

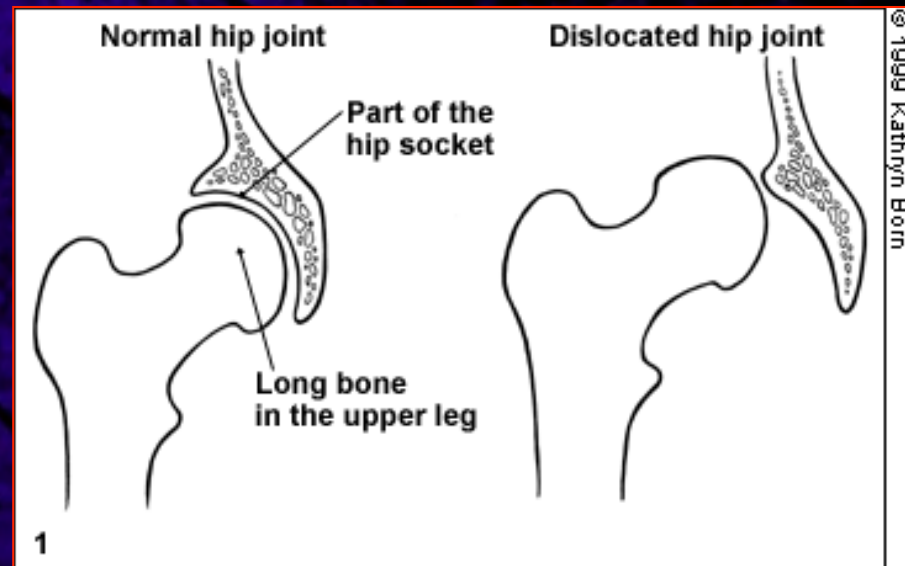
Συγγενές Εξάρθρωμα του Ισχίου

Χρήστος Κ. Γιαννακόπουλος
Ορθοπαιδικός Χειρουργός

ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΕΞΑΡΘΗΜΑ ΙΣΧΙΟΥ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Συγγενής διαταραχή του ισχίου που προκαλείται από την ανώμαλη ανάπτυξη ενός ή όλων των στοιχείων της άρθρωσης του ισχίου



Εναλλακτικές Ονομασίες

CDH

congenital dysplasia of the hip

congenital subluxation of the hip

developmental dysplasia of the hip

acetabular dysplasia

Τύποι Σ.Ε.Ι

- **ΤΥΠΙΚΟ** (νευρολογικά φυσιολογικό βρέφος)
- **τερατολογικό** (1-2 %)

(σε νεογνά με υποκείμενο νευρομυϊκή διαταραχή,
π.χ. Αρθρογρύπωση, χρωμοσωμικές ανωμαλίες).

Το ισχίο δεν είναι ανατάξιμο

Χρονική Στιγμή Εμφάνισης ΣΕΙ

- Ενδομήτρια
- Περιγεννητικά
- Μετά τη γέννηση

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ Σ.Ε.Ι.

- 1 έως 1,5 / 1000 γεννήσεις
- Ηλικία έναρξης: νεογνό ή βρέφος που μόλις άρχισε να περπατάει
- Φύλο $\Theta > A$ (6:1)
- 60% (ΑΡ), 20% (ΔΕ), 20% άμφω
- Κίνα 0.1/1000
- Ινδιάνοι Αμερικής πολύ μεγάλη συχνότητα

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

- ΜΗΤΕΡΑΣ

- Στενή Πύελος
 - Ολιγοϋδράμνιο
 - Πρωτότοκος (60% ασθενών)

- ΝΕΟΓΝΟΥ

- Μέγεθος
 - Πολύδυμη Κύηση
 - Ισχιακή Προβολή (ισχίο σε έκταση)

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

ΜΗΤΕΡΑΣ

- ρελαξίνη
- ↑ απέκκριση οιστρονής, οιστραδιόλης 17β

ΝΕΟΓΝΟΥ

- κορίτσια:αγόρια 6:1
- οικογενής διαταραχή μεταβολισμού οιστρογόνων (Λάπωνες, Ν.Τυρόλο, Ινδιάνοι Ναβάχο)
- περιβαλλοντολογικοί παράγοντες

Παράγοντες Υψηλού Κινδύνου

- Ισχιακή Προβολή (30%)
- Κορίτσι (80%)
- Πρωτότοκος (60%)
- Οικογενειακό Ιστορικό (12%-13%)

Το Σ.Ε.Ι συνδυάζεται με:

- Ραιβό μετατάρσιο
- Βλαιοπλατυποδία
- Ραιβόκρανο
- Πλαγιοκεφαλία
- Ρίκνωση του γόνατος σε έκταση
- Αρθρογρύπωση
- Εγκεφαλική Παράλυση
- Τρισωμία 18-21
- Δισχιδής ράχη


Τύποι Αστάθειας του Ισχίου

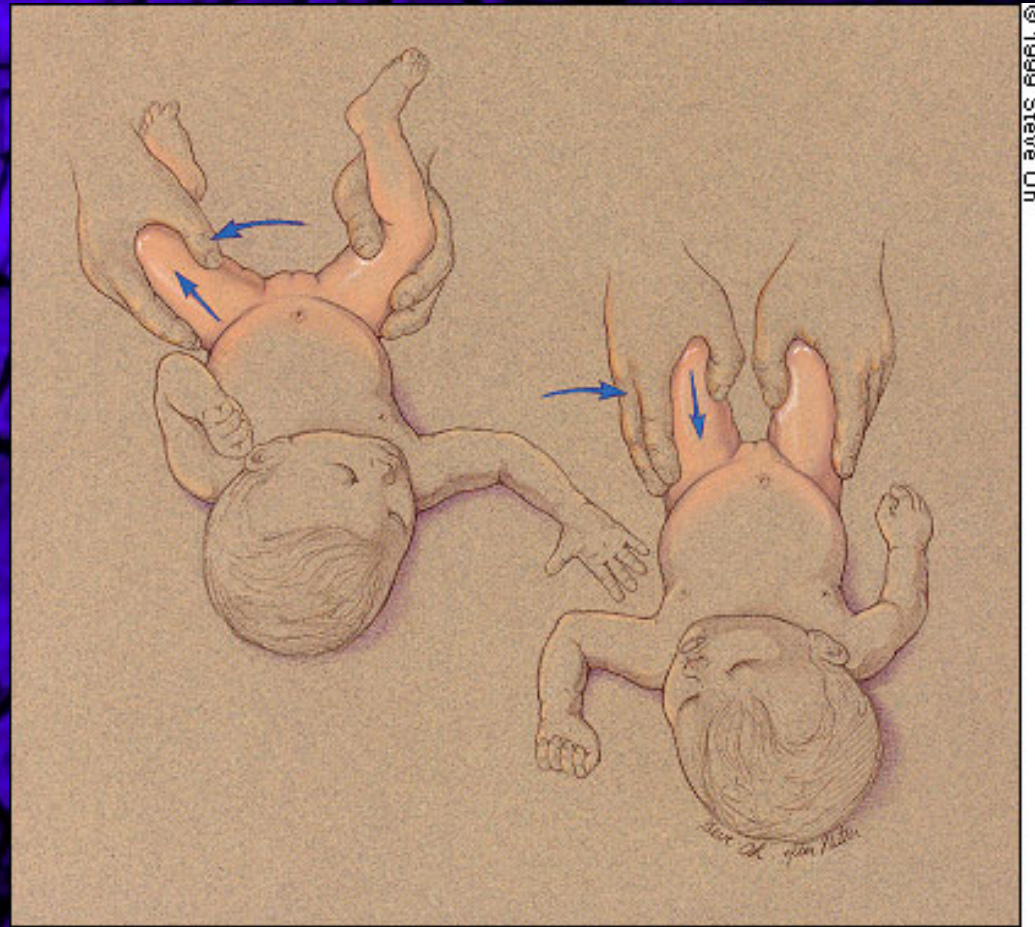
- Ισχίο δυνάμενο να εξαρθρωθεί [Barlow +]
- Ισχίο εξαρθρωμένο αλλά ανατάξιμο [Ortolani +]
- Ισχίο εξαρθρωμένο αλλά μη ανατάξιμο

Διάγνωση ΣΕΙ (από τη γέννηση για 2 μήνες)

Κλινική Εξέταση

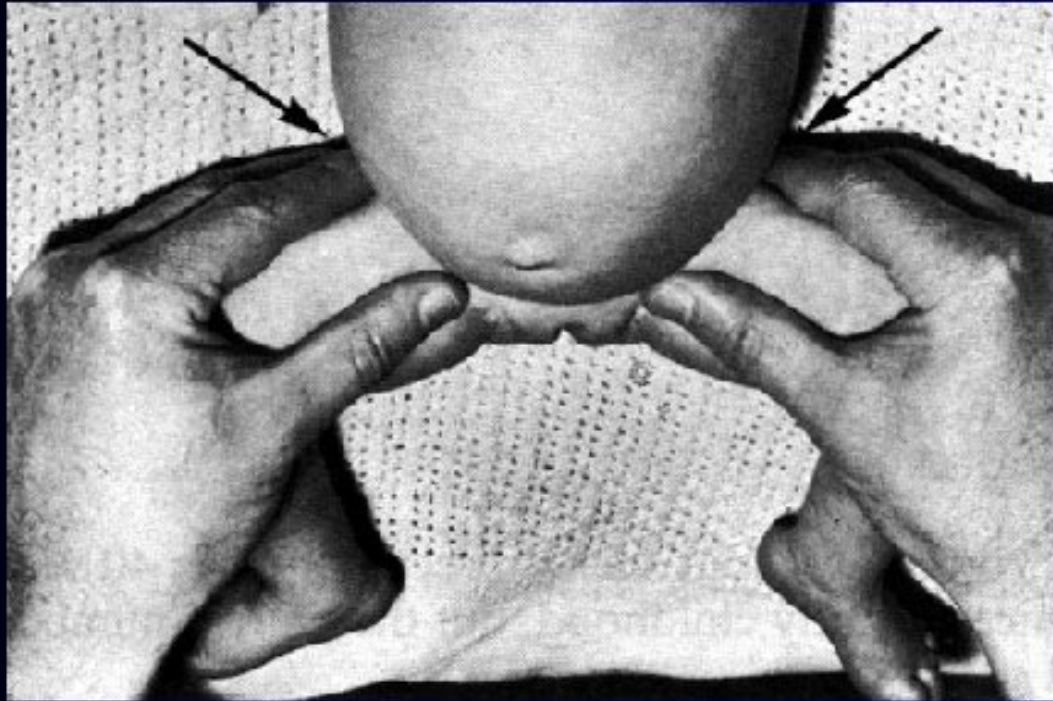
Υπερηχοτομογραφία

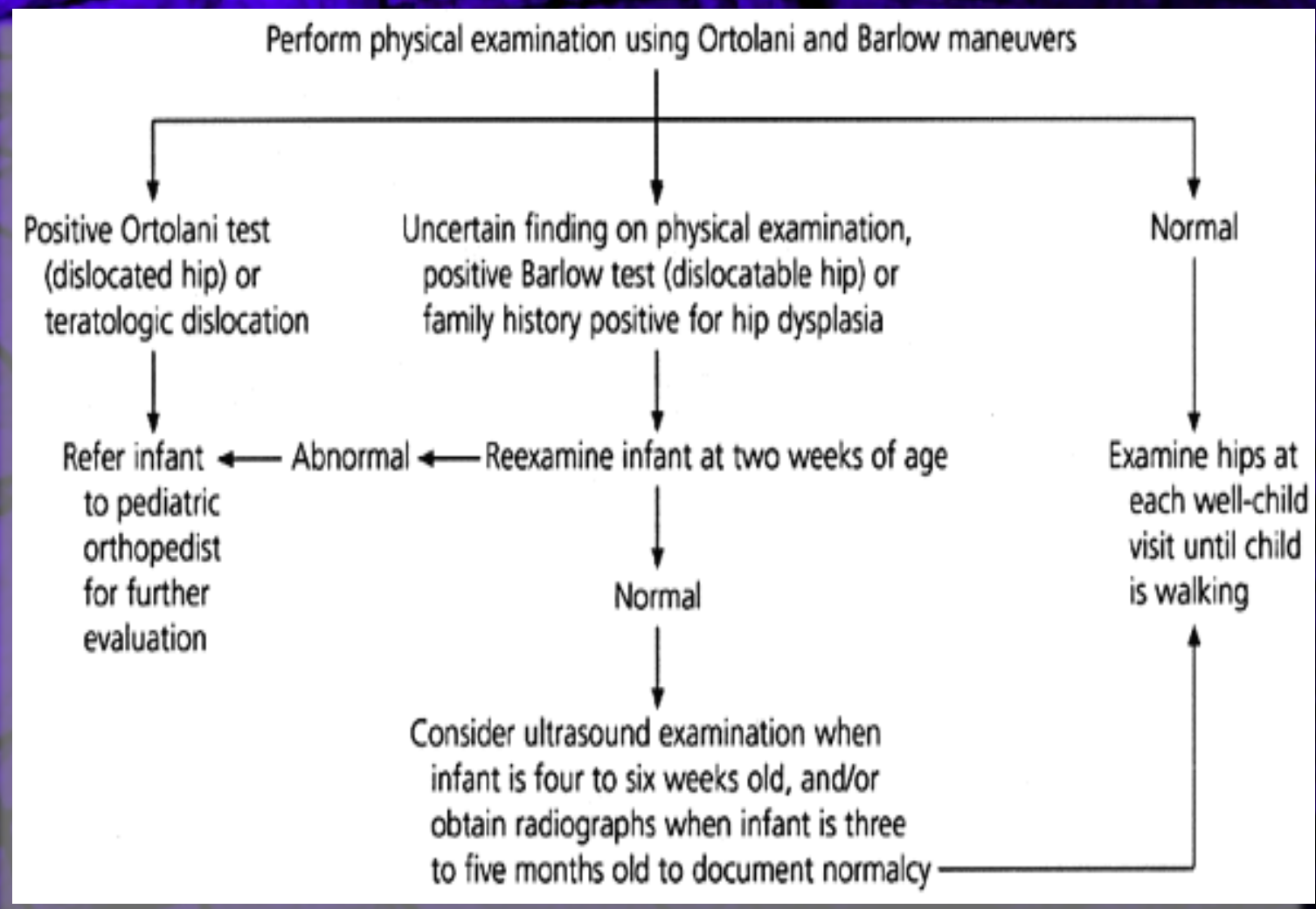
- 
- δοκιμασία Ortolani : εξαρθρωμένο ισχίο
 - δοκιμασία Barlow : εξαρθρώσιμο ισχίο



Δοκιμασίες Ortolani και Barlow

Δοκιμασία Ortolani





Perform physical examination using Ortolani and Barlow maneuvers

Positive Ortolani test (dislocated hip) or teratologic dislocation

Refer infant to pediatric orthopedist for further evaluation

Uncertain finding on physical examination, positive Barlow test (dislocatable hip) or family history positive for hip dysplasia

Reexamine infant at two weeks of age

Abnormal

Normal

Consider ultrasound examination when infant is four to six weeks old, and/or obtain radiographs when infant is three to five months old to document normalcy

Normal

Examine hips at each well-child visit until child is walking

Φυσική Ιστορία του Ασταθούς Ισχίου (σημείο Barlow +)

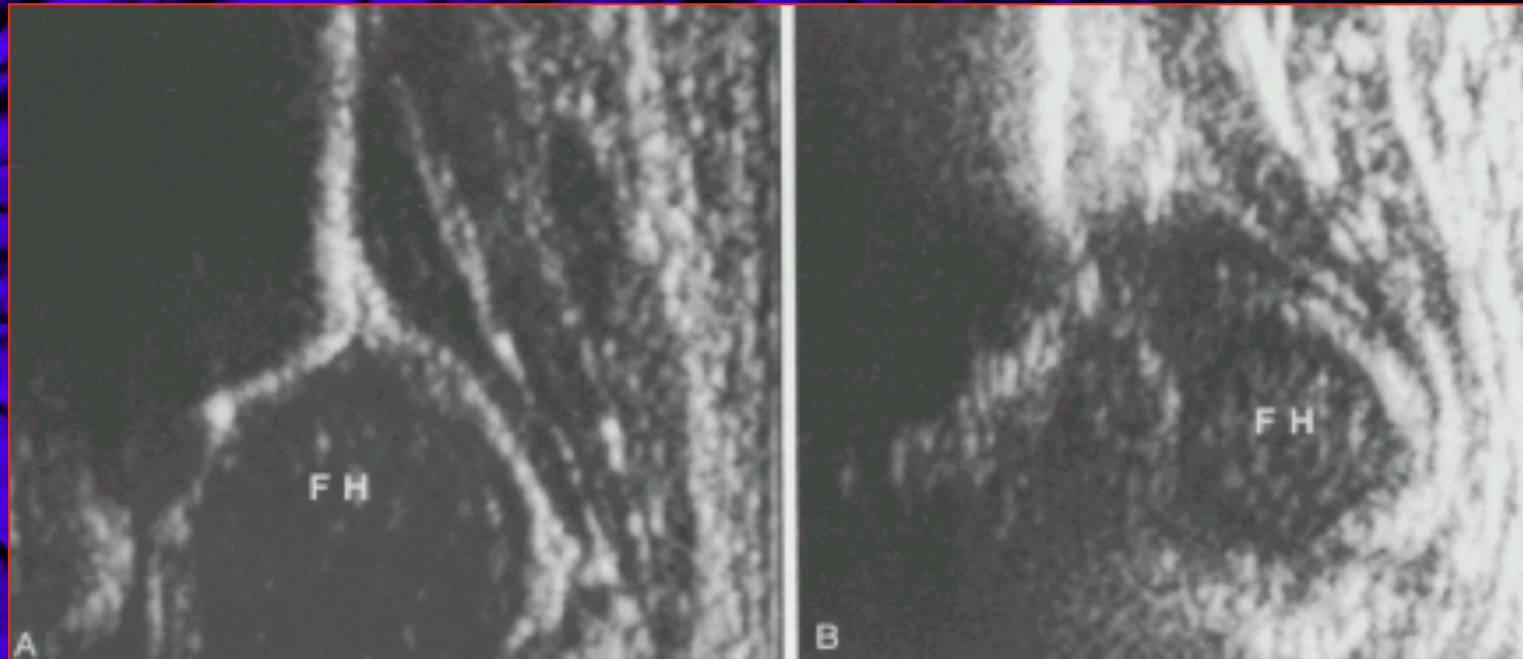
- 60% των ασταθών ισχίου σταθεροποιούνται εντός των πρώτων εβδομάδων
- 88% σταθεροποιούνται εντός 2 μηνών
- 12% είναι αληθή εξάρθρηματα και παραμένουν χωρίς αντιμετώπιση
- Μόνο ένα μικρό ποσοστό ΣΕΙ συμβαίνουν όψιμα
- Είναι αναγκαίος ο έλεγχος των νεογνών καθόλη τη νεογνική περίοδο

Κλινικά Ευρήματα Εξαρθρωμένου Ισχίου σε Νεογνό (Ortolani +)

- ανώδυνο ισχίο
- περιορισμός κάμψης και απαγωγής
- βράχυνση πάσχοντος σκέλους
- ασυμμετρία επιπέδου γονάτων
- ασυμμετρία δερματικών πτυχών γλουτού και μηρού

Υπερηχοτομογραφική Διάγνωση ΣΕΙ (0 - 2 μήνες)

- Ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος του ισχίου δεν είναι περισσότερο αξιόπιστος από την κλινική εξέταση.
- Η ακρίβεια της μεθόδου εξαρτάται σημαντικά από τον εξεταστή
- Είναι όμως χρήσιμο συμπλήρωμα της κλινικής εξέτασης



- Μετωπιαία τομή σε φυσιολογικό νεογνό και σε νεογνό με δυσπλασία του ισχίου με πλάγια παρεκτόπιση της μηριαίας κεφαλής
- Έχει αξία σαν μέθοδο ανίχνευσης το πρώτο τρίμηνο της ζωής



Διάγνωση ΣΕΙ (> 2 μήνες)

Κλινική Εξέταση

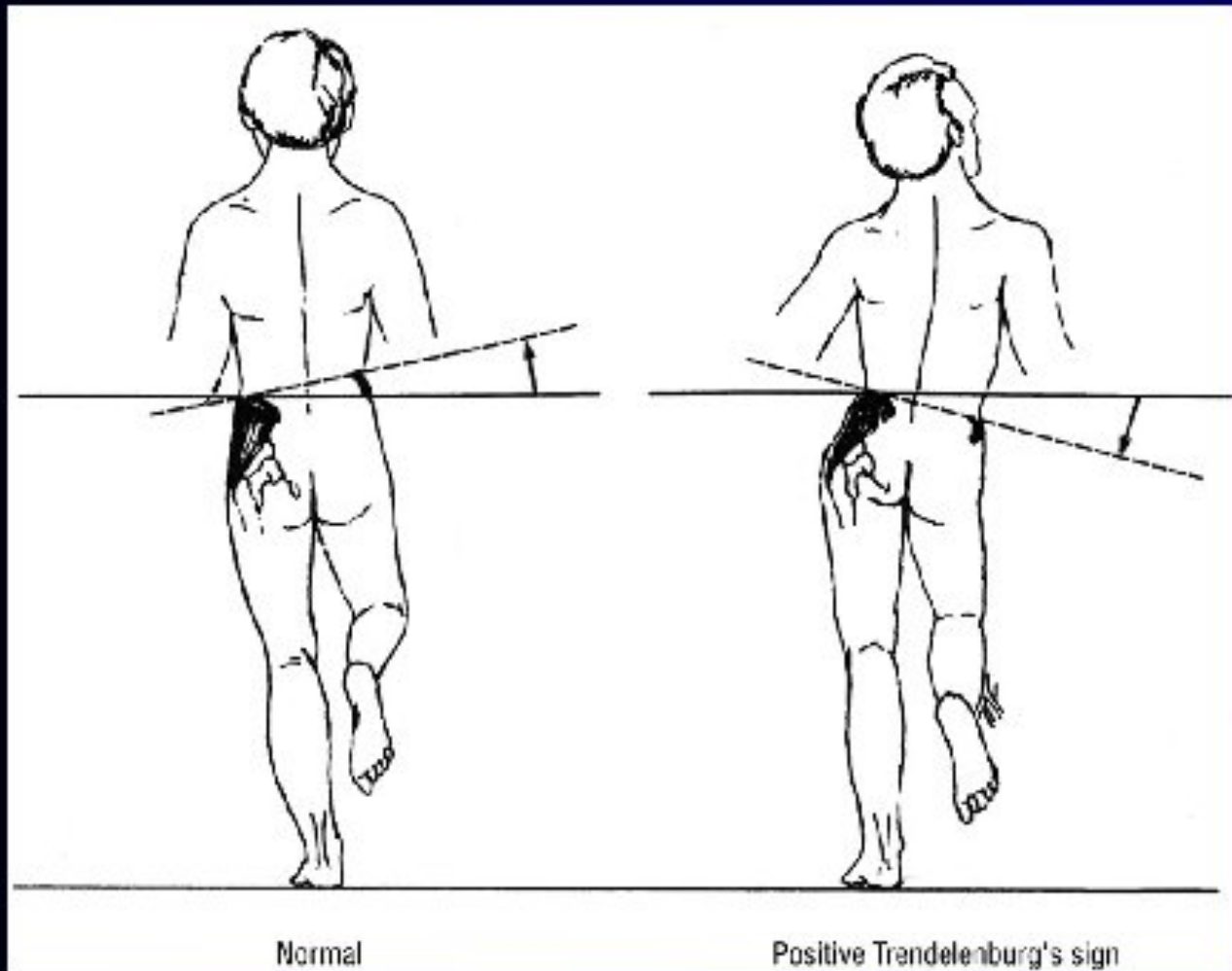
Απεικονιστική Μελέτη

Κλινικά Ευρήματα Εξαρθρωμένου Ισχίου σε Βρέφος

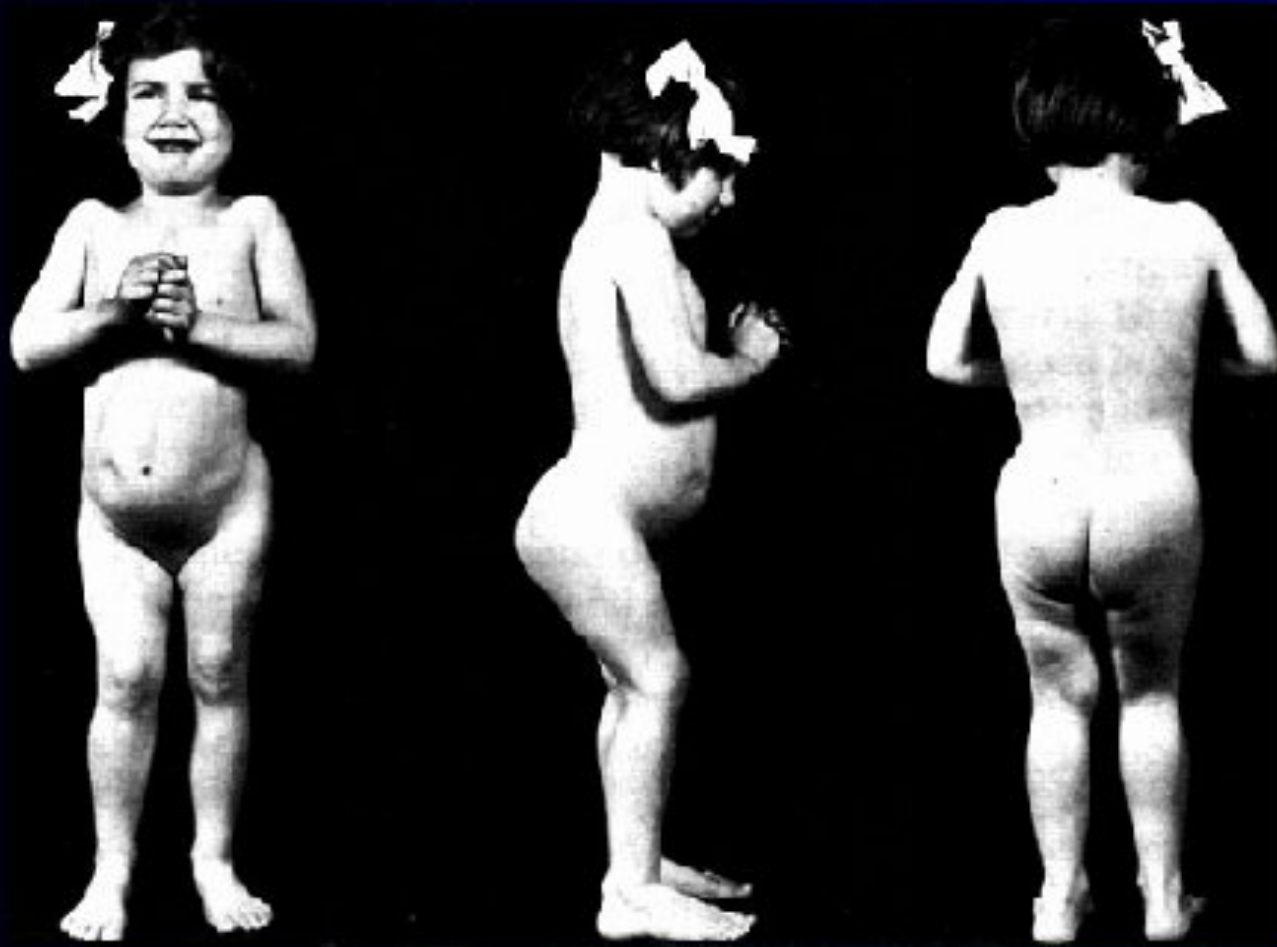
- Απουσία Πόνου
- Βράχυνση Σκέλους
- Ασυμμετρία Πτυχών
- Μείωση απαγωγής
(σύσπαση λαγονοψοΐτη, προσαγωγών ισχίου)
- Υπερλόρδωση ΟΜΣΣ
- Βάδισμα Πάπιας (αμφοτερόπλευρο ΣΕΙ)
- Σημείο Trendelenburg
- Βάδιση στα δάκτυλα



Trendelenberg test



ΣΕΙ μη αντιμετωπισθέν

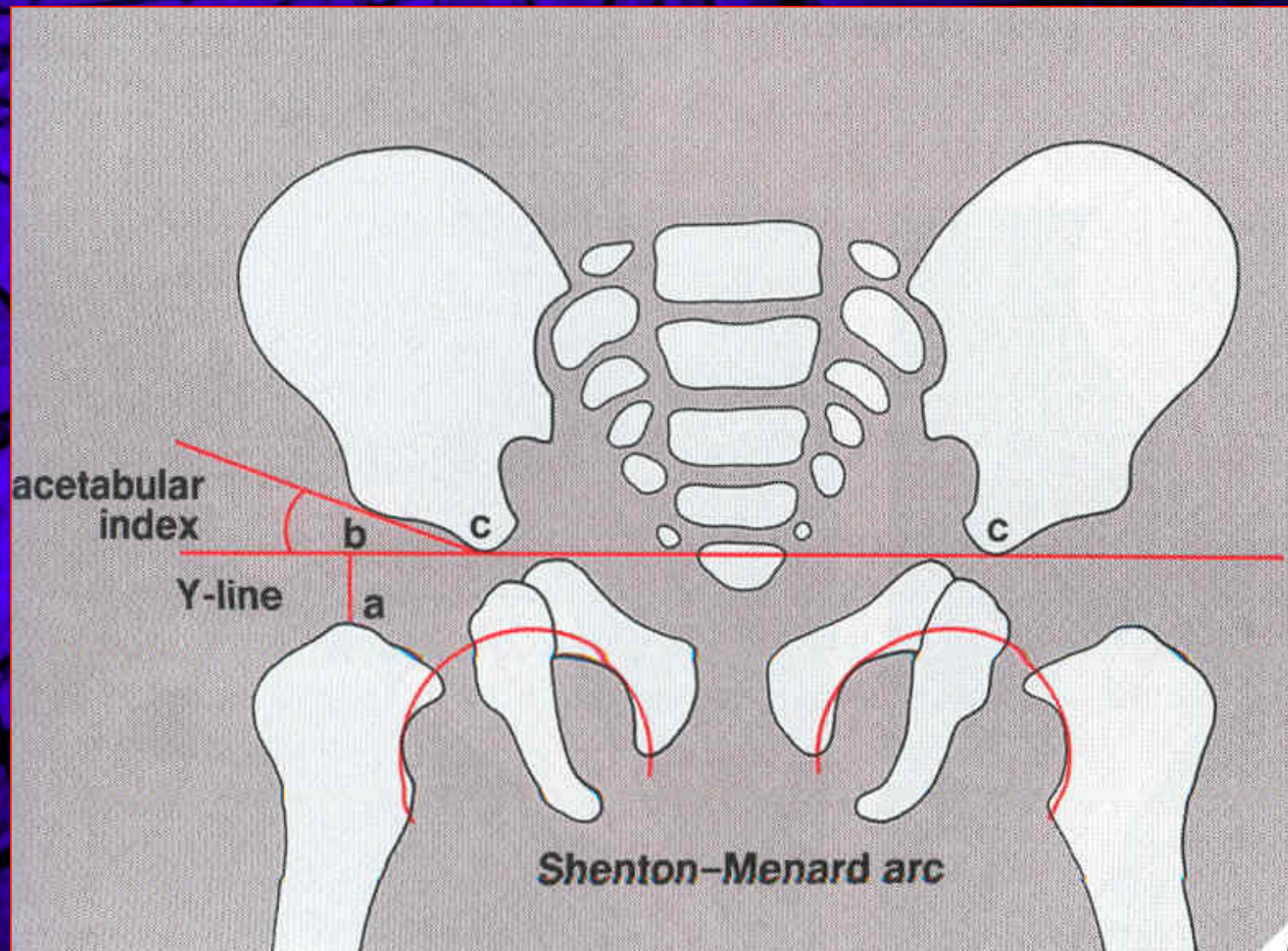


ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

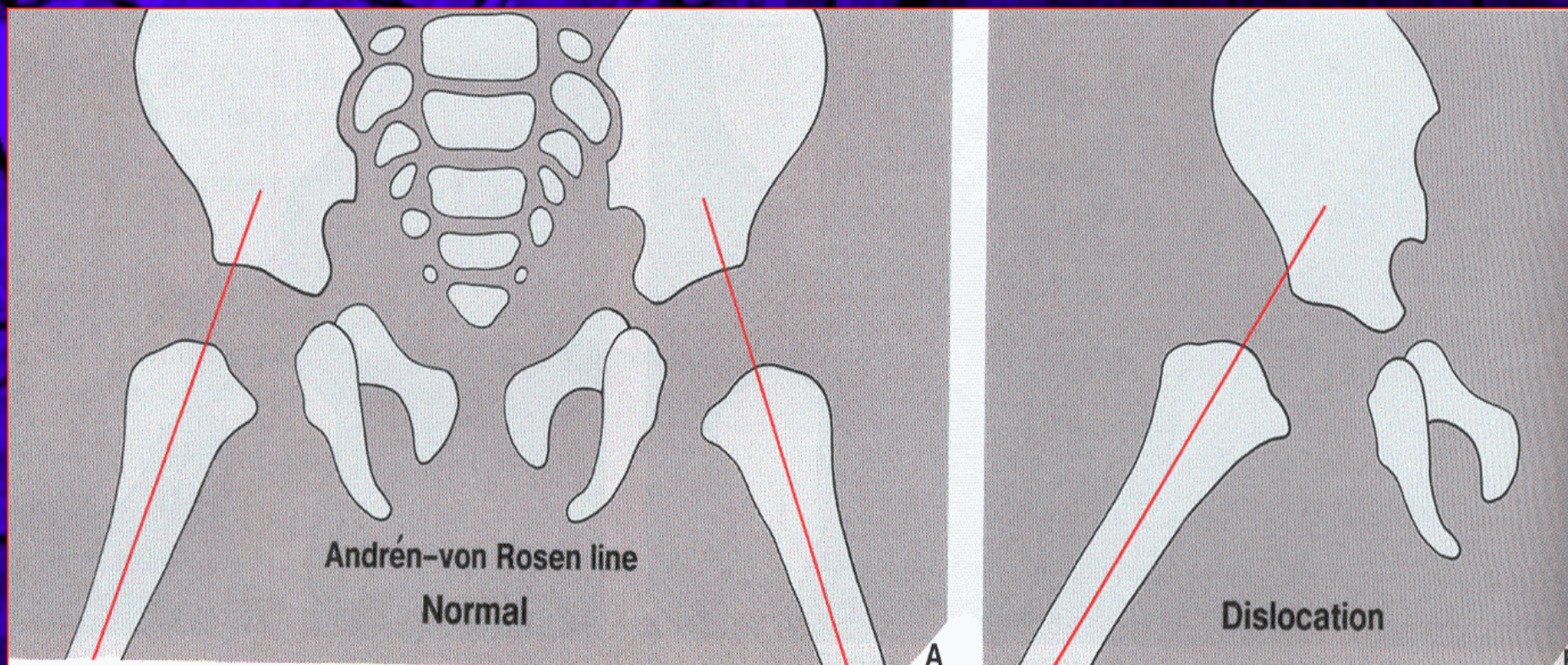
2 μηνών - 2 ετών

- Μετά τις 6 εβδομάδες προβολή von Rosen (45 ° απαγωγή 25 ° έσω στροφη)
- Γραμμή του Shenton
- Πυρήνας Οστέωσης
- Μετατόπιση επί τα εκτός και άνω του άνω πέρατος του μηριαίου
- ‘Ψευδής Κοτύλη’
- Δυσπλαστική Κοτύλη
 - AI < 30° μέχρι 12 μηνών

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ



ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ



ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ





Οπισθοπρόσθια ακτινογραφία ισχίου
Αμφοτερόπλευρη δυσπλασία , κυρίως δεξιά.

Μεγάλη κλίση της οροφής της κοτύλης.

Η αριστερή μηριαία κεφαλή βρίσκεται σε πλάγιο εξάρθημα (lateralized) και η δεξιά σε υπεξάρθημα. Η

γραμμή Shenton έχει διακοπεί πλήρως δεξιά και μερικώς αριστερά



Κορίτσι, 1.5 έτους, καθυστέρηση στη βάδιση

Η κεφαλή του δεξιού μηριαίου είναι παρεκτοπισμένη εκτός της αβαθούς κοτύλης.

Η επίφυση είναι ελαττωμένου μεγέθους.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

1. Άσηπτη νέκρωση εγγύς μηριαίου
2. Παράλυση μηριαίου νεύρου
3. Αστάθεια γόνατος
4. Εκφύλιση ΟΜΣΣ
5. Οστεοαρθρίτιδα



Αντιμετώπιση

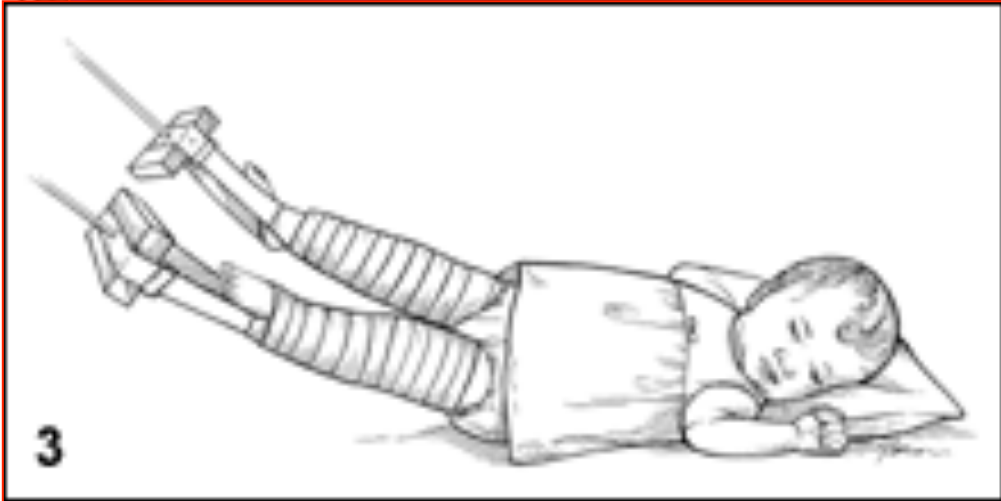
- Εξαρτάται από την ηλικία
- Στόχος είναι η επίτευξη και διατήρηση συγκεντρικής ανάταξης της μηριαίας κεφαλής στην κοτύλη
- Χωρίς αυτή δεν είναι δυνατή η φυσιολογική ανάπτυξη της κεφαλής

Τρόποι Αντιμετώπισης ανάλογα με την Ηλικία

- (0-6 μήνες) Νάρθηκας Pavlik
- (6-24 μήνες) Κλειστή ή ανοικτή ανάταξη
- > 2 ετών Ανοικτή ανάταξη
- Μεγαλύτερα Παιδιά και Ενήλικες
 - * Οστεοτομία μηριαίου ή λεκάνης
 - * Ολική αρθροπλαστική του ισχίου



© 1999 Kathryn



© 1999 Kathryn Born

Επιτυχία Αντιμετώπισης ΣΕΙ

85-95%

εάν ανιχνευθεί και αντιμετωπιστεί
τις πρώτες εβδομάδες της ζωής

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Δεν υπάρχει ικανοποιητικός τρόπος πρόληψης της πάθησης
- Υπάρχουν τρόποι έγκαιρης ανίχνευσης (Κλινική εξέταση, Υπέρηχοι, Ακτινογραφία)
- Η αντιμετώπιση είναι επιτυχής εάν η διάγνωση γίνει έγκαιρα