



DISPLASIA CONGENITA DELL'ANCA (DDH)

DEFINIZIONE

Questa condizione comporta uno sviluppo anomalo (displasia) di una o di entrambi i capi ossei dell'articolazione dell'anca (testa femorale - convessa - ed acetabolo - concavo). La forma e/o l'orientamento della cavità o della testa del femore possono essere interessati in misura variabile. Questa anomalia, generalmente presente alla nascita e più comune nelle femmine, provoca una alterazione dell'articolazione dell'anca, che va da uno spostamento parziale (sublussazione) della testa del femore a un'anca completamente lussata. Se l'articolazione dell'anca è instabile e dislocata, la diagnosi è più probabile nell'infanzia, quando la condizione è meglio conosciuta come "displasia congenita dell'anca (DDH)". Al contrario, se l'acetabolo è sufficientemente stabile da tenere in posizione la testa del femore, tale deformità può essere scoperta solo nell'adolescenza o addirittura nell'età adulta, quando i sintomi vengono segnalati per la prima volta: la condizione può allora essere nota come "displasia acetabolare".

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.



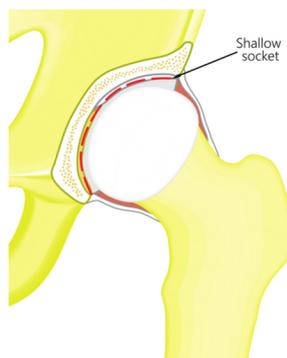
PATIENT INFORMATION FACT SHEET

Anche altre malattie dell'anca che si verificano durante l'adolescenza o l'infanzia possono causare displasia dell'anca, come la malattia di Perthes.

SEGNI E SINTOMI

- Dolore all'anca o alla coscia (che può estendersi fino al ginocchio), che può essere di lunga durata o aggravato da un infortunio.
- Se non trattato, può insorgere una degenerazione e/o una deformità articolare.
- Evidenza di pregressi disturbi della crescita o della malattia di Perthes
- Deformità residua dell'acetabolo
- Dismetria degli arti inferiori

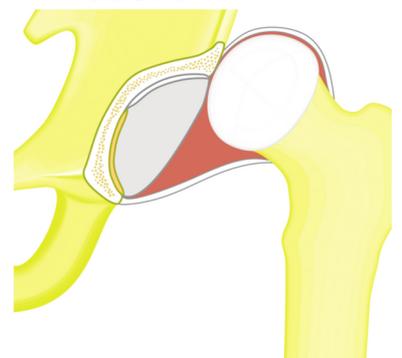
HIP DYSPLASIA



SUBLUXATION



DISLOCATION



DIAGNOSI

Per confermare la diagnosi di displasia dell'anca si utilizzano le radiografie, ma possono essere consigliate anche la risonanza magnetica e la TC. È possibile eseguire un'artroscopia dell'anca per esaminare ulteriormente l'articolazione e trattare alcuni aspetti della condizione.

Radiografia del bacino che mostra un'anca sinistra normale e un'anca destra completamente dislocata (a causa della DDH)



TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

Può essere utile la fisioterapia, che comprende la modifica dell'attività, la gestione del dolore, il miglioramento posturale generale ed esercizi volti a migliorare eventuali squilibri e debolezze muscolari. Altri trattamenti conservativi possono includere la gestione del peso, il contributo di un nutrizionista, la cessazione del fumo e consigli generali sullo stile di vita.

Infiltrazioni di anestetici locali e corticosteroidi ecoguidate intra o periarticolari possono essere suggerite insieme ad altre misure non chirurgiche.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Qualsiasi trattamento conservativo dell'anca mira a migliorare l'allineamento dell'articolazione dell'anca e quindi a consentire al paziente di mantenere i livelli di attività, la mobilità e la funzionalità. A sua volta, questo ritarderebbe l'insorgenza di problemi in età avanzata, tra cui l'usura della cartilagine articolare che porta all'osteoartrite e l'eventuale necessità di un intervento di sostituzione dell'articolazione.

Se l'acetabolo non si è sviluppato correttamente e non è sufficientemente profondo, può essere necessario un intervento chirurgico per migliorare la copertura della testa del femore e la stabilità alla testa del femore. L'intervento può essere eseguito in età adulta. L'intervento prevede una osteotomia pelvica, ovvero la rotazione o la flessione di una parte del bacino per orientare e/o approfondire l'acetabolo in modo da coprire la testa del femore. Esiste una serie di osteotomie pelviche diverse: l'osteotomia periacetabolare è la più comunemente eseguita negli adulti.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

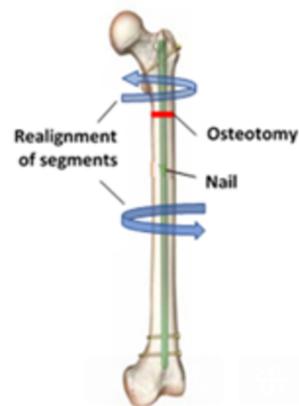
Le aspettative variano a seconda dell'intervento chirurgico eseguito e delle preferenze e raccomandazioni del chirurgo conservatore dell'anca. È anche possibile che sia necessario un ulteriore intervento chirurgico, come la rimozione dei dispositivi metallici. Dopo qualsiasi intervento per la displasia dell'anca è probabile che si debba affrontare un lungo periodo di riabilitazione.

Nei primi due o tre mesi possono essere previste limitazioni del carico e alle attività. Tali limitazioni variano da un chirurgo all'altro e dipendono da ciò che viene rilevato durante l'intervento e dalle tecniche eseguite.

La fisioterapia può iniziare dopo l'intervento, aumentando gradualmente l'ampiezza dei movimenti, la stabilità, la forza, la mobilità e la funzione in un periodo che va dai sei ai dodici mesi, a seconda dell'intervento eseguito e degli obiettivi individuali.

Se la deformità dell'acetabolo è più sottile, nota come "displasia borderline", l'artroscopia dell'anca può essere un'alternativa.

Come risultato della displasia dell'anca, il femore può svilupparsi con deformità rotazionali o angolari anomale. Queste possono richiedere una correzione con un'osteotomia femorale in cui viene praticato una osteotomia della parte prossimale del femore. Si corregge quindi l'allineamento del femore e si inserisce un chiodo nell'osso, oppure si applica una placca, tenendolo in posizione mentre l'osteotomia si stabilizza. Il chiodo o la placca non devono necessariamente essere rimossi una volta che l'osso è completamente guarito, a seconda della presenza di eventuali sintomi residui.



Schema dell'osteotomia femorale

Se un'articolazione dell'anca sintomatica con problemi di malallineamento non viene trattata, qualsiasi biomeccanica anomala può portare a un'alterata distribuzione dello stress all'interno dell'articolazione, causando danni ad altre

strutture, tra cui la cartilagine articolare e il labbro. Questo può portare a un'artrosi precoce. A seconda dell'entità del danno cartilagineo, i trattamenti conservativi potrebbero non essere più appropriati e l'unica opzione potrebbe essere una protesi d'anca.