

Dysplazja stawu biodrowego



Niedorozwój stawu biodrowego i bliższego końca kości udowej.

-staw biodrowy: płytka, stroma panewka i pogrubiałe dno panewki,

-bliższy koniec kości udowej: zwiększony kąt szyjkowo-trzonowy i kąt antetorsji, hypoplazja jądra kostnienia głowy kości udowej

Dysplazja stawu biodrowego



-wrodzona? - CDH

-rozwojowa - DDH

Dysplazja stawu biodrowego



Częstość występowania:

-bez przemieszczenia – 4% – 5%

-z przemieszczeniem (zwichnięciem) – 1,5% - 2,4%

Deżyna, Dega, Myśliborski, Wośko, Zwierzchowski

Dysplazja stawu biodrowego

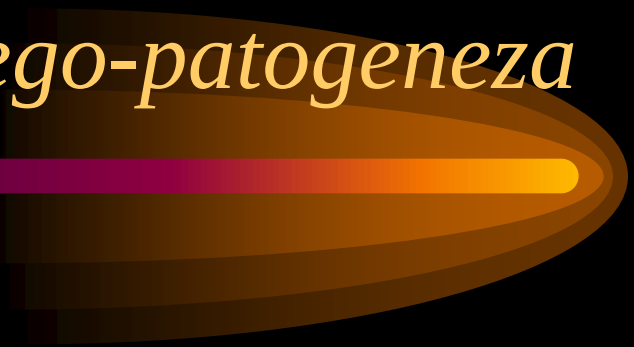


Dziewczynki / Chłopcy = 4-6 / 1

Obustronnie / Jednostronnie = 3 / 2

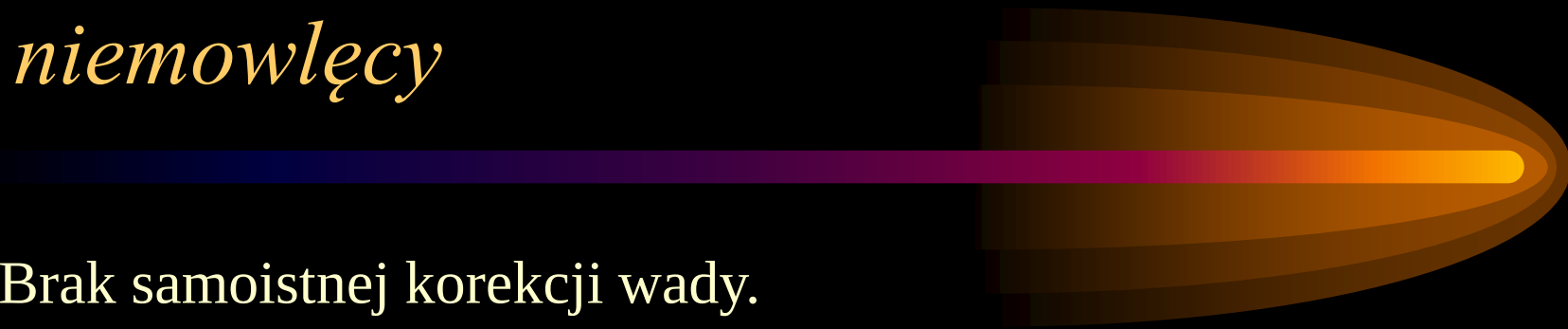
Wada jednostronna – częściej strona lewa

Dysplazja stawu biodrowego-patogeneza



- Ultrapozycja płodu
- Czynniki genetyczny
- Czynniki hormonalne
 - Relaksyna
 - Insulina

Dysplazja stawu biodrowego - okres niemowlęcy



Brak samoistnej korekcji wady.

Wada utrzymuje się i narasta doprowadzając do przemieszczenia głowy kości udowej.

Stroma, płytka i o pogrubiałym dnie panewka nie jest w stanie utrzymać głowy kości udowej w jej prawidłowym miejscu.

Nasilona antetorsja i zwiększony kąt szyjkowo-trzonowy kości udowej potęgują decentrację głowy kości udowej.

Okres sprzyjający wystąpieniu decentracji głowy kości udowej – początek chodzenia.

Dysplazja stawu biodrowego – objawy kliniczne

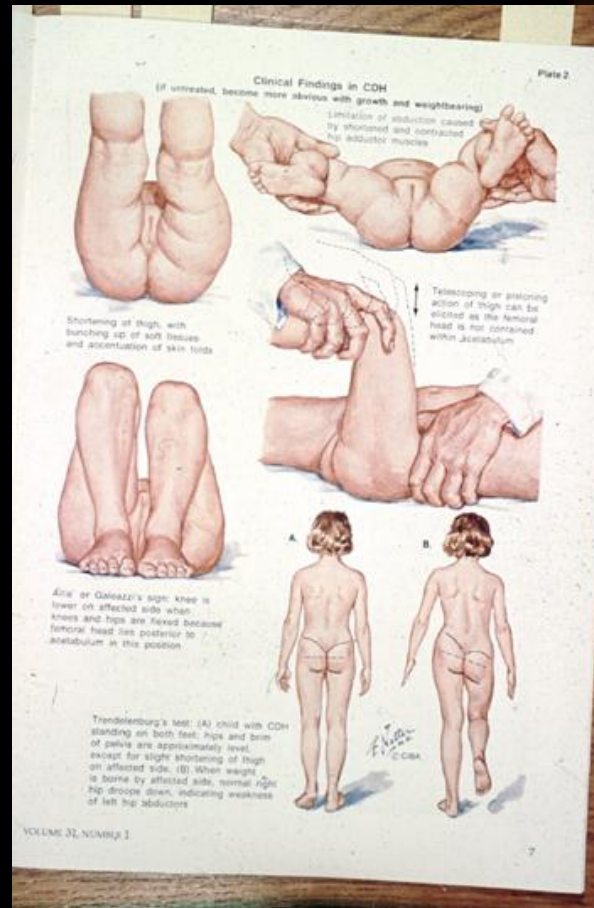
Pewne

- Objaw przeskakiwania Ortolaniego
- Objaw wyważania Borlowa
- Objaw ograniczonego odwodzenia

Naprowadzające

- ↑↑ rotacja kończyny do wewnątrz
- ↓↓ rotacja kończyny na zewnątrz
- Asymetria fałdów udowo-pośladkowych

Dysplazja stawu biodrowowego – objawy kliniczne



Dysplazja stawu biodrowego – badania obrazowe

- USG - od urodzenia do 12 m-ca życia
- RTG – dopiero po 4 m-cu życia, obecnie wskazania do wykonania RTG po 1r.ż.

Zawsze RTG obu stawów na jednej kliszy.

- CT
- MRI

Dysplazja stawu biodrowego - utrasonografia



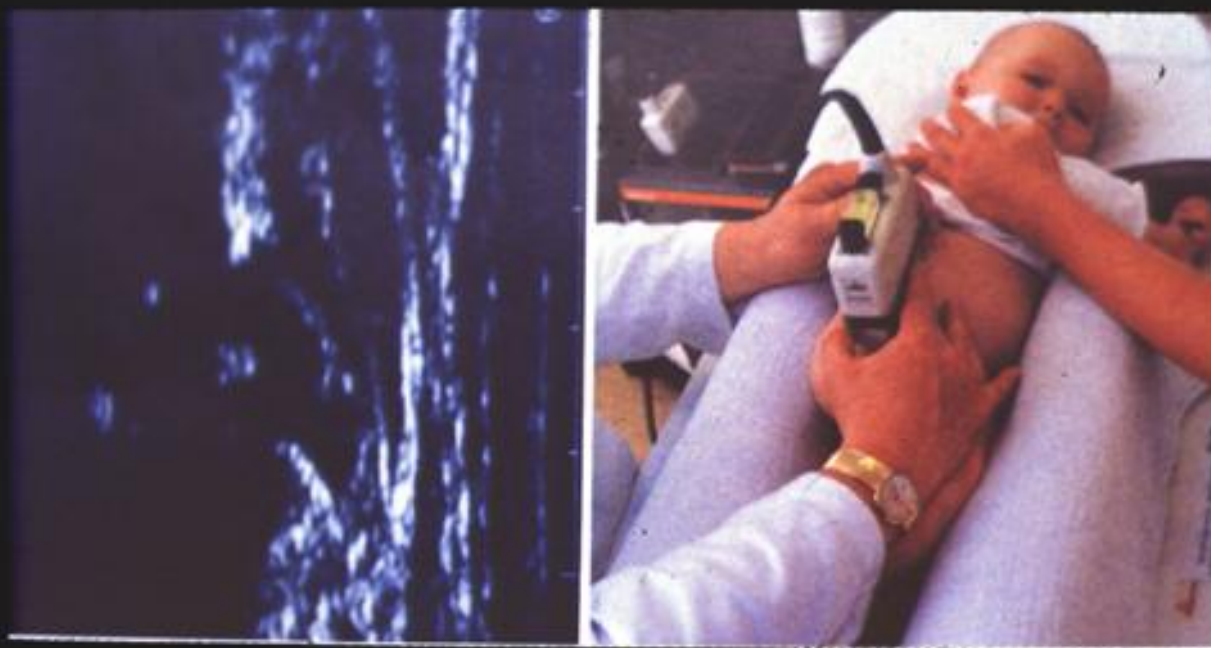
Podstawowe badanie przesiewowe, pozwalające diagnozować i oceniać efekty leczenia. Zawsze w połączeniu z badaniem klinicznym.

Idealny schemat wykonania badania USG:

- 3 – 4 tydzień życia
- 3 – 4 miesiąc życia

W przypadku stwierdzenia dysplazji USG wykonuje się częściej i więcej razy, aż do uzyskania wyleczenia.

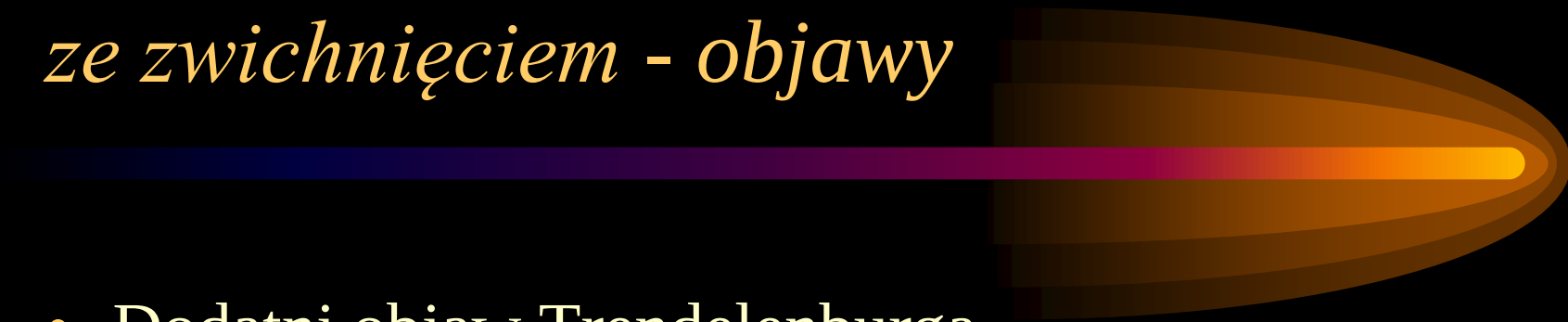
Dysplazja stawu biodrowego - ultrasonografia



Dysplazja stawu biodrowego ze zwiecznięciem - objawy

- Brak oporu dla głowy kości udowej w panewce.
- Uwypuklenie krętarza większego.
- Krętarz większy powyżej linii Rosel-Nelatona
- Skrócenie kończyny w wymiarze względnym.
- Ograniczenie odwodzenia w stawie.
- Nadmierne ruchy rotacyjne.
- Objaw pompowania.
- Wgłobienie trójkąta Scarpy

Dysplazja stawu biodrowego ze zwiecznięciem - objawy



- Dodatni objaw Trendelenburga.
- Objaw Duchenna
- Chód utykający – wada jednostronna
- Chód kaczkowaty – wada obustronna
- Pogłębienie lordozy lędźwiowej.

Dysplazja stawu biodrowego ze zwichnięciem

– lokalizacja przemieszczenia



- Subluxatio – górny, przedni brzeg panewki.
- Luxatio supracotyloidea – okolica nadpanewkowa.
- Luxatio iliaca – ku górze i tyłowi, na talerz kości biodrowej.

Dysplazja stawu biodrowego – badanie RTG

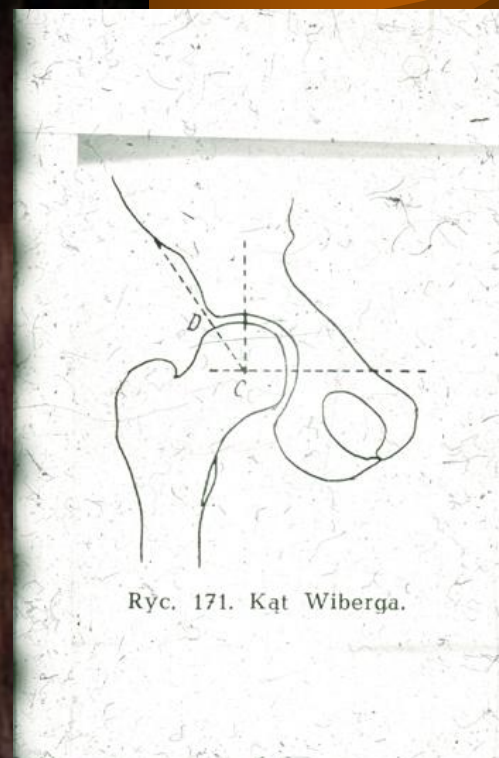
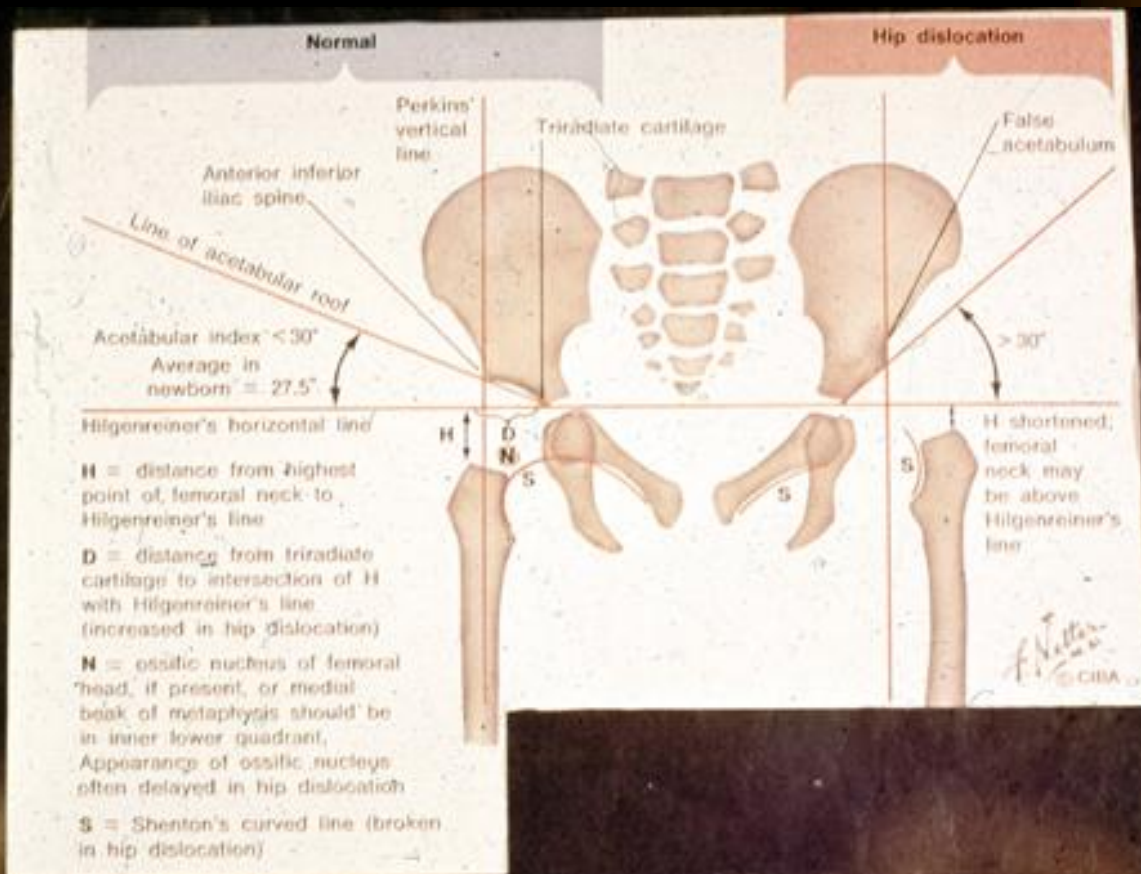
Bez przemieszczenia

- Panewka – płytka, stroma, grube dno.
- Blizszy koniec kości udowej – zwiększony kąt antetorsji i szyjkowo-trzonowy, hypoplazja jądra kostnienia

Z przemieszczeniem

- Jak bez przemieszczenia oraz:
- Przerwanie łuku Menarda-Shentona.
- Zaburzenie linii Calve.

Dysplazja stawu biodrowego – badanie RTG



Dysplazja stawu biodrowego – badanie RTG



Dysplazja stawu biodrowego – leczenie

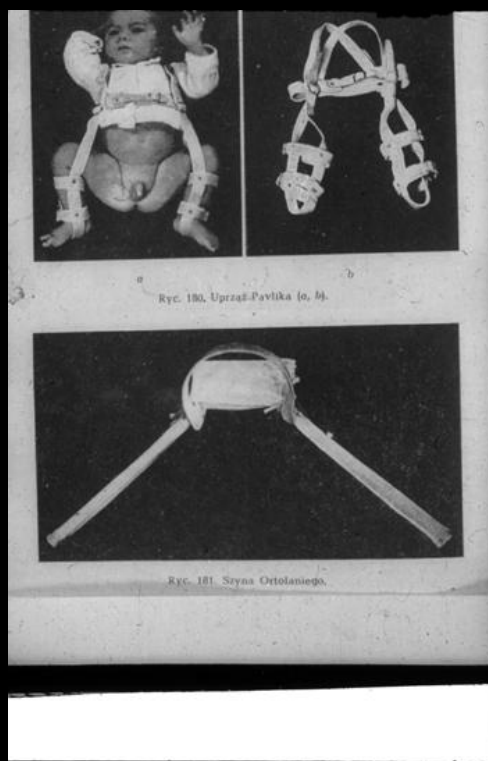


- Sposób leczenia zależy od:
 - wieku w chwili rozpoznania,
 - wielkości wady.
- Leczenie polega na prawidłowym centrowaniu głowy kości udowej na dno panewki.

Dysplazja stawu biodrowego – sposoby leczenia

- Poduszka Frejki
- Szyna Koszli
- Uprząż Pavlika
- Stawy biodrowe w zgięciu 100-110° i odwiedzeniu 60-70°

Dysplazja stawu biodrowowego – sposoby leczenia



Dysplazja stawu biodrowego ze zwichnięciem – sposoby leczenia

- Szyna Koszli
- Uprząż Pavlika
- W przypadku braku efektów leczenia, staw niestabilny, dziecko powyżej 6 m-cy, to:
- Wyciąg ponad głowę,
- Repozycja zamknięta w znieczuleniu, kontrola RTG
- Gips typu żabka (wg Lorenza, 2 m-ce),
- Kontrola RTG, zmiana gipsu na odwodzący (Langeego, 3 m-ce), ewentualnie doleczenie w aparacie Groniera
- Brak efektów leczenia – leczenie operacyjne

Dysplazja stawu biodrowowego ze zwichnięciem – sposoby leczenia



Dysplazja stawu biodrowowego ze zwiecznięciem – sposoby leczenia



Stopa końsko-szpotawa

Pes equino – varus congenitus.

Wada rozpoznawana zaraz po urodzeniu dziecka.

Stopa końsko-szpotawa – elementy wady

- Końskie ustawienie stopy,
- Odwrócenie stopy – supinacja,
- Przywiedzenie stopy jako całości w stosunku do goleni,
- Przywiedzenie śródstopia w stosunku do stępu,
- Wydrążenie sklepienia podłużnego,
- Rotacja goleni do wewnątrz?

Stopa końsko-szpotawa – obraz kliniczny



Stopa końsko-szpotawa – obraz RTG



AP

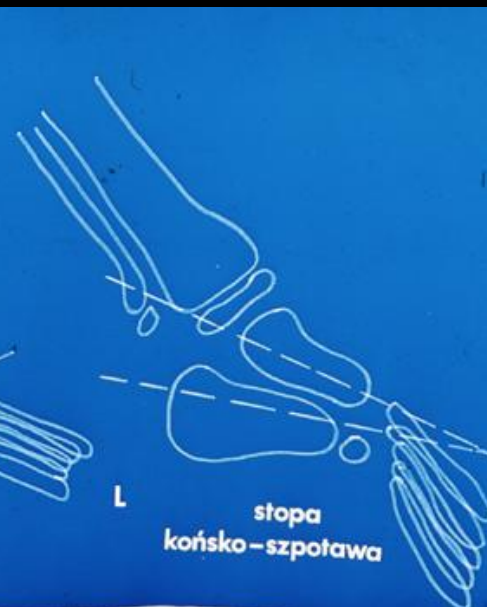
Stopa
prawidłowa



Stopa
końsko-szpotawa



stopa prawidłowa



stopa
końsko-szpotawa

Stopa końsko-szpotawa – obraz RTG



Stopa końsko-szpotawa - etiologia

- Teoria neuromiopatyczna,
- Teoria pierwotnego zaburzenia równowagi mięśniowej,
- Teoria mechanicznych czynników zewnętrznych,
- Teoria endogennego zahamowania rozwoju fizjologicznego stopy,
- Teoria miejscowego niedorozwoju stopy.

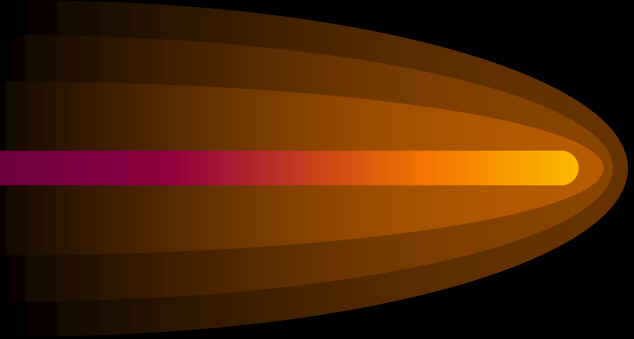
Stopa końsko-szpotawa - postaci



- Habitualna,
- Idiopatyczna,
- Stopa „krótka”, „twarda”.

Stopa końsko-szpotawa

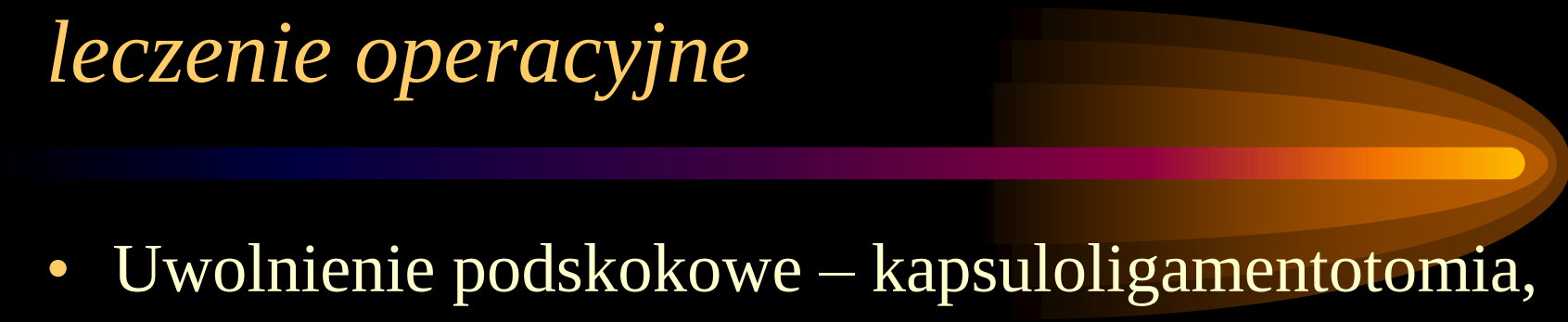
leczenie zachowawcze



- Redresje,
- Korekcja za pomocą szyn – np.. Saint Germain,
- Metoda Denis-Browne`a,
- Metoda Kite`a,
- Metoda redresyjno-gipsowa.

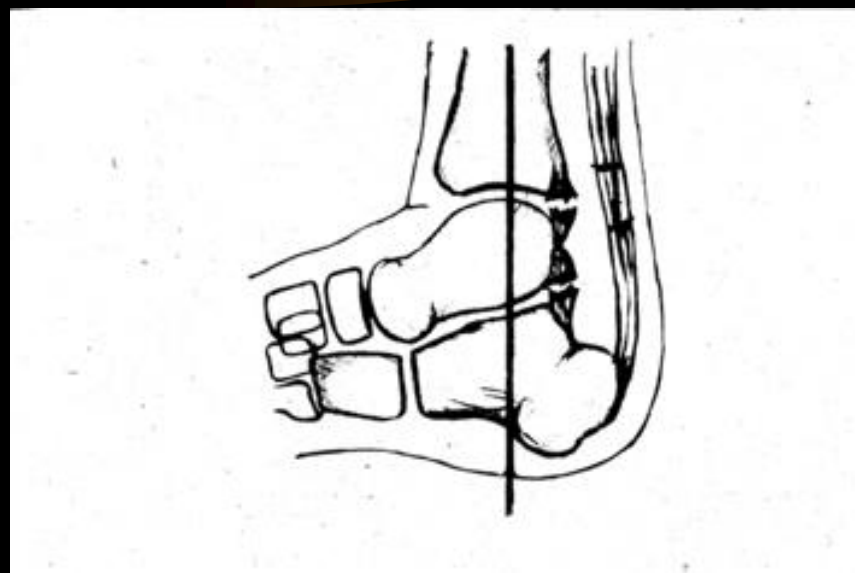
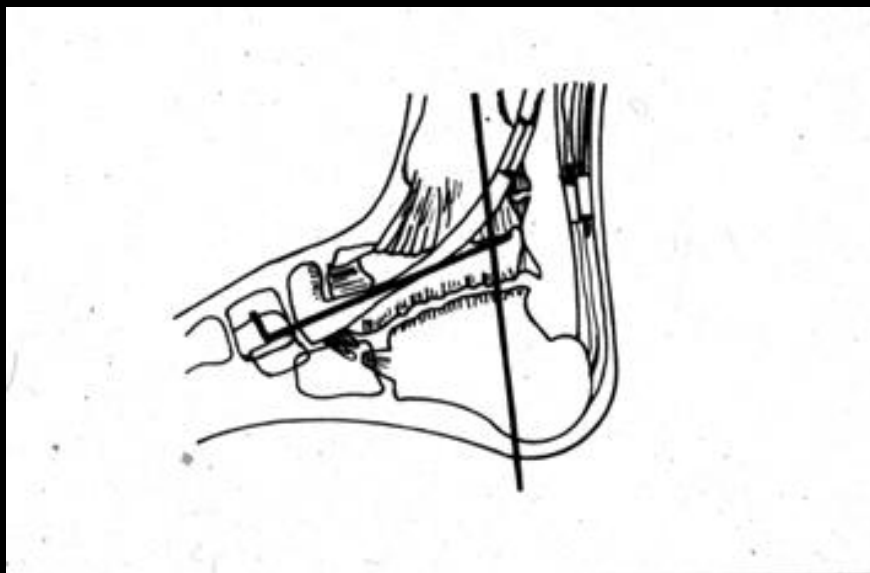
Stopa końsko-szpotawa

leczenie operacyjne



- Uwolnienie podskokowe – kapsuloligamentotomia,
- Zabieg na tyłostopiu,
- Po 4 roku życia:
 - Zabieg wg Ewansa,
 - Zabieg wg Dwyera

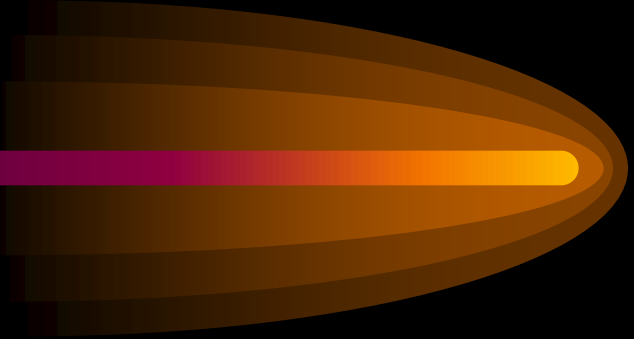
Stopa końsko-szpotawa leczenie operacyjne



Stopa końsko-szpotawa – wynik odległy



Stopa płaska wrodzona



Synonimy:

- pes planus taloflexus congenitus,
- Pes valgus convexus congenitus,
- Talus verticalis.

Stopa płaska wrodzona – elementy wady

- Zniesienie lub suszkowate wygięcie sklepienia podłużnego stopy – *najniższy punkt sklepienia podłużnego stopy tworzy głowa k. skokowej oraz wyrostek przedni k. piętowej.*
- Utrwalone pionowe ustawienie kości skokowej w widełkach stępu,
- Końskie ustawienie kości piętowej,
- Zwichnięcie grzbietowe k. łódkowatej.

Stopa płaska wrodzona – elementy wady



Stopa płaska wrodzona – elementy wady



Stopa płaska wrodzona leczenie zachowawcze

- Redresje,
- Opatrunki gipsowe,
- Redresyjno-gipsowe,
- Redresje jako przygotowanie do zabiegu operacyjnego.

Stopa płaska wrodzona *leczenie operacyjne*

- Uwolnienie okołoskokowe,
- Zabieg sp. Grice`a,
- Zabieg sp. Degi
- Ewentualne usunięcie k. łódkowatej.