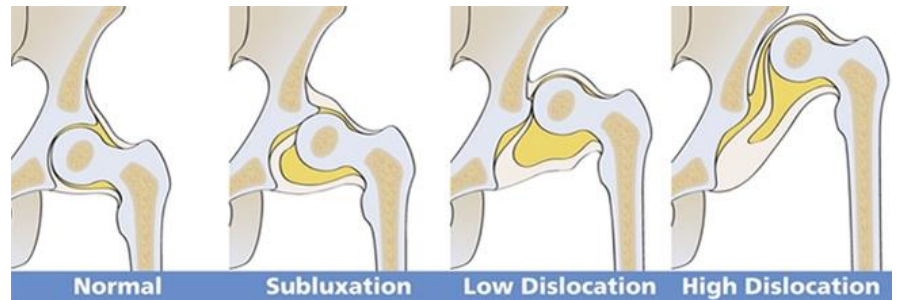


## Vârsta optimă pentru efectuarea ecografiei de șold în depistarea și tratamentul luxației congenitale de șold la sugar

Fără o cauză suficient cunoscută, luxația congenitală de șold denumită în termeni medicali displazie de dezvoltare a șoldului, este o boală ce afectează dezvoltarea normală a articulației șoldului. La nou născuți displazia apare atunci când capul femurului (extremitatea proximală a osului) nu se poziționează corect la nivelul cavității osului iliac (acetabul). De obicei, la persoanele sănătoase, această cavitate este ca o cupă adâncă, în timp ce la copiii cu displazie de șold, această cavitate este superficială, aproape plată. Anomalia permite capului femurului să alunece parțial sau total în afara cavității, producându-se o disclocație. Displazia de dezvoltare a șoldului înseamnă de fapt o dezvoltare întârziată a acestuia (displazie).

Practic, la naștere, șoldul fătului nu este suficient dezvoltat. Nu se cunosc bine cauzele, fiind incriminați o serie de factori de risc. Dar, cel mai important este ca părinții



să știe că de cele mai multe ori o boala nu are simptome evidente pe care ei să le observe. Șoldul dezvoltat imatur nu doare, copilul nu plânge. De aceea, de multe ori afecțiunea este diagnosticată târziu, când copilul a început deja să meargă și părinții observă anormalitatea mersului. Diagnosticată târziu, boala se vindecă mai greu, uneori fiind nevoie de intervenție chirurgicală. Pentru că nu există simptome evidente care să determine părinții să vină cu bebelușul la consultație, multe cazuri se depistează târziu. E important ca părinții să știe că o simplă ecografie de șold, care nu doare, nu e invazivă și care se poate face după câteva săptămâni de la naștere, depistează la timp dezvoltarea imatură a șoldului la nou-născut. Descoperirea la timp permite aplicarea unor măsuri simple pentru ca șoldul să se dezvolte normal chiar fără să fie necesară purtarea acelor hamuri ortopedice speciale.

Părinții se sperie adesea când aud de acest diagnostic deoarece tratamentul presupune purtarea unui ham ortopedic pentru o perioadă variabilă de timp.

Depistată la timp, în multe dintre cazuri problema se poate rezolva dacă părinții iau măsuri simple cum ar fi aceea de a renunța total la a înfășa bebelușul.

Rezultatele unui studiu efectuat, în perioada 2007-2013, care a inclus 1.388 de copii examinați prin metoda ecografică de diagnostic, arată că dintre cazurile de șold imatur care au fost diagnosticate la o vârstă mai mică de 6 săptămâni, 80% s-au maturat spontan la vârsta de 6-10 săptămâni fără aplicarea unui tratament. Așa cum am mai precizat mai sus 80% dintre copii depistați cu șold imatur în acest studiu, au evoluat spre vindecare spontană până la 6-10 săptămâni, fără să fie necesară purtarea unui dispozitiv ortopedic. Pentru ceilalți 20% dintre copii nu s-a constatat evoluția spre maturizare a șoldului, existând riscul de a evolua spre luxație. Aceștia au beneficiat de tratament prin imobilizarea în aparate de abducție (hamuri de abducție). Au fost monitorizați ecografic periodic până la remisia displaziei. 90% dintre copiii care au beneficiat de acest tratament s-au vindecat. Doar în 10% dintre

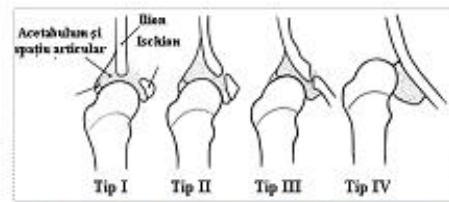


cazuri, hamurile ortopedice nu au avut rezultatul scontat, șoldul nu s-a maturizat suficient și a fost necesară intervenția chirurgicală. Ideea utilizării acestor hamuri ortopedice deși sperie părinți, nu creează probleme copilului. Purtarea hamurilor nu este dureroasă pentru copil, în schimb îi asigură o poziție a membrelor inferioare care permite dezvoltarea corectă a șoldului.

Studiul scoate în evidență importanța ecografiei în diagnosticul evolutiv a displaziei de dezvoltare a șoldului, stabilind vârsta optimă de aproximativ 4-6 săptămâni la care să fie stabilit diagnosticul de șold imatur. De asemenea studiul a evidențiat că șoldul luxat poate fi tratat cu același rezultat bun atât în primele zile de la naștere, cât și la vârsta de 4-6 săptămâni. **Din acest motiv recomandăm ca prima ecografie să fie efectuată la vârsta de 4-6 săptămâni după naștere.** Subliniez că pentru a putea vorbi de o evoluție favorabil spontană, cel mai important este ca părinții să nu înfeșe bebelușul. Înfășatul nu permite dezvoltarea corectă a șoldului. Dacă se respectă această indicație, în majoritatea cazurilor, într-o perioadă de 1-3 luni șoldul se poate maturiza spontan. Dacă în urma ecografiei se constată că șoldul nu s-a dezvoltat suficient până la vârsta de 4-6 săptămâni, atunci va fi

necesară utilizarea unui ham de abducție în care va fi purtat copilul pe o perioadă de 1-3 luni, în funcție de caz, cu control ecografic.

Șoldul imatur înseamnă că acesta nu este suficient dezvoltat și dacă nu se iau măsuri se poate ajunge la luxația congenitală de șold, care necesită ghipsuri și intervenții chirurgicale.



Așa cum se preciza mai sus, o astfel de problemă la un nou-născut este dificil de depistat doar pe baza semnelor clinice. Neexistând durere, copilul nu plânge. Părintele poate sesiza abducția limitată a coapselor tradusă prin imposibilitatea de a îndepărta complet membrele inferioare ale sugarului. Singura metodă de depistare la timp a șoldului imatur și a luxației de sold este ecografia.

”Mulți dintre părinți nu cunosc faptul că există posibilitatea ca nou-născutul să aibă o astfel de problemă, chiar dacă pare normal, nu îl doare nimic și nu plânge. Nu știu că o ecografie care nu doare și nu are nici un risc pentru copil, poate duce la depistarea și tratarea unei afecțiuni care mai târziu poate avea repercursiuni grave asupra dezvoltării normale a copilului. Adresabilitatea precoce, are un impact pozitiv asupra numărului mic de cazuri în care se recurge la tratamentul ortopedic, cu purtarea aparatelor de abducție, sau a celui chirurgical. O mare parte dintre părinți evită recomandările medicului de a se prezenta cu copiii la următoarele consultații, abandonându-le fără finalizarea tratamentului”, spune Dr. Straticiuc Sergiu, medic primar Ortopedie și Traumatologie Pediatrică.

### **Ce se poate întâmpla copilului când afecțiunea nu e depistată și tratată la timp ?**

Dacă displazia de dezvoltare a șoldului nu este identificată și tratată la timp poate duce la deformări permanente ale șoldurilor, la degenerarea timpurie a articulației șoldului (coxartroză), ceea ce necesită ulterior protezare de șold . Operațiile pe articulația șoldului presupun un grad variabil de redoare ulterior (ca la

orice articulație deschisă); idealul este tratamentul conservator, fără operație, dacă este posibil.

Consecințele netratării la timp a displaziei de dezvoltare a șoldului pot fi următoarele:

- piciorul mai scurt pe partea afectată
- ridicarea fesei de partea afectată datorită proeminării capului femural luxat
- mers șchiopătat sau legănat (dacă sunt afectate ambele șolduri)
- mersul pe vârfuri, piciorul de partea afectată având călcâiul ridicat de la podea, încercând să compenseze astfel diferența de înălțime
- deformarea coloanei vertebrale în plan frontal (atitudine scoliotică)
- dacă sunt afectate ambele șolduri coloana vertebrală prezintă o curbură lombară mai accentuată decât cea normală, făcând să proemine abdomenul.

### **Avantajele ecografiei de sold:**

- diagnostic precoce, de o acurătate ridicată, a malformației luxante a șoldului
- neinvazivă
- neiradiantă
- aplicarea tratamentului ortopedic cât mai rapid, cu verificarea eficienței acestuia
- nu necesită sedarea pacientului și nici substanțe de contrast (ca de exemplu în R.M.N.), evitând astfel riscul unor efecte secundare nedorite (reacții alergice, anafilactice, deprimarea funcțiilor vitale în special la nou-născuți).

### **De ce să nu înfasăm nou născuții**

Nu înfășați copilul cu picioarele legate; este o idee preconcepută că legarea picioarelor ar contribui la „îndreptarea” picioarelor; dimpotrivă, dacă bebelușul are șolduri imature, în acest mod se poate favoriza luxația de șold.



### **Concluzie:**

La ora actuală numai ecografia de șold, efectuată la vârsta de 4-6 săptămâni, poate să prevină instalarea luxației de șold și să permită tratamentul conservator al displaziei de dezvoltare a șoldului, înlăturând astfel neplăcerile și riscurile tratamentului luxației constituite.

Sef. Lucrari Dr. Straticiu Sergiu

Doctor in Stiinte Medicale

medic primar Ortopedie si Traumatologie Pediatrica

medic specialist Chirurgie Pediatrica

- competenta in chirurgie spinala (scolioze)

- competenta in tratamentul ortopedic a Piciorului Varus Equin Congenital dupa metoda Ponseti

- competenta internationala in ecografia de sold a nou nascutului si sugarului acordata de Prof. Dr. Reinhard Graf, Stolzalpe – Austria (2009)