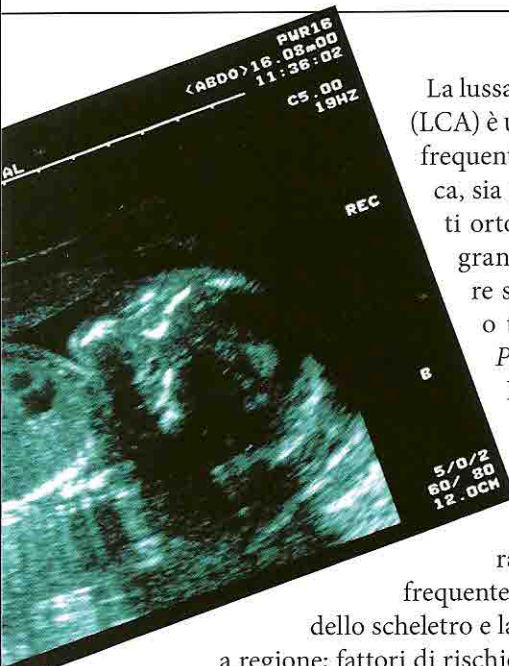


L'ECOGRAFIA DELLE ANCHE

Quale screening diagnostico perinatale essenziale della lussazione congenita delle anche

A CURA DI ENZO DI BLASIO E CLAUDIO D'APOLLONIO



La lussazione congenita delle anche (LCA) è una delle malformazioni più frequenti di grande rilevanza clinica, sia per la necessità di interventi ortopedici correttivi, sia per la grande invalidità che può seguire se il trattamento è scorretto o tardivo (F. Paninzone et al.: *Principi pratici di pediatria*).

La LCA è caratterizzata da incongruenza articolare che nei gradi estremi di gravità può determinare la perdita dei normali rapporti articolari. È la più frequente malformazione congenita dello scheletro e la frequenza varia da regione a regione; fattori di rischio sono rappresentati soprattutto dalla familiarità e dalla presentazione podalica alla nascita.

In Italia è stata descritta con un'incidenza che si aggira intorno al 2-3% della popolazione e si caratterizza per la marcata prevalenza nel sesso femminile rispetto al maschile di 4:1, fino ad arrivare, in alcune zone geografiche a 6:1.

La storia naturale può venire profondamente modificata tanto più efficacemente quanto più precocemente viene attuato il trattamento. In epoca pre-ecografia la diagnosi precoce era affidata esclusivamente all'esame clinico tramite la manovra di Ortolani e di Barlow. La manovra di Ortolani, in teoria piuttosto semplice, richiede comunque una notevole abilità ed esperienza perché sia correttamente eseguita e abbia un risultato attendibile e, in ogni caso, è in grado di evidenziare solo l'anomalia più grave (la lussazione dell'anca) mentre non può rilevare con altrettanta precisione difetti più lievi. Per evidenziare queste forme meno gravi di displasia (cioè di anomalia di sviluppo) dell'anca, che sono anche quelle percentualmente più frequenti, si consiglia l'esecuzione dell'ecografia delle anche eseguita entro il secondo, massimo terzo mese di vita.

Nel 1980, Graf pubblica il primo lavoro sull'utilizzo dell'ecografia nella diagnosi della displasia congenita

dell'anca e da allora tale tecnica è divenuta l'indagine di prima scelta per lo screening della displasia congenita dell'anca.

Consente, infatti, la visualizzazione di tutte le componenti anatomiche dell'anca; inoltre è un esame ripetibile, affidabile, riproducibile, non invasivo e permette anche un monitoraggio della terapia.

La LCA è spesso determinata da condizioni familiari e ostetriche non individuabili alla nascita con l'esame clinico.

Si ipotizza che su un terreno predisponente (marcata lassità legamentosa e capsulare), si possa associare ad esempio una posizione viziata del feto come la presentazione podalica o un lungo impegno durante il parto con



anche addotte e flesse che prescindono dal mantenimento dell'anca in posizione fisiologica e che solo l'ecografia può diagnosticare nei casi iniziali.

È stato infatti dimostrato che anche normali alla nascita, proprio per l'associazione di quelle cause endogene ed esogene possono "positivizzarsi" nelle settimane successive, rischiando di non essere individuate, forti di un esame negativo eseguito pochi giorni dopo la nascita.

Un'ulteriore conferma dell'utilità di un buon programma di screening ha consentito al dr. Giuseppe Atti (responsabile del centro per la displasia delle anche di Ferrara, e tra i maggiori esperti italiani in tema di epidemiologia, diagnosi e terapia della LCA) di osservare che, eseguendo l'ecografia soltanto alle bambine con esame clinico patologico o sospetto ed a quelle con fattori di rischio positivi non avrebbe individuato ben 47 bambine (45%) delle 104 che avevano alterazioni ecografiche di displasia; per i maschi, eseguendo l'ecografia solo ai bambini con esame clinico patologico o sospetto ed a quelli con fattori di rischio positivi, sarebbero state perse 4 diagnosi (24%) dei 17 bambini con anche patologiche. Complessivamente l'ecografia dell'anca eseguita ai soggetti che avevano un esame clinico negativo e nessun fattore di rischio per la LCA ha consentito di individuare 16 casi positivi ogni 1000 ecografie nelle femmine e 1.3 casi positivi ogni 1000 ecografie nei maschi.

In conclusione:

L'ECOGRAFIA DELLE ANCHE È UN ESAME INDISPENSABILE CHE VA SEMPRE EFFETTUATO IN EPOCA PERINATALE ONDE EVITARE ERRORI CLINICI CHE PORTEREBBERO A GRAVI RIPERCUSSIONI CLINICHE, DI COSCIENZA E GIURIDICHE

Bibliografia essenziale:

- Nelson Trattato di Pediatria XVI edizione 2002 Edizione Minerva Medica.
- Principi pratici di pediatria a cura di F. panino 1985 Monduzzi Editore.
- Marrè Brunenghi G. Clinica e trattamento della lussazione congenita dell'anca. *Gaslini* 2005;2:38-44.
- Atti G. La diagnosi della displasia congenita dell'anca. *Riv Ital Pediatr (IJP)* 1996;22:478-82.
- Massimetti M, Perri G, Talenti E, Tomà P. Displasia congenita dell'anca. *Ecografia pediatrica* 1992-571.
- Baronci D, Atti G, Andiloro F, et al. Screening for developmental Dysplasia of the Hip: from theory to practice. *Pediatrics* 1997;99
- Graf R, Shuler P. *Guide to Sonography of the Infant Hip*. 1987
- Woolacott N F, Puhon M A, Steurer J et al. Ultrasonography in screening for developmental dysplasia in newborns: systematic review. *BMJ* 2005; 330: 1413.
- US Preventive Services Task Force. Screening for developmental Displasia of the Hip: recommendation statement. *Pediatrics* 2006; 117: 898-902.
- Accademia delle Scienze e Società Medico-Chirurgica di Ferrara. Consensus su Indicazioni per la diagnosi precoce della lussazione congenita dell'anca; *Medico e Bambino* 1988;7(9):583-6.
- Shipman S A, Helfand M, Moyer V A. Screening for developmental dysplasia of the hip: a systematic literature review for the US preventive service task force. *Pediatrics* 2006;117:557-76.
- Dunn P M, Evans R E, Thearle M J et al. Congenital dislocation of the hip: early and late diagnosis and management compared. *Arch Dis Child* 1985;60:407.
- Biasini GC, Baronci D, Atti G, Valdisserrri L, Vullo C. Lussazione congenita dell'anca: screening o no? *Medico e Bambino* 1992;11(5):311-4.
- Nonato M G. La displasia dell'anca. *Medico e Bambino* 1983;8:482-534.