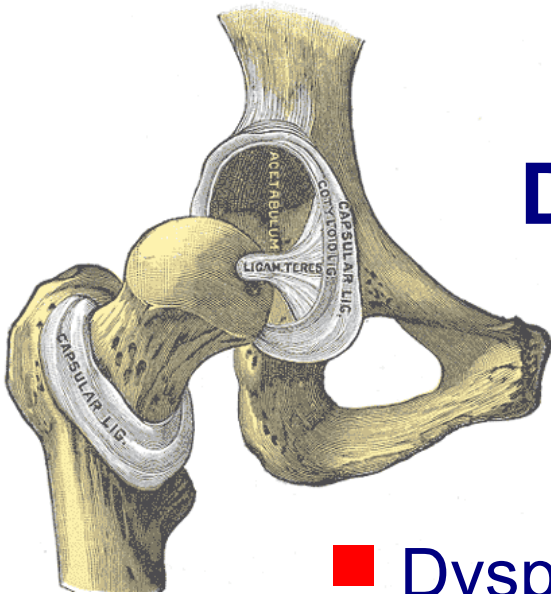


DYSPLAZJA STAWU BIODROWEGO

Łukasz Cieliński



Definicja



Dysplazja stawu biodrowego

- Dysplazja stawu biodrowego polega na nieprawidłowym kształcie panewki.
- Panewka ta jest zbyt płytka, przez co staw nie jest stabilny i może dojść do jego zwichnięcia.

Definicja

Postacie dysplazji

- Niestabilność
- Podwichnięcie
- Zwichnięcie



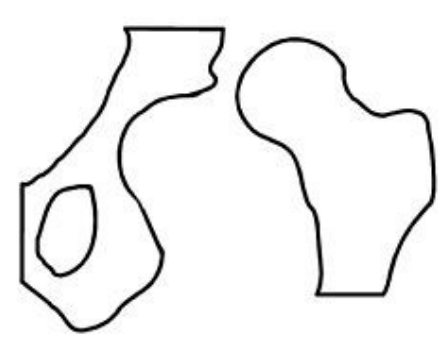
norma



niestabilność



podwichnięcie



zwichnięcie

Czynniki ryzyka

Najważniejsze czynniki ryzyka

- Obciążający wywiad rodzinny
- Położenie miednicowe lub pośladkowe podczas ciąży



Czynniki ryzyka

Pozostałe czynniki ryzyka

- wcześniactwo
- inne wady rozwojowe (kręcz szyi, wady stóp)
- płeć żeńska (7:1)
- lewe biodro (60% + 20% obustronnie)
- „ciasnota” wewnątrzmaciczna (ciąża mnoga pierwsze dziecko, duże dziecko, małowodzie)
- narodowość (geny czy kultura ???)

Badanie fizykalne

Asymetria fałdów skórnych

- **Może** świadczyć o skróceniu uda na skutek **zwichnięcia**
- Bierzemy pod uwagę fałdy pośladkowe, ewentualnie pachwinowe
- Fałdy udowe nie mają znaczenia
- Większość dzieci z asymetrią fałdów nie ma zwichnięcia biodra

Badanie fizykalne

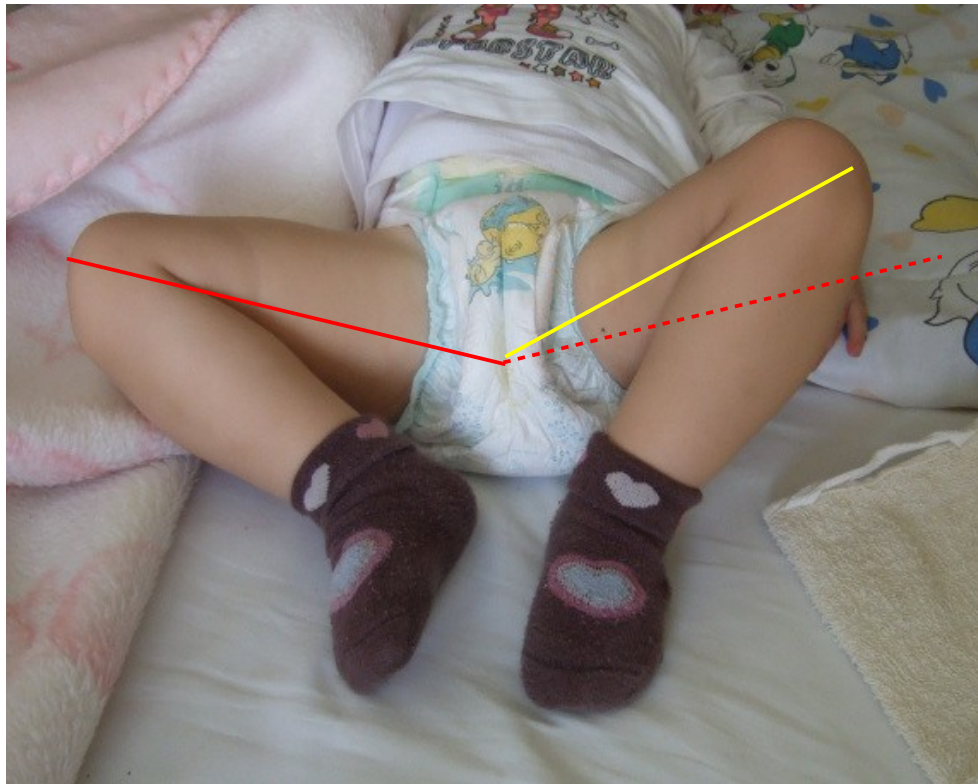
Objaw Barlowa

- Świadczy o **niestabilności** biodra
- Przywiedzenie i ucisk w osi uda powoduje przemieszczenie głowy kości udowej względem panewki
- Niestabilne biodro może ulec samoistnej poprawie

Objaw Ortolaniego

- Świadczy o **zwichnięciu** biodra
- Odwiedzenie i nacisk na okolicę krętarza powoduje „wskoczenie” głowy kości udowej do panewki
- Zwichnięcie zawsze wymaga leczenia

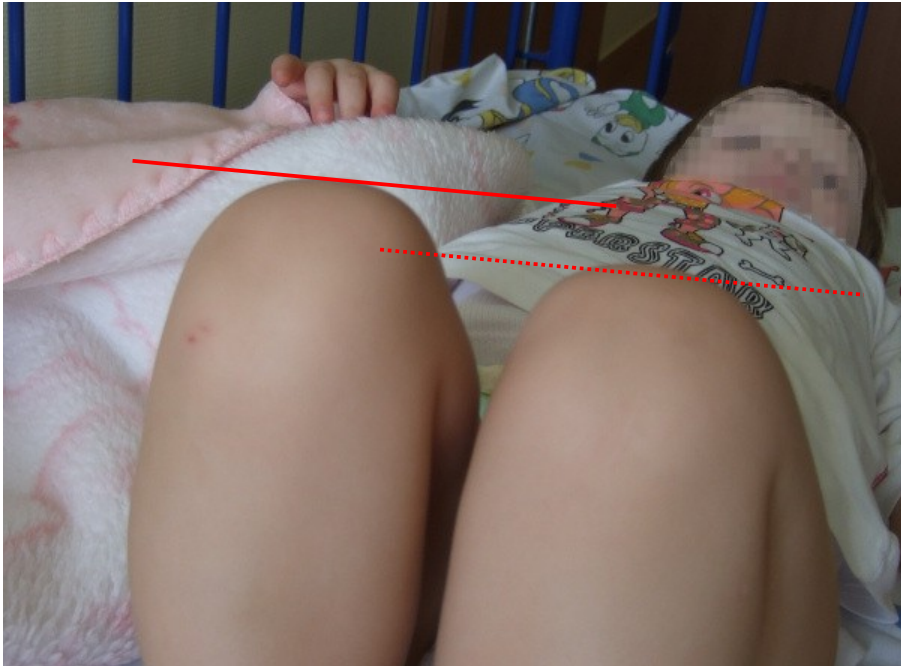
Badanie fizykalne



Ograniczenie odwodzenia bioder

- Asymetria odwiedzenia
- Odwiedzenie $<60^\circ$

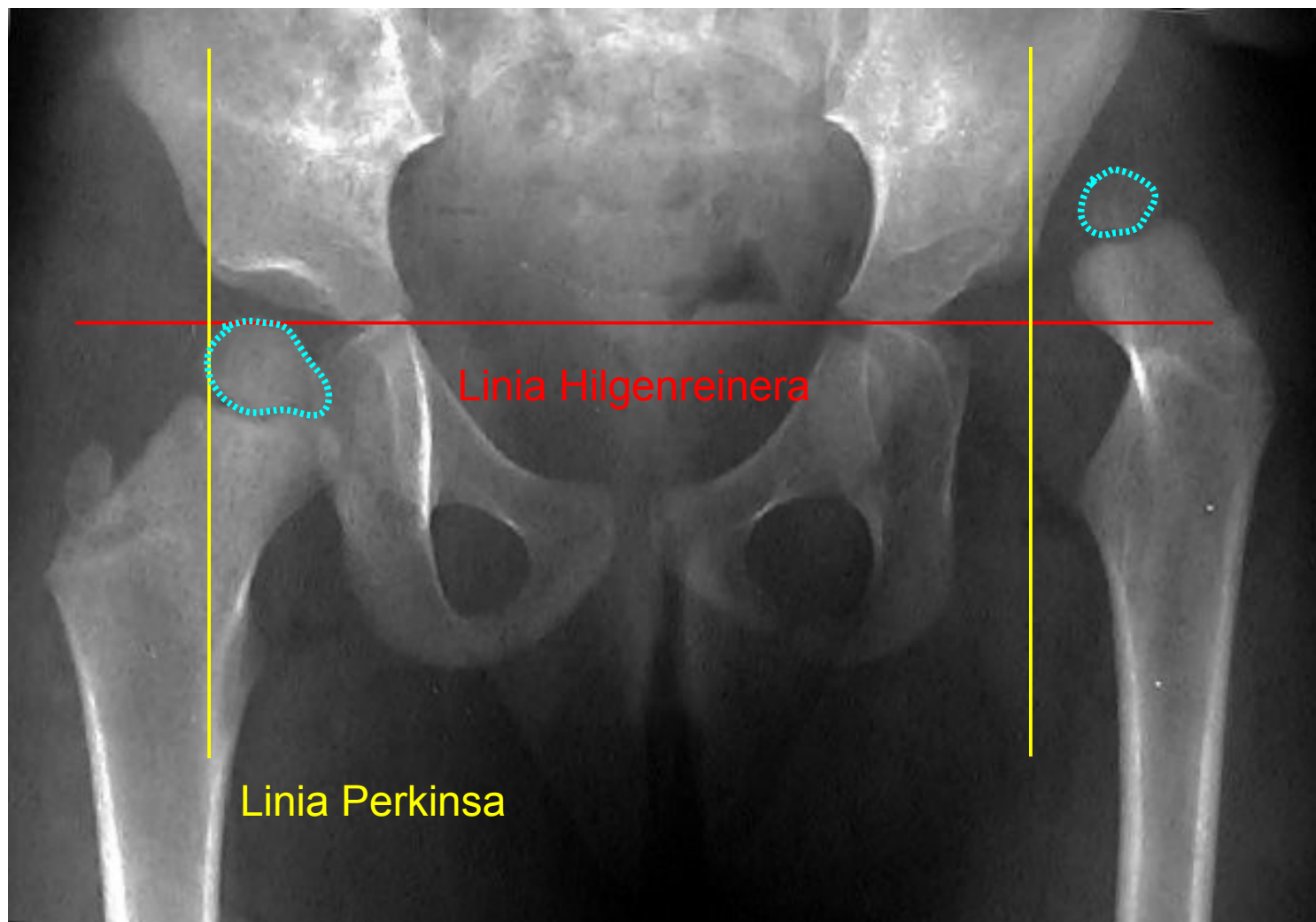
Badanie fizykalne



Objaw Galeazzi (kolankowy)

- Świadczy o skróceniu kończyny (niekoniecznie dysplazja !)
- Kolana układają się na różnych poziomach

Badanie RTG



staw prawidłowy

staw zwichnięty

Badanie RTG

**Wykonanie RTG = narażenie
dziecka na szkodliwe
promieniowanie jonizujące !**

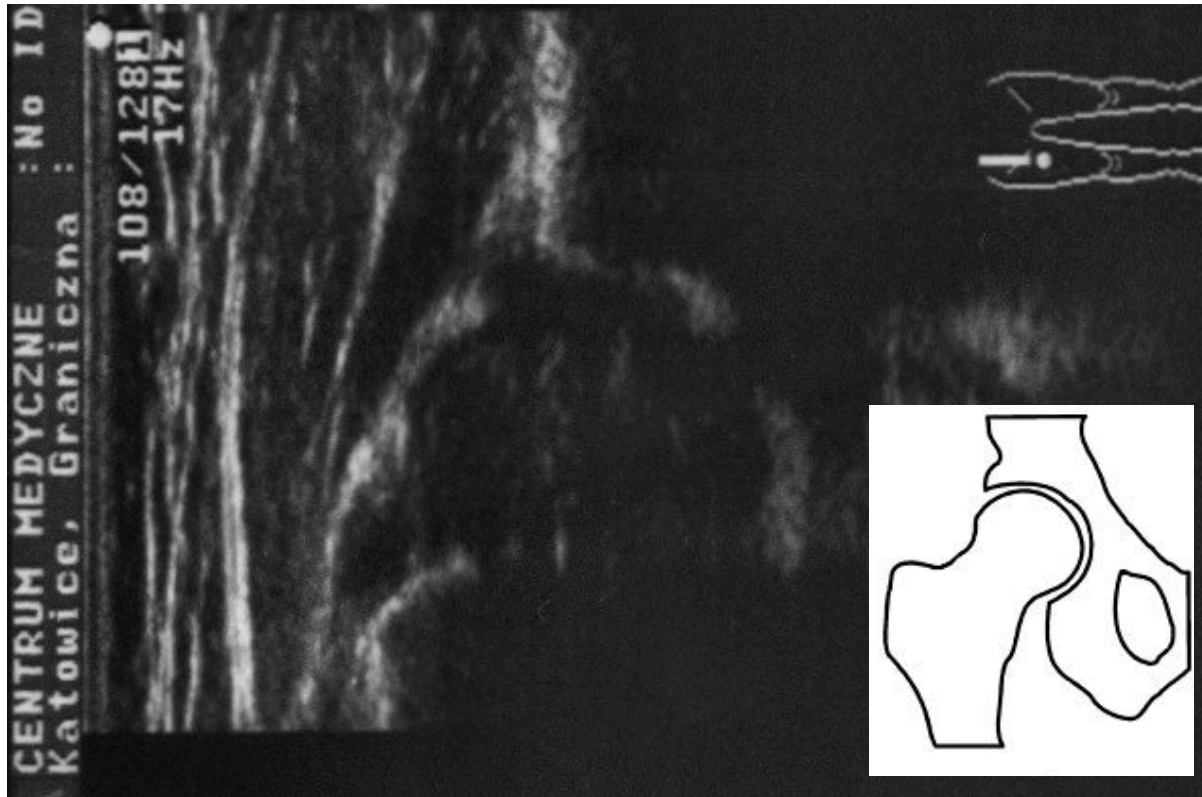
Badanie USG

USG stawów biodrowych

- szybkie
- bezpieczne
 - ◇ brak szkodliwego promieniowania

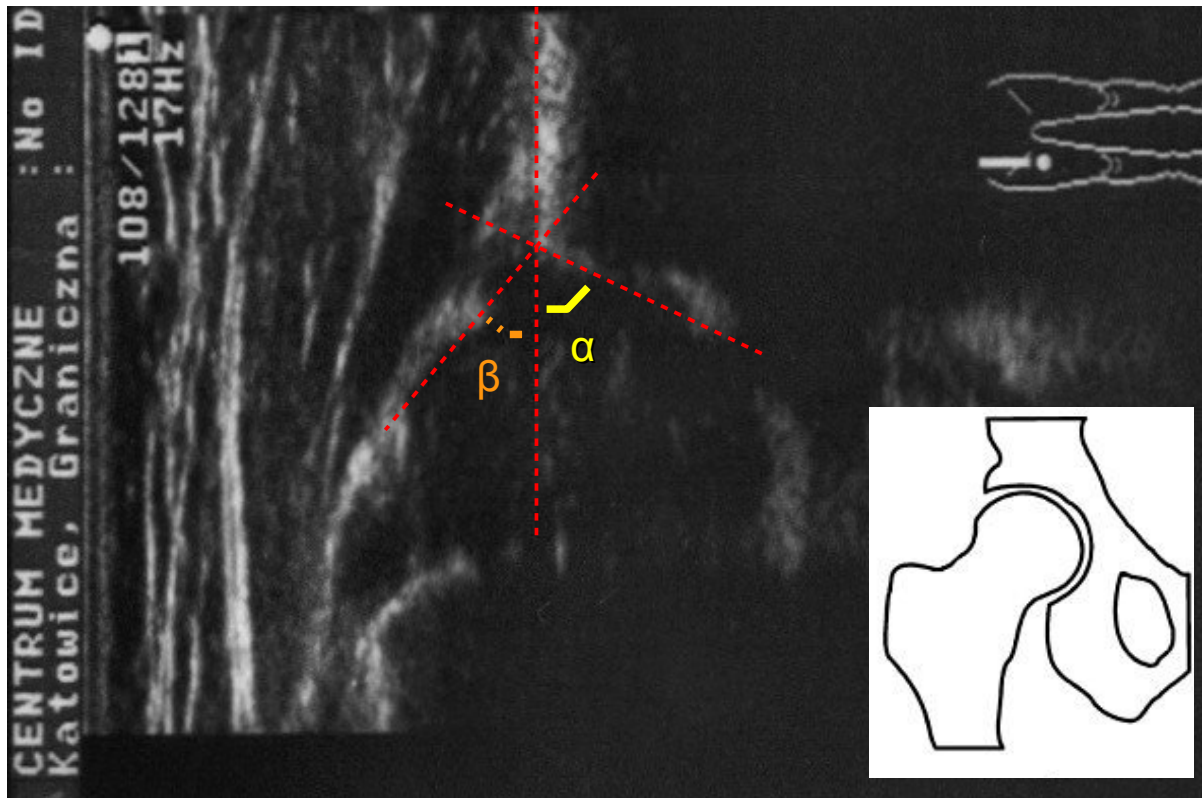


Badanie USG



Sonogram biodra interpretuje się jak RTG prawego stawu biodrowego

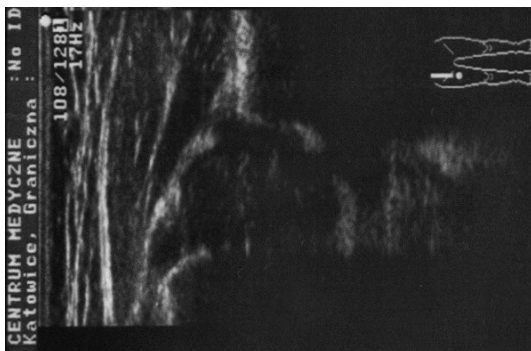
Badanie USG



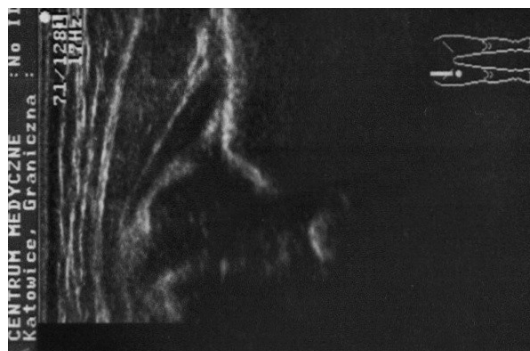
ALFA – kąt dachu kostnego

BETA – kąt dachu chrzęstnego

Badanie USG



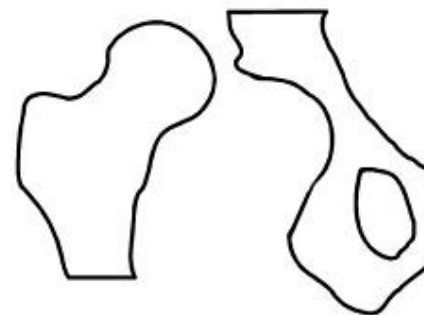
norma



decentracja



zwichnięcie



Badanie USG

Klasyfikacja wg Grafa – uproszczona interpretacja

- Typ I – biodro prawidłowe
- Typ II – biodro zagrożone
 - ◇ IIA – do obserwacji („fizjologiczna dysplazja”)
 - ◇ IIB – do leczenia (wygląda jak IIA, wiek > 3 m.ż.)
 - ◇ IIC – do leczenia („**critical**”)
- Typ III – biodro złe („podwichnięcie”)
- Typ IV – biodro bardzo złe (pełne zwichnięcie)

Leczenie

Zależy od wieku dziecka !

- < 6 mies. – ortezy (szelki Pawlika, itp.)
- 6-12 mies. – zamknięta repozycja + ortezy
 - ◇ zwykle poprzedzona wyciągiem „over head”
 - ◇ w razie niepowodzenia repozycja otwarta
- 12-18 mies. – otwarta repozycja + gips
- 18-36 mies. – otwarta repozycja + osteotomia (korekcja deformacji kostnych) + gips

ograniczenia wiekowe: 1 biodro: 8-9 lat; 2 biodra 5-6 lat

Podsumowanie

Zapamiętaj:

- Dysplazja stawu biodrowego może doprowadzić do zwichnięcia biodra, utykania i przewlekłych dolegliwości bólowych = prowadzi do kalectwa
- Wczesne wykrycie = proste i skuteczne leczenie
- Podstawowe badanie to USG bioderek