

LUXAȚIA CONGENITALĂ DE ȘOLD LA COPIII PRIMULUI AN DE VIAȚĂ

Petru Moroz¹ – dr. hab. șt. med., profesor universitar,
Argentina Sandrosean¹ – dr. șt. med., conferențiar universitar,
Iuri Sandrosean² – dr. șt. med.,
Catedra de chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică,
USMF „Nicolae Testemițanu”¹,
Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Acad.
Natalia Gheorghiu”, IMSP Institutul Mamei și Copilului²

Rezumat. Luxația congenitală de șold la copiii primului an de viață. Lucrarea oglindește experiența personală în tratamentul copiilor cu luxație congenitală de șold în primul an de viață. Studiul a inclus 21 copii tratați în perioada 2022-2024, din care 71,4% (15 copii) – au fost de sex feminin, 28,6% (6 copii)- sex masculin. La toți copiii diagnosticul de luxație congenitală de șold a fost efectuat tardiv - după vârsta de 3 luni, necâtând la faptul că semnele clinice erau concludente și tipice pentru patologia dată. Tratamentul inițiat a fost ortopedic, care s-a soldat cu rezultat bun în 90,5% (19 copii). În 9,5% (2 copii) tratamentul definitiv a fost cel chirurgical.

Summary. Congenital dislocation of the hip in children of the first year of the life. The paper reflects the author's personal experience in treating children with the congenital hip dislocation in the first year of the life. The study included 21 children treated in the period 2022-2024, of witch 71, 4% (15 children) - were female, 28,6% (6 children) - male. In all children, the diagnosis of congenital dislocation of the hip was made late- after the age of 3 months, despite the fact that the clinical signs were conclusive and typical. The initiated treatment was orthopedic, with a good result in 90,5% (19 children). In 9,5% (2 children) the definitive treatment was surgical.

Introducere. Malformația luxantă de șold este o patologie bine cunoscută, dar care ridică până în prezent discuții controversate cu referire la definiție, termenii de efectuare și a metodelor imagistice de diagnostic, metodele ortopedice cu o multitudine de dispozitive, indicațiile pentru tratamentul chirurgical, metode de intervenții și osteosinteză, particularități de recuperare. În pofida la faptul că se discută foarte mult despre această patologie, la toate congresele și conferințele de specialitate ea este abordată – pînă în prezent sunt frecvente erorile atât de diagnostic, cât și de tratament.

Problema coxartrozei este una nu doar medicală, dar și socială, afectând tot mai frecvent persoanele de vârstă medie. Luxația congenitală de șold este o patologie tratamentul căreia trebuie să fie ortopedic definitiv, pe parcursul primului an de viață al copilului.

Material și metode. Studiul a inclus 21 copii tratați în perioada 2022-2024, din care 71,4% (15 copii) – au fost de sex feminin, 28,6% (6 copii)- sex masculin. La toți copiii diagnosticul de luxație congenitală de șold a fost efectuat tardiv - după vârsta de 3 luni, necâtând la faptul că semnele clinice erau concludente și tipice pentru patologia dată. În 100% cazuri a fost prezent semnul Peter Bade (asimetria pliurilor cutanate ale coapselor). Limitarea de abducție în șoldul afectat la fel prezent în 100% cazuri. Rotația externă a membrului inferior afectat – în 95,2%. Semnul de bază caracteristic pentru luxația congenitală de șold – semnul Ortolani a fost prezent la 17 copii (81%). Trebuie de menționat că odată cu creșterea copilului acest semn nu poate fi determinat atât de facil ca în primele 3 luni de viață. Toți copiii au fost examinați prin radiografia bazinului, unde a fost confirmat diagnosticul de luxație congenitală de șold. Cu părere de rău la nici un copil nu s-a efectuat USG articulațiilor de șold la vârsta de 4-6 săptămâni, necâtând la faptul că erau prezente semnele clinice. Datorită faptului că vârsta copiilor la care a fost diagnosticată luxația de șold era mai mare de 3 luni, toți copiii (100%) au suportat tratament ortopedic în secția ortopedie Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică „Acad. Natalia Gheorghiu”, IMSP Institutul Mamei și Copilului. Debutul tratamentului a fost prin tracția cutanată Sommerville cu o durată medie de 8 zile, urmată de reducerea închisă a luxației de șold cu aplicarea aparatului gipsat Lorenz I. A 2 zi după reducerea luxației la toți copiii a fost efectuată radiografia de control (prin gips) și au fost externați la domiciliu cu recomandări pentru tratament ulterior.

Rezultate și discuții. Tratamentul ortopedic efectuat a fost definitiv cu un rezultat bun în 90,5 % cazuri. Toți copiii au parcurs același algoritm de diagnostic și tratament. Examinarea clinică, radiografia primară cu confirmarea diagnozei (fig.1). Tratamentul a inclus etapele efectuate în condiții de spital (tracție cutanată urmată de reducerea închisă a luxației de șold – fig.2) și etapele cu aparate gipsate, modificate pe parcurs (Goječki, Lange - fig.3) pînă la rezolvarea completă a patologiei (fig.4). Examinarea radiologică a fost efectuată fiecare 3 luni cu scopul aprecierii dinamicii tratamentului. La 2 pacienți (9,5% cazuri) tratamentul ortopedic nu a fost definitiv. Un pacient cu diagnosticul stabilit la vârsta de 8 luni, după reducerea reușită a luxației de șold

și externarea la domiciliu, nu a respectat regimul ortopedic indicat, a deteriorat aparatul gipsat; pe parcurs a survenit decentrarea capului femurului și după vârsta de 1 an a fost efectuată intervenția chirurgicală. La al 2 pacient cu diagnosticul primar tardiv la 1 an și 3 luni tentativa tratamentului ortopedic a fost nereușită, nu s-a obținut reducerea închisă a luxației.

Erorile de diagnostic și tratament, intervențiile chirurgicale efectuate după vârsta de 1 an și ca urmare dizabilitatea copilului cu luxație congenitală de șold sunt efectele tergiversării examinării primare a nou-născutului de ortoped și astfel aprecierea tardivă a patologiei. Axioma în ortopedia pediatrică este examinarea nou – născutului în maternitate cu stabilirea diagnozei și algoritmului de tratament (cel târziu la 1 lună de viață). Ortopedia neo-natală este o noțiune cu care se vehiculează pe larg în ultimii ani și la baza căreia se află importanța diagnosticului precoce al malformațiilor cu stabilirea algoritmului optim etapizat de tratament [1]. Eroare frecvent comisă este examinarea primară a copilului după vârsta de 6 luni sau chiar la 1 an. Momentele de dezvoltare a copilului din prima lună de viață care fac dificilă stabilirea diagnozei sunt hipertonusul fiziologic, hipertonusul patologic, sindromul de miotonie, efectuarea kinetoterapiei și a masajului în primele luni de viață. Din aceste motive examenul imagistic este unul de importanță majoră în aprecierea patologiei șoldului. USG articulațiilor de șold trebuie efectuată la 4-6 săptăm (screening) [2]. Examenul radiologic se efectuează începând cu vârsta de 3 luni. Eroarea frecvent comisă este absența examenului imagistic în prezența semnelor clinice și astfel se tergiversează tratamentul.

Semnul clinic Ortolani pozitiv la nou-născut denotă prezența luxației de șold, nu necesită alte investigații și ne impune la inițierea tratamentului ortopedic cu aplicarea hamului Pavlik sau alt dispozitiv de abducție. Eroarea comisă este tergiversarea până la examenul radiologic efectuat la 3 luni.

Diagnosticul de luxație de șold după vârsta de 3 luni este considerat unul tardiv și necesită internarea copilului în secție de ortopedie pediatrică pentru efectuarea tracțiunii și ulterior a reducerii închise a luxației de șold cu imobilizare gipsată. Eroarea majoră comisă este efectuarea tratamentului luxației de șold după 3, 6 luni cu kinetoterapie și masaj. Nu va fi o dinamică pozitivă, dar timpul prețios pentru tratamentul ortopedic corect va fi ratat. După vârsta de 1 an, în caz de diagnostic tardiv sau insucces al tratamentului ortopedic, este indicat cel chirurgical. Eroare – tergiversarea intervenției chirurgicale pentru creșterea copilului. Mersul și poziția statică cu șoldul luxat agravează cu mult biomecanica articulației displaziată congenital.

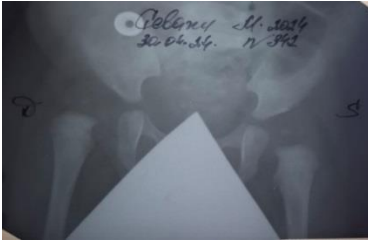


Fig.1 Ro pacientei cu luxație congenitală de șold dreapta, subluxație stânga



Fig.2 Ro prin gips după reducerea închisă-luxația de șold dreapta redusă

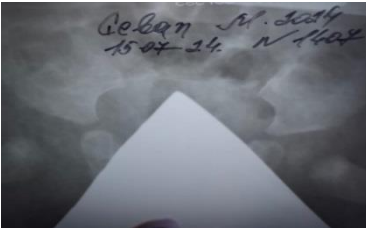


Fig. 3 Ro pe parcurs în poziția Lange cu centrarea capului femurului



Fig.4 Ro la finisarea tratamentului cu rezultat bun.

Concluzii. Diagnosticul în perioada neo-natală și inițierea tratamentului ortopedic sunt elementele cheie în managementul malformației luxante de șold. Tratamentul ortopedic trebuie să fie unul definitiv în luxația congenitală de șold. Examenul imagistic este absolut necesar pentru confirmarea gradului patologiei și aprecierea dinamicii tratamentului.