

# DISPLASIA CONGENITA DELL'ANCA

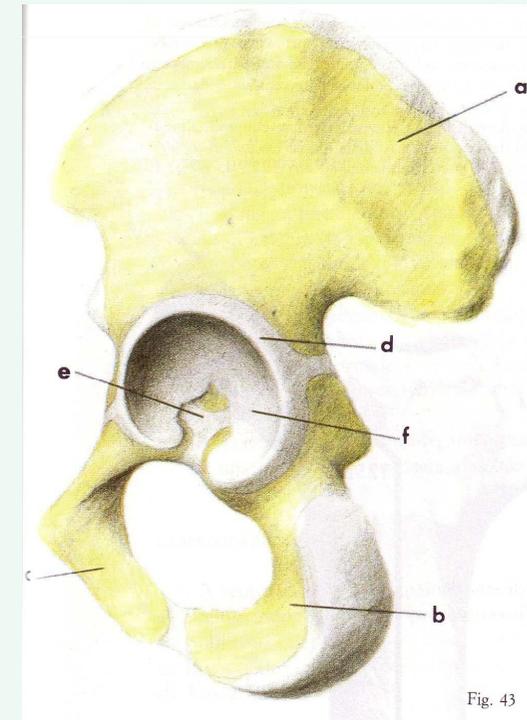


# TERMINOLOGIA

- Lussazione congenita delle anche
- Displasia congenita delle anche
- Displasia evolutiva dell'anca

# DEFINIZIONE

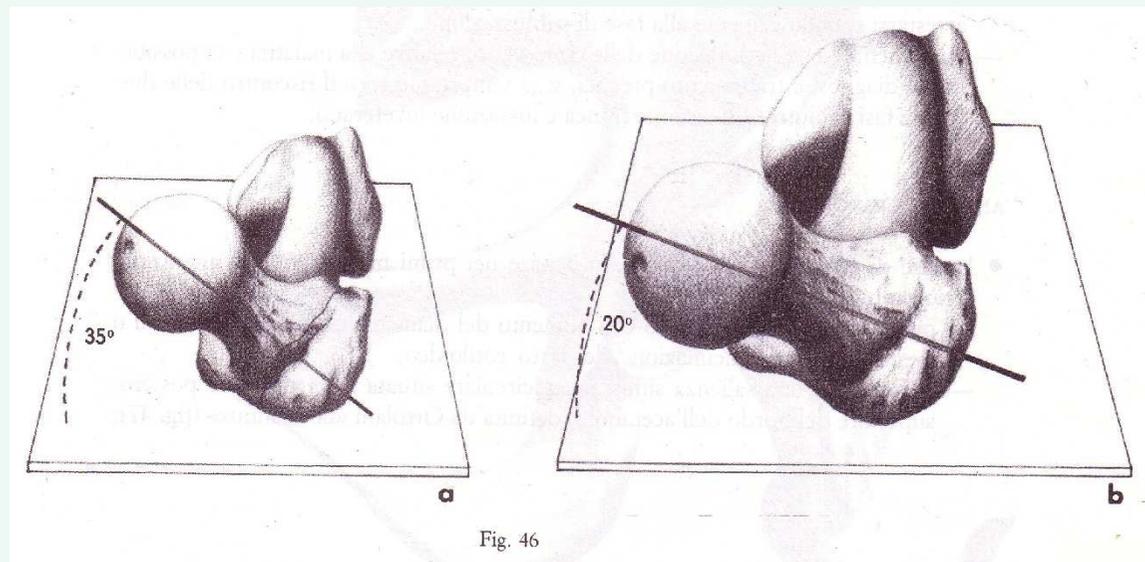
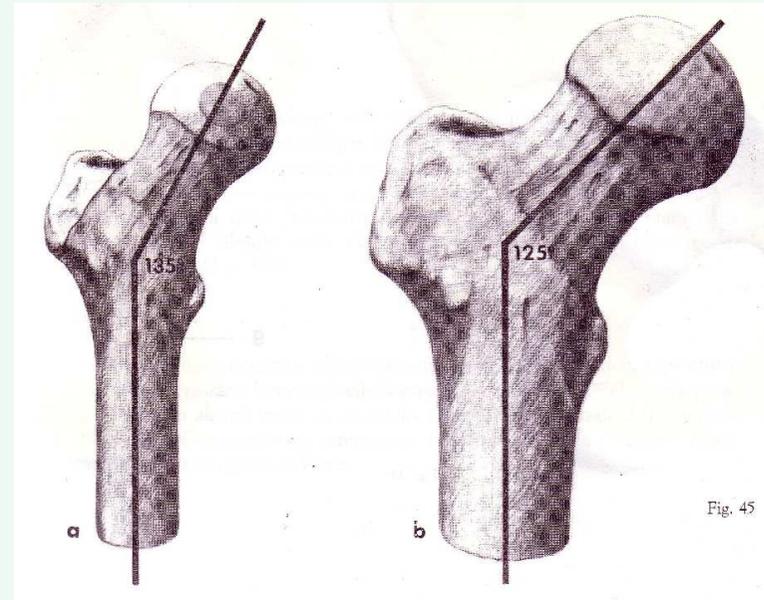
- Alterazione di forma e di rapporti dei componenti articolari dell'anca, generalmente associata a lassità legamentosa
- Ampio spettro di presentazioni
- Evoluzione spontanea variabile



# ANATOMIA PATOLOGICA

- Scarso sviluppo della componente ossea del cotile – maggiore sviluppo della componente cartilaginea
- Minore profondità e maggiore apertura del cotile
- Neolimbus
- Eccessiva lassità della capsula articolare
- Maggiore antiversione e valgismo del collo del femore

# VALGISMO



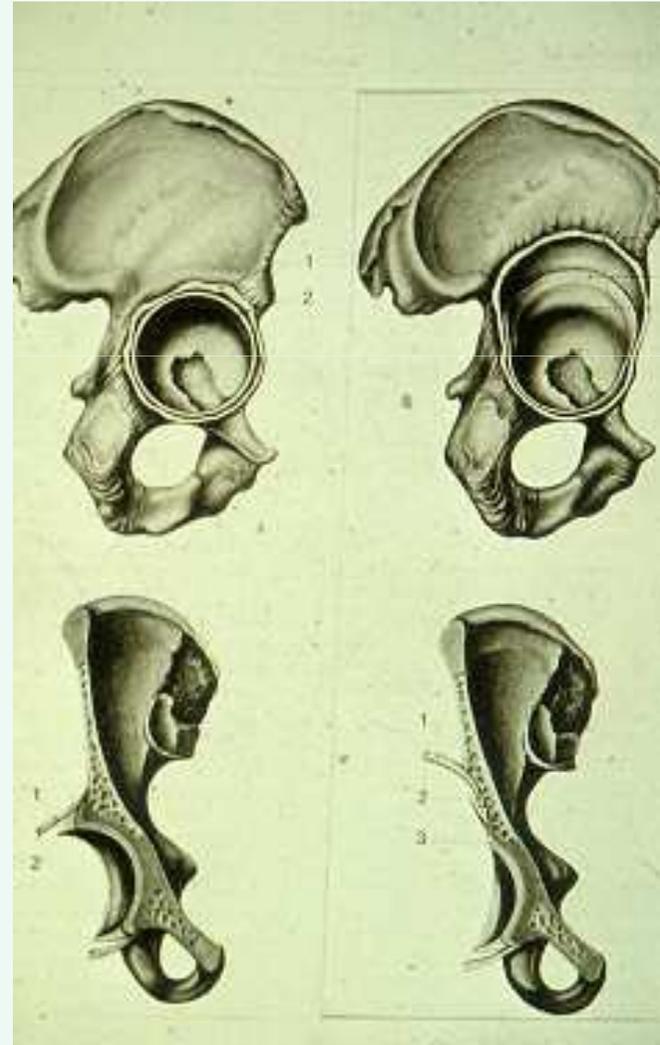
# ANTIVERSIONE

# PRESENTAZIONE

- Semplice displasia acetabolare (prelussazione)
- Sublussazione della testa del femore
- Lussazione della testa del femore
- Classificazione ecografica in 4 tipi

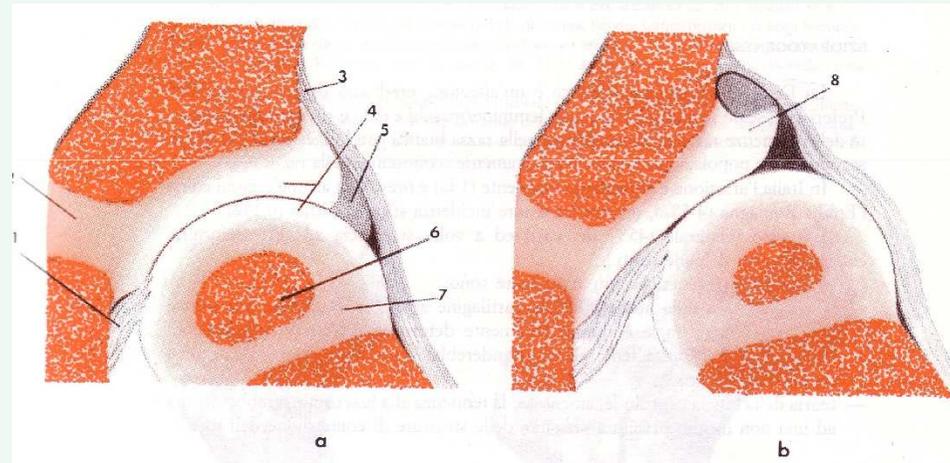
# DISPLASIA ACETABOLARE

- Scarso sviluppo della componente ossea del cotile – maggiore sviluppo della componente cartilaginea
- Minore profondità e maggiore apertura del cotile
- Neolimbus
- Eccessiva lassità della capsula articolare

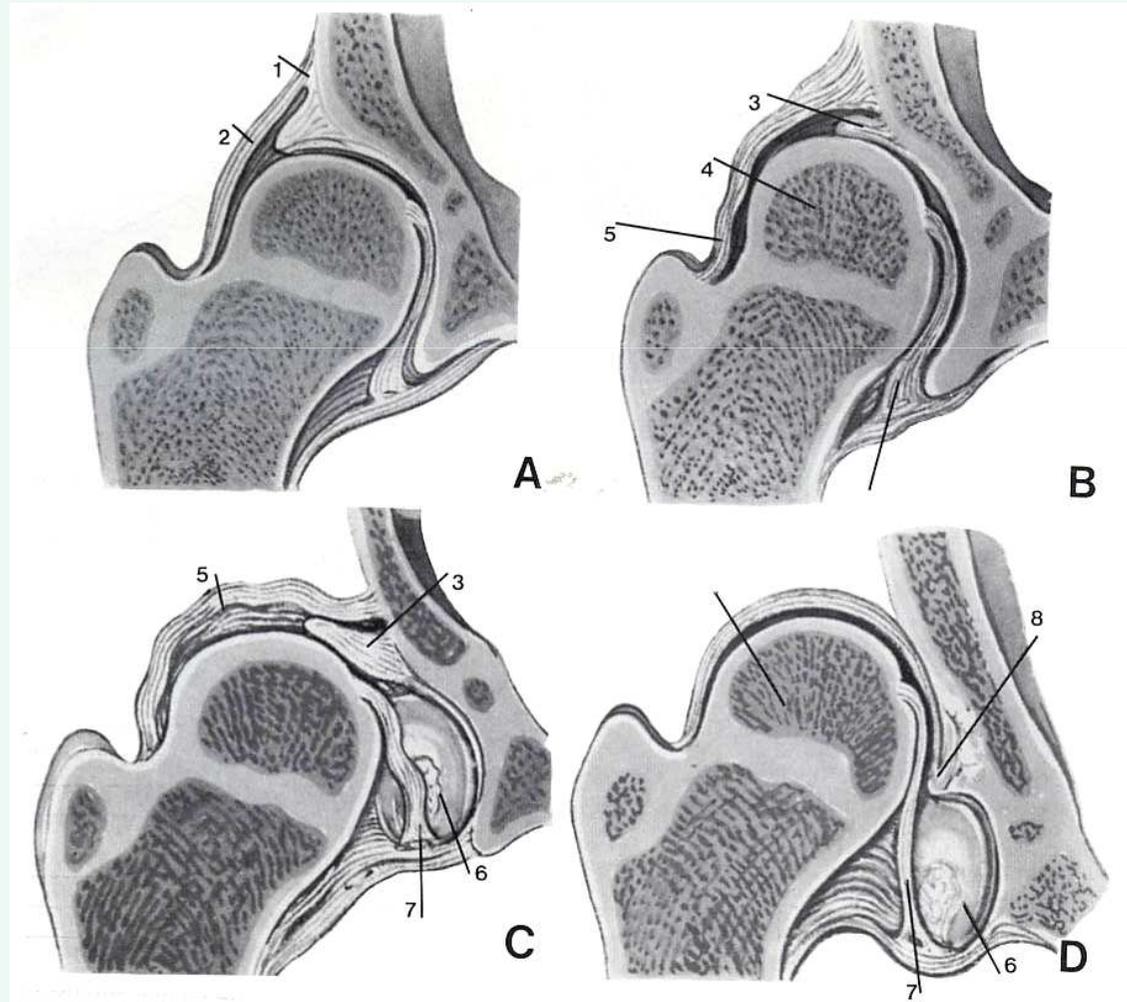


# SUBLUSSAZIONE

- Allontanamento della testa dal fondo del cotile e iniziale risalita verso il bordo del cotile
- Neolimbus
- Distensione capsulare
- Pulvinar: tessuto fibro-adiposo nel fondo del cotile
- Ritardo di comparsa del nucleo cefalico

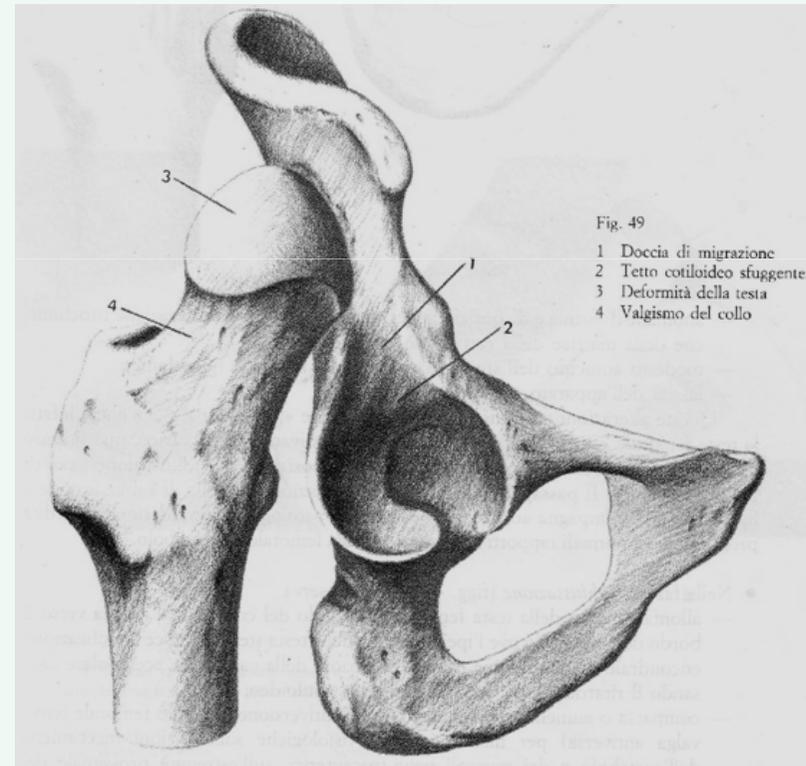


# SUBLUSSAZIONE



# LUSSAZIONE

- Testa oltre il bordo del cotile e iniziale risalita verso l'ala iliaca
- Distensione capsulare Neocotile
- Interposizione del limbus (o labrum) tra bordo cotiloideo e testa
- Accorciamento dei muscoli pelvitrocanterici



# EVOLUZIONE

- Evoluzione da Displasia a Lussazione

Ma:

- Frequente la guarigione spontanea di una displasia nelle prime settimane di vita
- L'evoluzione può arrestarsi dalla displasia alla sublussazione

INCIDENZA:  $\frac{4}{1000}$

SESSO: Femmine 5 – 8  
Maschi 1

# **EZIOPATOGENESI**

- **FATTORI GENETICI**
- **FATTORI AMBIENTALI**

# FATTORI GENETICI

- Familiarità
- Elevata frequenza di displasia in gemelli omozigoti
- Frequente associazione con altre malformazioni (PTC, Torcicollo congenito)
- Maggiore frequenza nel sesso femminile

## IDELBERGER (1960)

( su 236 gemelli con L.C.A.)

- 43% nei monocoriali
- 3% nei bicoriali

## WYNNE-DAVIES

( su 589 paz. e familiari )

- genitori normali con primo figlio displasico 6%
- un genitore lussato 12%
- un genitore lussato con primo figlio displasico 36%

# FATTORI AMBIENTALI

- Presentazione podalica
- Oligoidramnios
- Uso di fasciature
- (Primogenitura)

# DIAGNOSI

Dalla nascita a 3 mesi di vita:

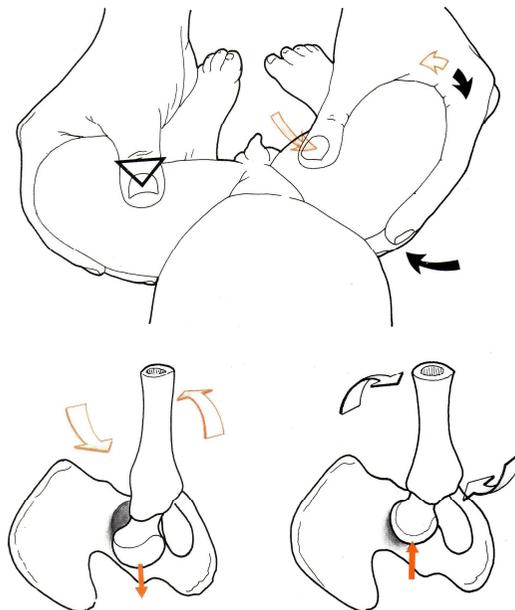
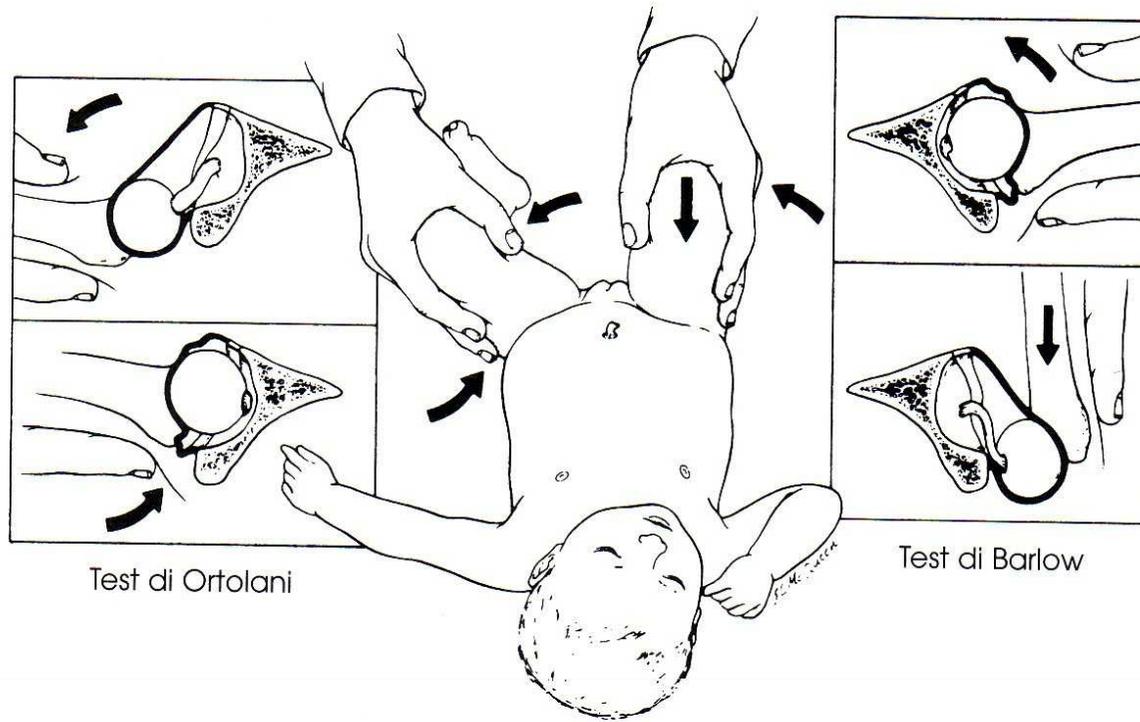
- Esame clinico
- Esame ecografico

Oltre i 3 mesi:

- Esame clinico
- Esame ecografico
- Esame radiografico

# ESAME CLINICO

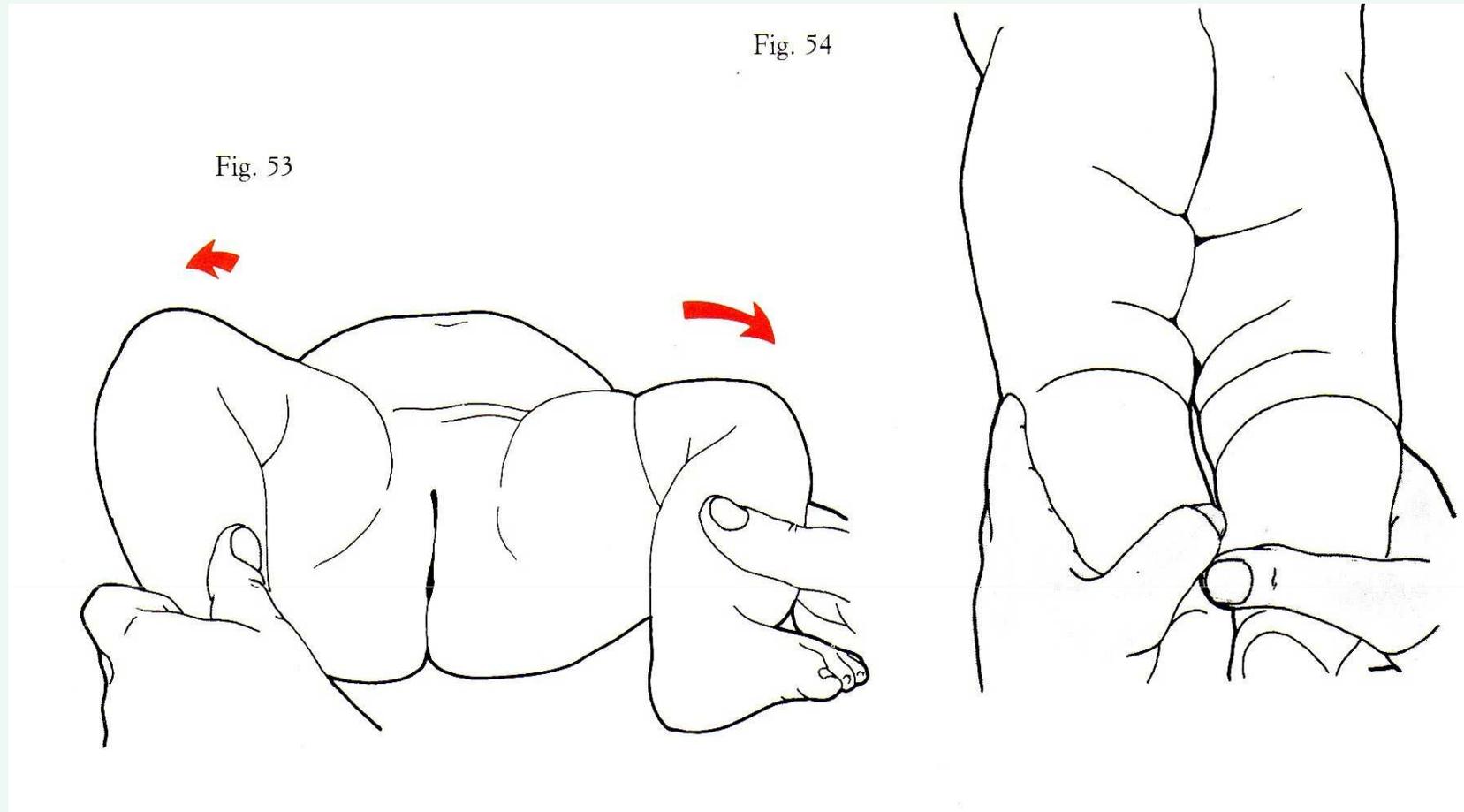
- Manovra di Ortolani – Barlow
- Deficit di abduzione delle anche
- Asimmetria delle pliche cutanee
- Accorciamento apparente del femore (segno di Galeazzi)



# ATTENDIBILITA'

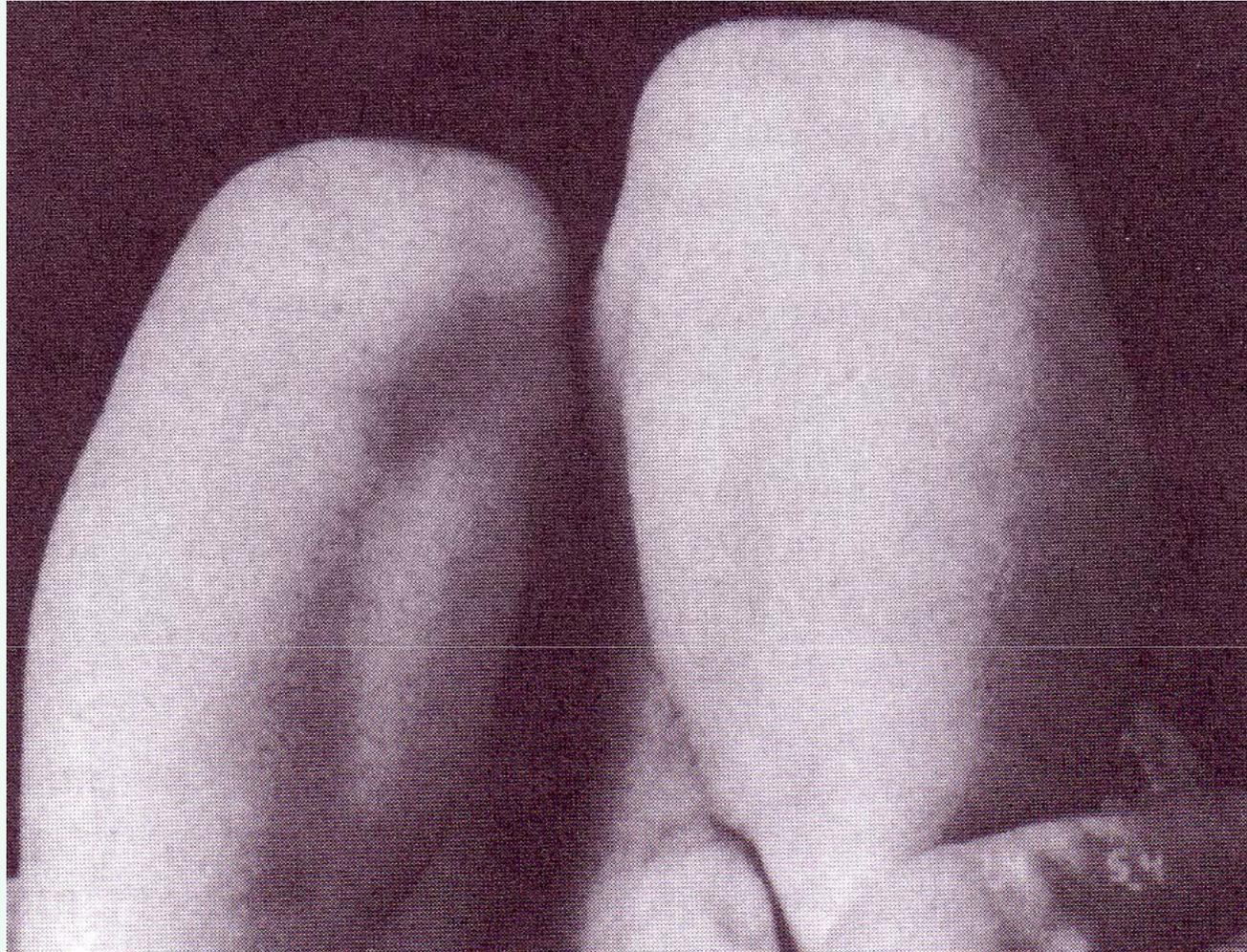
## MANOVRA DI ORTOLANI

- Esperienza dell'esaminatore
- Epoca di escuzione dell'esame
- Condizioni di tranquillità del bambino



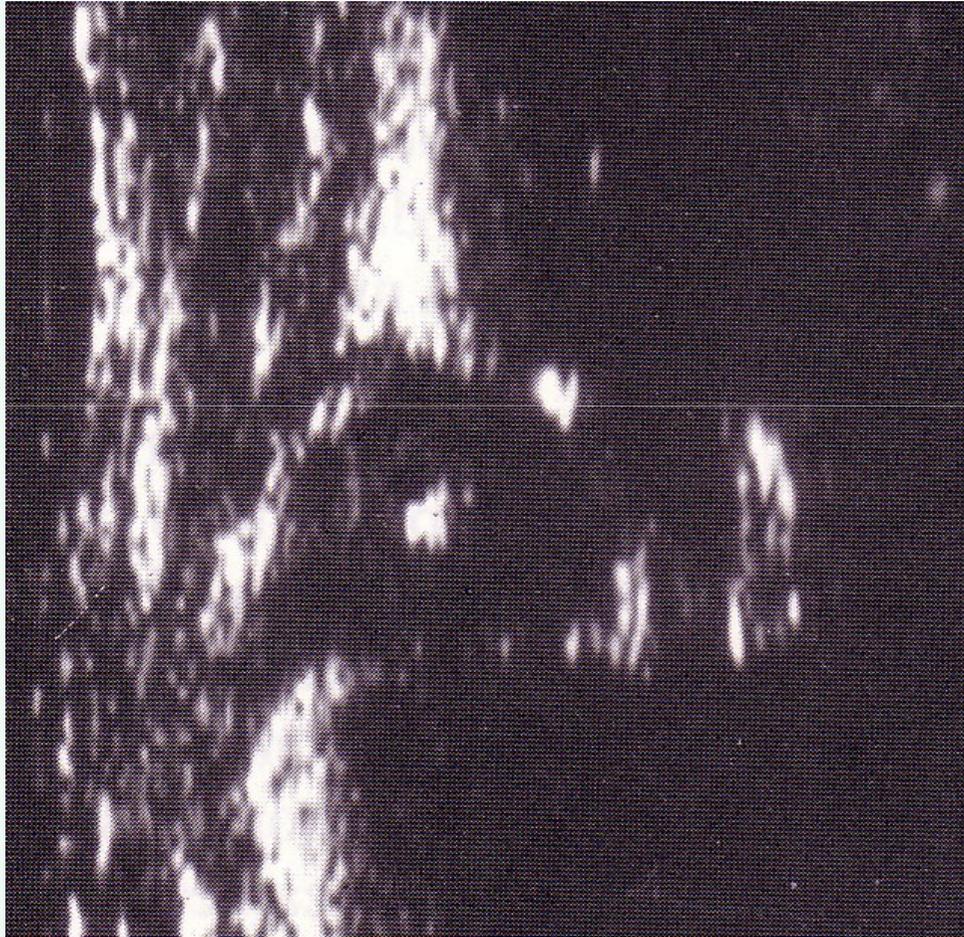
Deficit abduzione

Asimmetria pliche cutanee



Accorciamento apparente del femore

# ESAME ECOGRAFICO

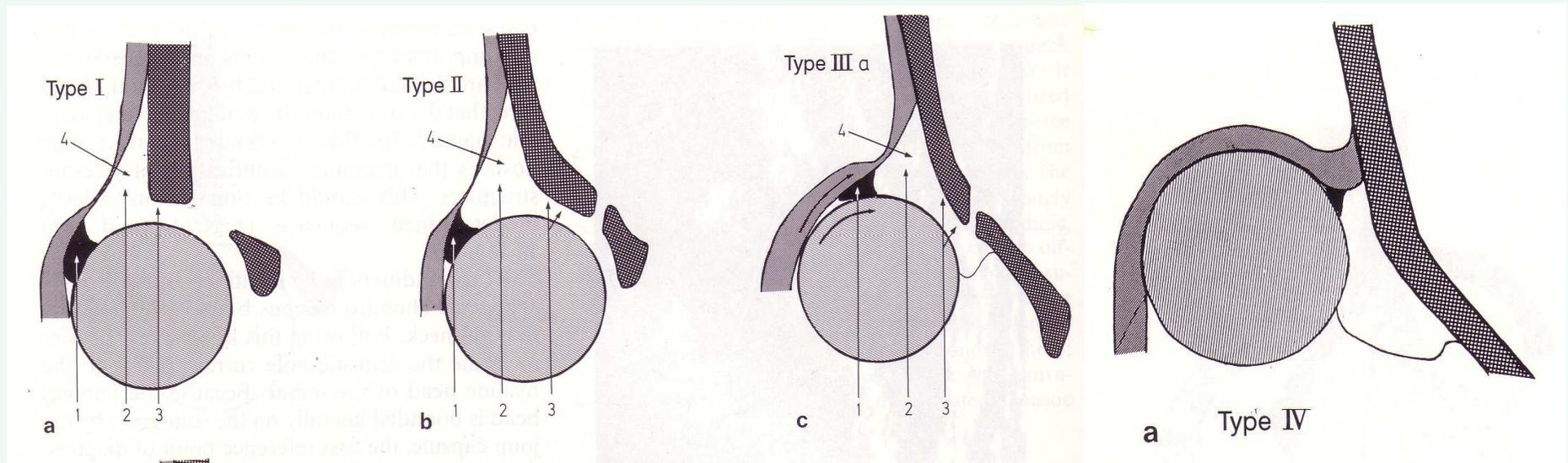


# ESAME ECOGRAFICO

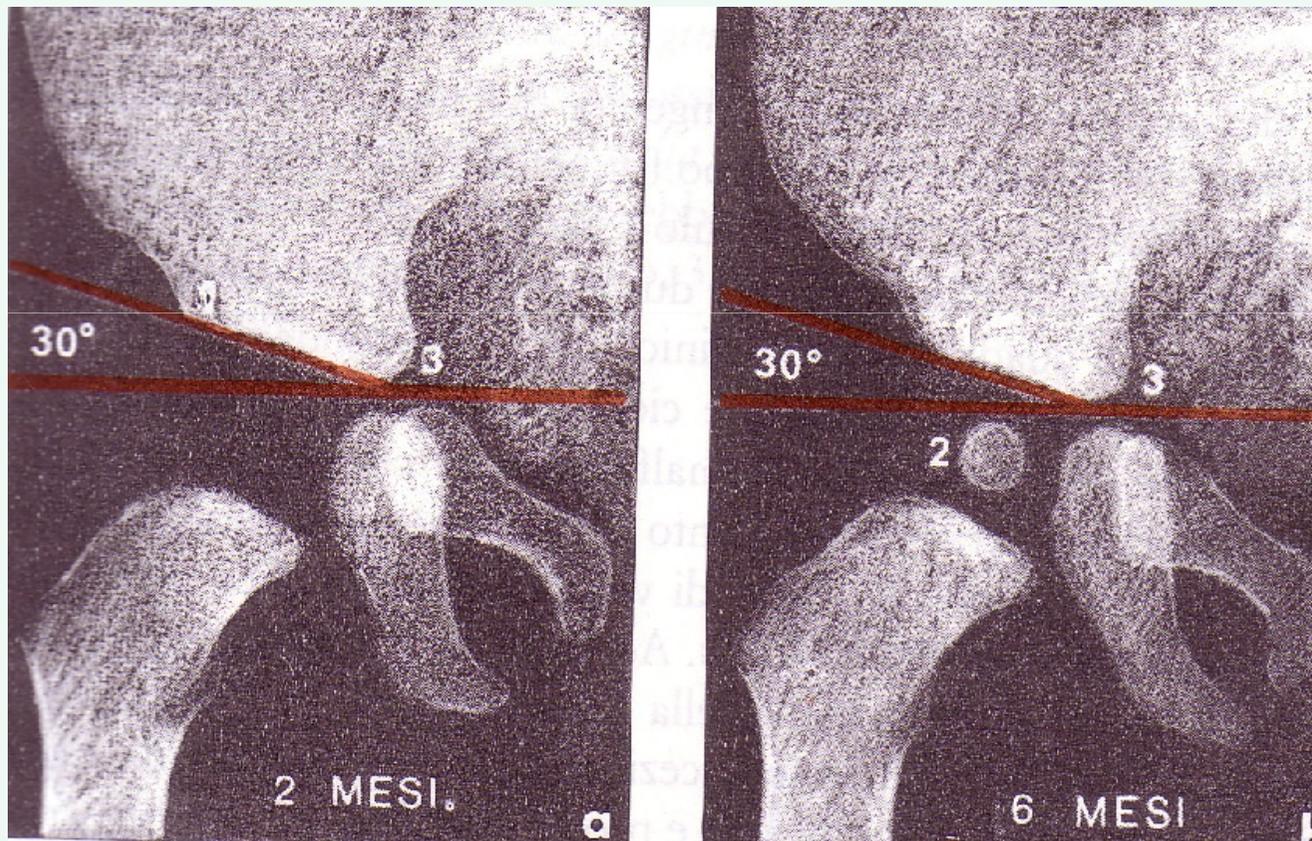
- Esame non invasivo, ripetibile
- Evidenzia le parti molli e tutti i componenti dell'articolazione
- Estremamente sensibile
- Permette di controllare l'evoluzione e gli effetti del trattamento
- E' valido nel neonato e per tutto il primo anno

# ESAME ECOGRAFICO CLASSIFICAZIONE

- Tipo I Anca normale
- Tipo II Anca immatura (fino a 3 mesi)
- Tipo III Anca sublussata
- Tipo IV Anca lussata

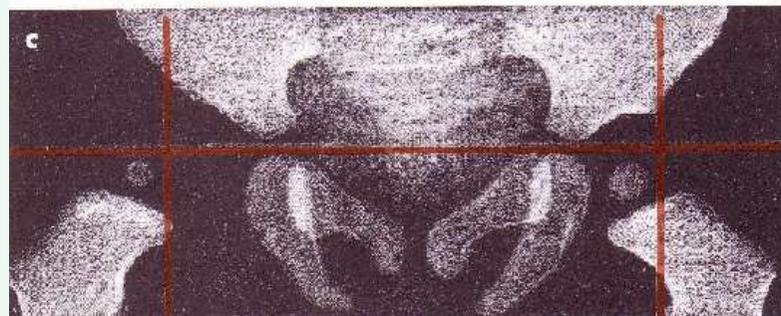
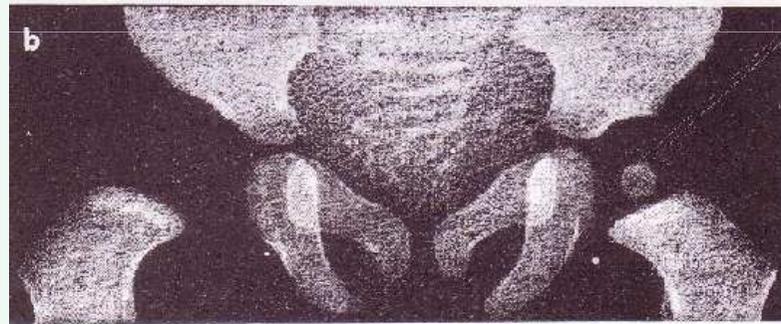
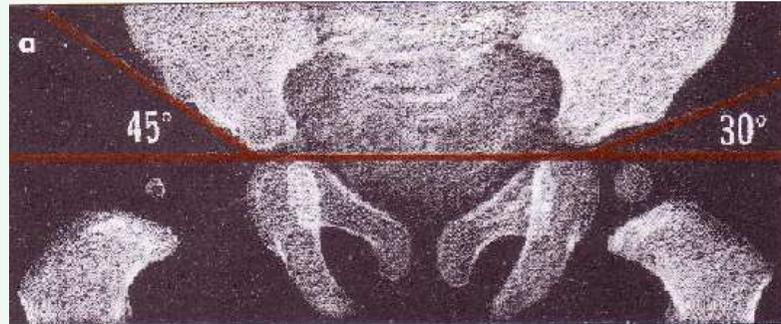


# ESAME RADIOGRAFICO



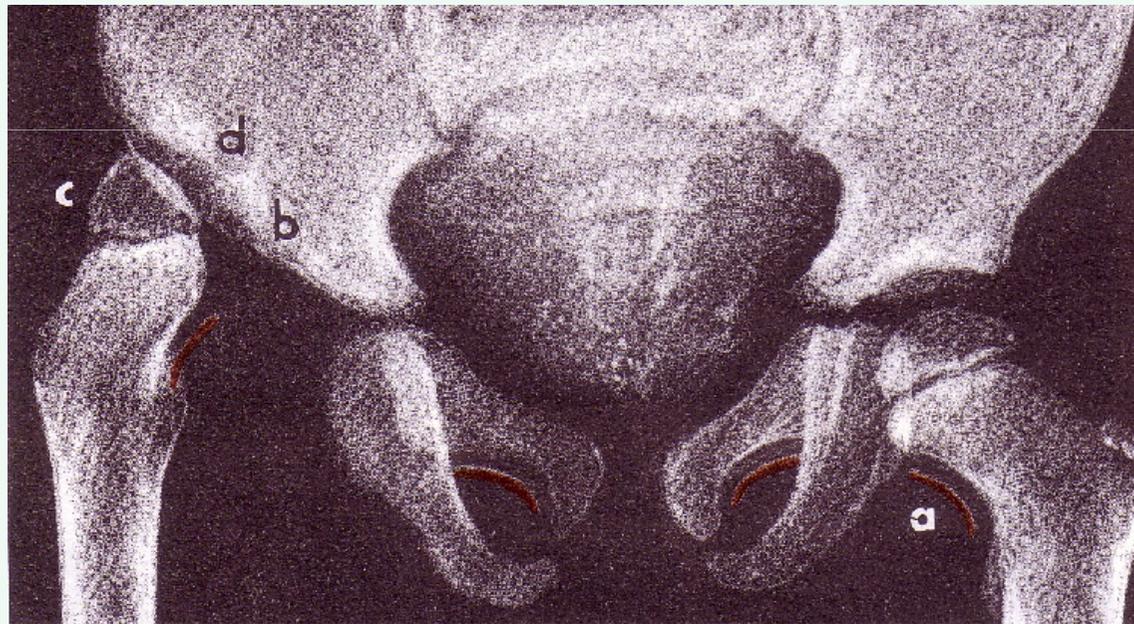
# ESAME RADIOGRAFICO

## Triade di Putti



# ESAME RADIOGRAFICO

## Lussazione



# ESAME RADIOGRAFICO

- Utile solo dopo i 3 mesi di vita
- Esame invasivo, poco utile per controlli ripetuti
- Nessuna informazione sulle parti molli

# TRATTAMENTO

- Tipo e durata del trattamento dipendenti dalla precocità della diagnosi e dalla gravità al momento della diagnosi

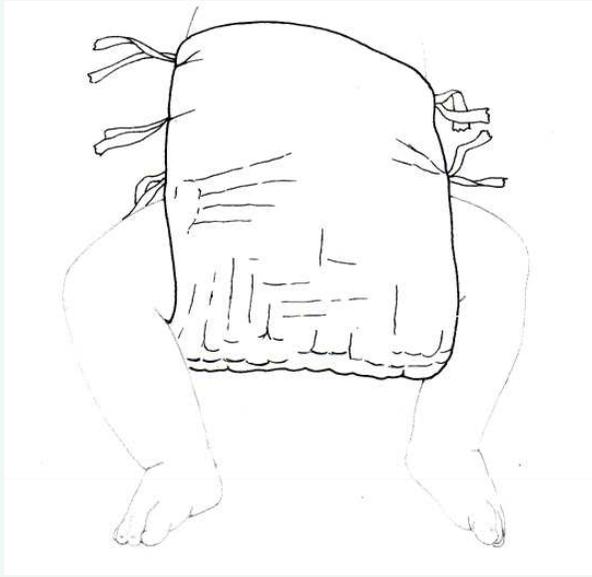
# TRATTAMENTO

- Alla nascita o entro i primi 3 mesi
- Dai 3 mesi a un anno di vita
- Dopo l'inizio della deambulazione

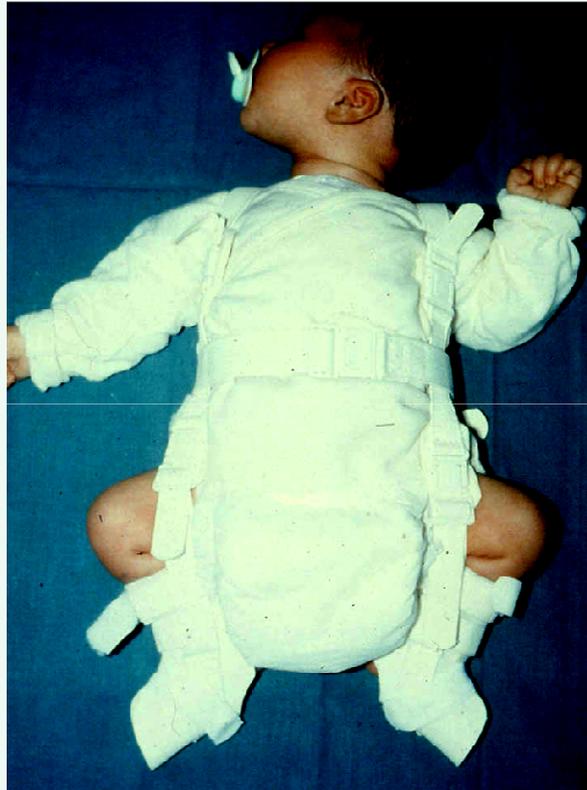
# PRINCIPII DI TRATTAMENTO

- Mantenere le anche in posizione di riduzione (anche abdotte e flesse) per il tempo necessario perché il cotile si modelli intorno alla testa del femore

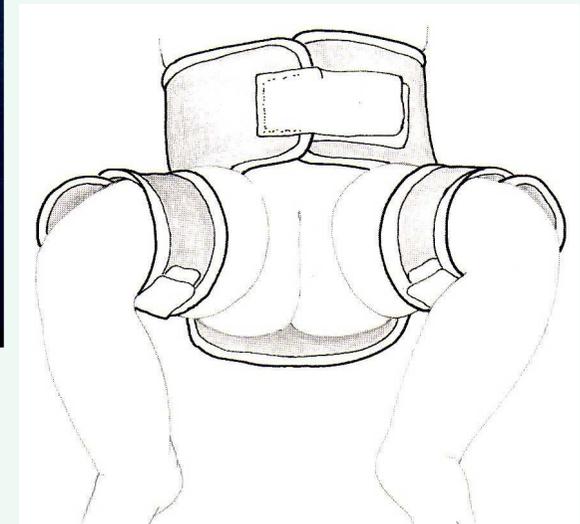
# IMMOBILIZZAZIONE IN ABDUZIONE



Cuscino divaricatore

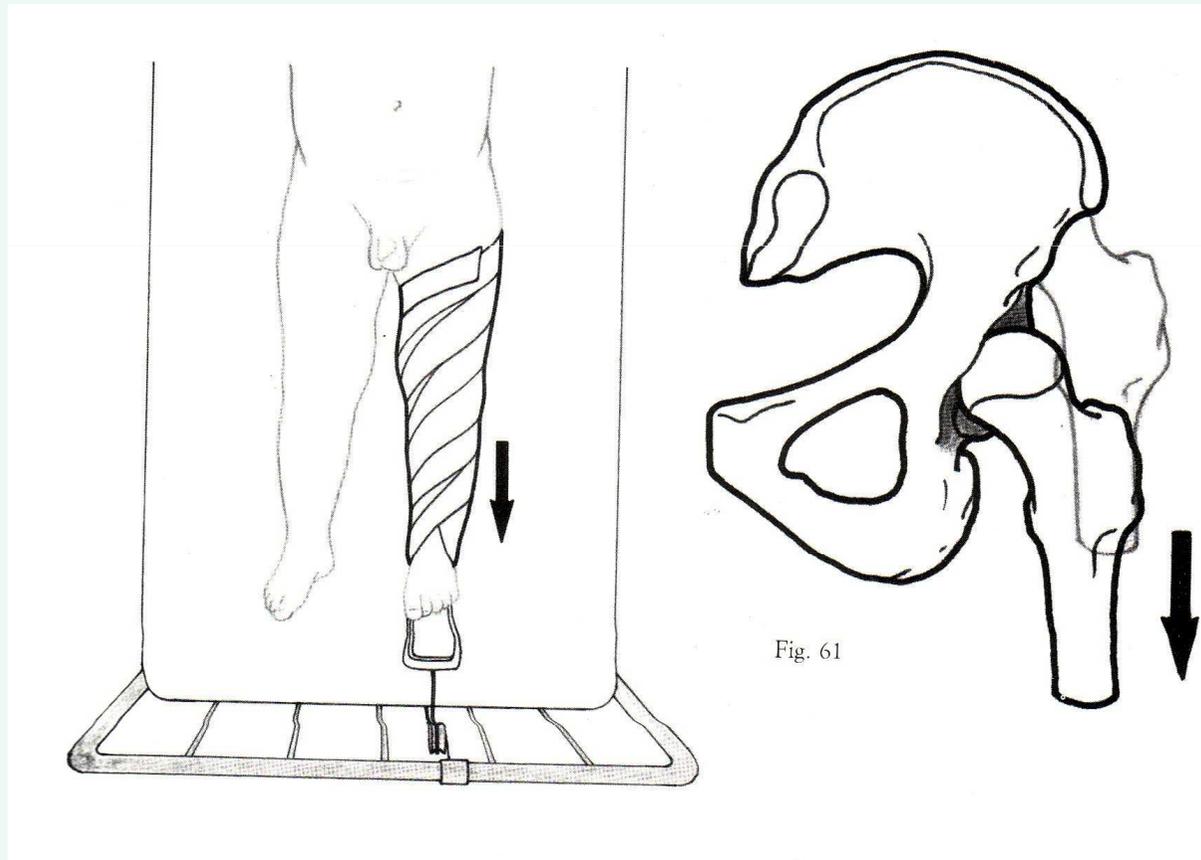


Divaricatore di Pavlik



Divaricatore di Milgram

# RIDUZIONE PROGRESSIVA IN TRAZIONE E IMMOBILIZZAZIONE IN GESSO



# TRATTAMENTO CHIRURGICO

- Anche lussate, non riducibili: riduzione cruenta
- Displasia acetabolare o femorale residua: osteotomia di bacino o di femore

**POSSIBILE ESITO DELLA D.C.A**  
**COXARTROSI SECONDARIA IN**  
**ETA' GIOVANILE**



# TORCICOLLO CONGENITO

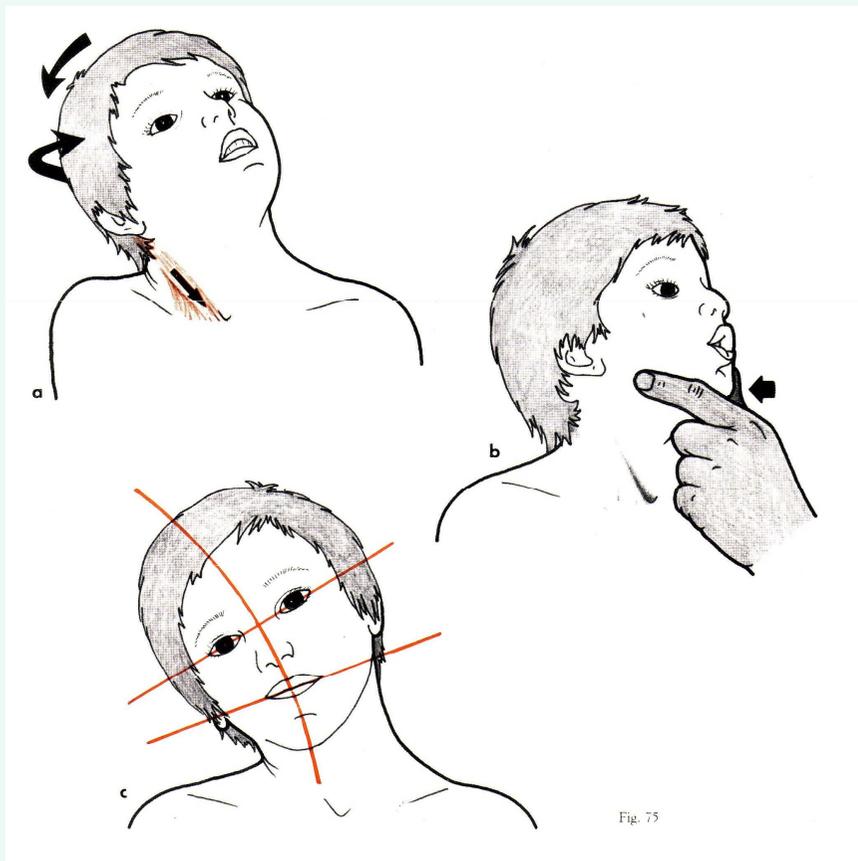
Malformazione congenita caratterizzata da una deviazione laterale e rotatoria del collo

- MIOGENO
- OSSEO

# TORCICOLLO CONGENITO MIOGENO

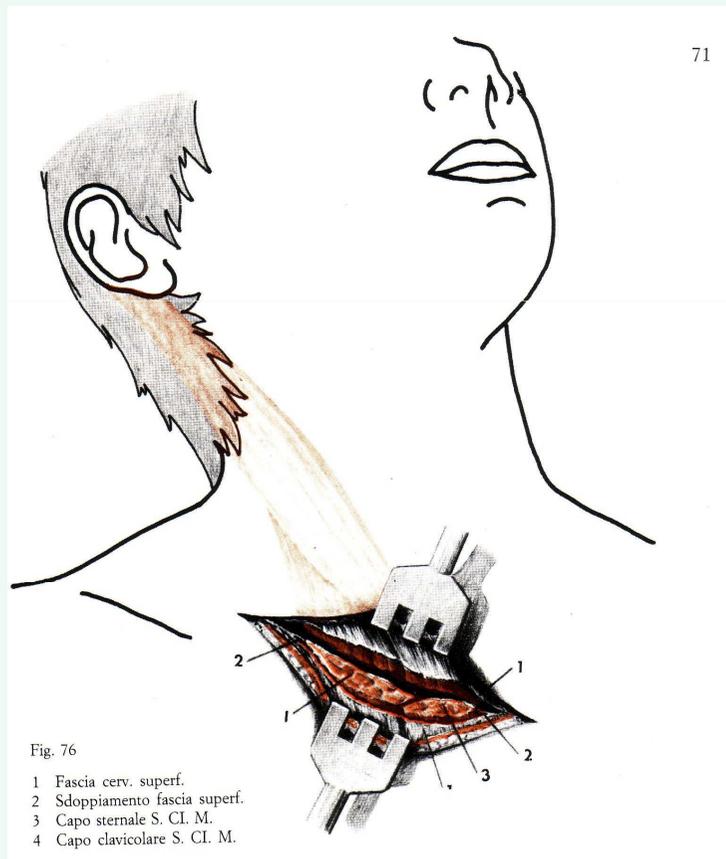
Retrazione fibrosa dello sterno-cleido-mastoideo  
secondaria a ischemia per posizione anormale  
intrauterina del feto

# TORCICOLLO CONGENITO MIOGENO



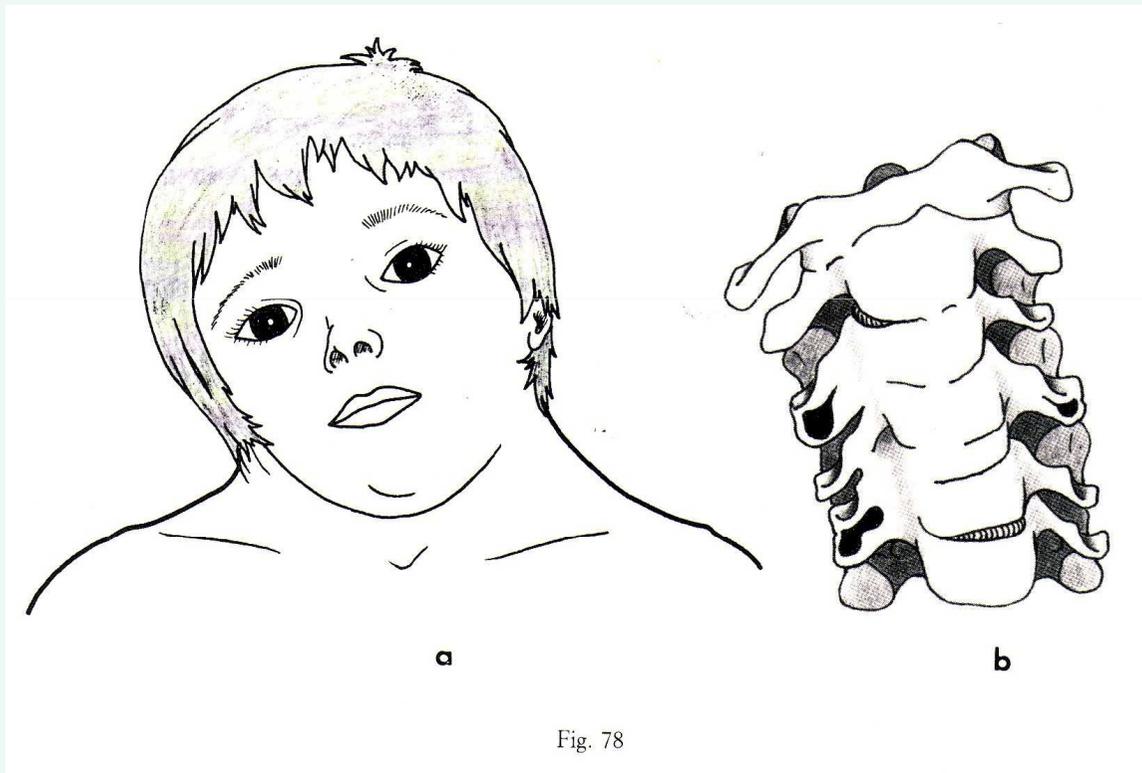
- Inclinazione obbligata del cranio
- Cordone fibroso palpabile
- Emiatrofia cranio-facciale
- Scoliosi facciale

# TORCICOLLO CONGENITO MIOGENO TRATTAMENTO



- Chirurgico
- Precoce
- Sezione dei capi sternale e clavicolare

# TORCICOLLO CONGENITO OSSEO



- Emispondili
- Sinostosi vertebrali
- Aplasie vertebrali