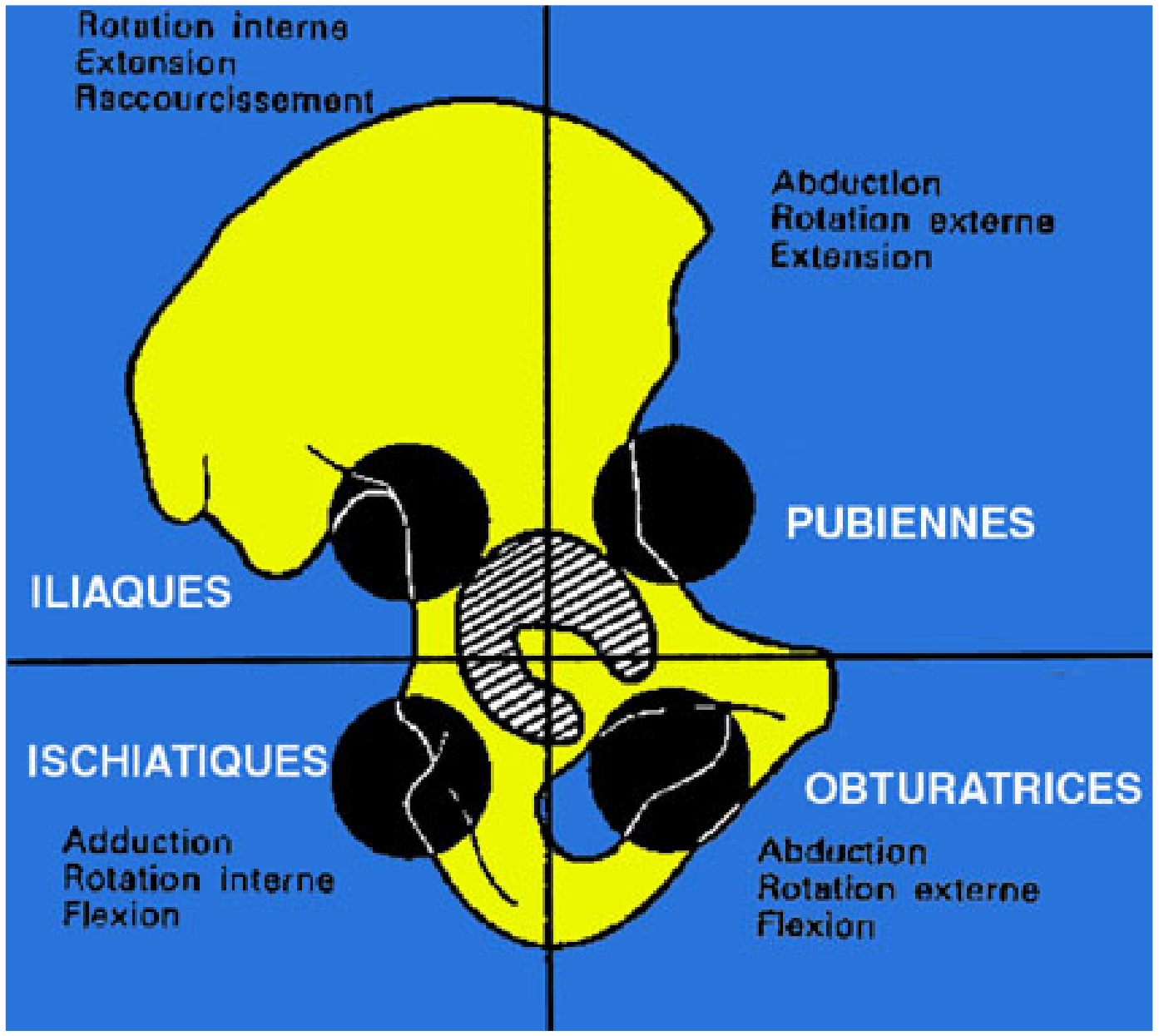


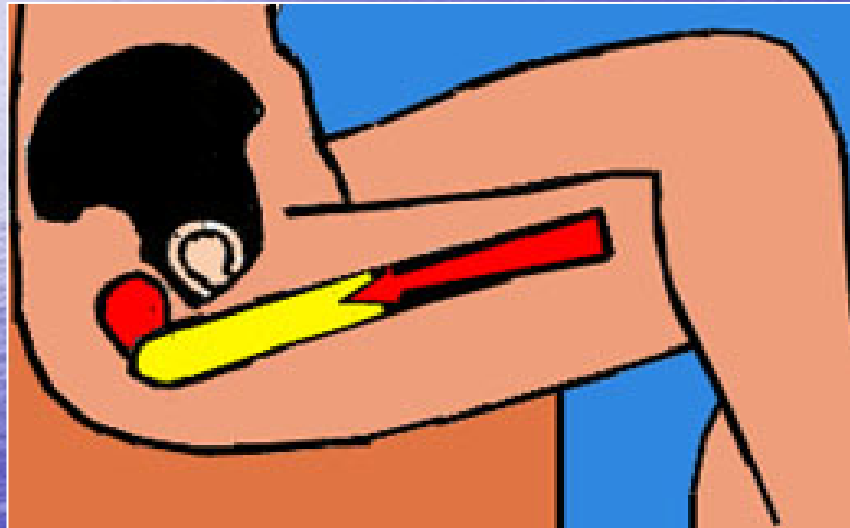
WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

Lussazioni traumatiche dell'anca





Lussazione posteriore iliaca o ischiatica



Le più frequenti

Trauma diretto sul
ginocchio, con anche
flesse ed addotte

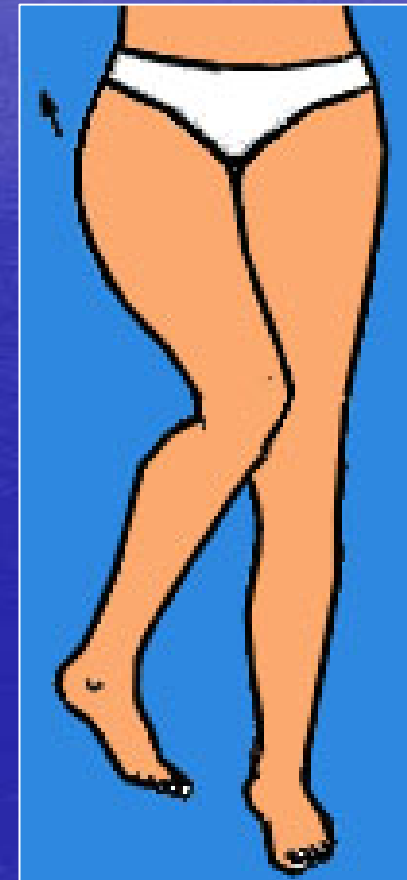
(trauma da cruscotto)

Dopo una lussazione posteriore dell'anca, il soggetto si presenta in una di queste posizioni, quale ?

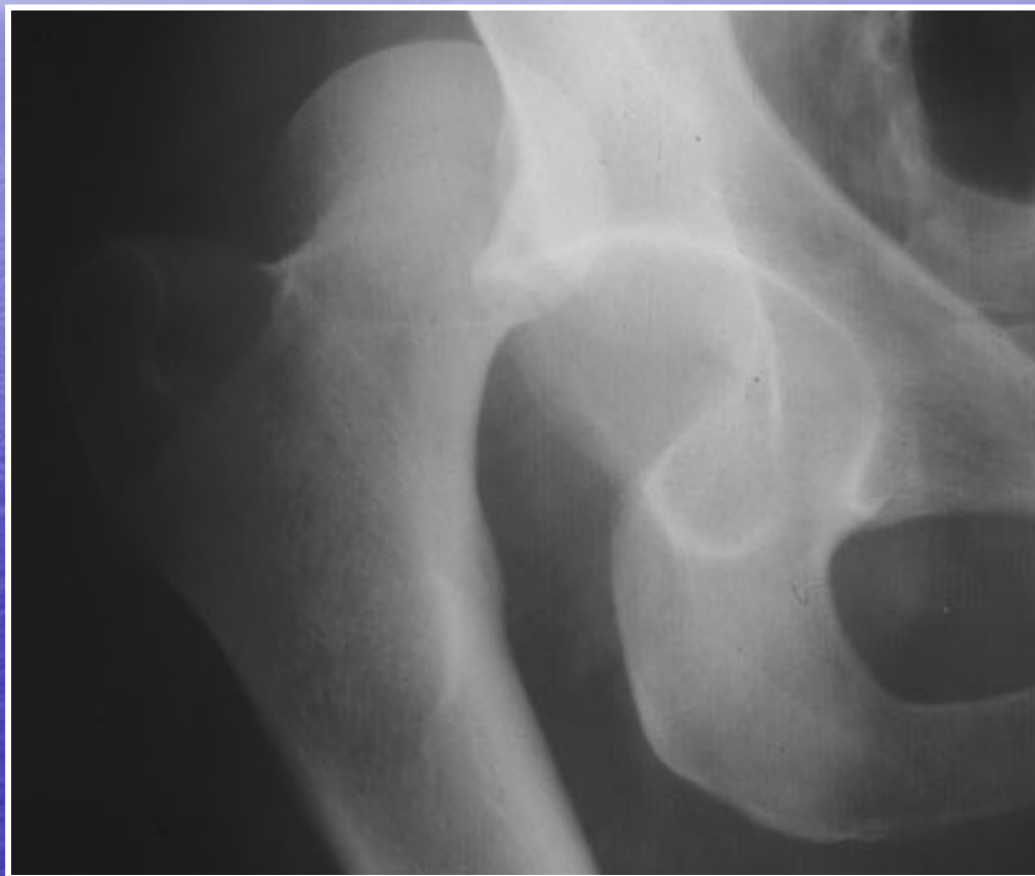
- A Flessione abduzione rotazione esterna**
- B Estensione Abduzione Rotazione esterna**
- C Flessione Adduzione rotazione interna**
- D Estensione adduzione rotazione interna**
- E Estensione adduzione rotazione esterna**

Dopo una lussazione posteriore dell'anca, il soggetto si presenta in una di queste posizioni, quale?

- A Flessione abduzione rotazione esterna
- B Estensione Abduzione Rotazione esterna
- C Flessione Adduzione rotazione interna
- D Estensione adduzione rotazione interna
- E Estensione adduzione rotazione esterna



Lussazione posteriore pura



Elencate le possibili lesioni legate alla lussazione posteriore dell'anca :

Elenco delle possibili lesioni legate alla lussazione posteriore dell'anca :

- **Fratture del ciglio posteriore del cotile**
- **Fratture parcellari della testa femorale, o lesioni cartilaginee**
- **Massiva rottura della capsula articolare posteriore**
- **Rottura del legamento rotondo**
- **Rischio di devascularizzazione della testa (necrosi secondaria)**
- **Compressione del tronco del nervo sciatico**

Lesioni associate

- Fratture del ciglio cotiloideo posteriore
- Fratture parcellari della testa
- Paralisi del nervo sciatico



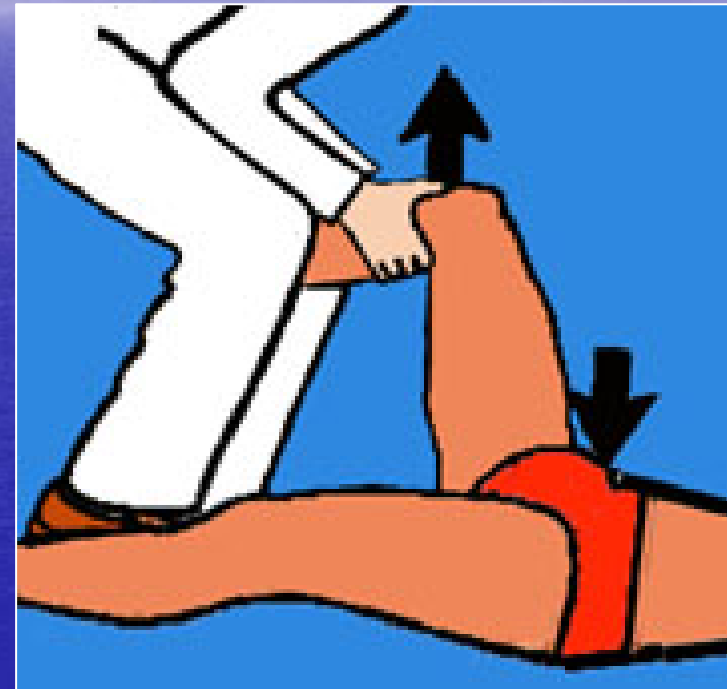
Lesioni associate

- Rotture del LCP
- Frattura della rotula

Dopo lussazione posteriore dell'anca, la riduzione deve essere eseguita in urgenza,
con quali manovre ?
e con quali modalità di immobilizzazione?

Riduzione

- La riduzione viene fatta sempre in anestesia generale
- Soggetto in decubito dorsale su un materasso
- Bisogna esercitare una trazione sul ginocchio flesso mantenendo l'anca in flessione, in adduzione ed in rotazione interna (un aiuto stabilizza il paziente dal bacino)
- Si percepirà la riduzione della testa nel cotile
Si può estendere a tal punto l'anca



- La riduzione viene fatta sempre in anestesia generale
- Soggetto in decubito dorsale su un materasso

Bisogna esercitare una trazione sul ginocchio flesso mantenendo l'anca in flessione, in adduzione ed in rotazione interna (un aiuto stabilizza il paziente dal bacino)

- Si percepirà la riduzione della testa nel cotile
Si può estendere a tal punto l'anca
- Si mantiene l'estensione con una trazione a pelle sulla gamba o con una stecca al ginocchio.
- Vietata la flessione dell'anca per 6 settimane
- Vietato il carico per 1 o 2 mesi (rischio di necrosi) .
- A seguire scintigrafia (o RMN)

Rischio di necrosi cefalica

- Scintigrafia ossea per verificare la vitalità della testa
- RMN



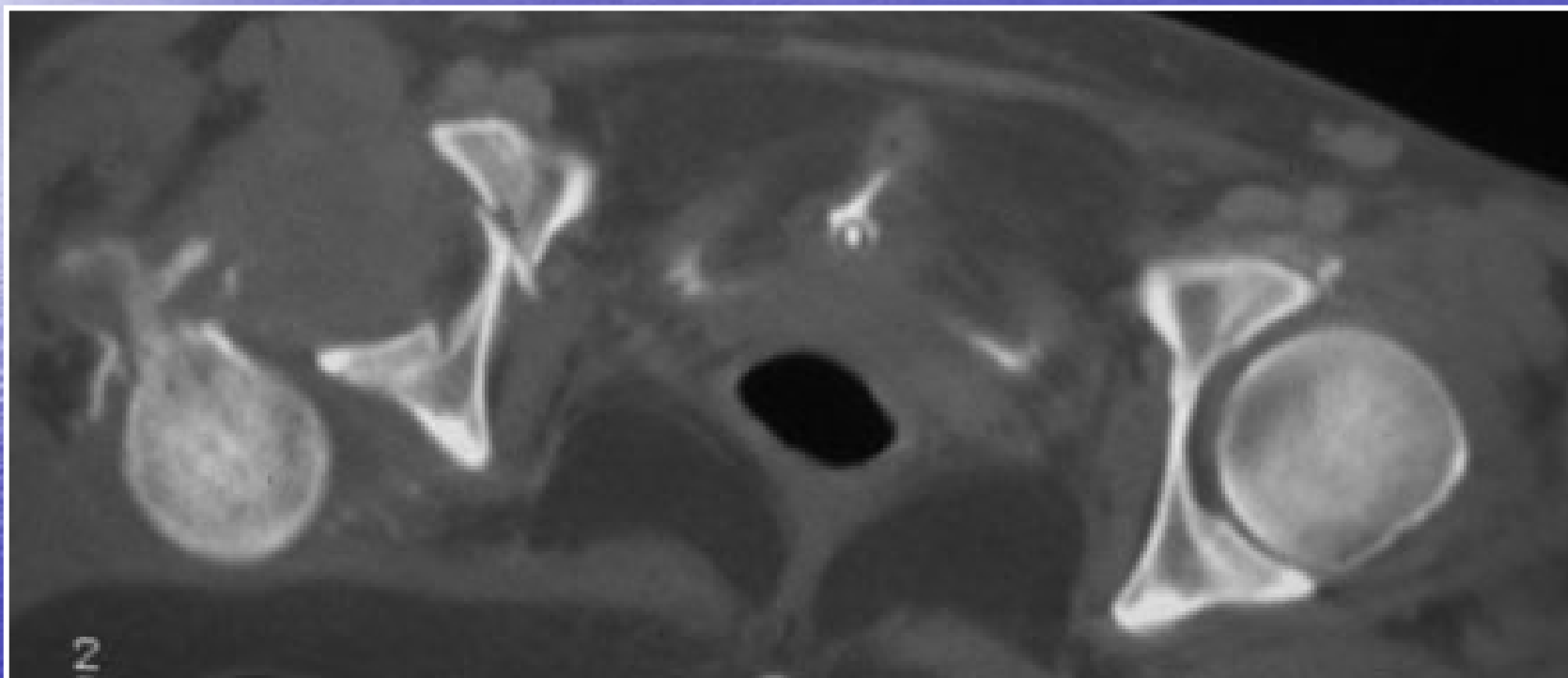
Osteosintesi del ciglio cotiloideo posteriore

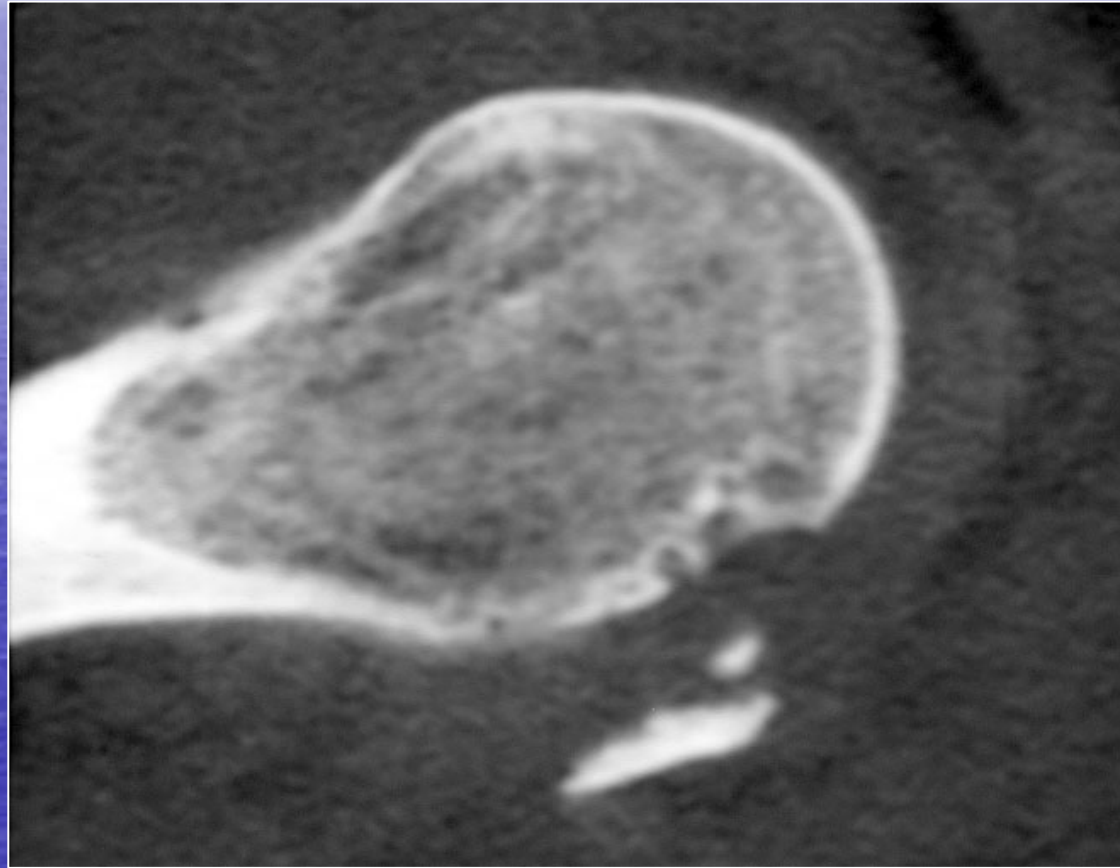


Le lussazioni anteriori pubiche sono rare

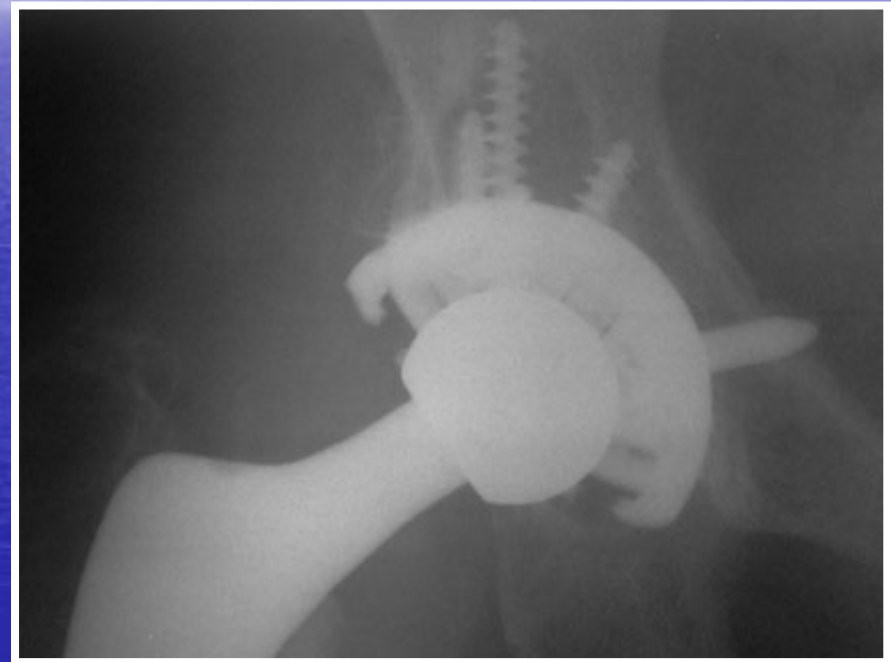
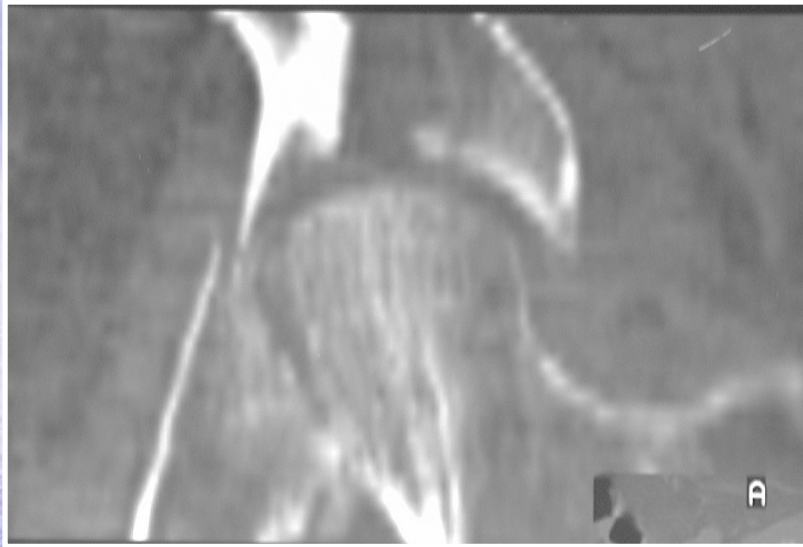


Lussazione posteriore





Lesioni della testa e del cotile



**Descrivete le deformazioni e l'atteggiamento dell'arto in caso di lussazione posteriore traumatica dell'anca :
(parentare quella giusta)**

**Estensione – (Flessione)
(Adduzione) - Abduzione
(Rotazione interna) – Rotazione esterna
(Accorciamento) - Allungamento**