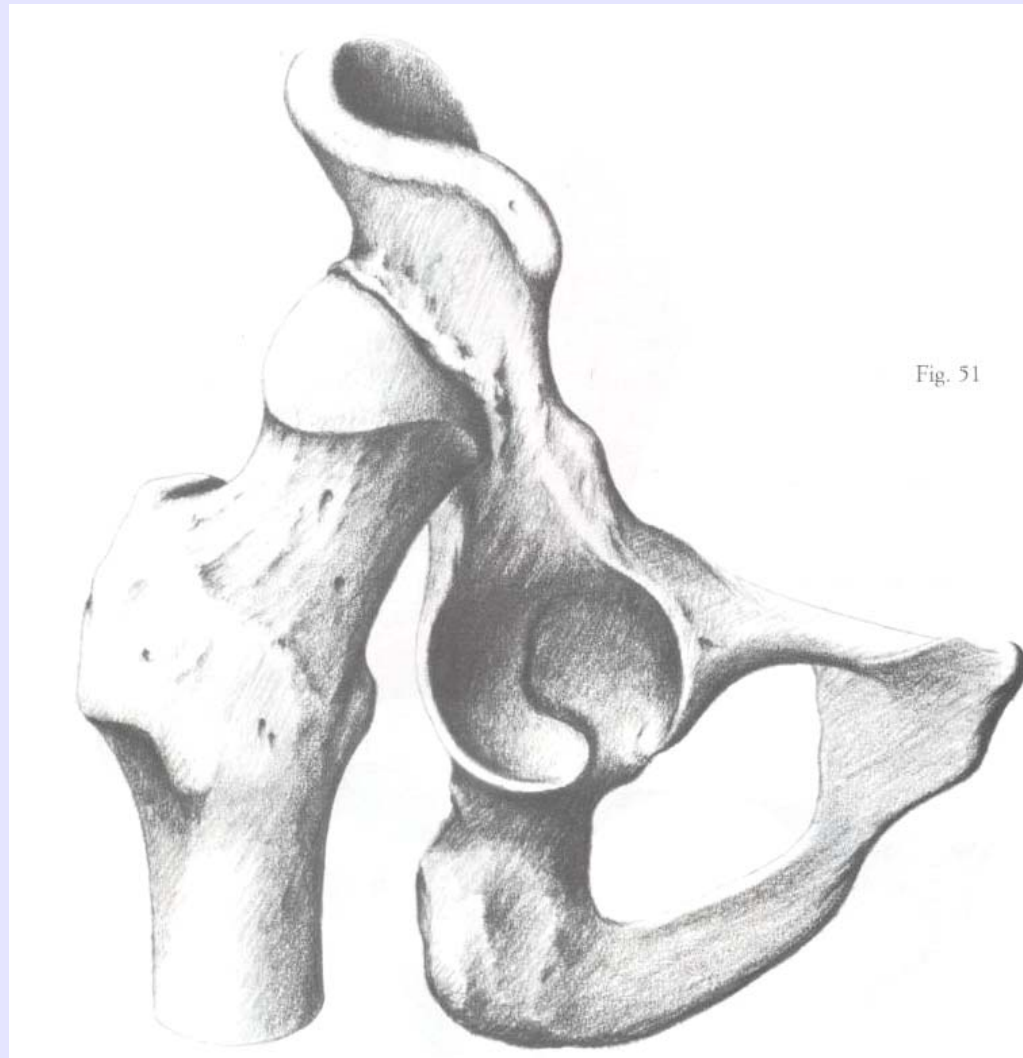
SUBLUSSAZIONE



LUSSAZIONE



LUSSAZIONE INVETERATA



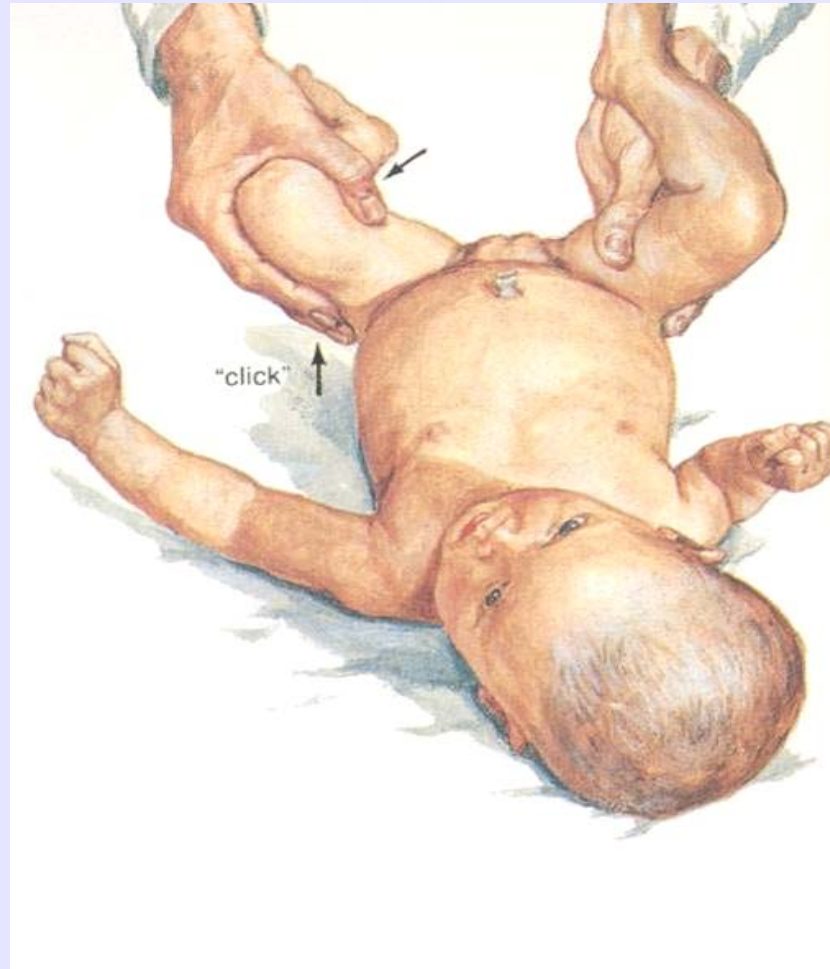
DIAGNOSI

DEVE ESSERE PRECOCE E SI
BASA SULL'ESAME CLINICO E
SUGLI ESAMI STRUMENTALI

ALLA NASCITA

- TEST ORTOLANI
- TEST DI BARLOW (DI MINORE SIGNIFICATO
DIAGNOSTICO)

TEST DI ORTOLANI



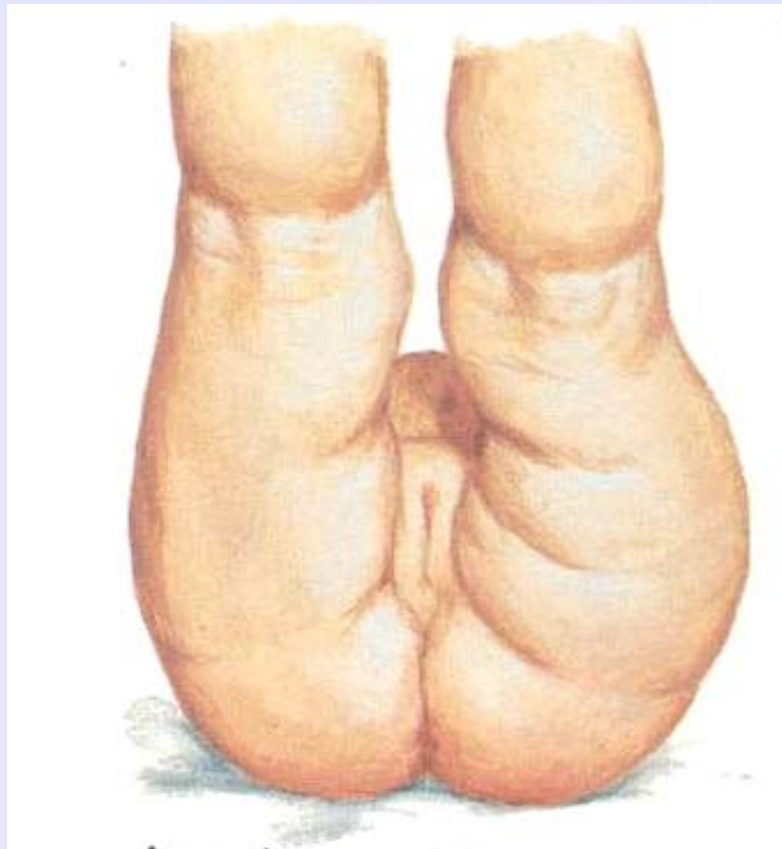
TEST DI BARLOW



SEGNI CLINICI DI PROBABILITA'

- ASIMMETRIA DELLE PLICHE CUTANEE
- IPOTROFIA E LIEVE ACCORCIAMENTO DELL'ARTO PRELUSSATO
- TENDENZA ALL'EXTRAROTAZIONE DELL'ARTO PRELUSSATO
- LIEVE APPIATTIMENTO DELLA NATICA DELL'ARTO PRELUSSATO
- LIMITAZIONE DELL'ABDUZIONE DELL'ARTO PRELUSSATO

ASIMMETRIA DELLE PLICHE



LIMITAIONE DELL'ABDUZIONE



- DOPO L'ANNO DI ETÀ' CON L'INIZIO DELLA DEAMBULAZIONE DIVENTANO PIU' EVIDENTI LA RISALITA DEL GRAN TROCANTERE, L'ATTEGGIAMENTO DI EXTRAROTAZIONE DELL'ARTO, LA LIMITAZIONE DELL'ABDUZIONE, IPOTROFIA MUSCOLARE ED IL SEGNO DI TRENDELEMBURG

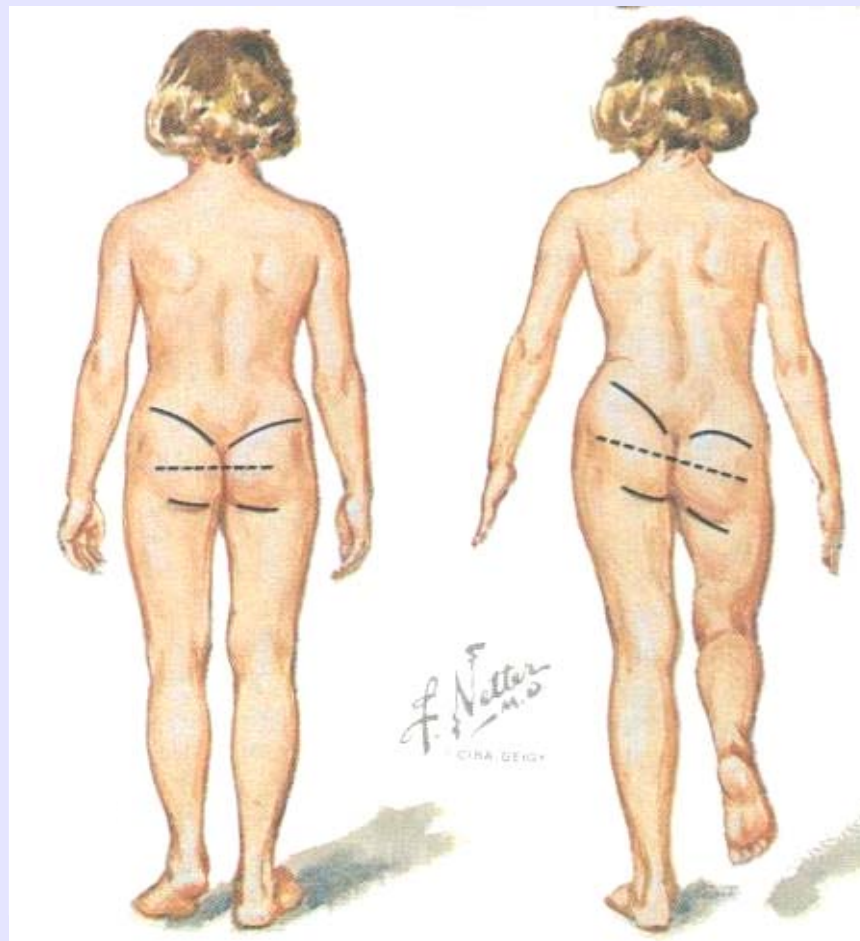
SEGNO DI GALEAZZI



SEGNO DELLO STANTUFFO



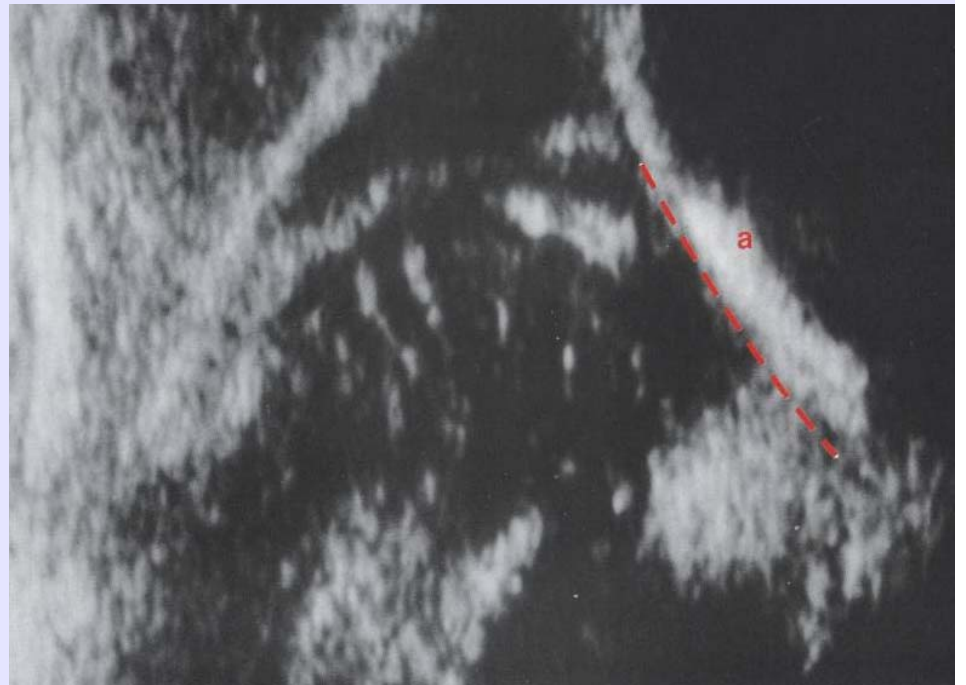
SEGNO DI TRENDELEBURG



ESAMI STRUMENTALI

- ECOGRAFIA (1° - 3°) MESE
- RADIOGRAFIA (4° MESE IN POI)

QUADRO ECOGRAFICO



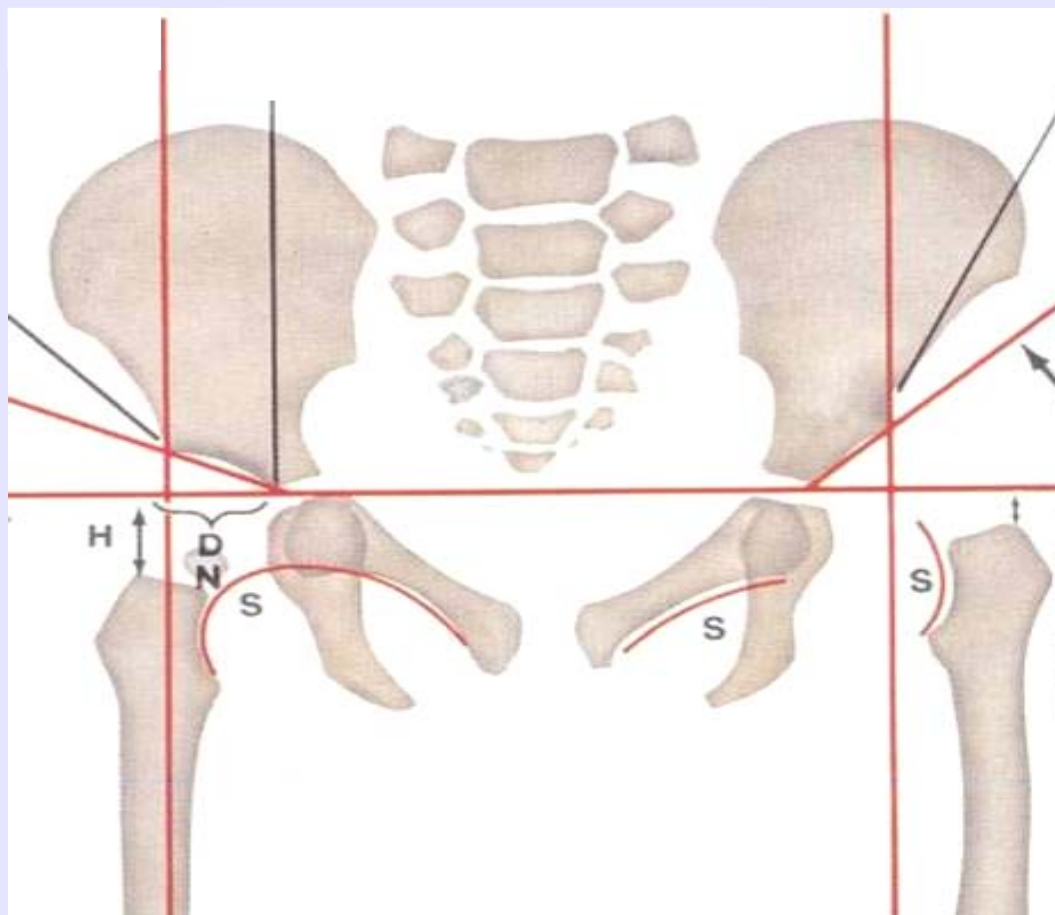
QUADRO RADIOGRAFICO

L'INDAGINE DEL BACINO PER ANCHE
VA CONDOTTO IN
ANTEROPOSTERIORE E AD ANCHE
FLESSE A 45°

TRIADE RADIOSINTOMATICA DI PUTTI

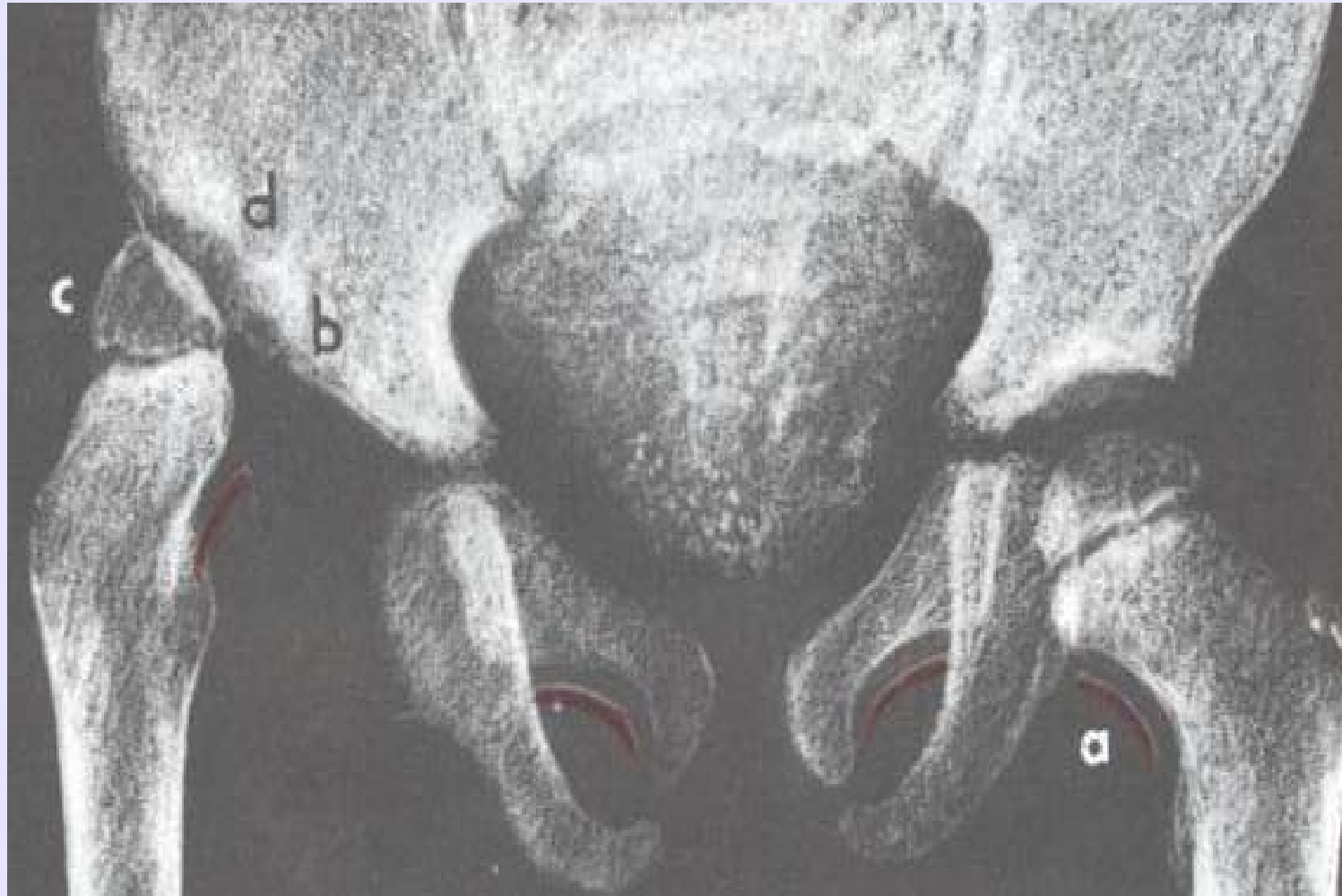
- SFUGGENZA ED ESAGERATA INCLINAZIONE DEL TETTO ACETABOLARE (ANGOLO SUPERIORE AI 25° - 30°)
- IPOPLASIA O APLASIA DEL NUCLEO DI ACCRESCIMENTO
- DIASTASI DEI CAPI ARTICOLARI O RISALITA DELL'EPIFISI FEMORALE RISPETTO ALLA LINEA CHE UNISCE LA CARTILAGINE A Y DEL FONDO DEI COTILI

DIAGRAMMA DI OMBREDANNE





- Nella fase di lussazione inveterata si riscontra: sfuggenza del tetto acetabolare, interruzione dell'ogiva di Shenton, spianamento del cotile, presenza del neocotile e della doccia di migrazione, ipoplasia del collo femorale, deformita' a fungo della testa del femore



TRATTAMENTO

- INCRUENTO

- CRUENTO

DISPLASIA O PRELUSSAZIONE PRIMI 3-4 MESI

- USO DI UN CUSCINO DIVARICATORE (DOPPIO PANNOLONE) DEGLI ARTI INFERIORI CHE HA IL COMPITO DI MANTENERE LE ANCHE FLESSE E ABDOTTE, CIO' PER CENTRARE LA TESTA DEL FEMORE NEEL'ACETABOLO E QUINDI CONSENTIRE IL NORMALE SVILUPPO

PANNOLINO TRIPLO





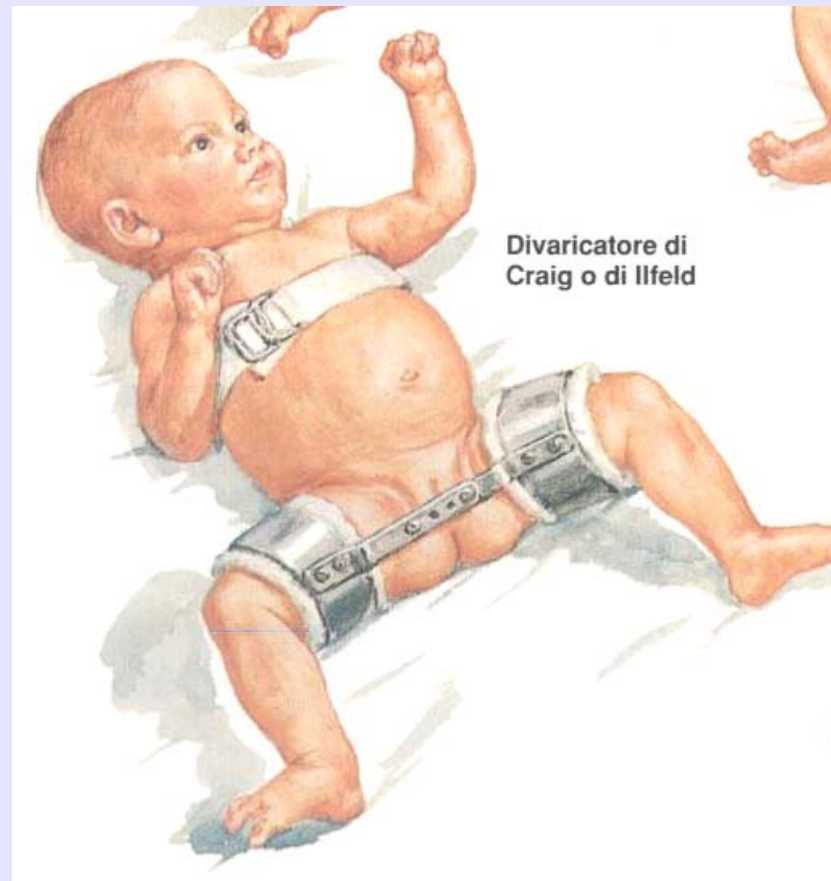
SUBLUSSAZIONE E LUSSAZIONE

- RIDUZIONE CON TRAZIONE A CEROTTO (2 - 4 MESI),
- IMMOBILIZZAZIONE IN APPARECCHIO GESSATO IN PRIMA POSIZIONE DI PACI-LORENZ
- APPLICAZIONE DI TUTORE (PAVLIK, VON ROSEN, MILGRAN)

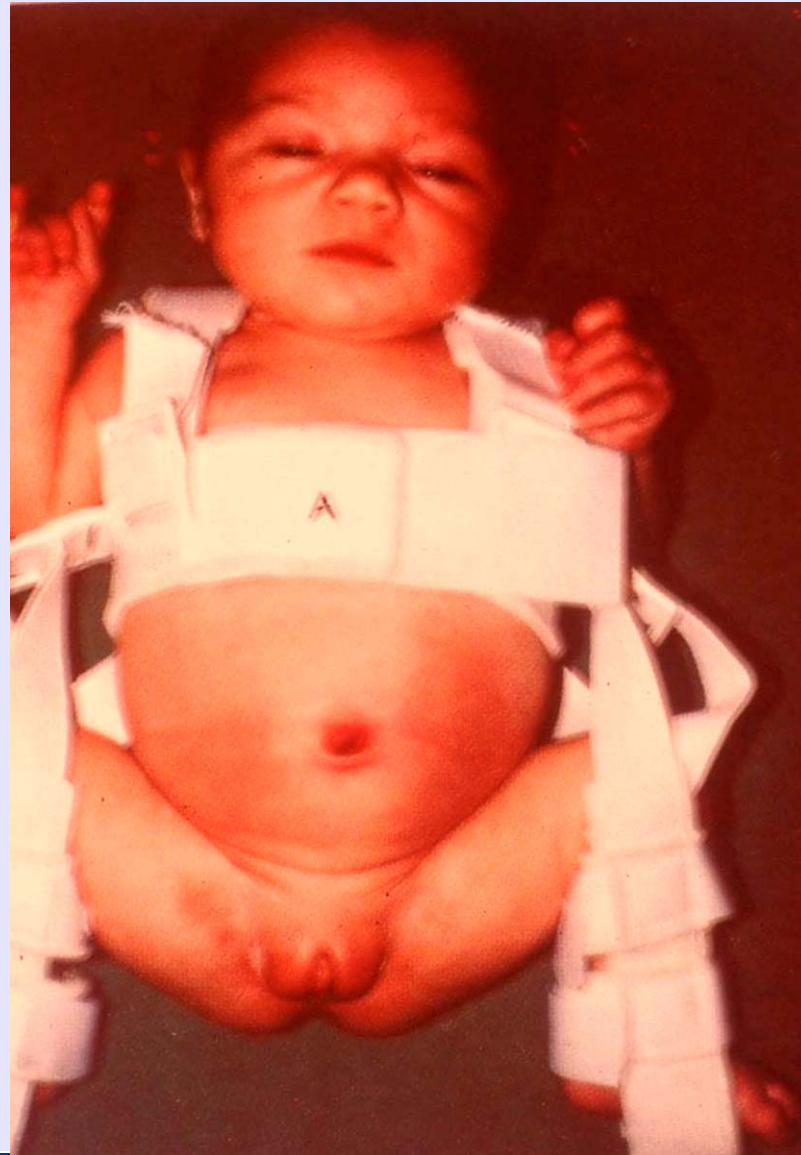
DIVARICATORE DI PAVLIK

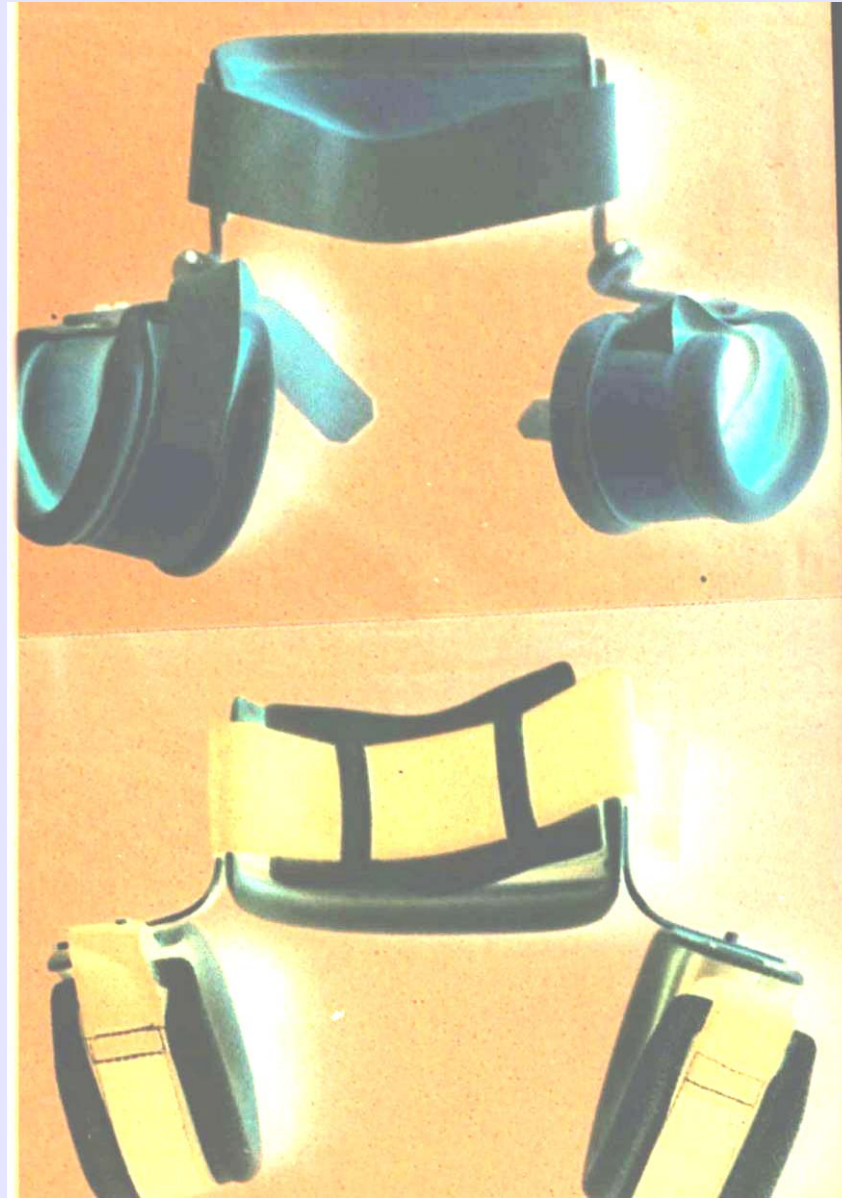


DIVARICATORE DI CRAIG



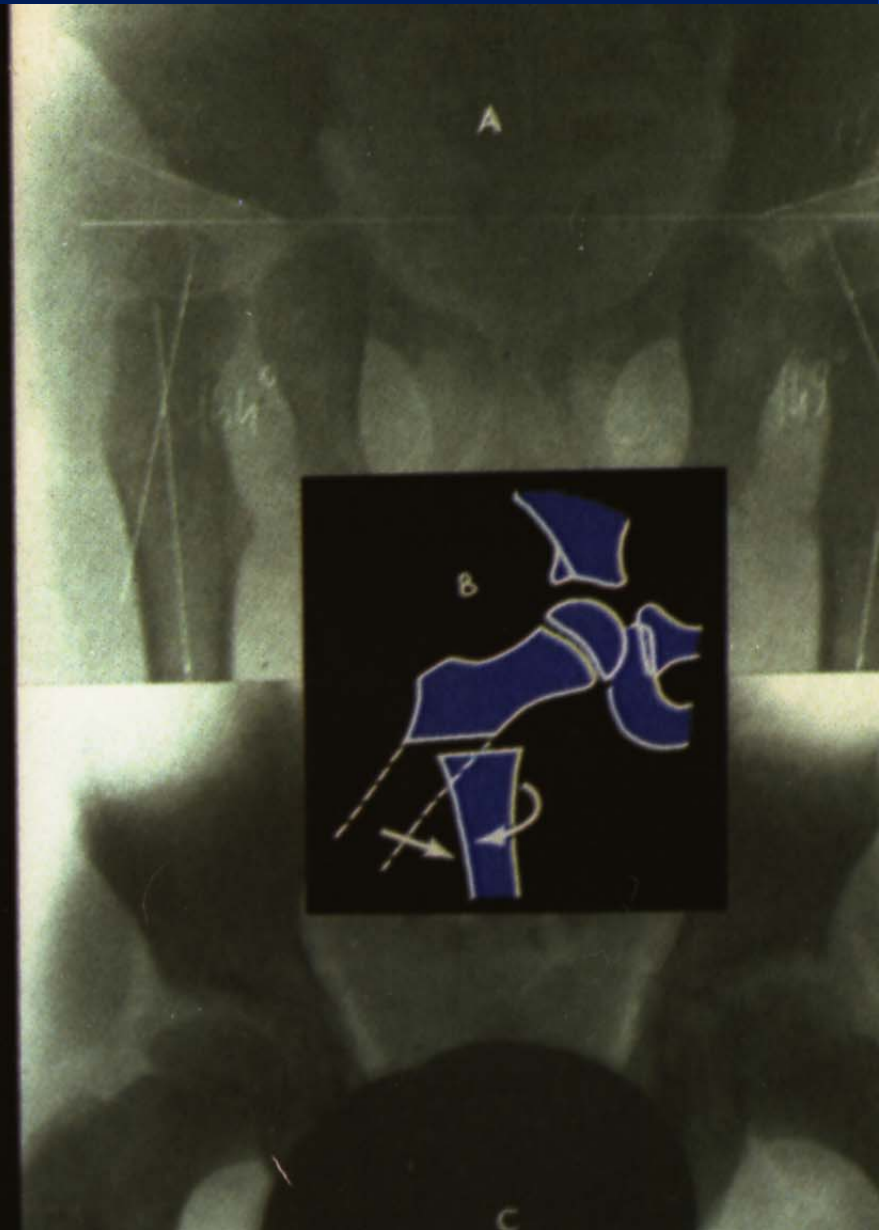
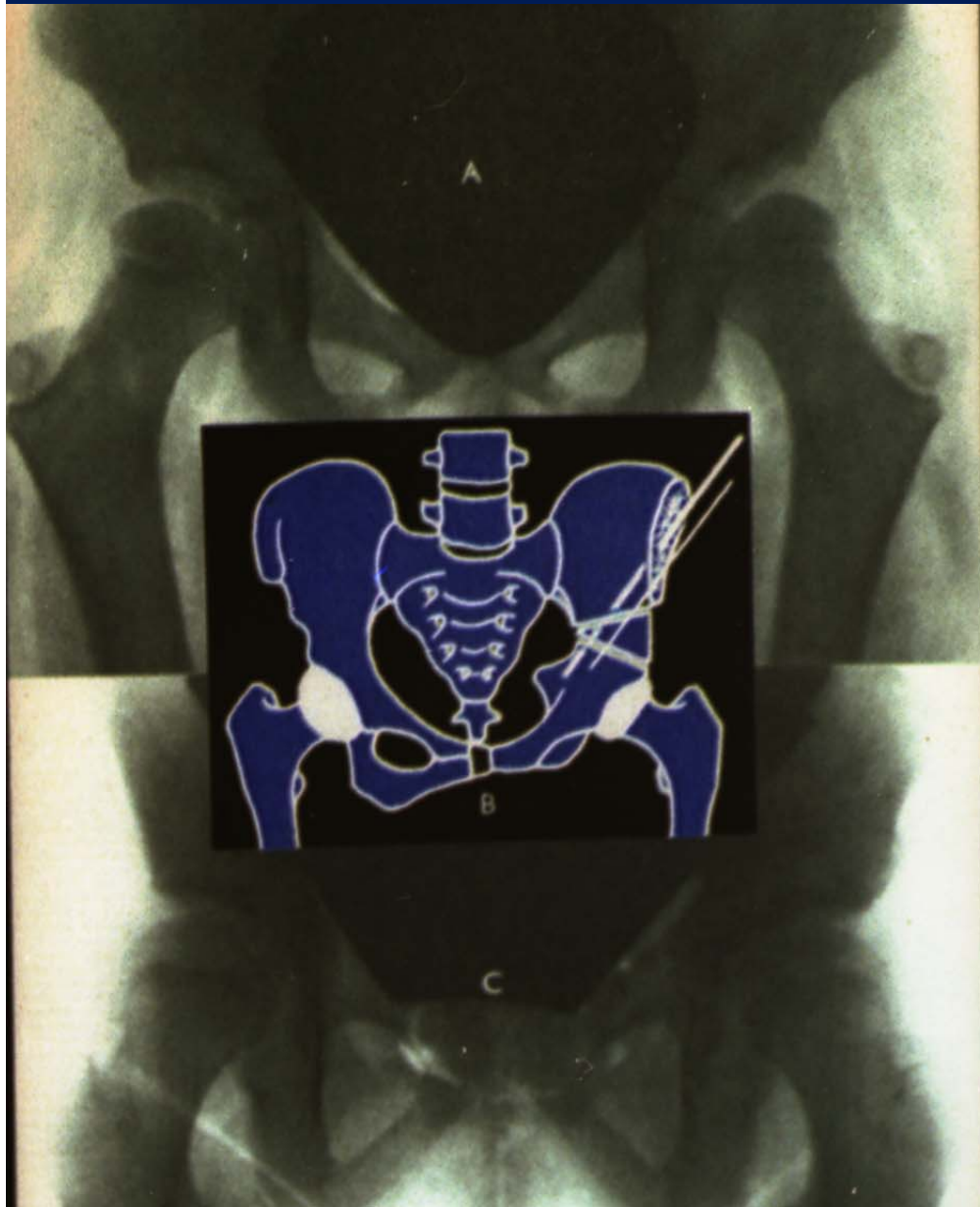
Divaricatore di
Craig o di Ilfeld

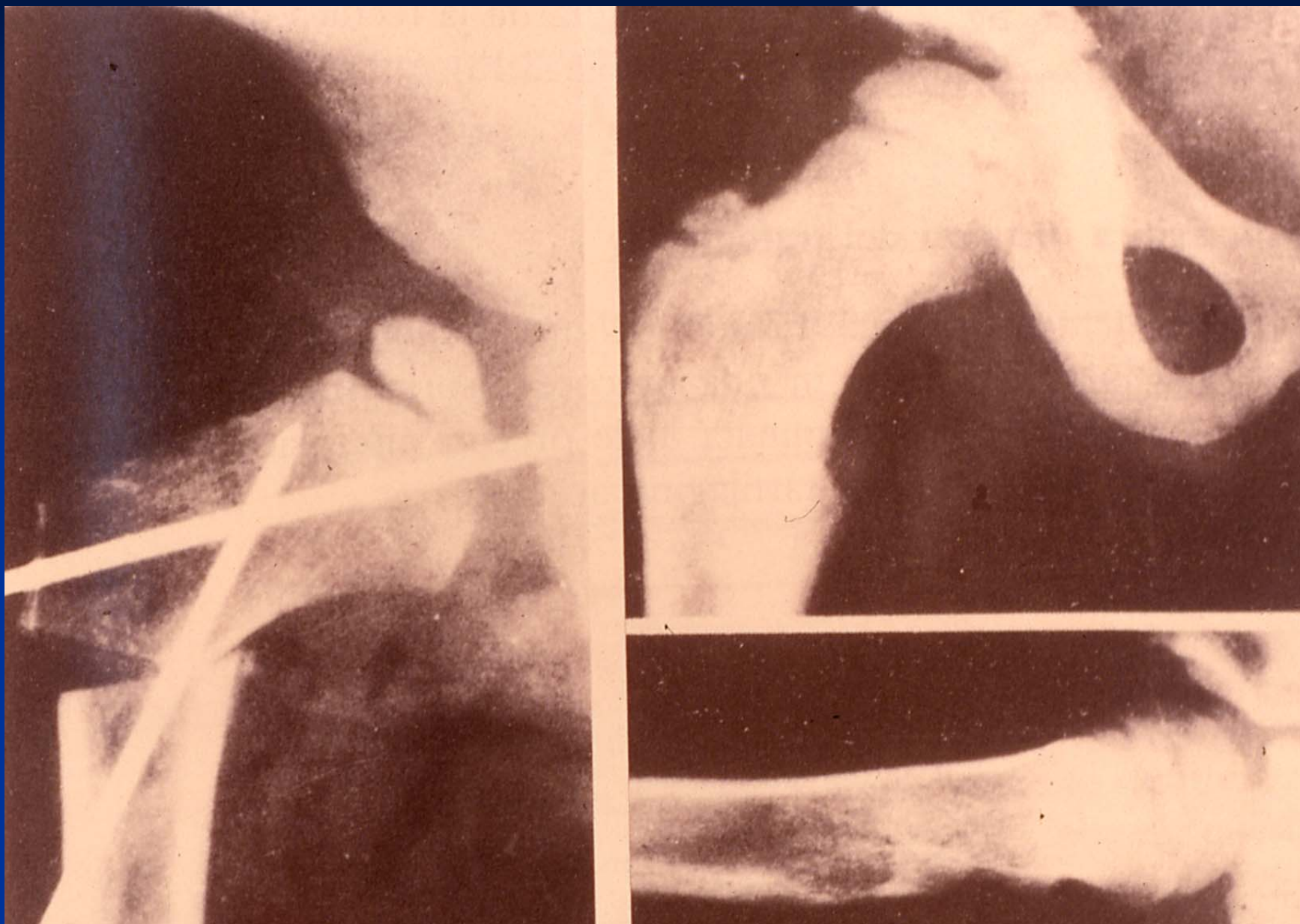




LUSSAZIONE INVETERATA

- TRATTAMENTO CRUENTO
- MIOTENOTOMIE
- INTERVENTO DI TETTOPLASTICA ED OSTEOTOMIE DI BACINO (TIPO SALTER E CHIARI)





INTROFLESSIONE DEL LIMBUS

