

LE COXALGIE:

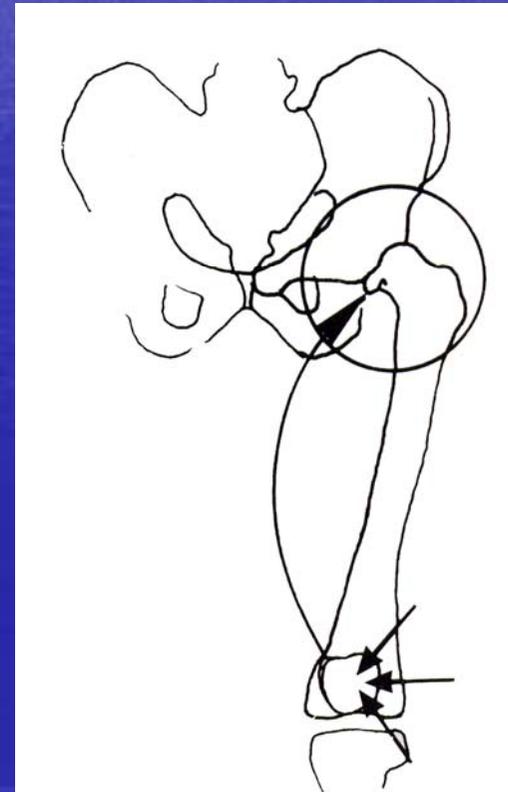
il sintomo guida, la diagnosi
differenziale

www.fisiokinesiterapia.biz



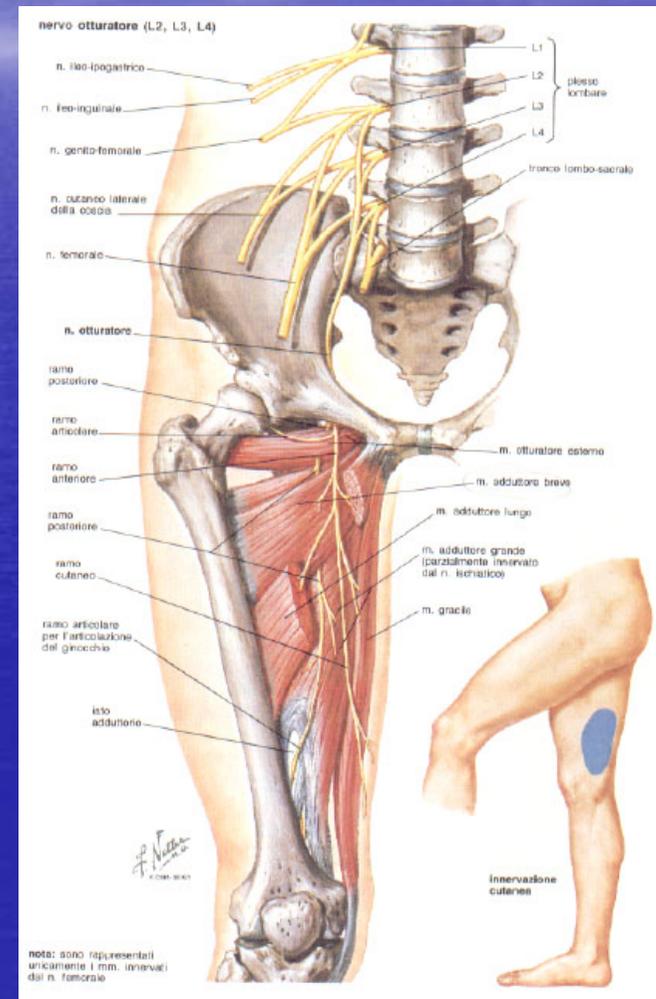
Patologia coxo-femorale: sintomi

- Dolore regione inguinale
- Dolore regione del ginocchio
- Claudicatio (rifiuto del carico)



Patologia coxo-femorale: sintomi

Dolore riferito al ginocchio
e/o alla faccia interna della
coscia:
irritazione nervo otturatorio



PRINCIPALI PATOLOGIE DELL'ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE IN RAPPORTO ALL'ETA'

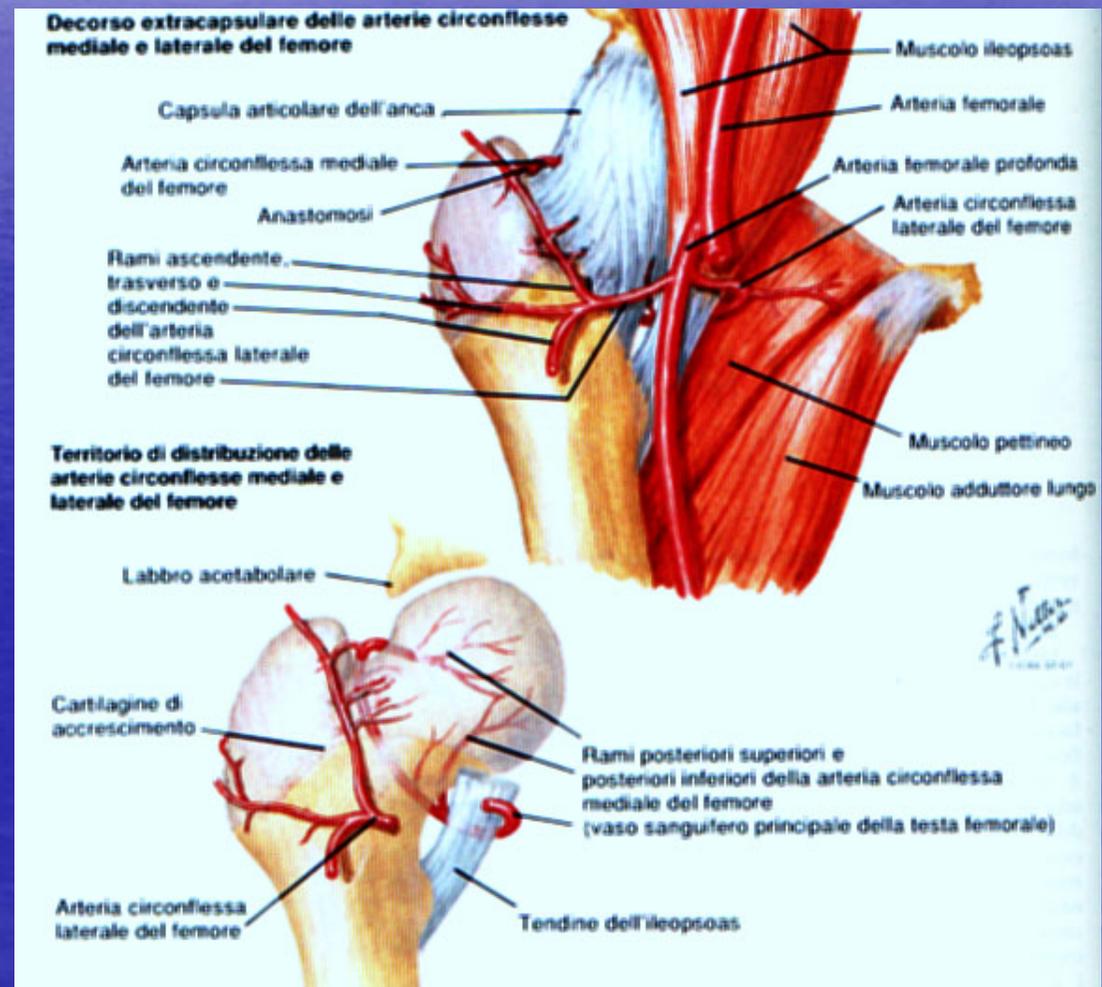
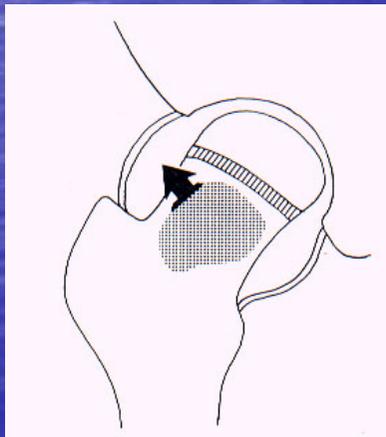
Età neonatale Età del lattante (fino al 6° mese)	Prima e seconda infanzia (fino a 6 anni)	Terza infanzia o età scolare (dopo i 6 anni)	Età prepubere e pubertà	Tutte le età
ARTRITE SETTICA	COXITE FUGACE	PERTHES	EPIFISIOLISI	TUMORI
LUSSAZIONE ANCA EMBRIONARIA	PERTHES	ANCA A SCATTO	TRAUMATOLOGIA DA SPORT	INFEZIONI
	LUSSAZIONE ANCA		ANCA A SCATTO	TRAUMI

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE

- articolazione più colpita (60%)
- bilaterale (10%)
- associazioni possibili (anca-ginocchio;
anca-spalla)
- stafilococco aureo, gram -, associazioni
microbiche

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE

metafisi intracapsulare
connessioni vascolari tra
epifisi e metafisi:
diffusione articolare da un
focolaio osteomielitico
metafisario



ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: porta d'ingresso del germe

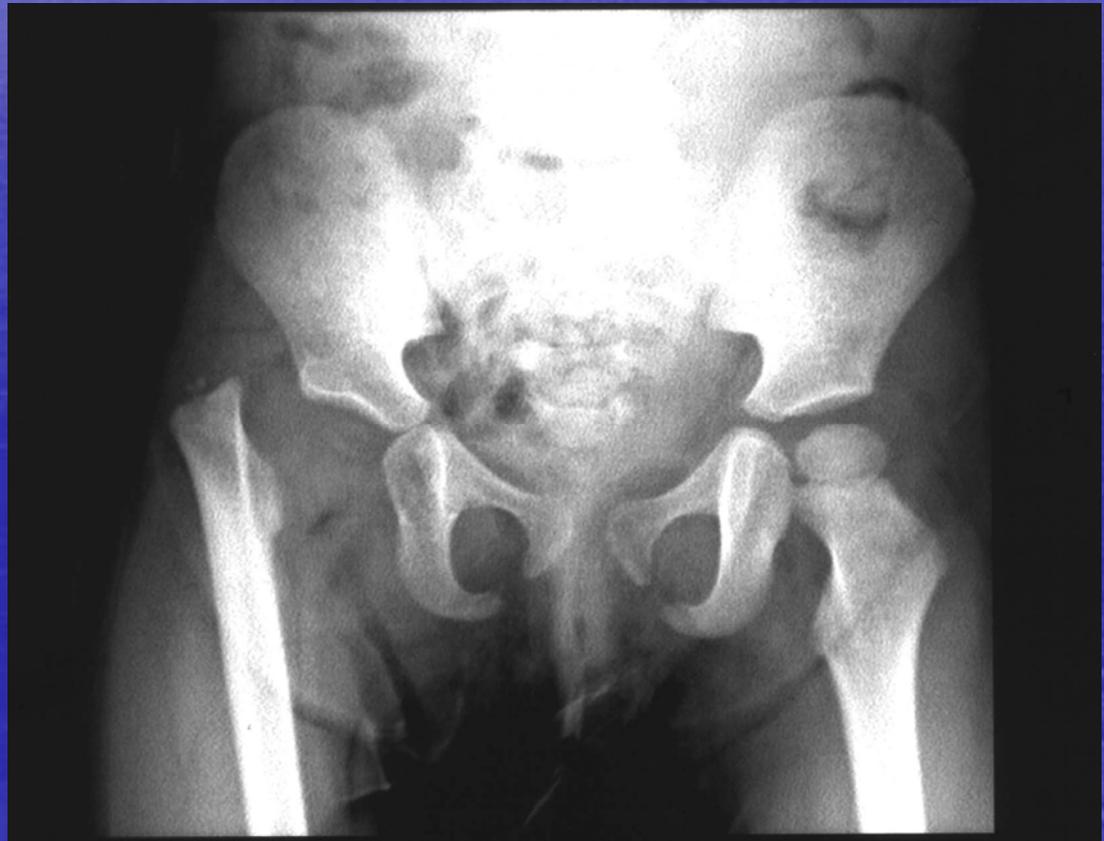
- prelievi ematici
- cateterismi venosi
- iniezioni intramuscolari
- ferita ombelicale infetta
- infezione intestinale

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE

- propagazione ematogena
- localizzazione metafisaria o epifisaria
- interessamento articolare
- essudato infiammatorio
- danno osteocartilagineo (enzimi lisosomiali, necrosi ischemica)
- lussazione patologica
- distruzione dell'articolazione

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE

Esito: distruzione
dell'articolazione

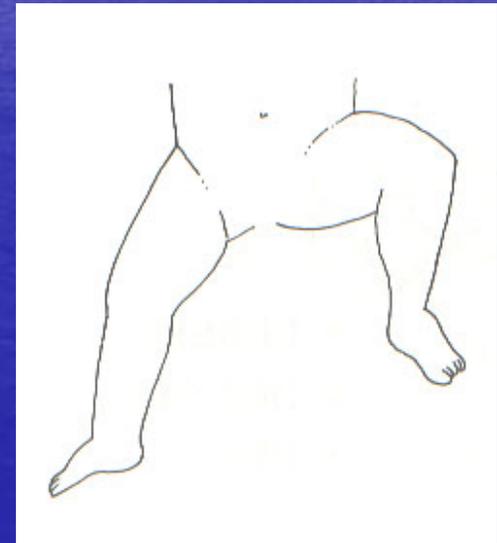


ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: diagnosi

- diagnosi precoce difficile
- sintomatologia povera
- rifiuto del cibo
- agitazione (cambio pannolini)
- rialzo termico lieve

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: diagnosi

- Anamnesi: onfalite, iniezioni, etc.
- Atteggiamento: attitudine antalgica in flessione-abduzione-extrarotazione, ipomobilità
- Segni locali: edema e arrossamento alla radice della coscia



ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: diagnosi

Studio radiografico – bacino intero:

- opacizzazione parti molli, distensione capsulare
- alterazione rapporti ossei: diastasi coxo-femorale

Studio ecografico: versamento articolare (pus)

Indagini laboratorio: aumento VES, PCR, leucocitosi
(incostante)

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: diagnosi



L'ecografia è fondamentale per una diagnosi precoce

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: trattamento

- Evacuazione articolare: per ridurre la pressione ed isolare il germe
artrocentesi/artrotomia
- Antibioticoterapia per via generale:
ad ampio spettro/antibiogramma
- Immobilizzazione:
valva gessata/divaricatore
- Trattamento degli esiti

L'osteoartrite dell'anca è un'urgenza ortopedica !

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: trattamento



artrocentesi



ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: esiti



Danni osteocartilaginei
irreversibili:
la morfologia dell'anca
in accrescimento è
compromessa

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: esiti



zoppia
rigidità
instabilità

- Lussazione patologica
- Accorciamento (fino a 10-12 cm)

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL LATTANTE: conclusioni



Prevenzione !!

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL BAMBINO: caratteristiche

- rara
- meno grave di quella del lattante
- l'epifisi ossificata resiste meglio all'infezione
- germe: stafilococco aureo, (gram -)
- porta d'ingresso: spesso non identificata

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL BAMBINO: clinica

- anca flessa, atteggiamento in extrarotazione
- zoppia, rifiuto del carico
- edema della radice della coscia
- dolore in sede (lamentato) inguinale
- febbre, compromissione stato generale

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL BAMBINO: diagnosi

- radiografica: distensione articolare
- ecografica: caratteristiche essudato
- RMN: per una maggiore definizione
- esami di laboratorio: aumento VES, PCR, leucocitosi

ARTRITE SETTICA DELL'ANCA NEL BAMBINO: trattamento

- puntura evacuatrice: identificazione del germe
- antibioticoterapia: fino alla normalizzazione VES
- contenzione dell'anca: divaricatore (procastinare il carico)

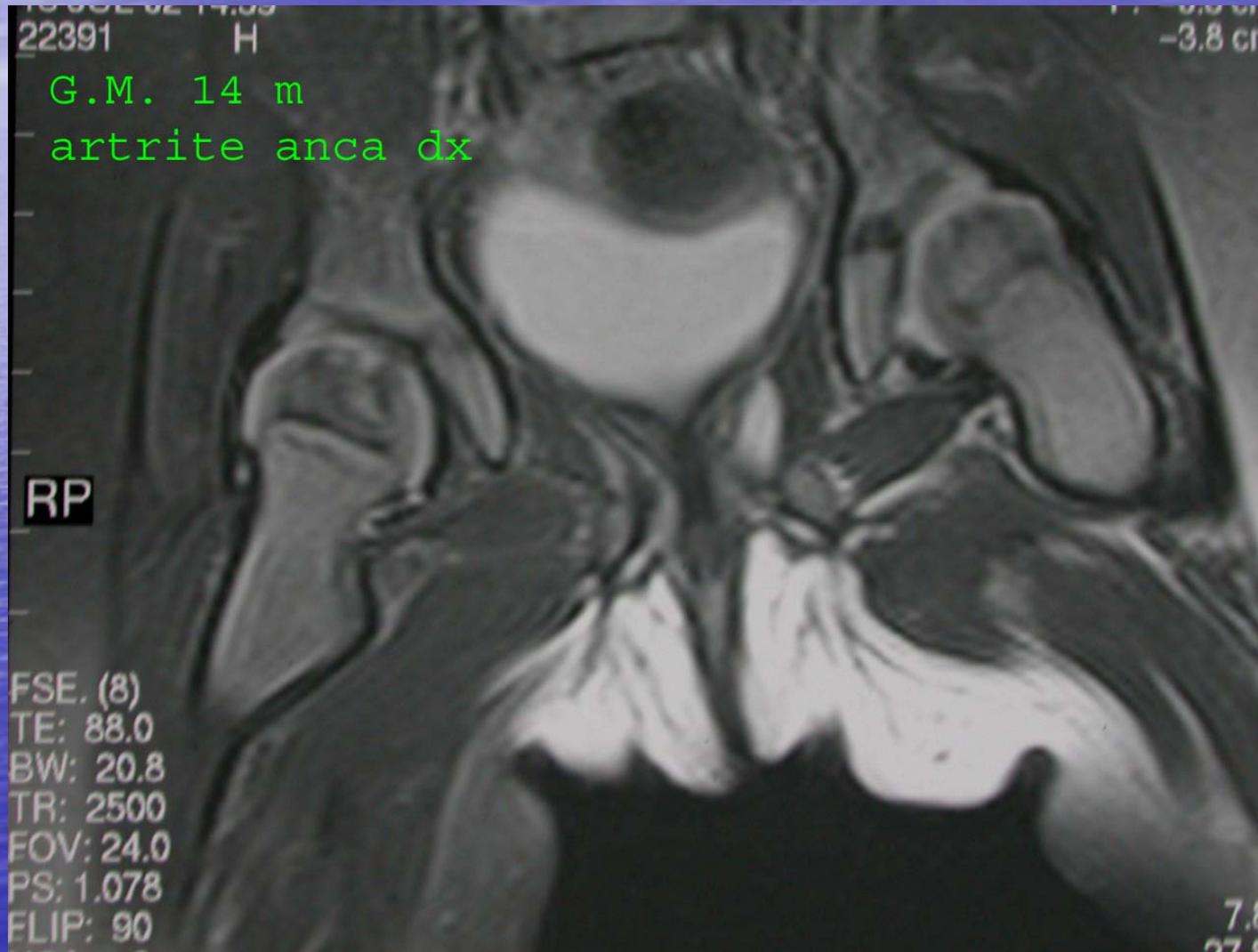


G.M. 14 m
artrite anca dx

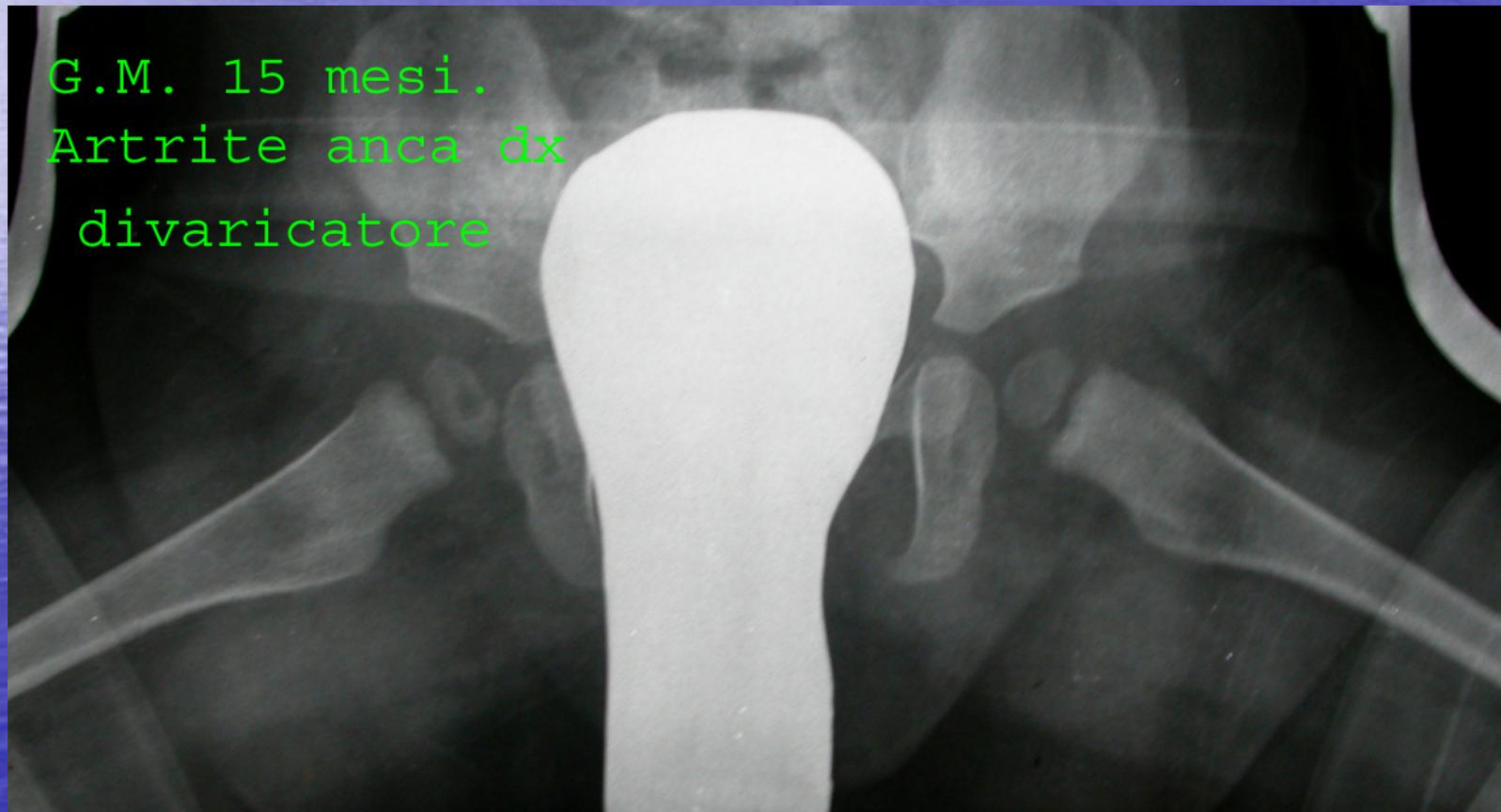


- zoppia di fuga (rifiuto del carico)
- contrattura antalgica in flessione

Risonanza Magnetica Nucleare

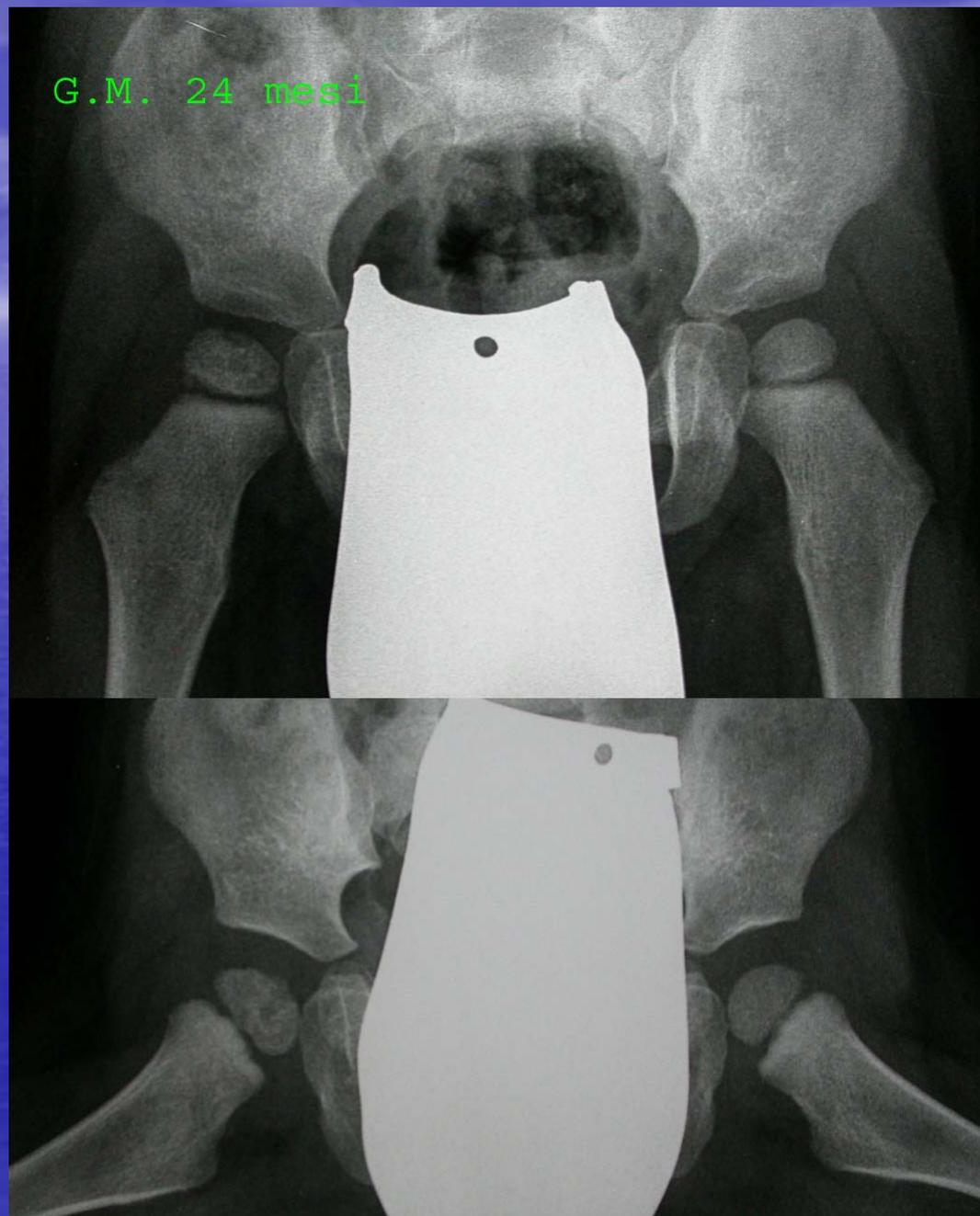


Applicazione di un divaricatore per mantenere l'anca centrata e
procastinare il carico



ripresa graduale del
carico a distanza di
10-12 mesi

G.M. 24 mesi



COXITE FUGACE

- Sinonimi: sinovite transitoria, raffreddore dell'anca, coxite transitoria, irritable hip
- Frequenza: elevata (max incidenza 2-5 anni)
- Eziologia: spesso sconosciuta (episodio tonsillitico, infezioni tratto respiratorio superiore, esantemi pregressi)

COXITE FUGACE: clinica

- Zoppia antalgica
- Anca flessa
- Limitazione motilità attiva e passiva
- Riduzione intrarotazione
- Dolore inguinale (irradiazione al ginocchio)
- Febbricola (rara)

COXITE FUGACE: clinica



anca dx flessa: manovra di Thomas +



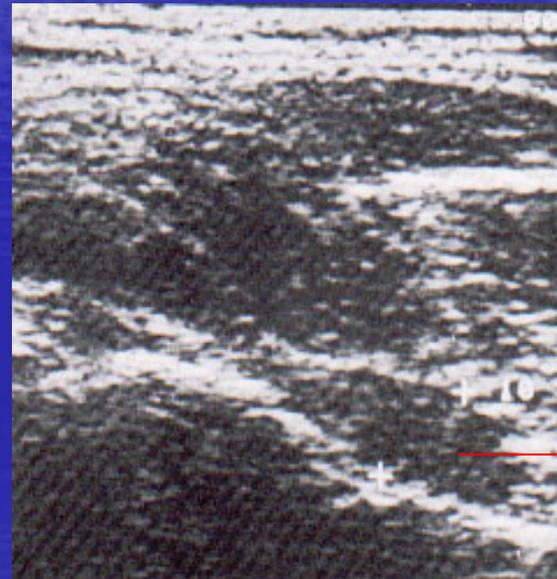
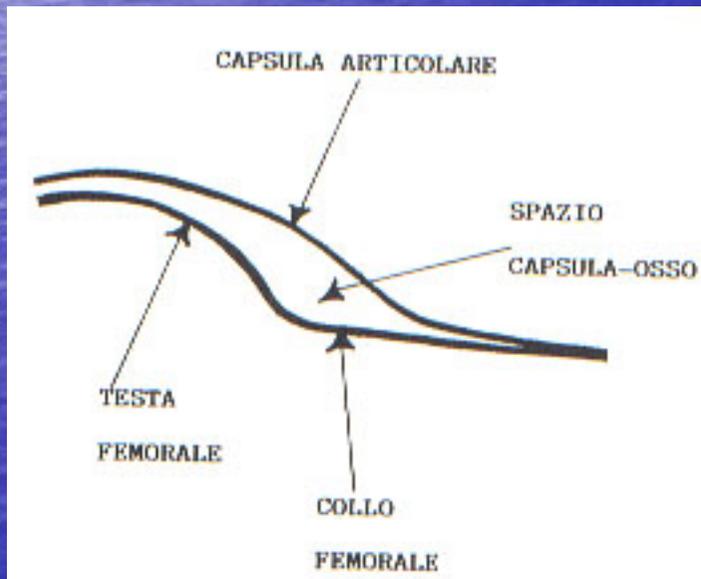
riduzione intrarotazione



limitazione abduzione

COXITE FUGACE: diagnosi

- Esame radiografico: negativo (opacità parti molli, lateralizzazione della testa femorale)
- Esame ecografico: diagnostico (versamento articolare)



versamento

COXITE FUGACE: cosa fare

- Terapia: riposo a letto, FANS (concessione del carico alla remissione dei sintomi)
- Evoluzione: favorevole (95 % dei casi), possibile fase iniziale del Perthes (5%), controllo clinico-Rx dopo 1 mese per escludere Perthes
- Diagnosi differenziale: Perthes in fase iniziale (scintigrafia ?), esordio artrite reumatica monoarticolare

OSTEOCONDRITE PRIMITIVA DELL'ANCA MALATTIA DI LEGG-CALVE'-PERTHES

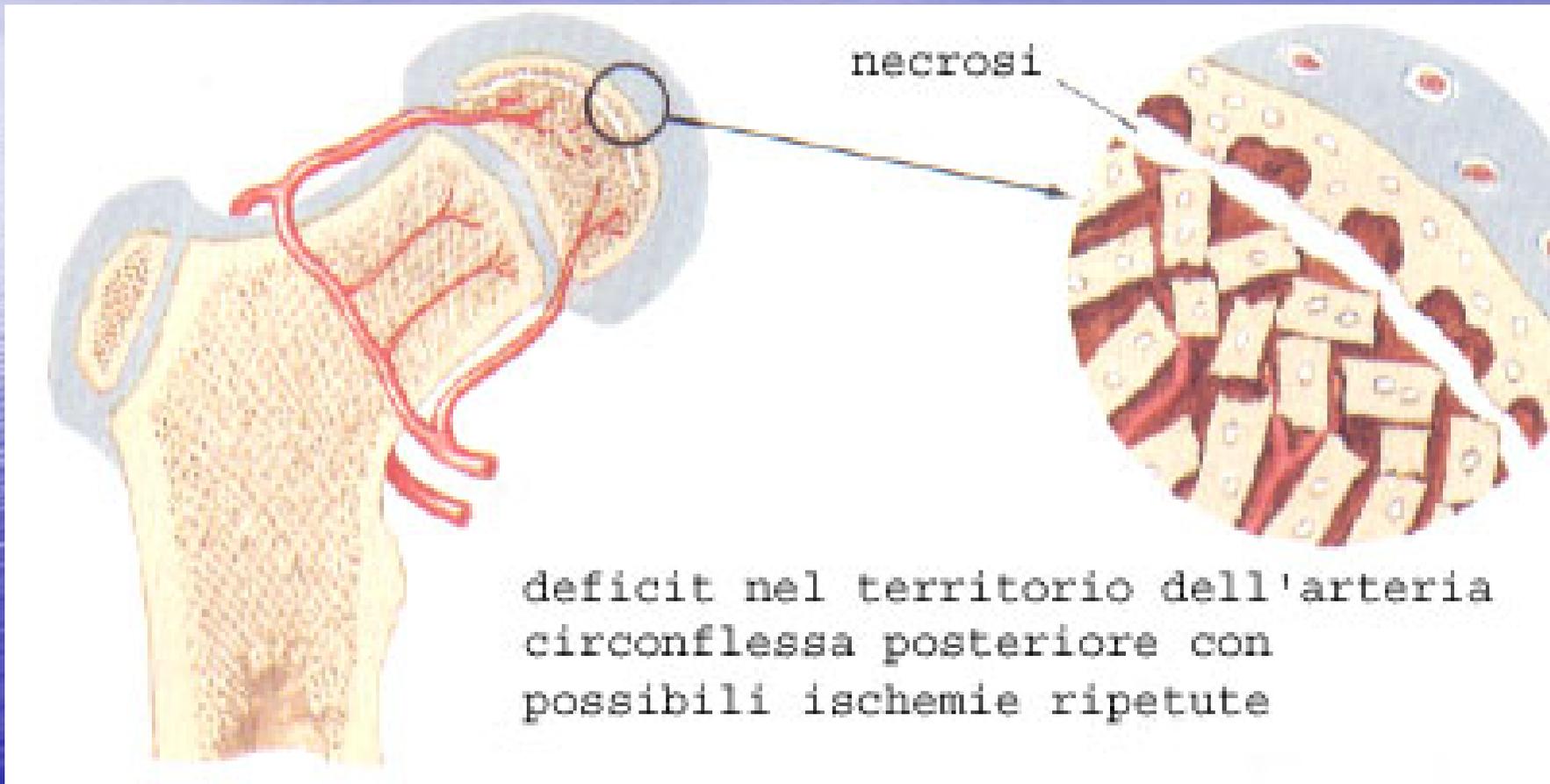


necrosi

PERTHES: caratteristiche

- incidente vascolare di un'anca in accrescimento
- la sofferenza vascolare causa una necrosi che altera l'accrescimento dell'estremo superiore del femore
- necrosi con potenziale di riparazione

PERTHES: caratteristiche



PERTHES: frequenza

- Et : 3–10 anni (picco d'incidenza 4–7 anni)
- Pi  grave nel bambino pi  grande
- Rapporto maschi/femmine: 4/1
- Bilateralit : 15-20%

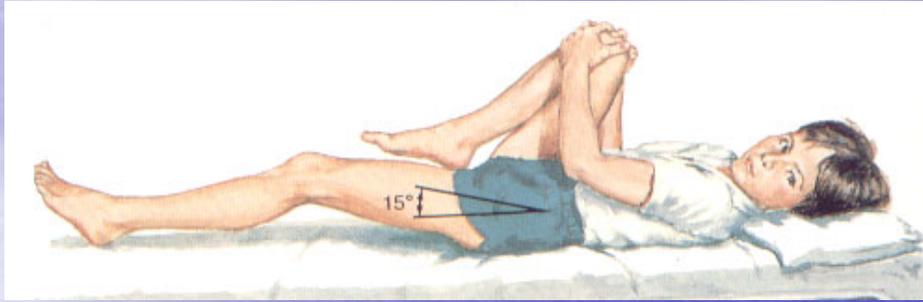
Pensare sempre al Perthes dinanzi ad un bambino tra 4 e 7 anni che zoppica e ha una limitazione dell'abduzione !



PERTHES: clinica

- zoppia
- dolore inguinale/gonalgia (modesti)
- limitazione abduzione e intrarotazione
- retrazione adduttori
- amiotrofia

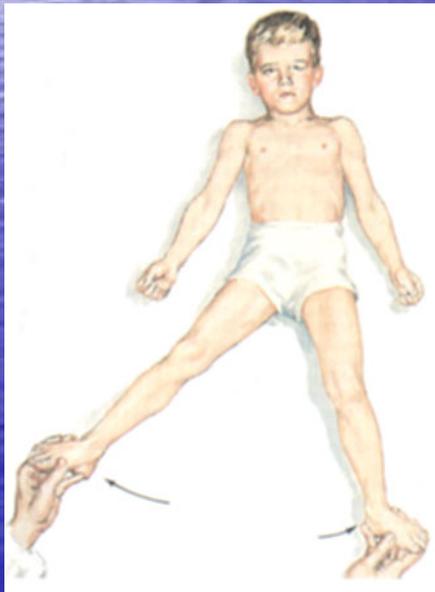
PERTHES: clinica



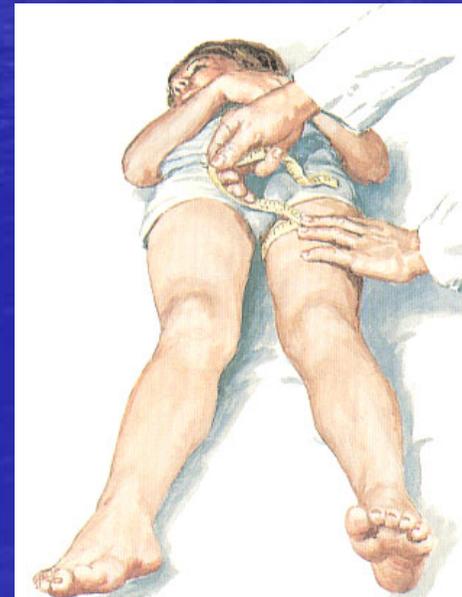
manovra di Thomas positiva
solo nella prima fase



Limitazione intrarotazione



Deficit
abduzione



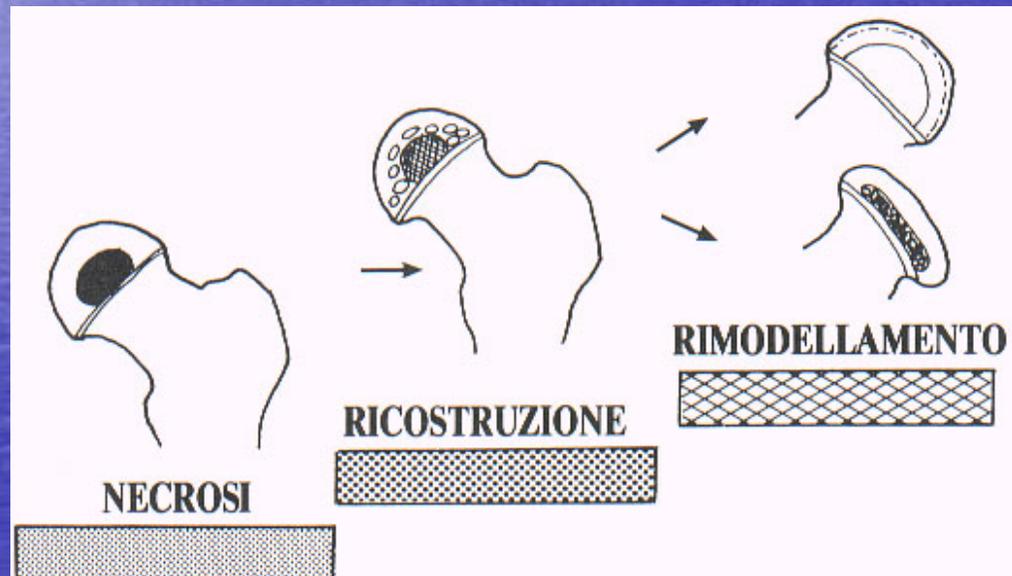
amiotrofia

PERTHES: diagnosi

- Radiografia: riduzione altezza testa femorale
- RMN: quando Rx negativa
- Scintigrafia: difetto di captazione (esame più sensibile)

PERTHES: evoluzione

necrosi - ricostruzione - rimodellamento



La malattia ha una durata variabile tra i 18 e i 30 mesi

PERTHES: trattamento

- **Fase di necrosi:** conservare motilità, detendere adduttori, eventuale trazione a letto
- **Fase di ricostruzione:** guidare la ricrescita mantenendo la testa centrata nel cotile
- **Fase di rimodellamento:** perdita di sfericità ed eccentricazione possono richiedere l'intervento chirurgico

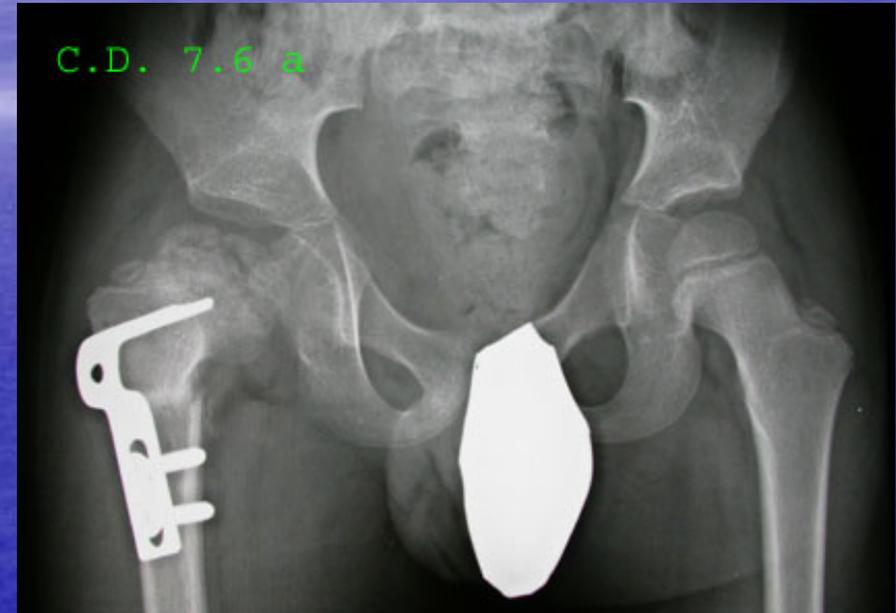
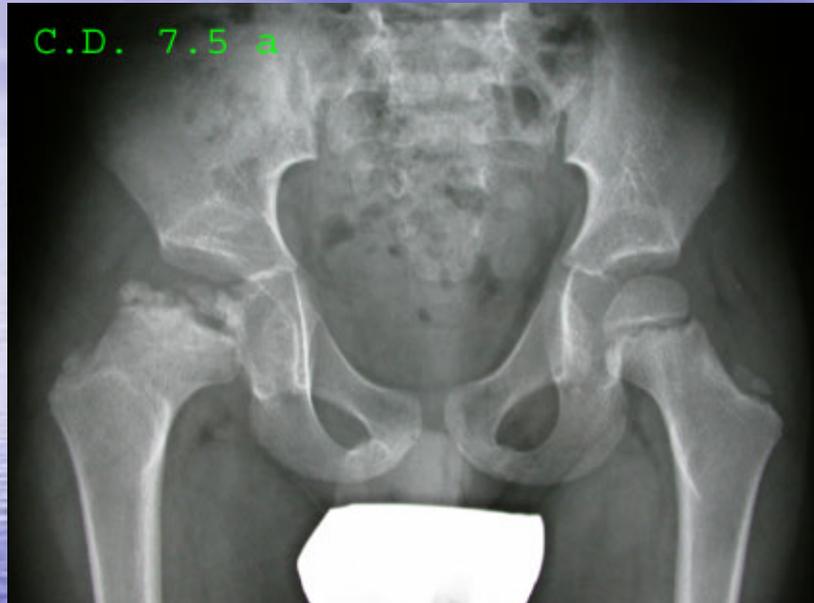
PERTHES: trattamento

tutore di Atlanta

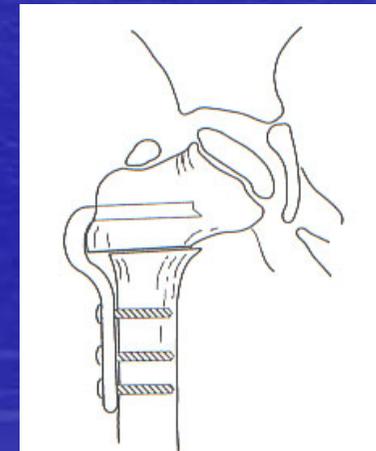
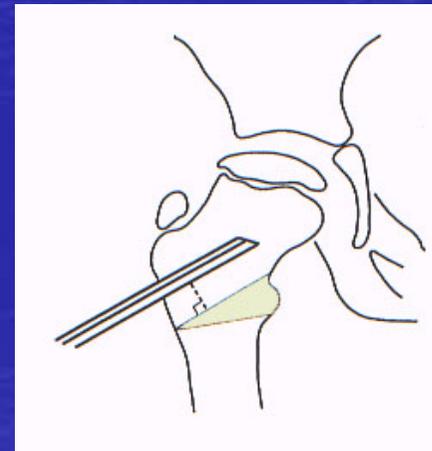


consente di mantenere l'anca centrata durante la deambulazione

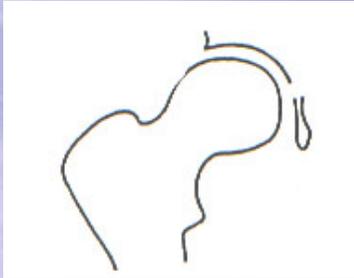
PERTHES: trattamento



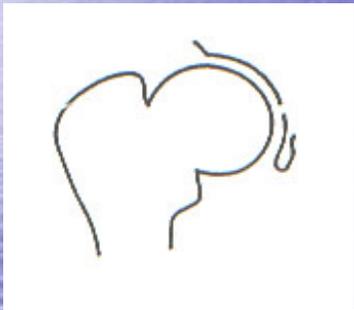
osteotomia di centrazione



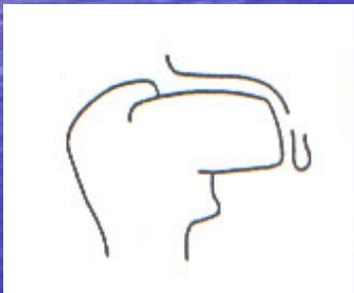
PERTHES: esiti



testa sferica e ben centrata nel cotile: no artrosi



testa ovoide ma ben centrata nel cotile: artrosi verso i 50-60 anni



testa deforme: artrosi a 30-35 anni

L'evoluzione a lungo termine dipende da sfericità e congruenza

PERTHES: esiti



PERTHES: esiti

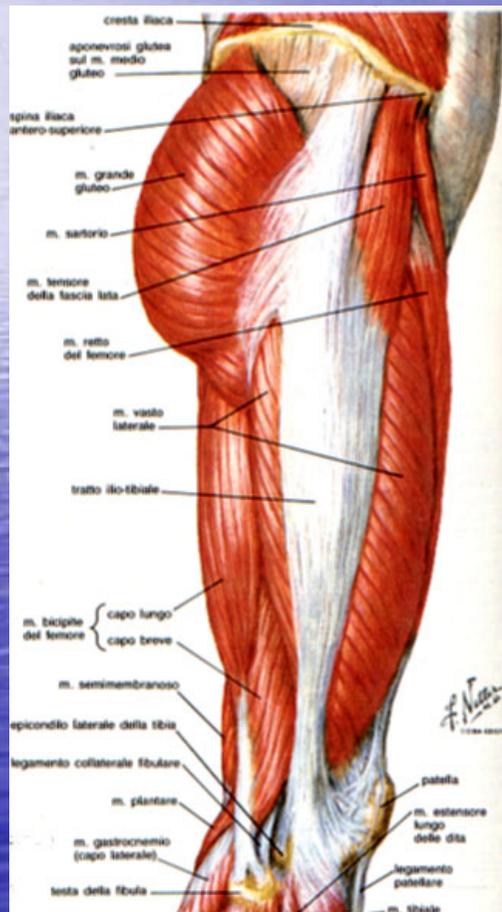


Il paziente è giunto alla nostra osservazione con un'anca già deformata



anni 33, artrosi,
accorciamento di 3 cm

ANCA A SCATTO

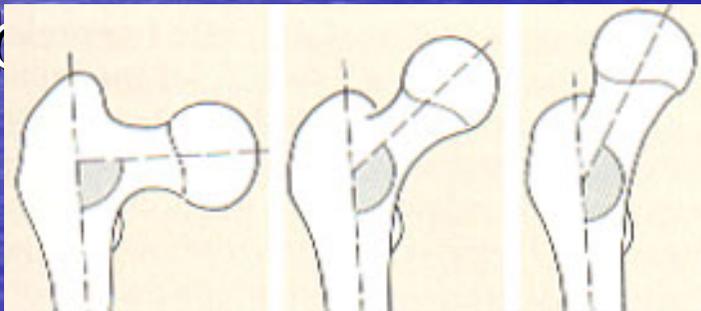


affezione legata ad uno scatto brusco del tratto ileo-tibiale a livello del gran trocantere nei movimenti di flessione abduzione ed intrarotazione dell'anca (FORMA CLASSICA)



ANCA A SCATTO: fattori favorenti

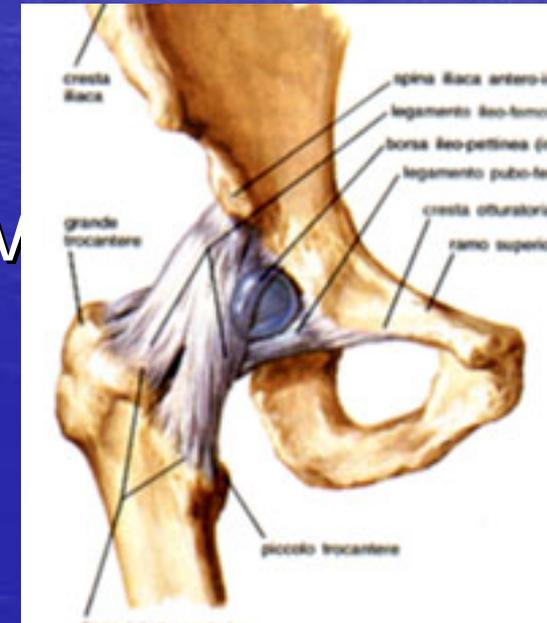
- eccessiva protrusione del gran trocantere
- traumi
- coxa vara
- debolezza del tessuto connettivo



vara

normale

valga



ANCA A SCATTO: clinica

FORMA CLASSICA

- scatto palpabile, udibile
- dolore localizzato al gran trocantere
- senso di debolezza

FORME SFUMATE (diagnosi di esclusione)

- senza scatto
- dolore
- stancabilità

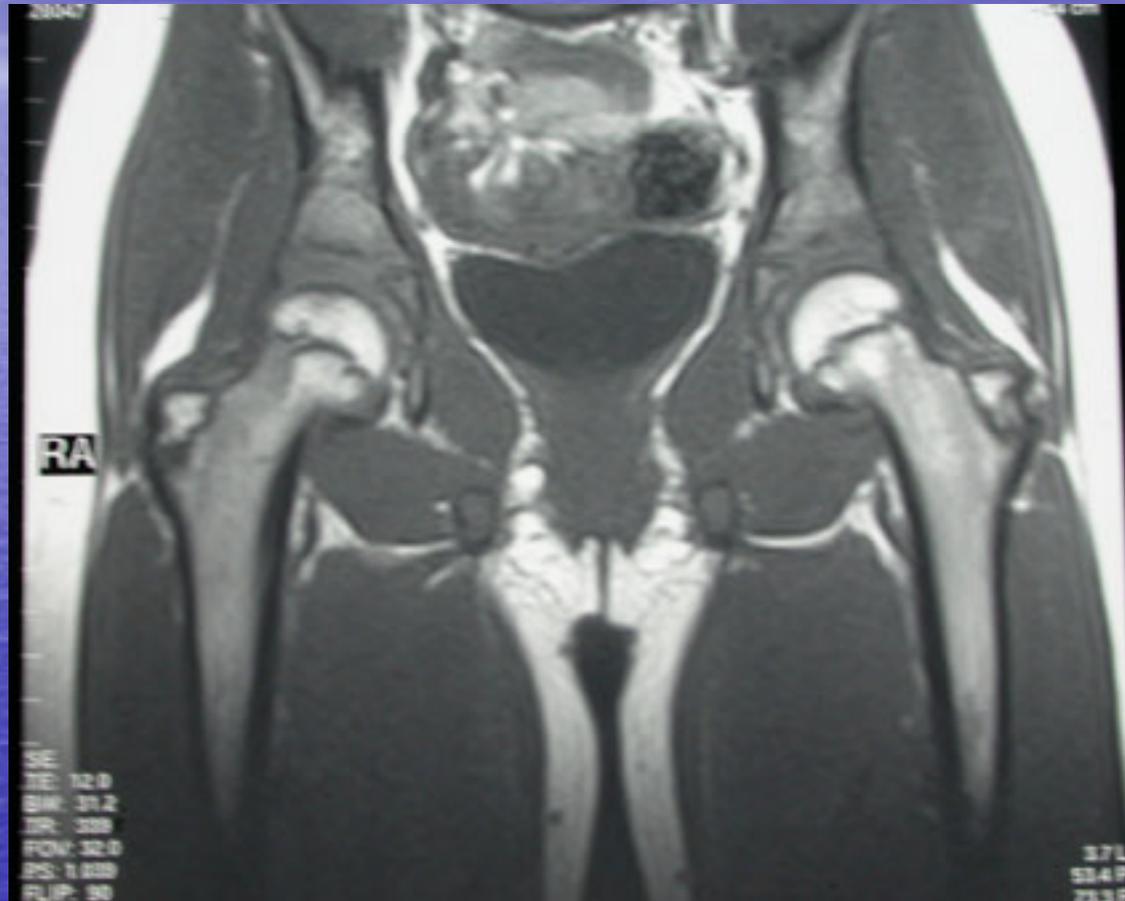
ANCA A SCATTO: terapia

FORMA CLASSICA

- potenziamento muscolatura, terapie fisiche
- fans
- intervento di allungamento del tratto ileo tibiale

ANCA A SCATTO

N.C. 10 a
danzatrice
dolore
anca sx
da 1 mese



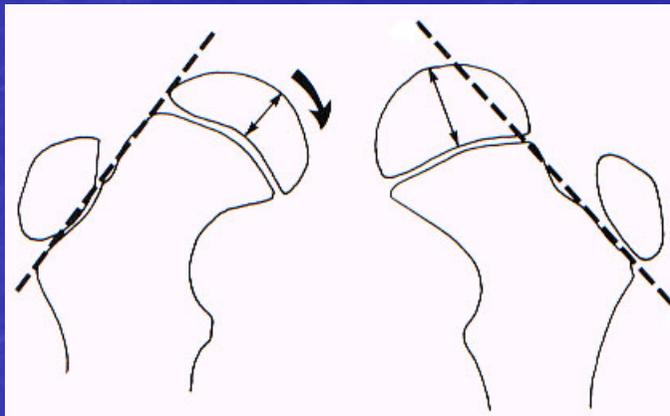
edema
tratto
ileo-tibiale

la sintomatologia è regredita dopo alcuni cicli di laserterapia, riposo,
FANS

EPIFISIOLISI



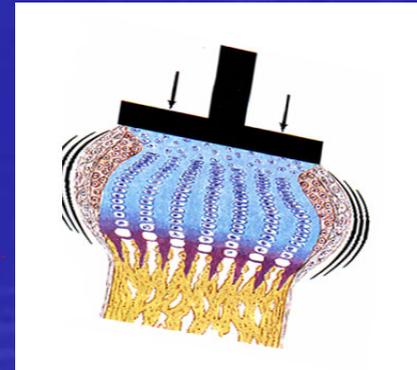
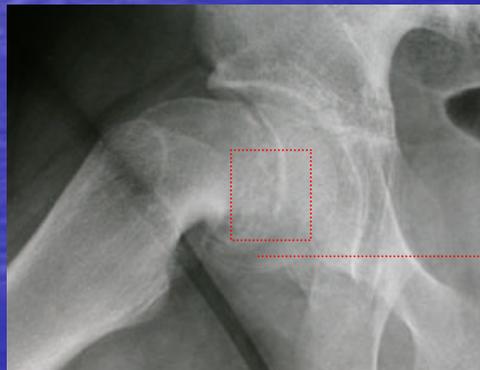
patologico:
scivolamento



anca normale

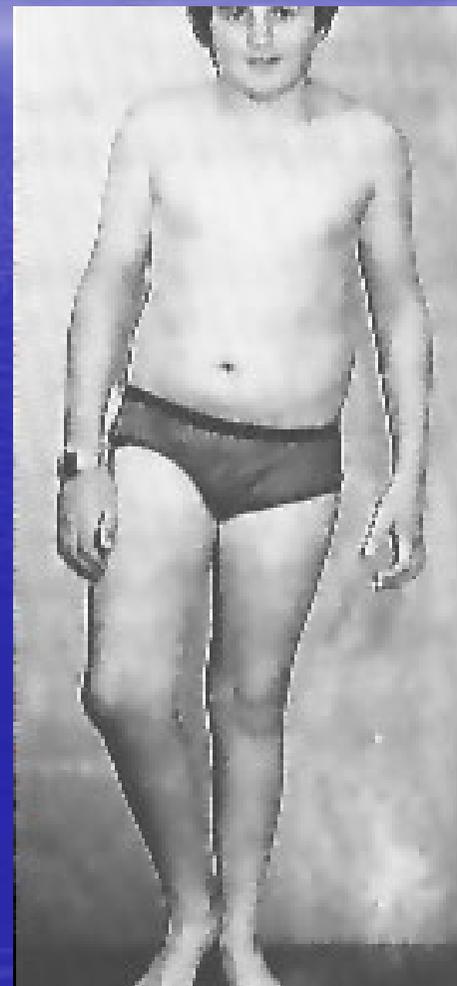
EPIFISIOLISI: definizione

- scivolamento dell'epifisi in rapporto al collo del femore
- eziologia ignota (meccanica, ormonale)
- lo spostamento si verifica nella zona ipertrofica della cartilagine di accrescimento del collo femorale



EPIFISIOLISI: caratteristiche

- Più frequente nel sesso maschile
- Periodo prepubere e pubere in un ragazzo cresciuto troppo rapidamente o ingrassato troppo velocemente (adiposo-ipo-genitale)
- Bilaterale nel 20-40%

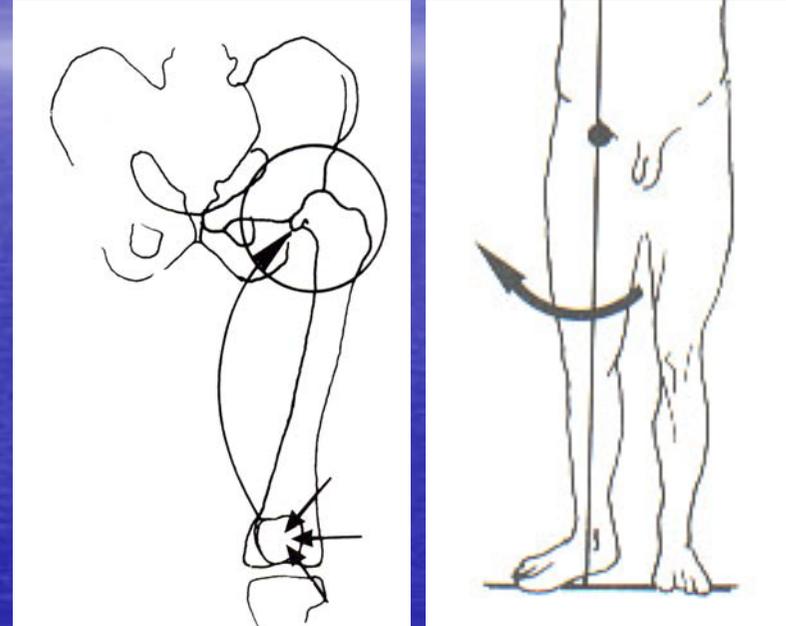


EPIFISIOLISI: caratteristiche

- spostamento progressivo (cronica) o raramente brutale (acuta)
- la forma acuta quasi sempre preceduta da una fase dolorosa di durata variabile
- l'epifisi si sposta in basso e soprattutto in dietro rispetto al collo femorale

EPIFISIOLISI: clinica

- dolore inguinale, cruralgia, gonalgia
- attitudine viziata in extrarotazione
- la flessione della coscia si accompagna ad extrarotazione



EPIFISIOLISI: diagnosi

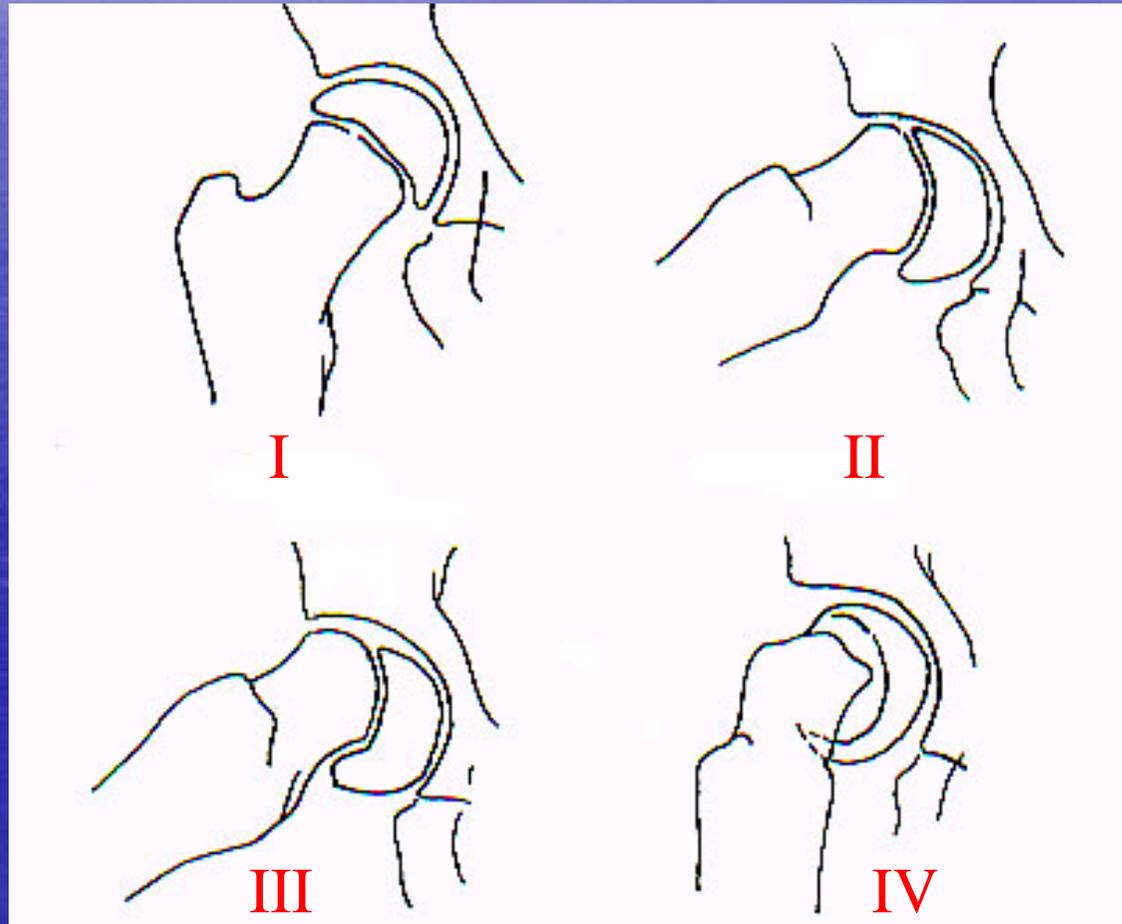
radiografica



non limitarsi mai ad una sola radiografia in A.P. ma richiedere sempre anche una radiografia di profilo (Rx assiale dell'anca)

EPIFISIOLISI: diagnosi

Radiografica:
grado di scivolamento



EPIFISIOLISI: diagnosi

dinanzi ad un sospetto di epifisiolisi allo stadio I ha senso eseguire una TC o una RMN ?

No



proiezione frog-leg

EPIFISIOLISI: diagnosi



Rx in proiezione A.P.



Rx in proiezione frog-leg

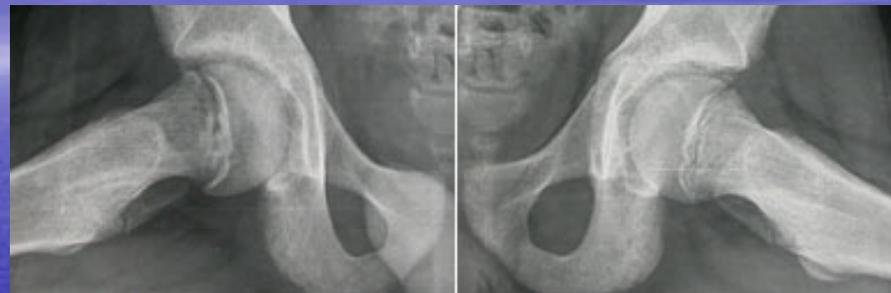


TC

EPIFISIOLISI: diagnosi



Rx proiezione A.P.



Rx proiezione assiale



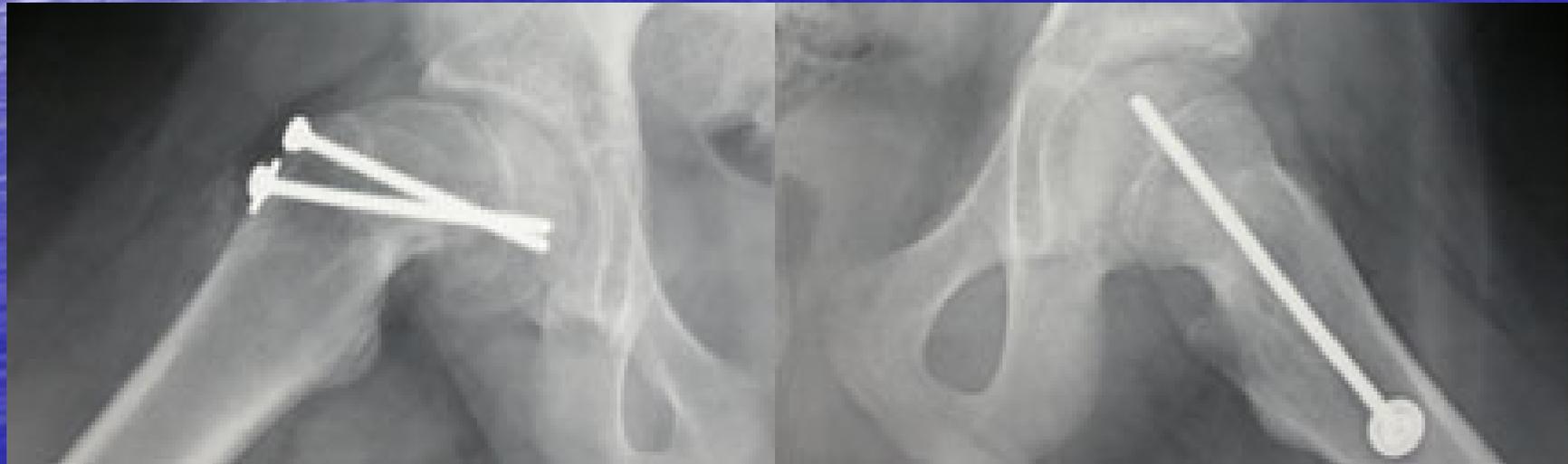
RMN



RMN

EPIFISIOLISI: trattamento

Bisogna fissare la testa
sul collo del femore per
impedire ulteriore
scivolamento



EPIFISIOLISI: rischi

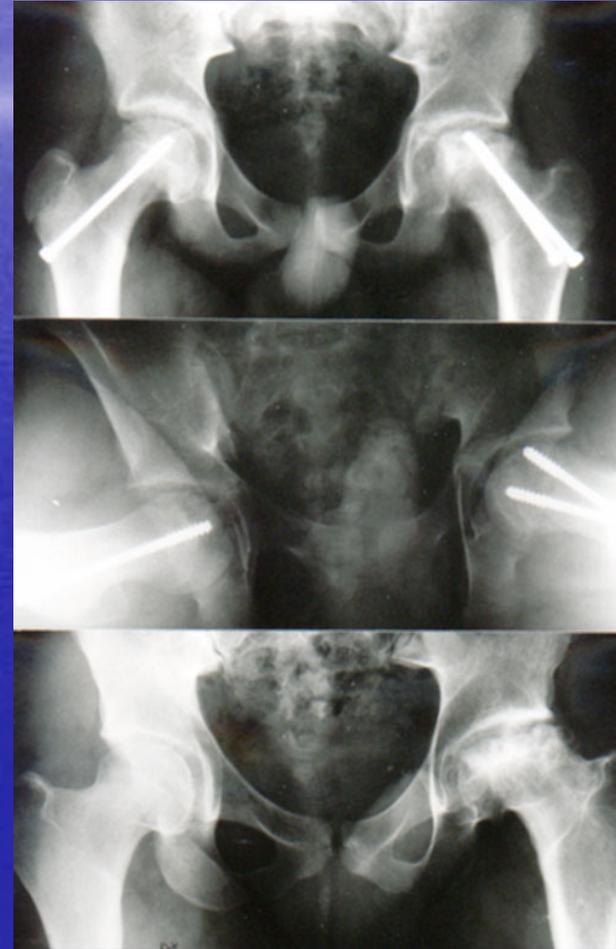
- ❑ condrolisi
- ❑ rigidità
- ❑ necrosi epifisaria
(forme acute)



EPIFISIOLISI: rischi



forma acuta



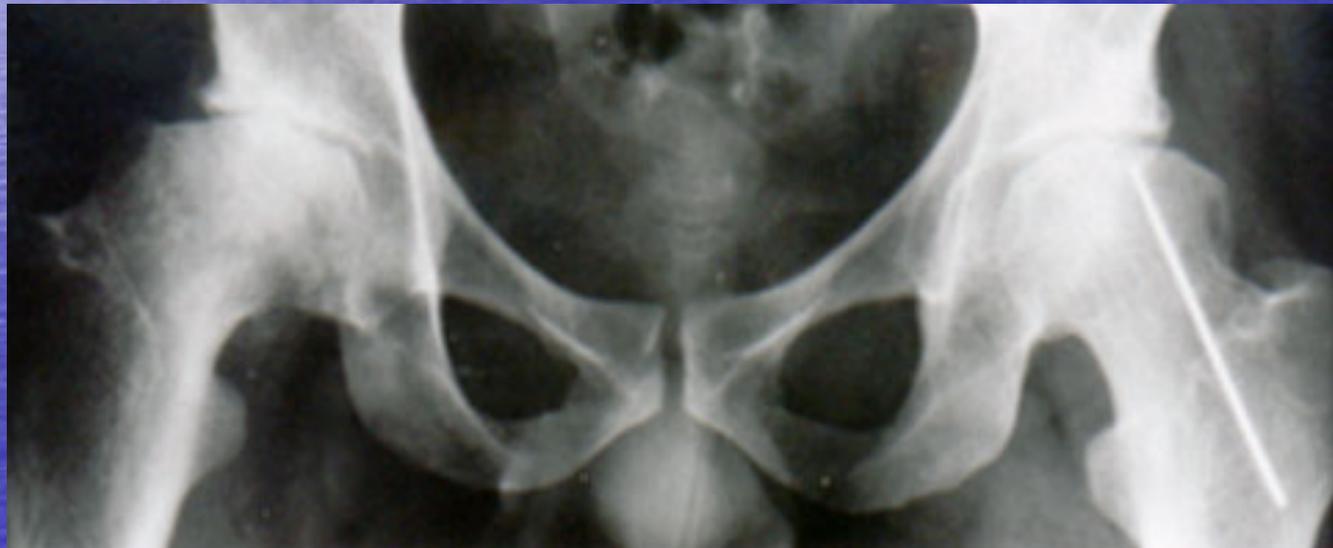
necrosi

EPIFISIOLISI: esiti



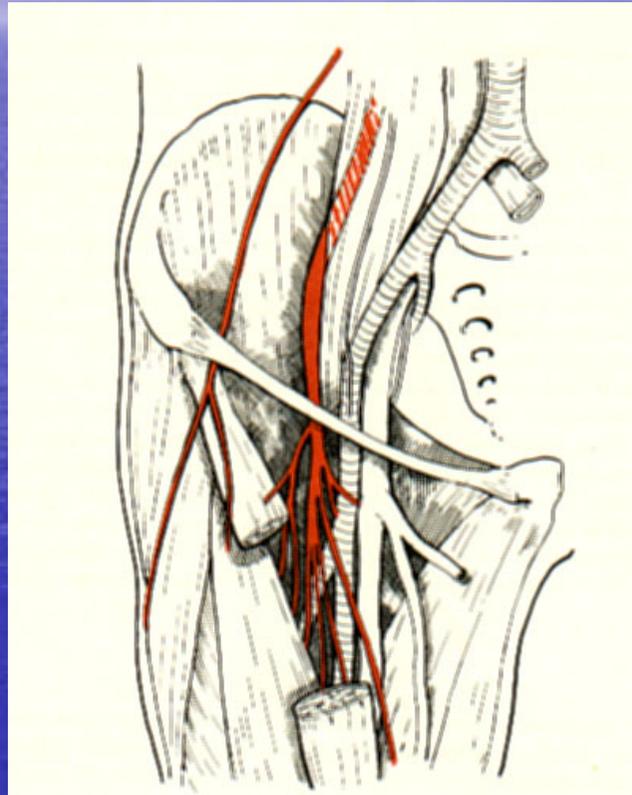
diagnosi precoce - scivolamento minimo - deformità lieve:
esiti minori

EPIFISIOLISI: esiti



diagnosi dilazionata - scivolamento grave - deformità importante:
artrosi

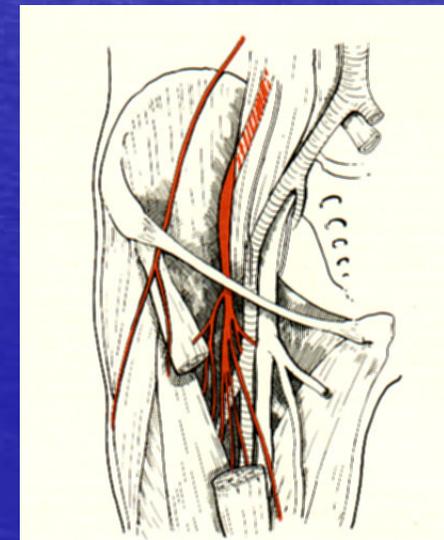
MERALGIA PARESTESICA



compressione del nervo femoro cutaneo laterale

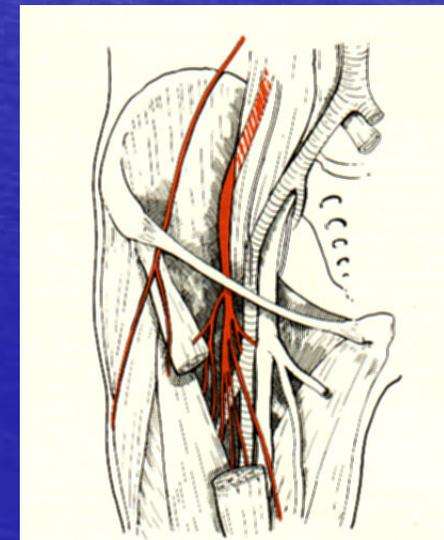
MERALGIA PARESTESICA: cause

- importanti modificazioni del peso corporeo
- sclerosi fasciali
- esiti fibrocicatriziali (interventi chirurgici)
- pressione da parte di tutori ortopedici



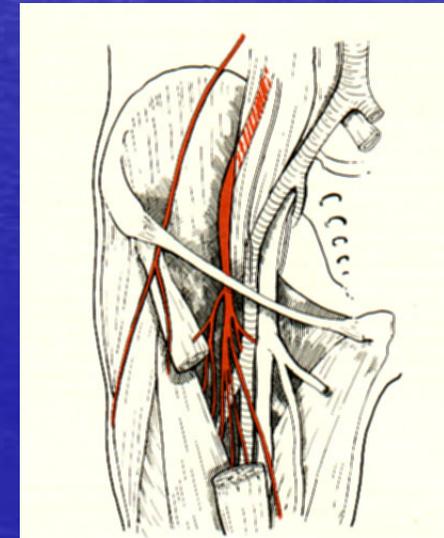
MERALGIA PARESTESICA: clinica

- dolore, parestesie, disestesie nella parte antero-laterale della coscia con ipoestesia
- esacerbazione dei sintomi con il movimento di estensione della coscia, con la palpazione della zona di emergenza del nervo o stirando la cute soprastante

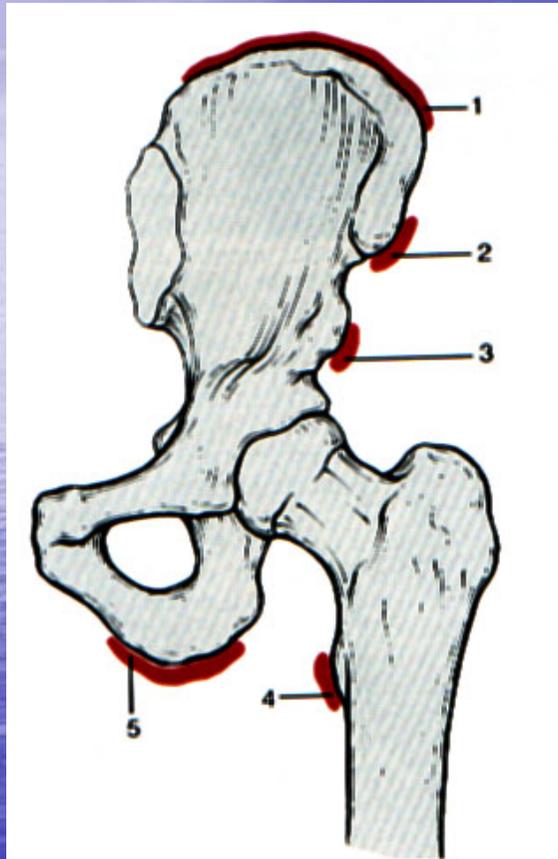


MERALGIA PARESTESICA: trattamento

- nel 90% dei casi il calo ponderale o la rimozione del tutore (quando possibile) riducono la sintomatologia
- nei casi resistenti è indicato l'intervento chirurgico di sbrigliamento del nervo (NEUROLISI)



PATOLOGIA DA SPORT



NUCLEI DI ACCRESCIMENTO DEL BACINO

1. cresta iliaca
2. spina iliaca antero superiore (SIAS)
3. spina iliaca antero inferiore (SIAI)
4. piccolo trocantere
5. nucleo apofisario tuberosità ischiatica (NATI)

età: 12 e 16 anni, squilibrio tra potenza del muscolo e resistenza scheletrica

PATOLOGIA DA SPORT: distacco della SIAS

- atleti: velocisti, calciatori
- muscoli: sartorio, TFL



PATOLOGIA DA SPORT: distacco della SIAS



- sintomi: dolore alla pressione e nei movimenti contro resistenza
- diagnosi: radiografica

PATOLOGIA DA SPORT: distacco della SIAI

- atleti: calciatori
- muscoli: retto femorale
- “calcio a vuoto” o forte tiro a rete

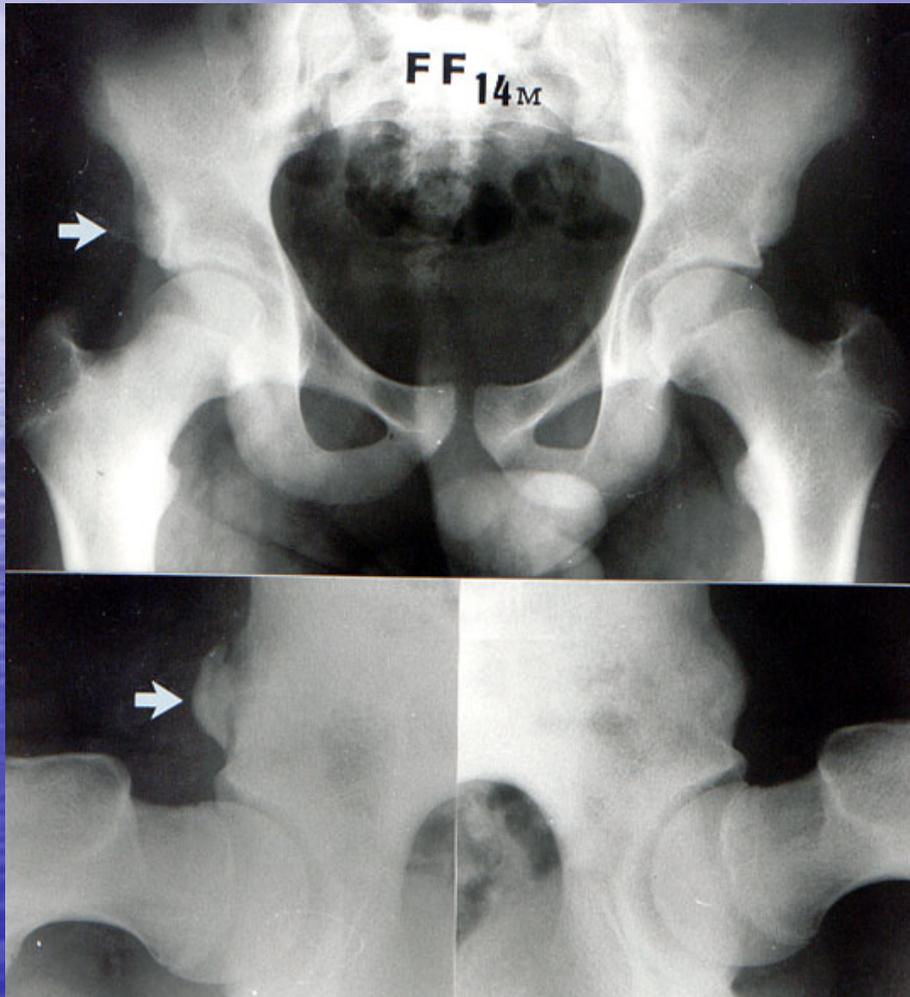


PATOLOGIA DA SPORT: distacco della SIAI



- sintomi: dolore alla pressione, nei movimenti contro resistenza e nella contrazione attiva del quadricipite

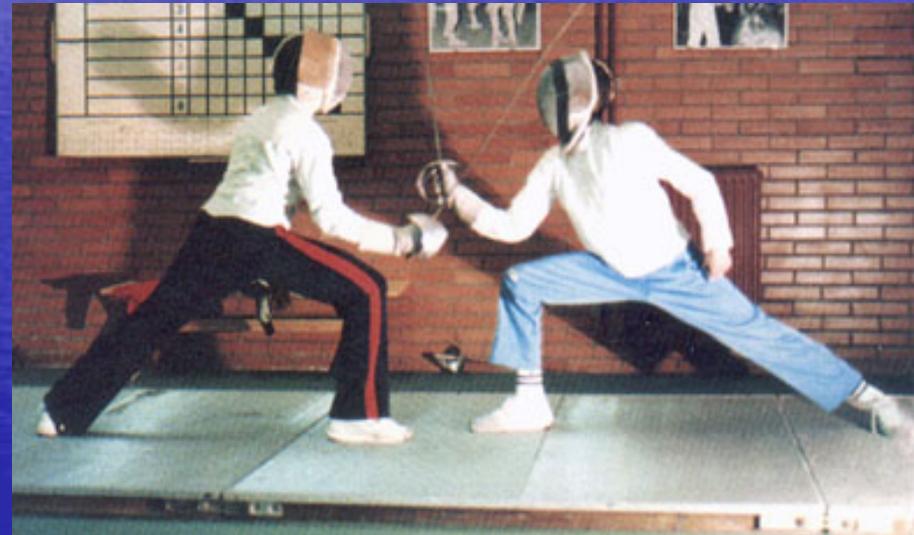
PATOLOGIA DA SPORT: distacco della SIAI



diagnosi: radiografica

PATOLOGIA DA SPORT: distacco del NATI

- atleti: calciatori, velocisti, ostacolisti, saltatori, ginnasti, pattinatori, schermidori
- muscoli: bicipite femorale



PATOLOGIA DA SPORT: distacco del NATI



dolore alla palpazione profonda sulla
tuberosità ischiatica e sollevando l'arto
esteso dal piano del letto

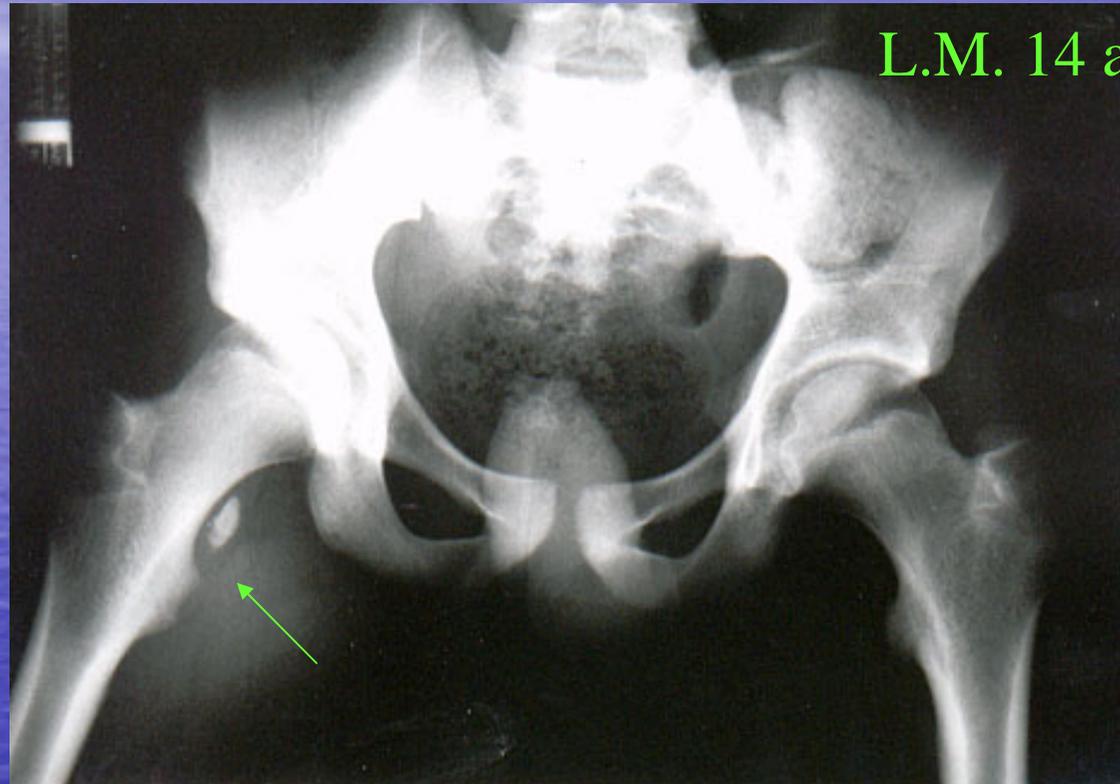


PATOLOGIA DA SPORT: distacco del NATI



Diagnosi: radiografica

PATOLOGIA DA SPORT: distacco del piccolo trocantere

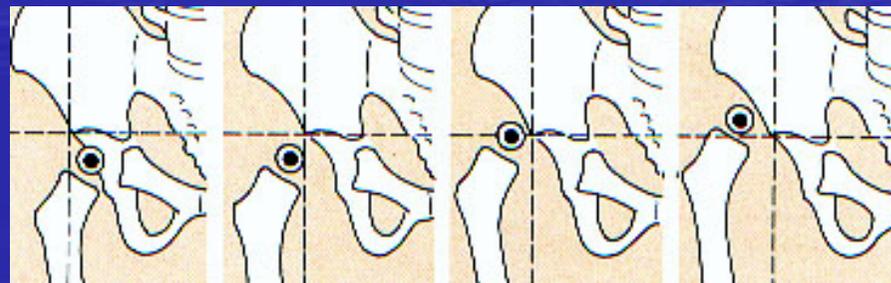


- il trattamento di tutte queste lesioni è quasi sempre conservativo, con o senza apparecchio gessato in posizione antalgica;
- la ripresa dell'attività sportiva è possibile dopo 4-6 mesi

DISPLASIA – LUSSAZIONE DELL'ANCA



diagnosi ecografica



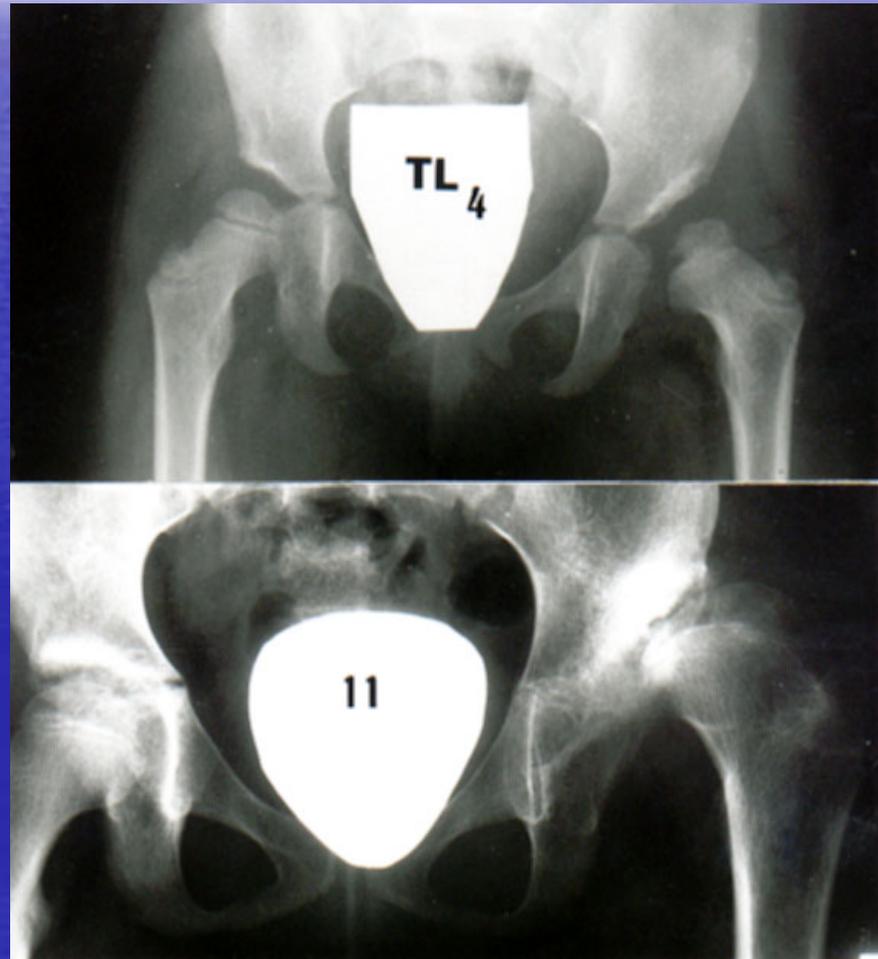
DISPLASIA – LUSSAZIONE DELL'ANCA

assenza
di dolore



DISPLASIA – LUSSAZIONE DELL'ANCA

il dolore può insorgere in
età infanto-giovanile
per fenomeni di
incongruenza testa-cotile



DISPLASIA – LUSSAZIONE DELL'ANCA

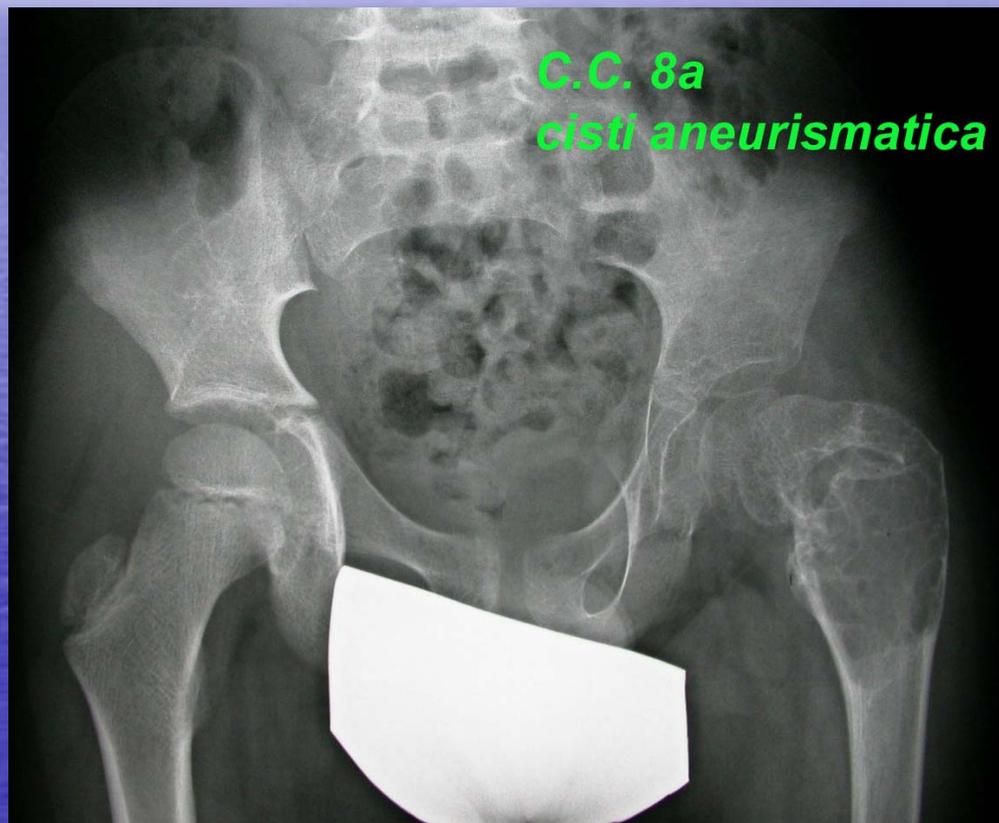


il dolore è presente nelle lussazioni patologiche
(paralisi cerebrale infantile)

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

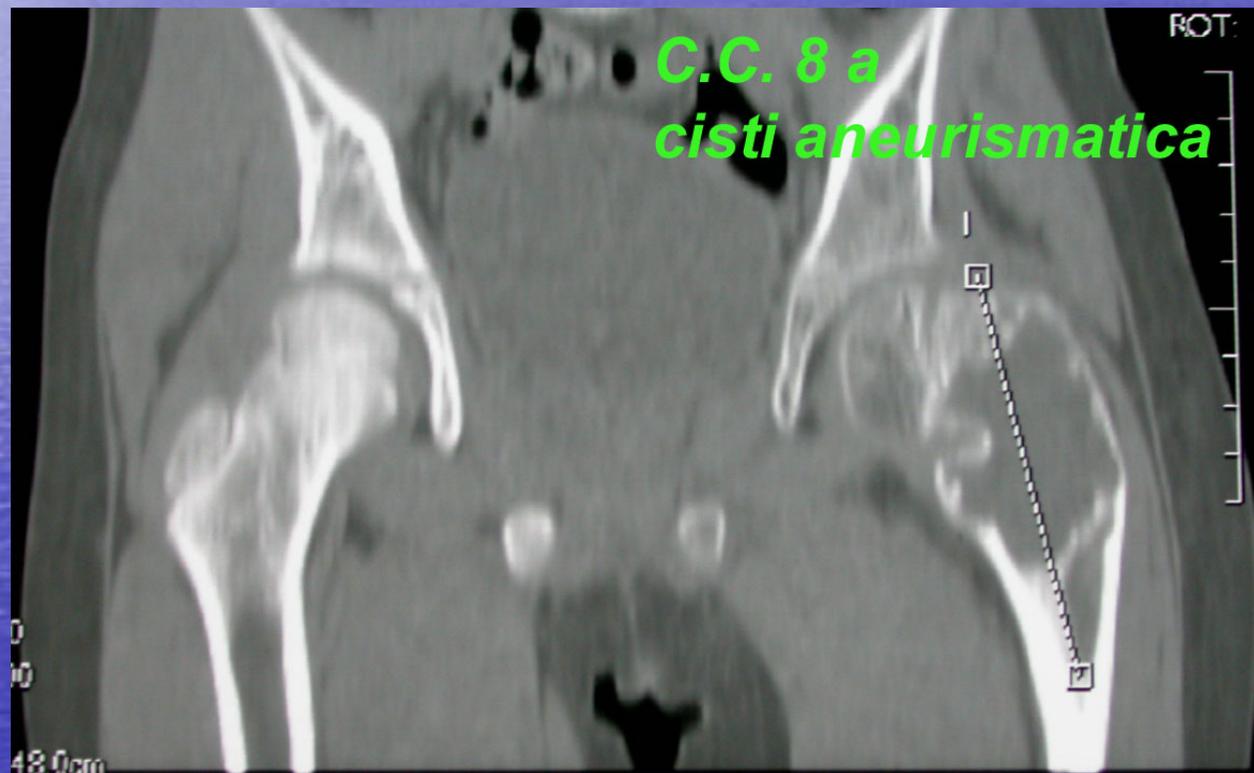


PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE



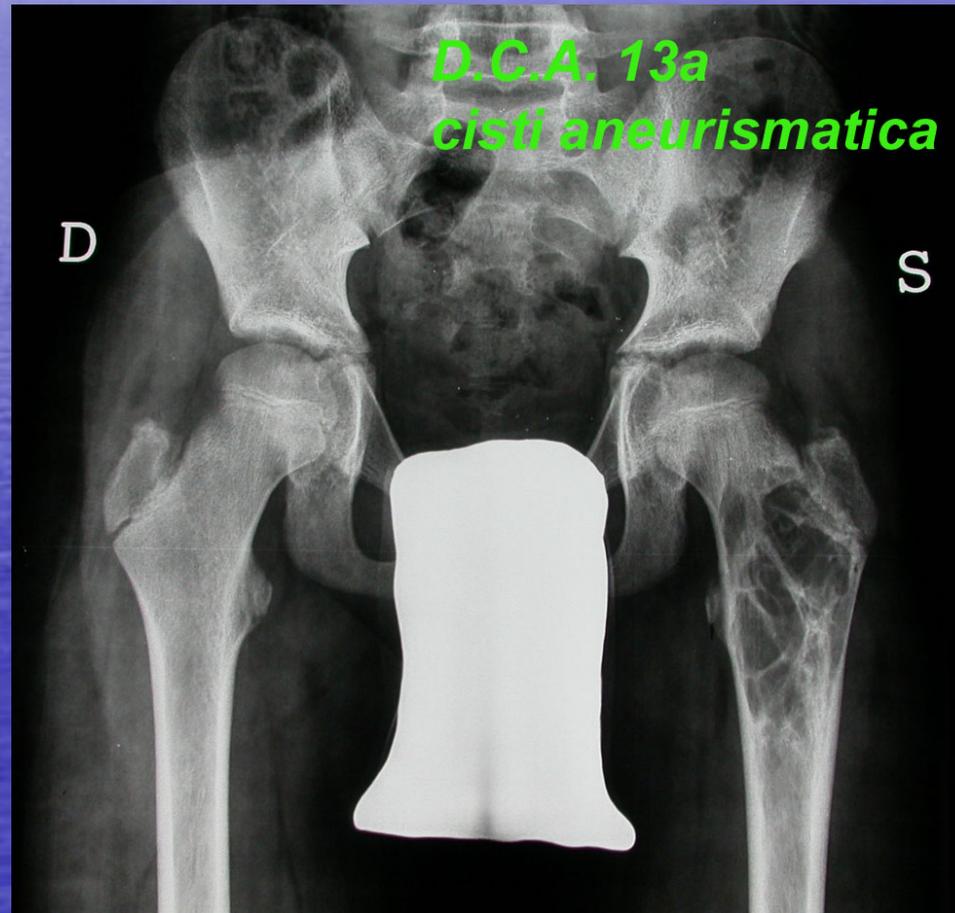
frattura patologica

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

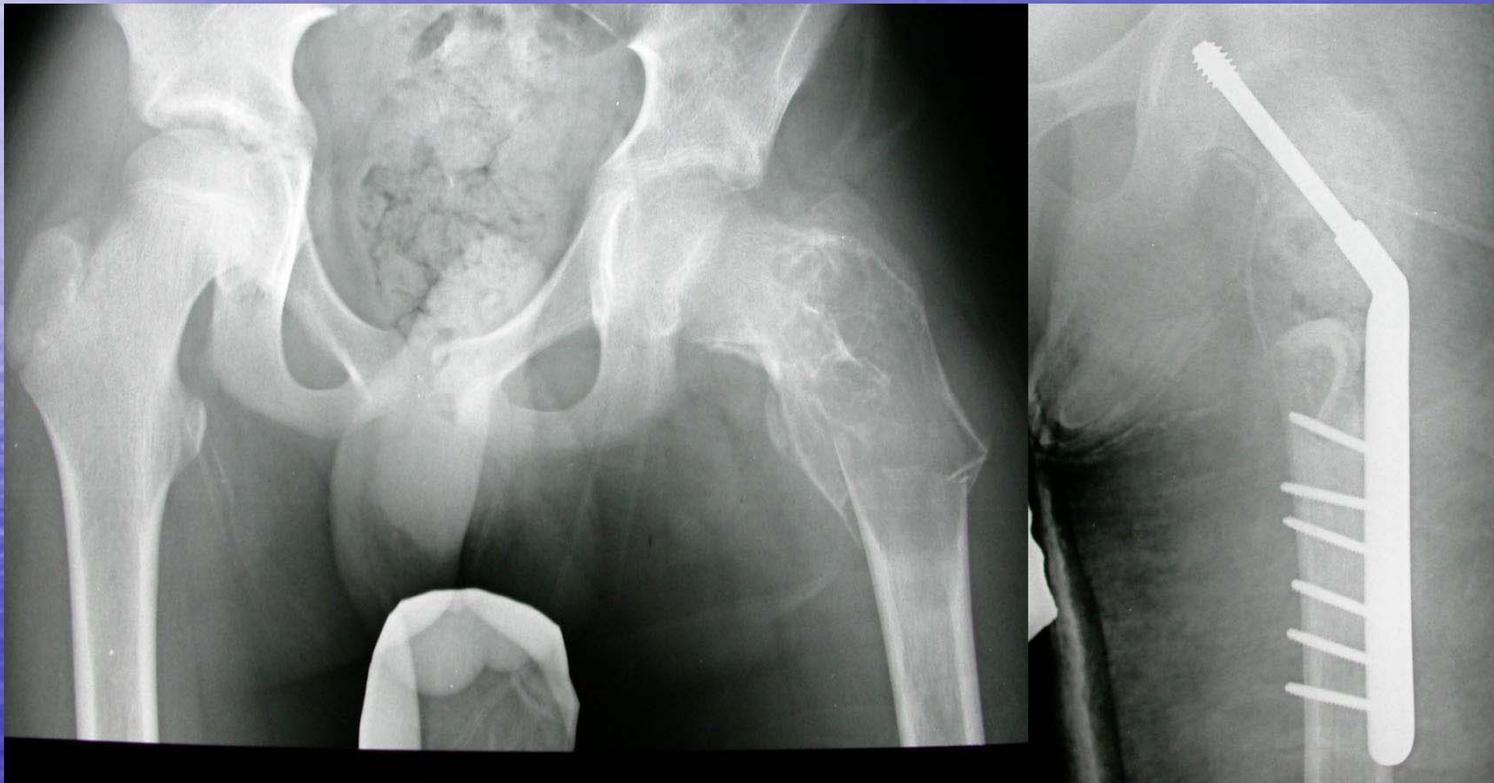


frattura patologica: quadro TC

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE



PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE



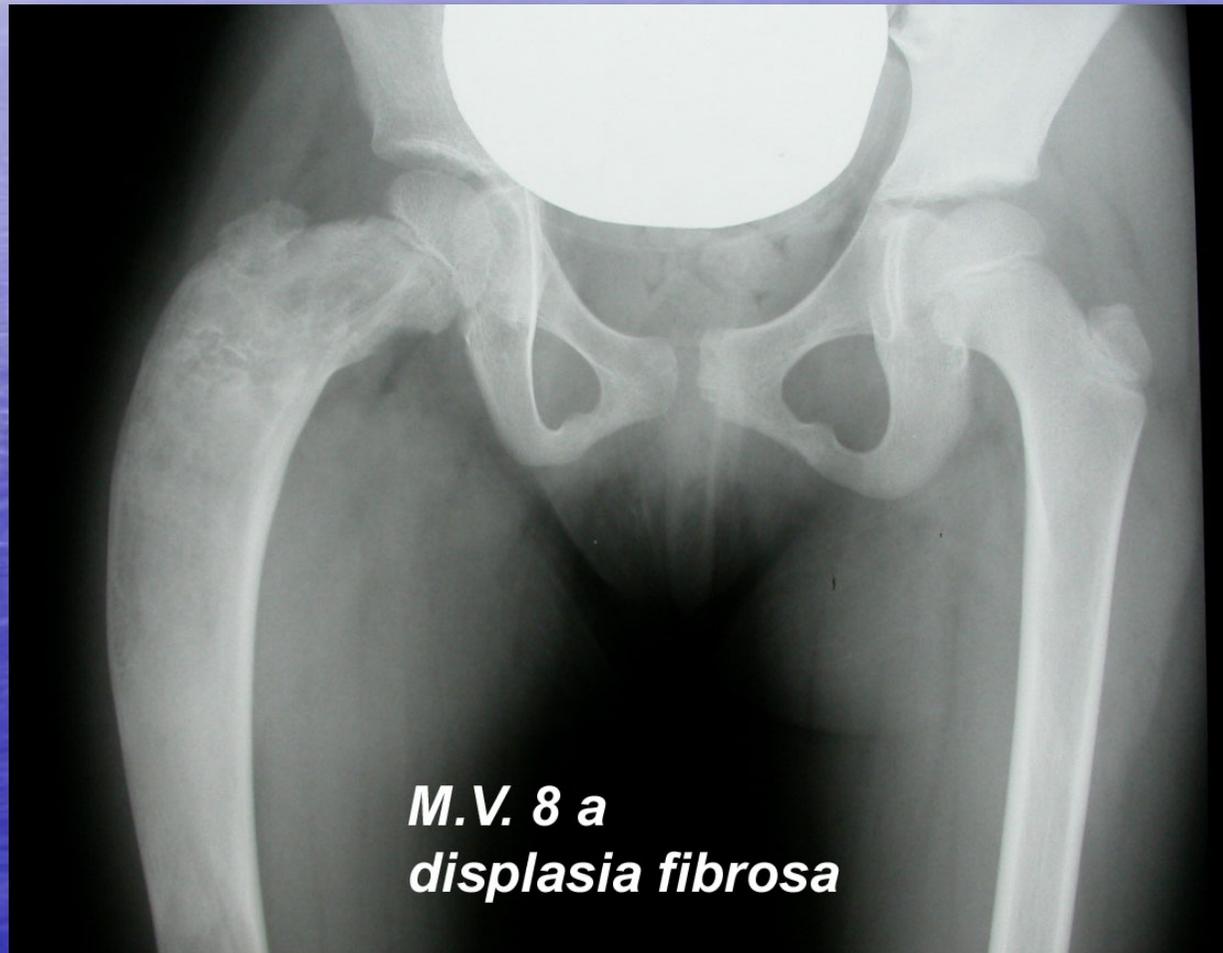
Frattura patologica: osteosintesi con blacca

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

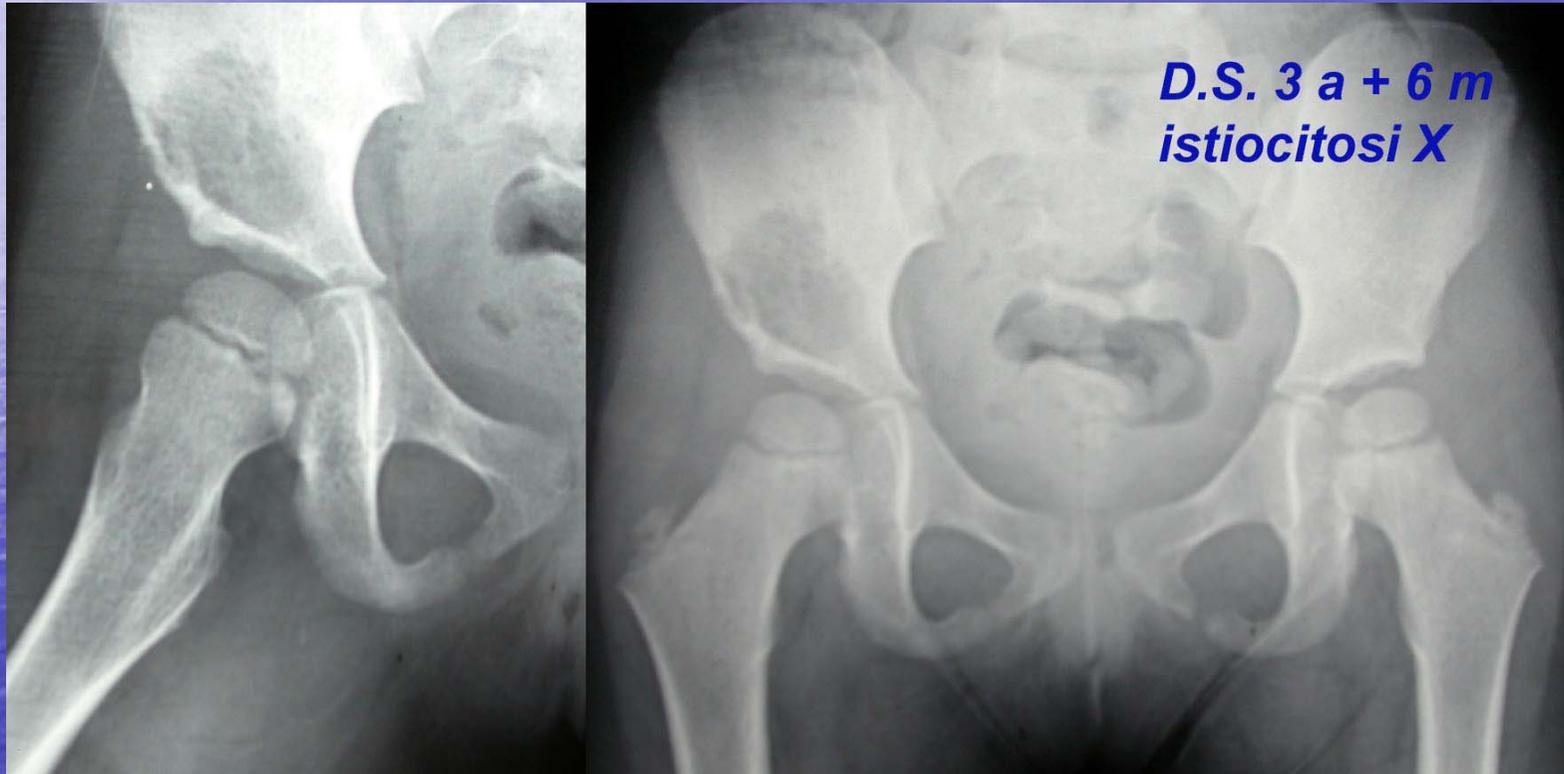


Infiltrazioni di midollo autologo

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE



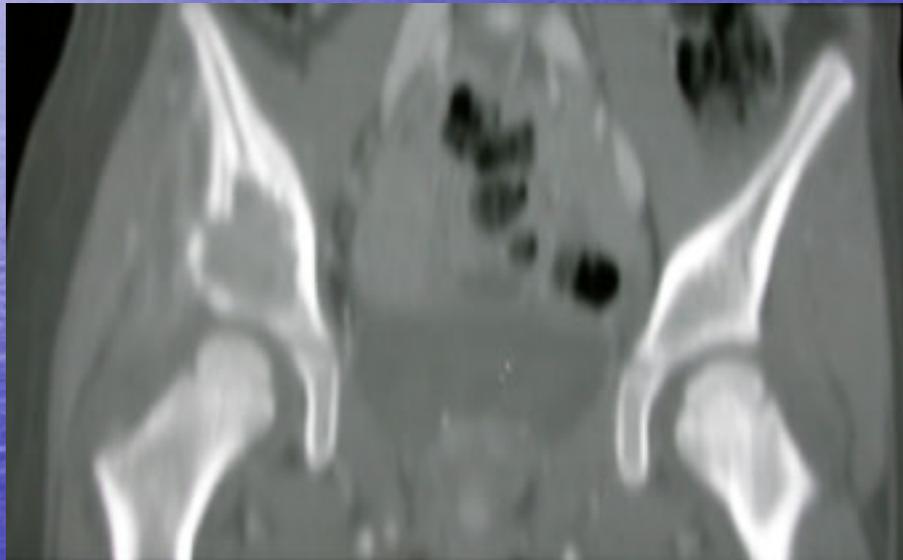
PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE



Trattamento chirurgico o chemioterapia

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

Istiocitosi X



TC



scintigrafia

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

K.G. 4 a
dolore
notturno
sensibile
all'aspirina



osteoma osteoide

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

K.G. 4 a

dolore
notturno

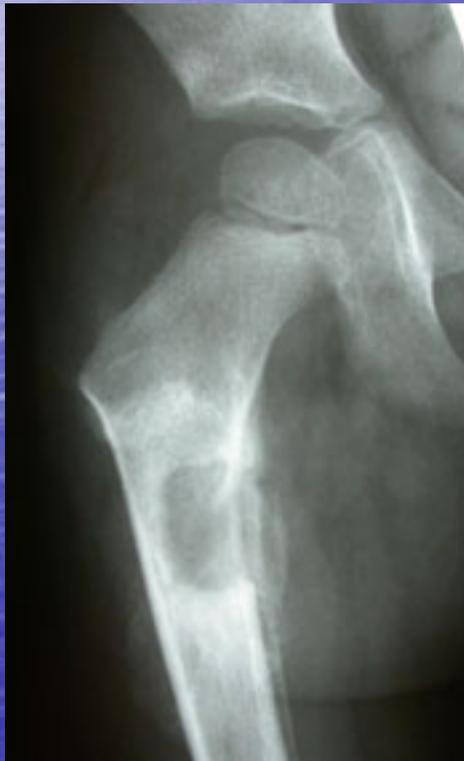
sensibile
all'aspirina



osteoma osteoide: TC

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

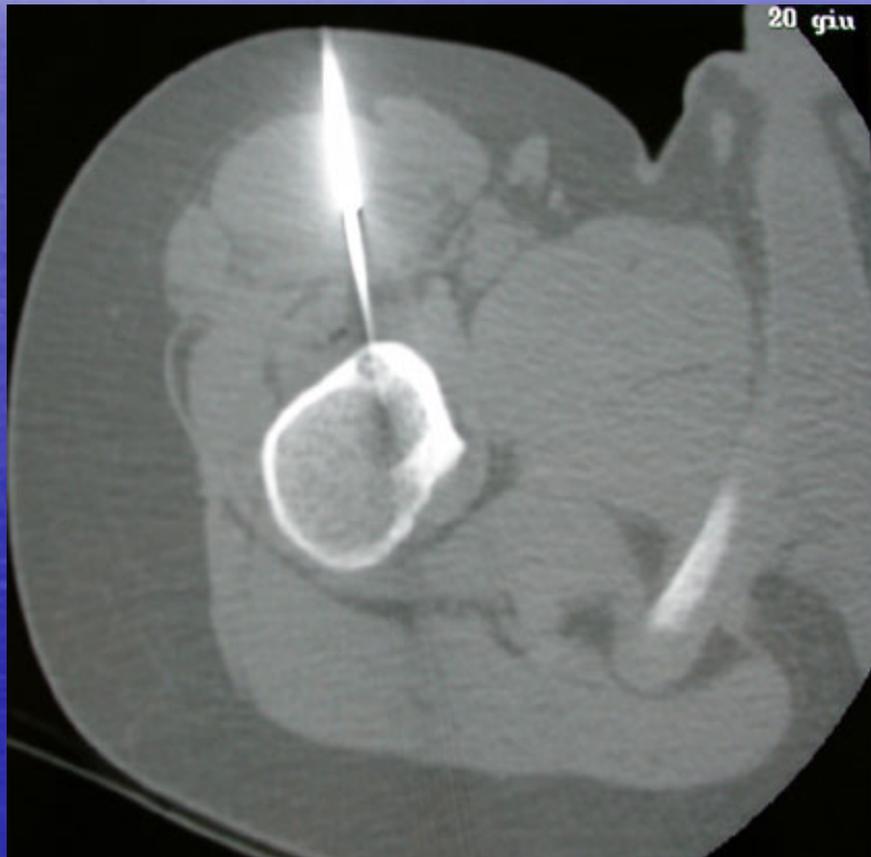
K.G. 4 a



osteoma osteoide: controllo post
operatorio

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

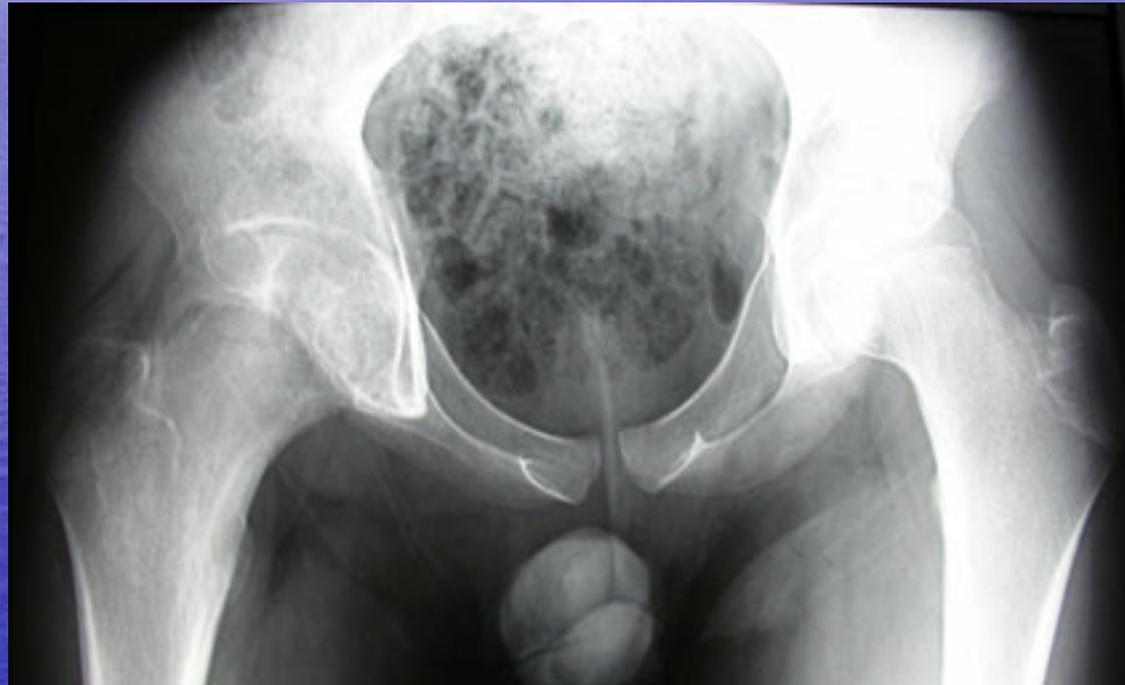
C.S. 8 a
dolore
prevalentemente
notturno
sensibile ai
salicilati



osteoma osteoide: termoablazione

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

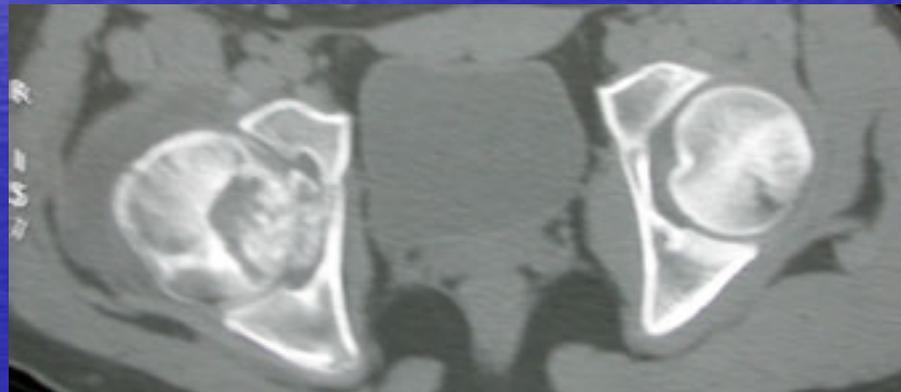
L. A. 14 a
dolore da
diversi
mesi



condroblastoma epifisario

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

L. A. 14 a
dolore da
diversi
mesi



condroblastoma epifisario:
quadro TC

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

L. A. 14 a



condroblastoma epifisario:
controllo post operatorio

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

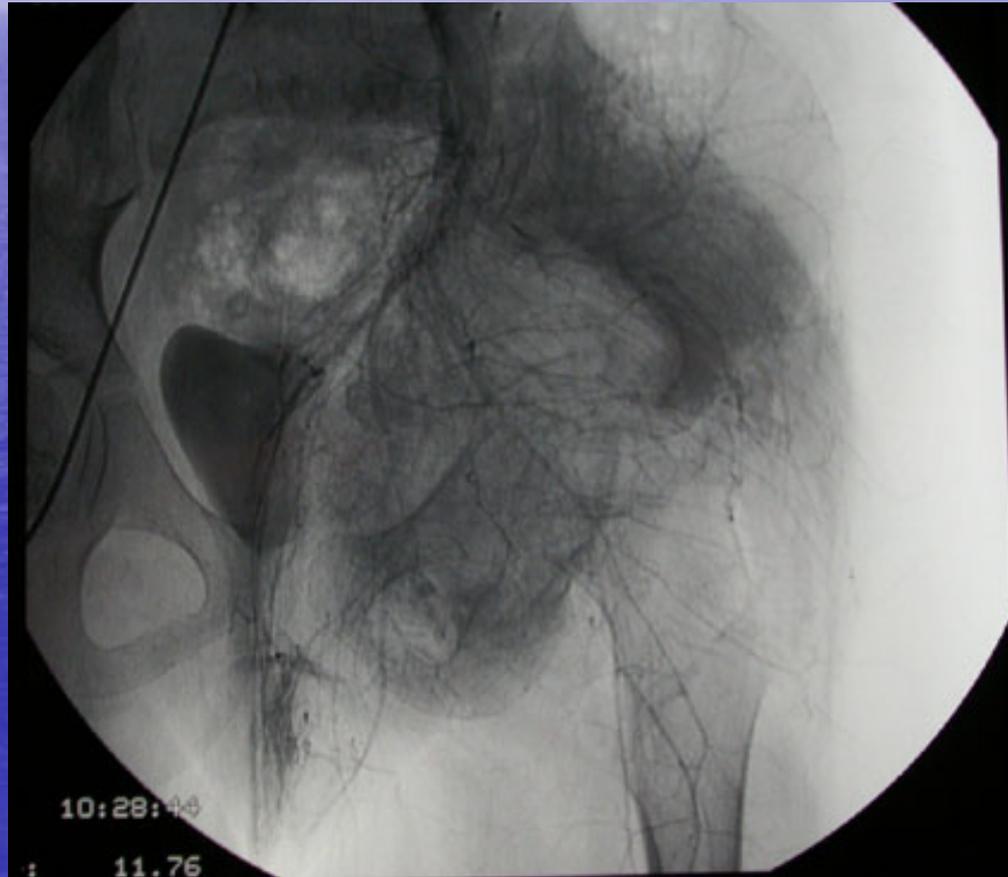
I.M. 5 a



cisti aneurismatica

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

I.M. 5 a
cisti aneurismatica



embolizzazione

PATOLOGIA TUMORALE E PSEUDOTUMORALE

I.M. 10 a
cisti aneurismatica
embolizzazione
curettaggio e borraggio



controllo dopo 5 anni