

L'anca dolorosa nel bambino e nell'adolescente

Quadri clinici
e diagnosi differenziale

www.fisiokinesiterapia.biz

L'anca dolorosa nel bambino e nell'adolescente

- Sinovite acuta transitoria (SAT)
- Epifisiolisi
- Perthes
- Artrite settica
- Artrite TBC
- Artrite reumatoide giovanile
- Osteomielite
- Neoplasie maligne
- Neoplasie benigne
- Osteonecrosi
- Osteoporosi transitoria
- Trauma
- D.C.A. - L.C.A.
- Condrolisi idiopatica
- Sindromi non organiche
- Protrusio acetaboli
- Discite
- Malattie ematologiche
- Patologia da sport
- ecc. ecc. ecc.....

Etiologia in rapporto all'età

		0-2	2-4	4-6	6-8	8-10	10-12	12-14	14-16
Pat. Infettiva	<i>Artriti</i> <i>Osteomieliti</i>								
Pat. Tumorale	<i>Benigni</i>								
	<i>Maligni</i>								
	<i>Metastasi</i>								
Pat. Infiammatoria	<i>Sinovite acuta transitoria</i>								
	<i>Artrite cronica giovanile</i>								
Pat. Ematologica	<i>Leucemie</i> <i>Drepanocitosi</i> <i>Emofilia</i>								
Osteocondrite									
Epifisiolisi									
Pat. Sport									

Ricordare che:

- Certe diagnosi rappresentano delle **URGENZE**, e la **PROGNOSI** dipende dalla precocità del trattamento
- Una stessa patologia può avere delle espressioni cliniche diverse a seconda dell'età del bambino (pat. Infettiva),
- Il dolore all'anca può essere la manifestazione di una malattia generale (drepanocitosi, pat. reumatica)
- Numerose e frequenti malattie sono specifiche per certe fasce di età
- Le patologie infettive, tumorali, ematologiche e reumatiche non hanno età di preferenza

Sinovite Acuta Transitoria (SAT)

(rhume de anche, coxite transitoria, transient hip synovitis, irritable hip, observation hip, acute toxic synovitis, coxitis fugas, ecc.ecc...)

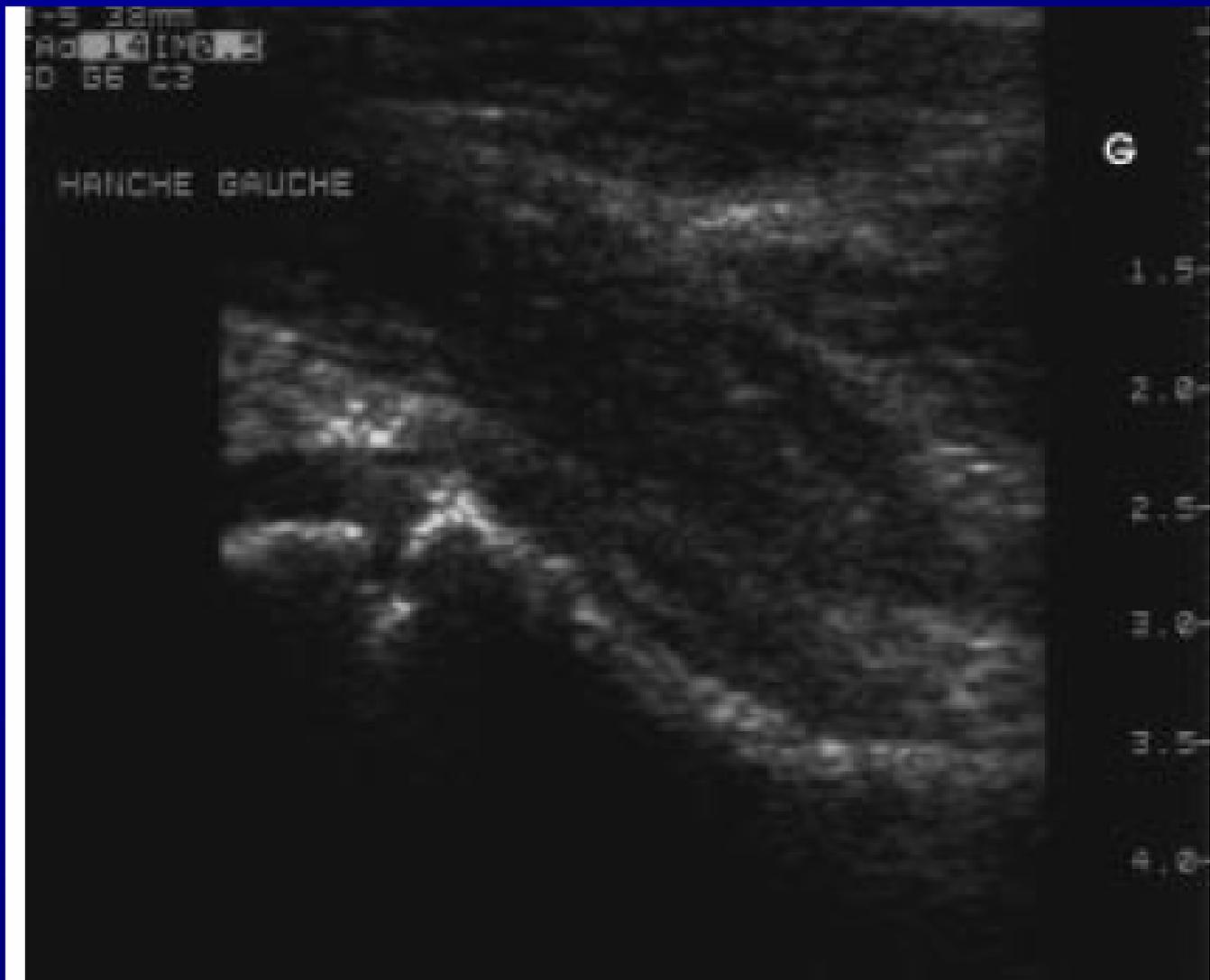
- Patologia infiammatoria, aspecifica, a decorso benigno ed etiopatogenesi sconosciuta (virus?, trauma?, allergia?)
- Causa più comune di coxalgia nei bambini <10aa. (3-10aa./0.3-18)
0,4-0,9% accessi in PS
- M/F 3/2-5/1
- >dx (60%) - >monolaterale (95%) - >autunno
- Insorgenza acuta o graduale
- Infezione alte vie respiratorie 2 sett. precedenti
- Dolore riferito all'inguine e/o coscia e/o ginocchio – fossa iliaca dx
- Zoppia di fuga – rifiuto del carico – atteggiamento in flessione-extrar.
- Dolore palpatorio all'inguine
- Motilità attiva/passiva limitata in flesso-abduzione ed intrarotazione

SAT – Laboratorio

- VES: normale-lievemente aumentata <20
- GB: normali-lievemente aumentati
- FR: neg.
- Skin Test TBC: neg.
- TAS: neg.
- PCR: neg.
- Liquido articolare: chiaro, limpido, sterile, reazione infiammatoria aspecifica

SAT – Radiologia

- Rx tradizionale: neg.
- Ecografia: versamento articolare (50-72%)
- Scintigrafia: normale-lieve aumento diffuso della captazione
- TAC: indicata solo in presenza di lesione ossea responsabile del versamento articolare



1 *Échographie de hanche : absence d'épanchement intra-articulaire.*



2 Épanchement intra-articulaire de hanche. L'échographie ne permet pas de déterminer la nature du liquide.

SAT – Diagnosi Differenziale

- Epifisiolisi
- Perthes
- Artrite settica
- Artrite TBC
- Artrite reumatoide giovanile
- Osteomielite
- Neoplasie maligne
- Neoplasie benigne
- Osteonecrosi
- Osteoporosi transitoria
- Trauma
- D.C.A. - L.C.A.
- Condrolisi idiopatica
- Sindromi non organiche
- Protrusio acetaboli
- Discite
- Malattie ematologiche
- Patologia da sport
- ecc. ecc. ecc.....

D.D. SAT – Artrite Settica

(Taylor and Clarke 1994)

- Dolore acuto e violento (11,5%-61,9%)
- Dolore palpatorio (17,2%-85,7%)
- Febbre $>38^{\circ}\text{C}$ (7.9%-81%)
- VES >20 (10,9%-90,5%)

Con almeno 2 segni presenti

Artrite Settica

(95% sensibilità – 91% specificità)

Epifisiolisi

Progressivo scivolamento epifisi femorale prossimale rispetto al collo femorale ad etiologia non conosciuta

- Muller 1898
- Avviene fra zona proliferativa e cartilagine ipertrofica
- > postero-inferiore
- Grado di scivolamento lieve <1/3, moderata 1/2, grave >1/2
- 2 casi/100.000 ab.
- M/F 2.5-5/1
- M 13.5 aa. (10-16)
- F 11.5 aa. (8-15)
- > Sn 60% Bil. 25%
- Sovrappeso >90° perc.

Epifisiolisi “Secondarie”

- **Endocrine**: ipoTh, iperTH, tumori ipofisi, criptorchidismo, s. adiposo-genitale, ipoestrogenia
- **Genetiche**: Klinefelter, Down, Marfan
- **Iatrogene**: radiot., chemiot., ormone della crescita, anticonvulsivanti
- **Metaboliche**: rachitismo, insufficienza renale
- **Altre**: coxa vara, tumori intracranici

Epifisiolisi

● **Acuta:** <3 sett. 15%

- dolore acuto ed improvviso all'anca con impotenza funzionale ed al carico
- extrarotazione ed accorciamento

● **Cronica:** >3 sett. 85%

- dolore coscia e/o ginocchio vago, sordo, intermittente, aumenta con attività fisica
- zoppia antalgica in extrarotazione
- intrarotazione < 0 assente
- la coscia extraruota in flessione
- flessione limitata, lieve accorciamento
- esaminare sempre l'anca controlaterale

● **Acuta su Cronica**



11 Fille de 12 ans, douleur du genou gauche avec boiterie en fin de journée. L'examen clinique trouve une limitation douloureuse de la rotation interne de la hanche gauche.

A. Signe caractéristique de l'atteinte du cartilage de conjugaison qui est élargi, la hauteur de l'épiphyse fémorale est diminuée.

B. L'incidence de profil de la hanche gauche confirme le glissement de la tête fémorale.



10 Garçon de 13 ans, boiterie du membre inférieur gauche avec douleur de la face antérieure de la cuisse en fin de journée et après les activités sportives.

A. Radiographie de bassin de face : peut paraître normale, le cartilage de conjugaison sous-capital gauche est élargi.



B. Incidence de profil : c'est elle qui met en évidence le glissement postérieur de l'épiphyse fémorale gauche.

Epifisiolisi - Ritardo nella Diagnosi

- Fattori paziente-dipendenti

sintomatologia lieve

- Fattori medico-dipendenti

non prescrizione di Rx

Rx non corrette

Rx non interpretate correttamente

Epifisiolisi - Trattamento

E' una URGENZA!!!

- Stabilizzazione e prevenzione di ulteriore scivolamento
- Stimolazione della chiusura dell'epifisi femorale

Epifisiolisi - Complicanze

- **Necrosi avascolare**
- **Osteoartrosi**
- **Condrolisi idiopatica**: deformità in flessione, limitazione funzionale su tutti i piani, Rx-restringimento della rima articolare, Scinti-captazione aumentata epifisi ed acetabolo

Malattia di Legg-Calvè-Perthes

necrosi idiopatica avascolare epifisi femorale prossimale ad etiologia non conosciuta

- M/F 4/1 4-10aa. 20bil.
- Prognosi peggiore se insorgenza tardiva
- Età ossea <1-3 aa.
- genetica: trasmissione multifattoriale
- Embolia arteriosa
- Compressione vasale (psoas-otturatore est.)
- Aumento pressione intracapsulare per SAT
- Ostruzione venosa con trombosi intraepifisaria
- Anomalie vascolari
- > Viscosità ematica

M. Di Perthes - Rx

- Arresto della crescita del nucleo epifisario immagine a “colpo d’unghia” (3-4mm.)
- Condensazione
- Riassorbimento-Frammentazione (12-18m)
- Ricostruzione (osso intrecciato) (6-24m)
- Rimodellamento (fino a fine crescita)
- Sequele (coxa vara – magna)



- 9 *Ostéochondrite de la hanche droite.*
A. Stade de début : diminution de la hauteur du noyau épiphysaire.
B. Stade de début : image en « coup d'ongle ».
C. Début du stade de condensation.
D. Condensation et aplatissement du noyau épiphysaire.
E. Stade de fragmentation.



A



B



C



D



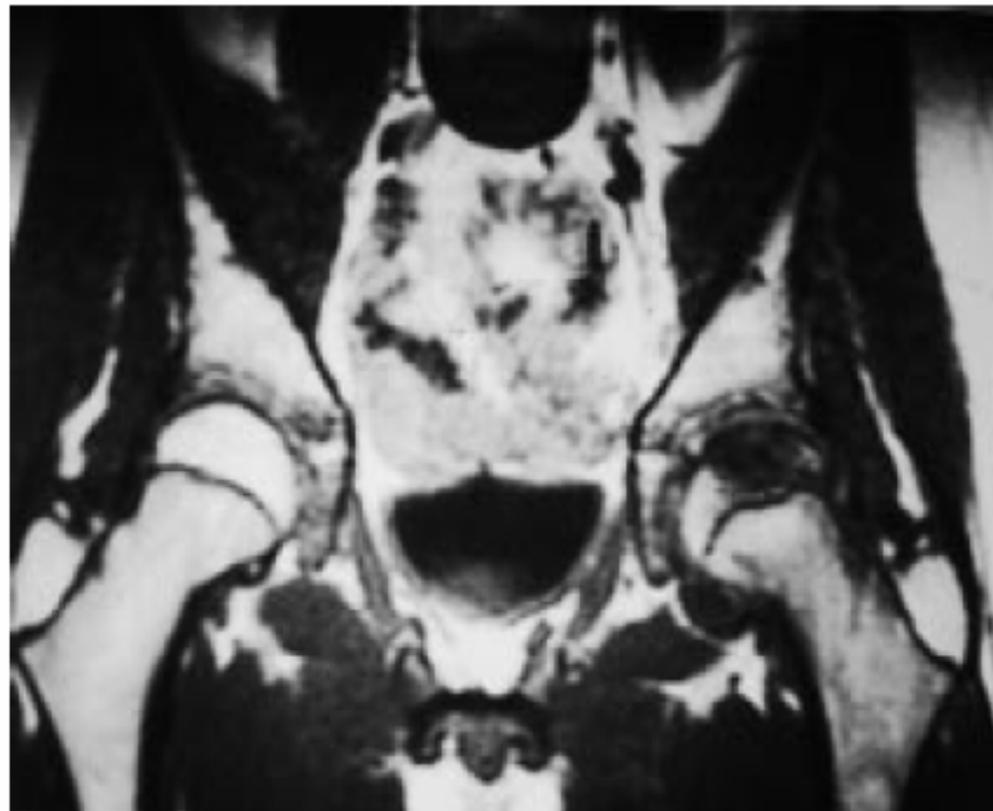
E



F

4 Cycle radiographique de l'ostéochondrite primitive de hanche.
A. Première radiographie.
B. j + 5 mois.
C. j + 10 mois.

D. j + 15 mois.
E. j + 26 mois.
F. j + 62 mois.



12 Intérêt de l'imagerie par résonance magnétique dans le diagnostic précoce d'ostéo-chondrite primitive de hanche. Chez cet enfant qui présentait une boiterie spontanée, le bilan radiographique était normal. L'IRM a permis de faire le diagnostic en montrant des anomalies du signal de la tête fémorale.



A



B

13 Intérêt de l'imagerie par résonance magnétique dans le dépistage précoce de l'excentration. Enfant de 7 ans présentant une ostéochondrite primitive de hanche droite à la fin du stade de condensation.

A. Aspect radiographique.

B. Aspect IRM montrant une excentration externe.



A



B

14 Arthrographie.

A. De face en position neutre, on retrouve une excentration et un aplatissement de la tête fémorale.

B. En abduction, on note un bon recentrage de la tête fémorale. Il existe une flaque de produit de contraste dans le fond du cotyle qui correspond à la portion aplatie de la tête fémorale.





A



B



C

22 Garçon de 5 ans et demi, traité par orthèse de Chicago.

A. Aspect en début de traitement.

B. Aspect à l'arrêt du traitement.

C. Bon résultat à l'âge de 17 ans.



A



B



C



D



E



F

18 Exemple de triple ostéotomie pelvienne chez une fille présentant une ostéocondrite primitive de hanche de groupe III de Catterall.

- A. Aspect radiographique préopératoire.
- B. Imagerie par résonance magnétique préopératoire montrant une excentration et un début d'aplatissement de la tête fémorale.
- C. L'arthrographie en position neutre confirme le débord externe.
- D. La hanche se recentre bien en abduction.
- E. Aspect à 45 jours postopératoires.
- F. Aspect à 1 an postopératoire.



A



B



C



D

19 Ostéotomie de Chiari chez un garçon de 9 ans.

A. Aspect radiographique préopératoire.

B. L'arthrographie préopératoire montre que la hanche ne se recentre pas en abduction.

C. Aspect 15 mois après la réalisation de l'ostéotomie de Chiari.

D. Aspect en fin de croissance.

Artrite Settica Anca

- Tutte le età > neonati-lattanti e 2-3aa.
- M/F 2-3/1
- 3 vie principali
 - **ematogena** (foruncolo, faringite, otite,..)
 - **diretta da focolaio adiacente** (osteomielite lattanti – metafisi intrarticolare)
 - **diretta inoculazione** (artrotomia, puntura vasi femorali)

A.S.A. – Neonato e Lattante

- Ematogena – osteomielite
- Ritardo nella diagnosi
- Urgenza: drenaggio immediato
- Essenziale un'accurato trattamento post-operatorio
- Danno articolare irreparabile se non trattata adeguatamente !!!

A.S.A. - Patologia

- Distruzione cartilagine articolare
- Possibile estensione dell'infezione all'osso sub-condrale
- Aumento pressione endoarticolare
- Sublussazione
- Formazione di aderenze fibrinose che limitano il movimento articolare

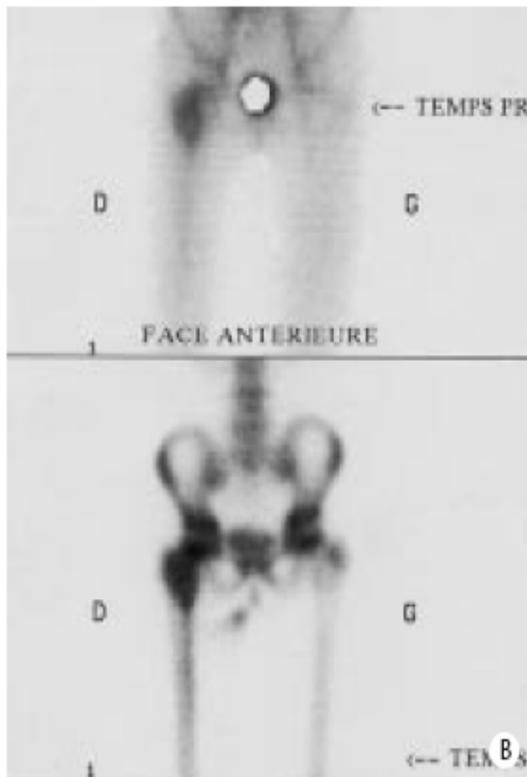
A.S.A. - Clinica

Lattante

- Dolore acuto articolare
- Zoppia antalgica – rifiuto del carico
- Febbre, apprensione, irritabilità, anoressia
- Posizione antalgica dell'anca (flesso-abduzione-extrarotazione)
- Febbre non caratteristica
- Esami di laboratorio negativi
- Sospettare setticemia: ferita aperta, focolaio di infezione, irritabilità, rifiuto di nutrirsi, mancato aumento o calo di peso
- Con sospetto di setticemia controllare sempre gli arti

A.S.A. – Diagnosi Strumentale

- **Rx:**- distensione capsula articolare
 - aumento opacità intrarticolare
 - spostamento laterale – sublussazione
 - eventuale osteomielite adiacente
- **Ecografia:** versamento articolare
- **Scintigrafia:** aumento uptake periarticolare



3 Boiterie douloureuse du membre inférieur droit évoluant depuis 2 jours, l'examen trouve une fièvre à 39 °C, une douleur à la palpation du grand trochanter, la mobilisation douce de la hanche est possible.

A. Radiographie de face de la hanche droite : normale.
 B. Scintigraphie osseuse : hyperfixation de l'extrémité supérieure du fémur. C'est une ostéomyélite de la métaphyse fémorale supérieure confirmée bactériologiquement.

A.S.A. – Diagnosi

L'infezione deve essere sempre sospettata
in qualsiasi patologia acuta dell'anca

- Dolore
- Tumefazione
- Limitazione funzionale
- Laboratorio pos.



Sospetta infezione



Artrocentesi



Es. colturale

A.S.A. – Trattamento

E' una URGENZA!!!

- Controllo infezione e sterilizzazione articolazione
 - ➔ antibiotici
 - non attendere l'identificazione del germe
 - terapia empirica: orientarsi su patogeni predominanti
- Evacuazione fibrina, detriti e prodotti batterici
 - ➔ drenaggio
- Togliere il dolore
- Prevenire deformità dovute a spasmo muscolare e recupero della funzione articolare

A.S.A. - Prognosi

- Tempo trascorso fra inizio della sintomatologia ed inizio del trattamento (4gg)
- Tipo di germe (> St. aureo)
- Associazione con osteomielite
- Età: prognosi peggiore nei lattanti per la mancanza di una valida risposta sistemica



Con diagnosi precoce e trattamento adeguato la prognosi per la funzionalità dell'anca è buona

A.S.A. Lattante - Complicazioni

- Necrosi avascolare
- Coxa magna
- Coxa vara
- Dismetria
- Lussazione patologica

D.D. SAT – Artrite Settica

(Taylor and Clarke 1994)

- Dolore acuto e violento (11,5%-61,9%)
- Dolore palpatorio (17,2%-85,7%)
- Febbre $>38^{\circ}\text{C}$ (7.9%-81%)
- VES >20 (10,9%-90,5%)

Con almeno 2 segni presenti

Artrite Settica

(95% sensibilità – 91% specificità)

Osteoma Osteoide

- Tumore benigno
- M/F 3/1 80% 5-24 aa.
- Tessuto osteide parzialmente calcificato + iperostosi reattiva
- > 1/3 prox femore, vertebre
- Dolore vivace, indipendente dalla funzione, > notturno, sensibile all'ASA, non sempre ben localizzato
- Rx: piccola zona radiolucente <1cm. "nidus" + iperdensità ossea corticale reattiva
- Scintigrafia: ipercaptazione a livello del nidus
- TAC: topografia della lesione
- Terapia: asportazione del nidus (chirurgia, radiofrequenza)

Cisti Ossea Solitaria

(essenziale, semplice, monocavitaria, giovanile)

- Benigna
- < 20 aa. 80% 3-14 aa.
- 70% femore – omero prox.
- M/F 2,5/1
- Riscontro casuale – frattura patologica
- Evolve durante l'accrescimento
- Liquido citrino: enzimi lisosomiali, LDH, PGE2
- Rx: osteolisi metafisaria centrale, ovoidale, corticale sottile e rigonfia, a limiti netti
- Trattamento: prevenire le fratture patologiche
 - infiltrazioni ripetute di metilprednisolone
 - infiltrazione di midollo osseo
 - pulizia + innesto osseo



4 Kyste osseux essentiel de l'extrémité supérieur du fémur révélé par des douleurs récidivante de la hanche.

A. Radiographie de face.
B. Radiographie de profil.



Patologia da Sport

● Lesioni Acute

Distacchi apofisari da contrazione muscolare violenta

- dolore vivo, con arresto immediato dell'attività sportiva
- punto doloroso elettivo in corrispondenza del tendine strappato
- dolore violento con contrazione dei mm. antagonisti
- Rx

● Lesioni Croniche

Traumi/microtraumi ripetuti con lesioni da strappamento/frammentazione all'inserzione tendinea apofisaria

- dolore aumenta sotto sforzo e diminuisce a riposo
 - punto doloroso elettivo
 - Rx: ipertrofia/irregolarità apofisi
- Varianti del normale da interpretare secondo il quadro clinico

Patologia da Sport

- SIAS - sartorio >corridori
- SIAI - retto ant. >calcianti
- Piccolo trocantere – psoas >ginnasti, calciatori, ballerine
- Tuberosità ischiatica – ischiocrurali >corridori
- Ala iliaca
- Gran trocantere



13 *Garçon de 15 ans qui présente, au cours d'un match de foot, une douleur vive de la hanche droite avec impotence fonctionnelle totale. L'examen trouve une douleur à la face interne de la cuisse. La radiographie de bassin de face met en évidence un arrachement du petit trochanter droit.*

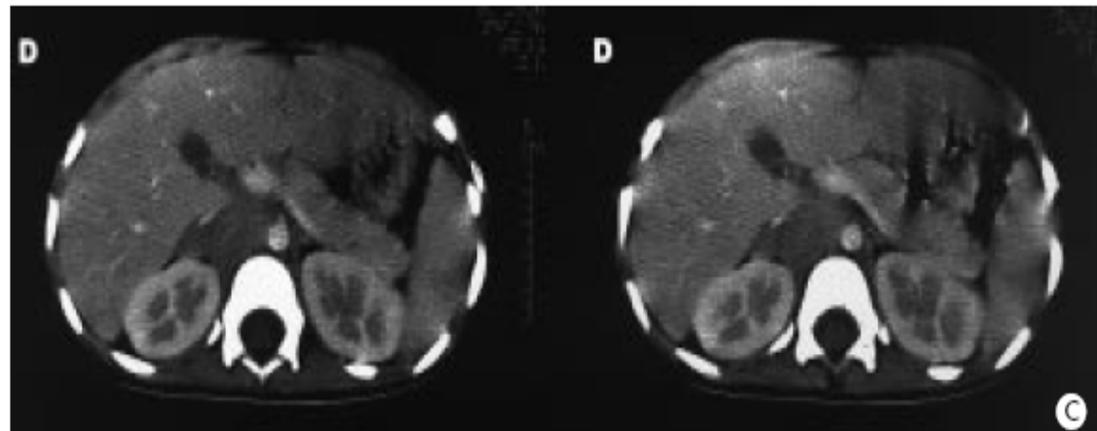


6 Fille de 2 ans et demi, boiterie du membre inférieur droit sans fièvre, l'examen retrouve une douleur à la mobilisation de la hanche droite sans limitation des amplitudes articulaires. Il s'agit d'une métastase osseuse d'un neuroblastome.

A. Radiographie du bassin de face : image lytique du col fémoral droit.

B. Imagerie par résonance magnétique en pondération T1 après injection de gadolinium : prise de contraste annulaire en projection du col fémoral.

C. Scanner abdominal injecté : lésion tumorale prévertébrale et rétrocave.



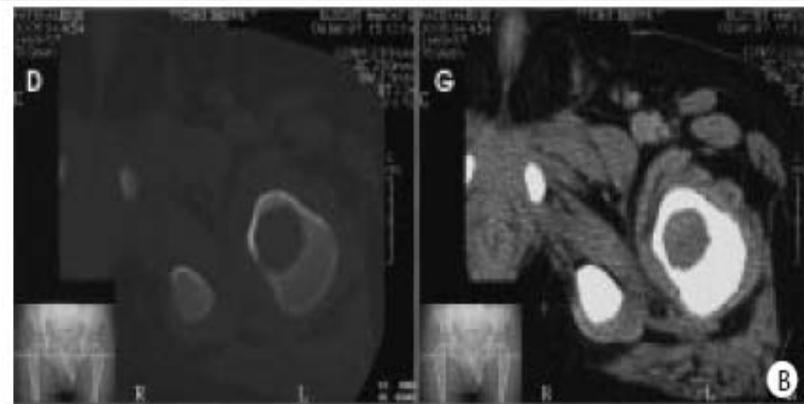


5 *Enfant âgé de 12 ans, boiterie du membre inférieur droit depuis 1 mois. Diagnostic : dysplasie fibreuse (dossier professeur Devred, Marseille).*

A. Radiographie de hanche de face : lésion condensante du bord inférieur du col fémoral à contours réguliers, sans réaction périostée.

B. Scintigraphie osseuse : hyperfixation localisée.

C. Tomodensitométrie non injectée : lésion condensante en « bande » au sein du col fémoral.



- 7 *Garçon de 2 ans, boiterie du membre inférieur droit.*
A. *Radiographie de bassin de face : lésion bilatérale des cols fémoraux à type d'ostéolyse et à contours réguliers, sans réaction périostée.*
B. *La tomodensitométrie montre une lacune à contenu tissulaire sans rupture de la corticale. La biopsie confirme le diagnostic de granulome éosinophile.*

Conclusion

Symptôme fréquent de la consultation orthopédique ou pédiatrique, la douleur de la hanche chez l'enfant se manifeste sous différents tableaux cliniques. L'examen clinique et les explorations paracliniques permettent, dans la majorité des cas, de retrouver l'origine de la douleur. La recherche diagnostique se fait dans l'objectif d'éliminer en premier les affections urgentes.



Epifisiolisi

Progressivo scivolamento epifisi femorale prossimale rispetto al collo femorale ad etiologia non conosciuta

- Muller 1898
- Avviene fra zona proliferativa e cartilagine ipertrofica della cartilagine di accrescimento
- > postero-inferiore

Epifisiolisi

- 2 casi/100.000 ab. (0.2-10)
- M/F 2.5-5/1
- M 13.5 aa. (10-16) F 11.5 aa. (8-15)
- > Sn 60% Bilaterale 25% (60% 1-18 mm.)
- Sovrappeso (>90° percentile)

Epifisiolisi

- 2 casi/100.000 ab. (0.2-10)
- M/F 2.5-5/1
- M 13.5 aa. (10-16) F 11.5 aa. (8-15)
- > Sn 60% Bilaterale 25% (60% 1-18 mm.)
- Sovrappeso (>90° percentile)

		0-2	2-4	4-6	6-8	8-10	10-12	12-14	14-16
Pat. Infettiva	<i>Artriti Osteomieliti</i>								
Pat. Tumorale	<i>Benigni</i>								
	<i>Maligni</i>								
	<i>Metastasi</i>								
Pat. Infiammatoria	<i>Sinovite acuta transitoria</i>								
	<i>Artrite cronica giovanile</i>								
Pat. Ematologica	<i>Leucemie Drepanocitosi Emofilia</i>								
Osteocondrite									
Epifisiolisi									
Pat. Sport									

Il dolore all'anca in età infantile ed adolescenziale

Quadri clinici e diagnosi
differenziale

Ricordare che:

- Certe diagnosi rappresentano delle URGENZE, e la PROGNOSI dipende dalla precocità del trattamento
- Una stessa patologia può avere delle espressioni cliniche diverse a seconda dell'età del bambino (pat. Infettiva),
- Il dolore all'anca può essere la manifestazione di una malattia generale (drepanocitosi, pat. reumatica)

Ricordare che:

- Numerose e frequenti malattie sono specifiche per certe fasce di età
- Le pat. Infettive, tumorali, ematologiche e reumatiche, non hanno età di preferenza

www.fisiokinesiterapia.biz



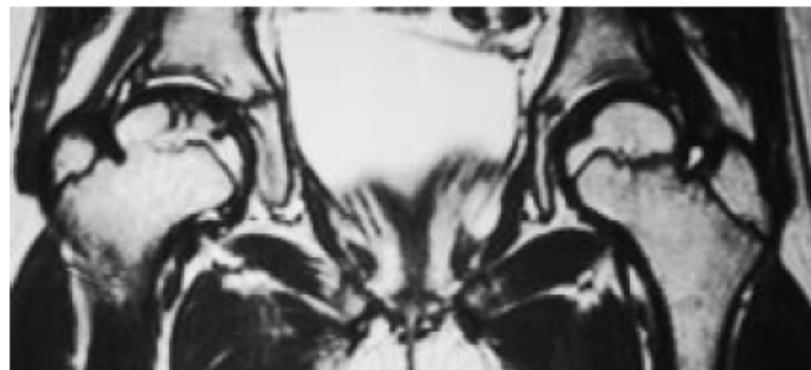
1 Aspect de coxa magna en fin de croissance (hanche gauche).



A



B



C

- 2 Évolution de la coxa magna en fonction du stade (hanche droite).
- A. Stade de nécrose. La coxa magna est présente mais modérée.
 - B. Stade de fragmentation. La coxa magna atteint son maximum.
 - C. Stade de reconstruction. La coxa magna diminue, cependant le volume de la tête fémorale reste augmenté par rapport au côté controlatéral.



6 Aspect de fracture sous-chondrale.



A



B

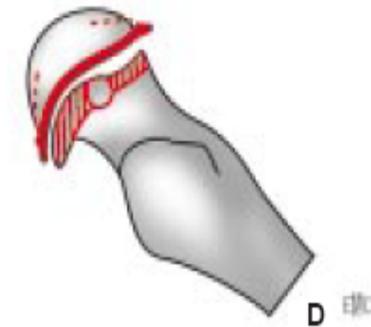
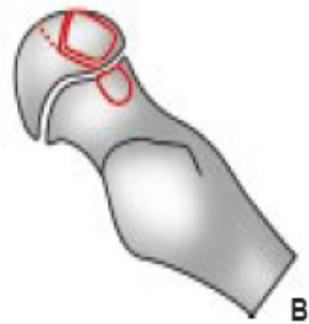
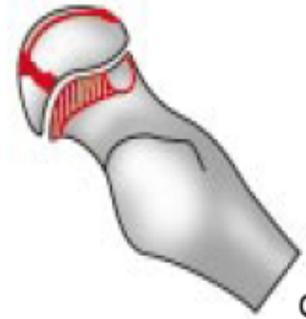
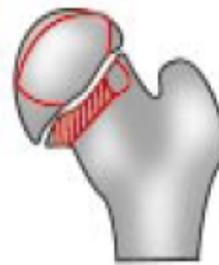
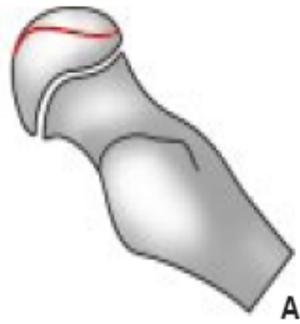


C



D

- 7 Classifications de Catterall et de Herring.
- A. Groupe I de Catterall.
 - B. Groupe II de Catterall et groupe A de Herring.
 - C. Groupe III de Catterall et groupe B de Herring.
 - D. Groupe IV de Catterall et groupe C de Herring.



8 Classification de Catterall.
A. Groupe I.
B. Groupe II.

C. Groupe III.
D. Groupe IV.



A

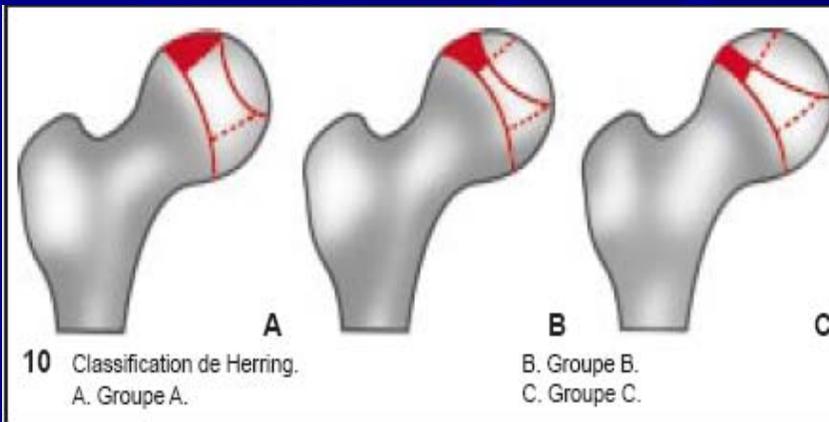


B



C

- 9 Signes de tête à risque.
A. Calcifications externes.
B. Signe de Gage et géode métaphysaire.
C. Excentration et réaction métaphysaire.





11 Enfant présentant une droite débutante. La scintigraphie de hanche montre un trou de fixation.



15 Aspect arthrographique d'une hanche très déformée. Le cliché en abduction montre une absence de recentrage et un effet « came ».



A



B



C

20 Intervention de sauvetage sur une tête fémorale très déformée. Cliniquement, la hanche est raide et douloureuse.

A. Aspect radiographique.

B. Aspect Imagerie par résonance magnétique.

C. Dix-huit mois après la réalisation d'une ostéotomie de valgisation associée à une butée, on note un remodelage de la tête fémorale et une amélioration de la congruence tête-cotyle. Cliniquement, la hanche s'est assouplie et est devenue indolore.



A

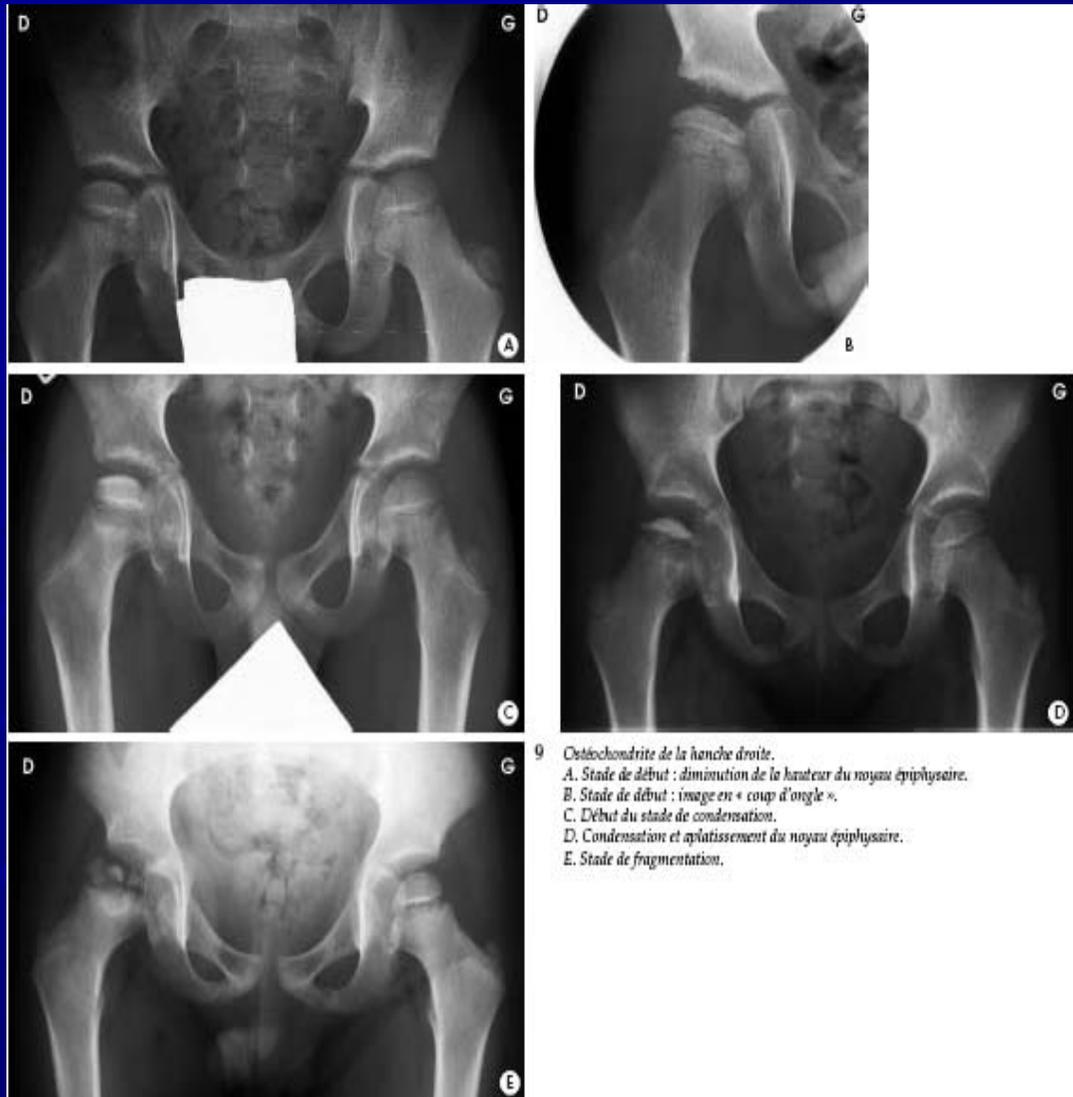


B

21 Exemple d'abstention thérapeutique.

A. Enfant de 2 ans présentant une ostéochondrite primitive de hanche droite. Aucun traitement n'est effectué.

B. À l'âge de 11 ans, la hanche a un aspect radiographique normal.



9 *Ostéochondrite de la hanche droite.*
 A. *Stade de début : diminution de la hauteur du noyau épiphysaire.*
 B. *Stade de début : usage en « coup d'ongle ».*
 C. *Début du stade de condensation.*
 D. *Condensation et aplatissement du noyau épiphysaire.*
 E. *Stade de fragmentation.*

Conclusion

Symptôme fréquent de la consultation orthopédique ou pédiatrique, la douleur de la hanche chez l'enfant se manifeste sous différents tableaux cliniques. L'examen clinique et les explorations paracliniques permettent, dans la majorité des cas, de retrouver l'origine de la douleur. La recherche diagnostique se fait dans l'objectif d'éliminer en premier les affections urgentes.

Sinovite Acuta Transitoria (SAT)

(rhume de anche, coxite transitoria, transient hip synovitis, irritable hip, observation hip, acute toxic synovitis, coxitis fugas, ecc.ecc...)

- Patologia infiammatoria aspecifica a decorso benigno ed etiopatogenesi sconosciuta
- Causa più comune di coxalgia nei bambini <10aa. (3-10aa./0.3-18)
- M/F 3/2-5/1
- >dx (60%) - >monolaterale (95%)
- Insorgenza acuta o graduale
- Infezione alte vie respiratorie 2 sett. precedenti

Sinovite Acuta Transitoria (SAT)

(rhume de anche, coxite transitoria, transient hip synovitis, irritable hip, observation hip, acute toxic synovitis, coxitis fugas, ecc.ecc...)

- Dolore riferito all'inguine e/o coscia e/o ginocchio – fossa iliaca dx
- Zoppia di fuga – rifiuto del carico
- Dolore palpatorio all'inguine
- Motilità attiva e passiva limitata in flessione-abduzione ed intrarotazione

SAT - Laboratorio

- VES normale - lievemente aumentata <20
- GB normali – lievemente aumentati
- FR negativo
- SKIN TEST TBC negativo
- TAS negativo
- LIQUIDO ARTICOLARE: chiaro, limpido, sterile, reazione infiammatoria aspecifica

SAT - Radiologia

- Rx tradizionale negativa
- Ecografia: versamento articolare (50-72%)
- Scintigrafia: normale – lieve aumento diffuso della captazione
- TAC: indicata solo in presenza di lesione ossea responsabile del versamento articolare

Diagnosi Differenziale (SAT)

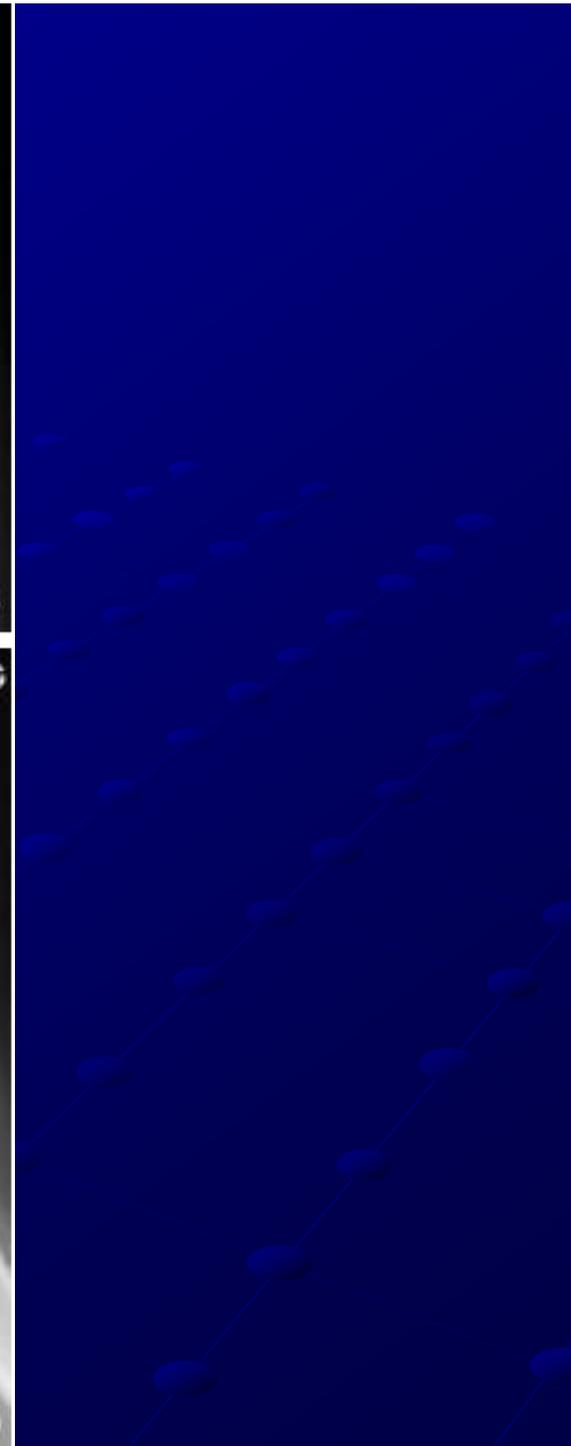
- Artrite settica
- AR giovanile
- Perthes
- Discite
- Frattura da stress
- M. di Lyme
- Overuse Syndrome
- Febbre reumatica
- Osteomielite
- S. di Kawasaki
- M. di Gaucher
- Neoplasie
- Ascesso psoas
- M. da siero
- Epifisiolisi
- TBC

SAT - Terapia

- Riposo assoluto a letto/trazione (risoluzione rapida del dolore – recupero motilità anca in 3-6 gg.)
- Fans
- Riposo parziale per 1-2 settimane, quindi controllo clinico
- Rx dopo 2-6 mesi (Perthes?)



16 Ostéochondrite disséquante chez un patient de 25 ans ayant présenté une ostéochondrite primitive de hanche à l'âge de 8 ans. La radiographie a été demandée en raison de douleurs mécaniques.





3 Aspect de coxa vara résiduelle.



10 Garçon de 13 ans, boiterie du membre inférieur gauche avec douleur de la face antérieure de la cuisse en fin de journée et après les activités sportives.

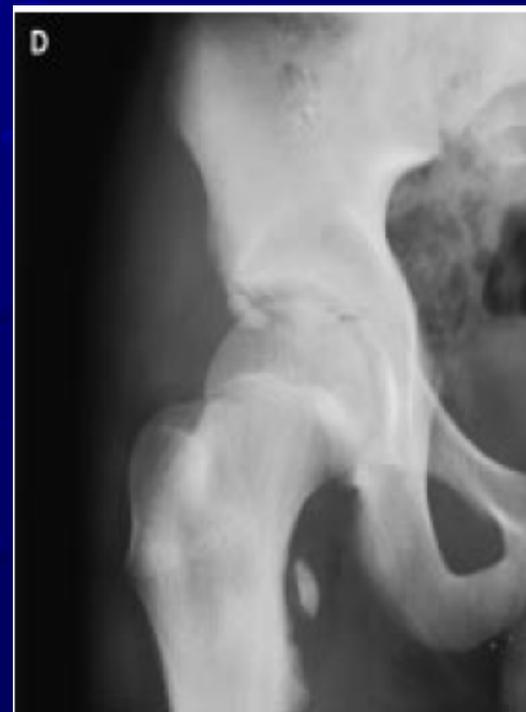
A. Radiographie de bassin de face : peut paraître normale, le cartilage de conjugaison sous-capital gauche est élargi.



B. Incidence de profil : c'est elle qui met en évidence le glissement postérieur de l'épiphyse fémorale gauche.



12 Fille de 12 ans qui présente depuis 2 mois une boiterie du membre inférieur droit, associée à une douleur du genou droit. Admise aux urgences pour une impotence fonctionnelle totale très douloureuse du membre inférieur droit, toute mobilisation de la hanche est impossible. La radiographie de la hanche met en évidence une épiphysiolyse fémorale supérieure aiguë. C'est une urgence thérapeutique.



13 Garçon de 15 ans qui présente, au cours d'un match de foot, une douleur vive de la hanche droite avec impotence fonctionnelle totale. L'examen trouve une douleur à la face interne de la cuisse. La radiographie de bassin de face met en évidence un arrachement du petit trochanter droit.