



KEXOT

## **Αναπτυξιακή Δυσπλασία Ισχίου- Developmental Dysplasia of the hip (D.D.H.)**

Κατευθυντήριες οδηγίες Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου, Ακτινολογικής Εταιρείας Κύπρου και Κυπριακής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας

### Εισαγωγή

Η αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου που χρειάζεται θεραπεία εμφανίζεται σε ποσοστό 1-2% των τελειόμηνων νεογνών. Είναι 4-8 φορές πιο συχνό στα κορίτσια και αποτελεί την κυριότερη αιτία αρθρίτιδας σε γυναίκες κάτω των 40 χρονών. Η αρθρίτιδα προκαλεί μόνιμους πόνους στο ισχίο, χωλότητα και προβλήματα στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων. Αν παραμείνει αδιάγνωστη ή καθυστερήσει η θεραπεία χρειάζονται πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις που δεν είναι πάντοτε 100% επιτυχείς.

Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση είναι υψίστης σημασίας για να ελαττωθεί η ανάγκη χειρουργικής παρέμβασης.

Το φάσκιωμα (τουλούπισμα) των κάτω άκρων είναι μια κακή συνήθεια που πρέπει να εγκαταλειφθεί γιατί συμβάλλει στην εμφάνιση D.D.H. Επίσης η χρήση διπλών πανιών (double nappies) δεν έχει καμία θέση στη θεραπευτική αντιμετώπιση του DDH.

### Ομάδες υψηλού κινδύνου

- Ιστορικό D.D.H. σε πρώτου βαθμού συγγενείς (πατέρας, μητέρα, αδέρφια) που χρειάστηκαν θεραπεία.
- Ισχιακή προβολή κατά το τελευταίο τρίμηνο της κύησης ανεξάρτητα αν το βρέφος γεννήθηκε με καισαρική ή φυσιολογικό τοκετό.
- Σε περίπτωση πολλαπλής κύησης αν ένα από τα έμβρυα είναι σε ισχιακή προβολή όλα τα βρέφη της κύησης πρέπει να υποβληθούν σε υπερηχογράφημα ισχύων μέσα σε 6 εβδομάδες.

### Φυσική εξέταση αμέσως μετά τη γέννηση.

#### Επισκόπηση αξιολόγηση

- Συμμετρία μήκους κάτω άκρων
- Συμμετρία γλουτιαίων πτυχών
- Πλήρης απαγωγή των ποδιών

#### Το αποτέλεσμα της εξέτασης θεωρείται θετικό όταν υπάρχει:

- Διαφορά στο μήκος των κάτω άκρων

- Τα γόνατα βρίσκονται σε διαφορετικό επίπεδο όταν αμφότερα τα ισχία και τα γόνατα βρίσκονται σε κάμψη
- Ελάττωση της απαγωγής των ισχίων
- Ασυμμετρία γλουτιαίων πτυχών
- Ψηλαφητό “clunk” με το χειρισμό Ortolani ή Barlow.  
Test Barlow και Ortolani ξεχωριστά για κάθε ισχίο (τα τεστ αυτά είναι συνήθως αρνητικά μετά τον 3<sup>ο</sup> μήνα, ενώ η ελάττωση της απαγωγής είναι συνήθως θετική μετά τον 3<sup>ο</sup> μήνα).

Αν το αποτέλεσμα της πρώτης φυσικής εξέτασης του νεογέννητου είναι θετικό:

- Παραπομπή σε ορθοπαιδικό
- Υπερηχογράφημα ισχίου την 3<sup>η</sup> εβδομάδα. Για τα νεογέννητα γενικά καθυστερούμε το υπερηχογράφημα μέχρι την 3<sup>η</sup> εβδομάδα λόγω συχνών ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων, εκτός αν η δυσπλασία/αστάθεια του ισχίου είναι κλινικά πολύ εμφανής.

Αν το αποτέλεσμα της πρώτης φυσικής εξέτασης του νεογέννητου είναι αρνητικό(φυσιολογικό):

αλλά το βρέφος ανήκει στις ομάδες υψηλού κινδύνου, τότε συνιστάται υπερηχογράφημα στις 6 εβδομάδες.

Επί παθολογικού υπερηχογραφήματος, παραπομπή σε ορθοπαιδικό.

Θεραπεία:

- GRAF I Αποδέσμευση.
- GRAF II Επανεξέταση στις 6 εβδομάδες.
- GRAF III Θεραπεία με ιμάντες.
- GRAF IV Θεραπεία με ιμάντες.

Επανεξέταση στις 6 εβδομάδες:

Επί θετικών κλινικών ευρημάτων ή αμφιβολίας, παραπομπή σε ορθοπαιδικό για κλινική εξέταση και υπέρηχο. Το υπερηχογράφημα μπορεί να γίνει από ακτινολόγους καθώς και από ιατρούς με πιστοποιητικό εξειδίκευσης από αναγνωρισμένους οργανισμούς.

Θεραπεία:

- GRAF I Αποδέσμευση.
- GRAF II Αν το ισχίο είναι κλινικά ασταθές ξεκινά άμεση θεραπεία με ιμάντες. Αν το ισχίο είναι κλινικά σταθερό, γίνεται επανεξέταση στους 3 μήνες.
- GRAF III Θεραπεία με ιμάντες.
- GRAF IV Θεραπεία με ιμάντες.



KEXOT

Η φυσική εξέταση για D.D.H. συνεχίζεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς και με κάθε άλλη ευκαιρία που θα έλθει το παιδί στο γιατρό.

Επί θετικού ευρήματος ή αμφιβολίας, άμεση παραπομπή σε ορθοπαδικό.

#### Υπερηχογράφημα ισχίου vs ακτινογραφία ισχίου

Για βρέφη κάτω των 4 μηνών προτιμάται το υπερηχογράφημα.

Για βρέφη άνω των 6 μηνών προτιμάται η ακτινογραφία.

Για βρέφη μεταξύ 4-6 μηνών μπορεί να χρησιμοποιηθεί ή το ένα ή το άλλο. Η ακτινογραφία όμως είναι πιο προσιτή, έχει λιγότερα ψευδώς θετικά αποτελέσματα, είναι πιο φθηνή με μόνο μειονέκτημα δόση ακτινοβολίας έστω χαμηλής.

Δεν συνιστάται υπερηχογραφική εξέταση ρουτίνας σε όλα τα νεογέννητα και αυτή η πρακτική πρέπει να εγκαταλειφθεί. Μελέτες έχουν δείξει ότι δεν υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ της γενικευμένης ή επιλεκτικής (υψηλού κινδύνου) χρήσης υπέρηχων για τη διάγνωση D.D.H. που εμφανίζεται καθυστερημένα. Επίσης το γενικευμένο screening οδηγεί σε υπερθεραπεία με ό,τι αυτό συνεπάγεται (οικονομικό κόστος, δημιουργία άγχους στους γονείς, δυνητικός κίνδυνος νέκρωσης κεφαλής μηριαίου κλπ.).

#### BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Newborn and infant Physical Examination Screening Programme Handbook 2016/17 – Public Health England (NHS)
- Evaluation and Referral for Developmental Dysplasia of the Hip in Infants – Brian A.Shaw, Lee S. Segal and Section on Orthopaedics Pediatrics 2016
- Detection and Nonoperative Management of Paediatric Developmental Dysplasia of the hip in Infants up to six months of age – American Academy of Orthopaedic surgeons
- American College of Radiology – ACR Appropriateness Criteria (2013) / Developmental Dysplasia of the Hip – Child
- Pediatric, Hip Developmental Dysplasia. Department of Health western Australia. Diagnostic image pathway 01 July 2014.

## ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ (DDH)

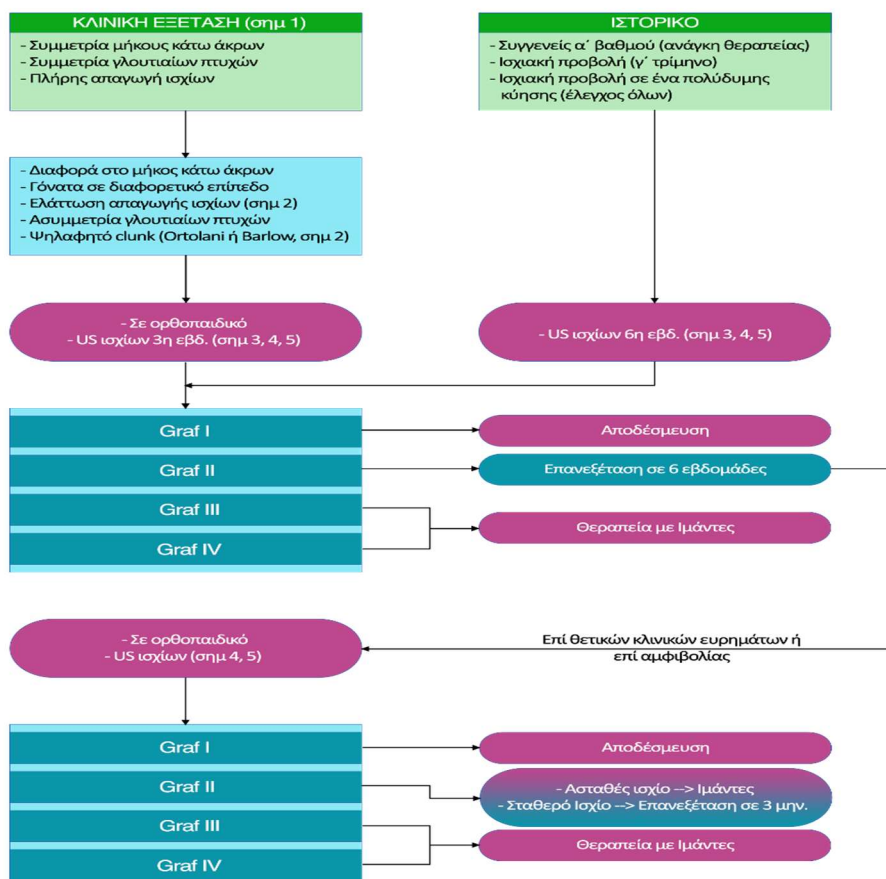
Ο αλγόριθμος στηρίχθηκε στις κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν εκδώσει από κοινού η Παιδιατρική, Ορθοπαιδική και Ακτινολογική Εταιρεία Κύπρου.

Ο αλγόριθμος προσαρμόστηκε από την Επιτροπή Πρωτοκόλλων της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου.

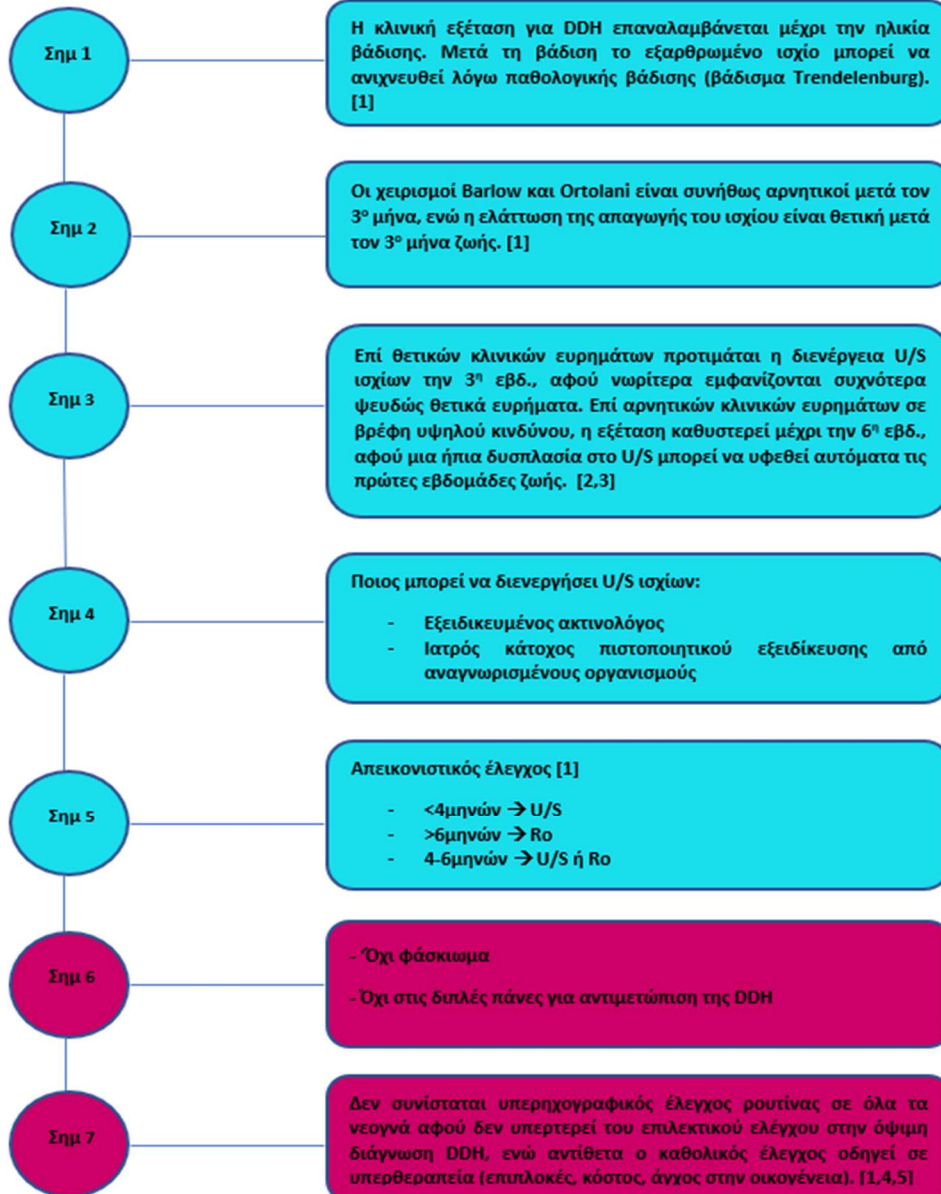
Εισήγηση: Δρ. Σάββας Σάββα.

Σχολιασμός: Δρ. Μαρία Αργυρού, Δρ. Μυροφόρα Χαραλάμπους, Δρ. Χάρις Αχιλλέως, Δρ. Γιώργος Κασής, Δρ. Πηνελόπη Αναγνωστοπούλου, Δρ. Παναγιώτης Γιάλλουρος.

Συντονισμός: Δρ. Παναγιώτης Γιάλλουρος.



### Σημειώσεις – Σημαντικές επισημάνσεις που αφορούν τον αλγόριθμο





KEXOT

### Βιβλιογραφία

1. BA Shaw, LS Segal and SECTION ON ORTHOPAEDICS. Evaluation and Referral for Developmental Dysplasia of the Hip in Infants. *Pediatrics* 2016; 138 (6): e20163107
2. AIUM Practice Guideline for the Performance of an Ultrasound Examination for Detection and Assessment of Developmental Dysplasia of the Hip. *J Ultrasound Med* 2013; 32: 1307–1317
3. S Yang, N Zusman, E Lieberman, RY Goldstein. Developmental Dysplasia of the Hip. *Pediatrics* 2019; 143 (1): e20181147
4. US Preventive Services Task Force. Screening for developmental dysplasia of the hip: recommendation statement. *Pediatrics*. 2006;117(3):898–902
5. D Shorter, T Hong, DA Osborn. Cochrane Review: Screening programmes for developmental dysplasia of the hip in newborn infants. *Evid Based Child Health* 2013; 8(1): 11-54