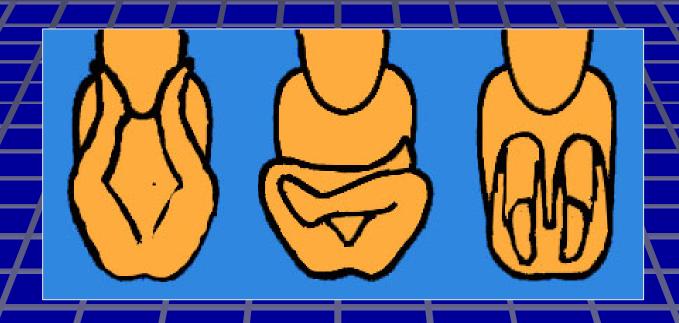
Lussazione congenita dell'anca

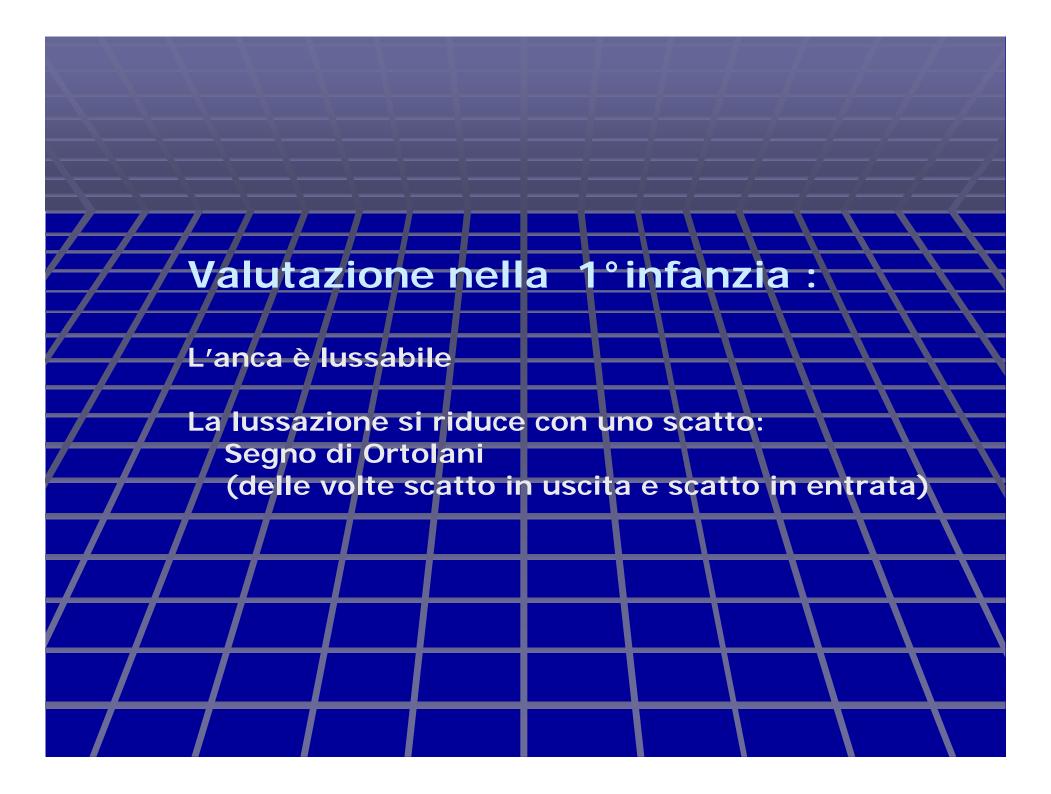
WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

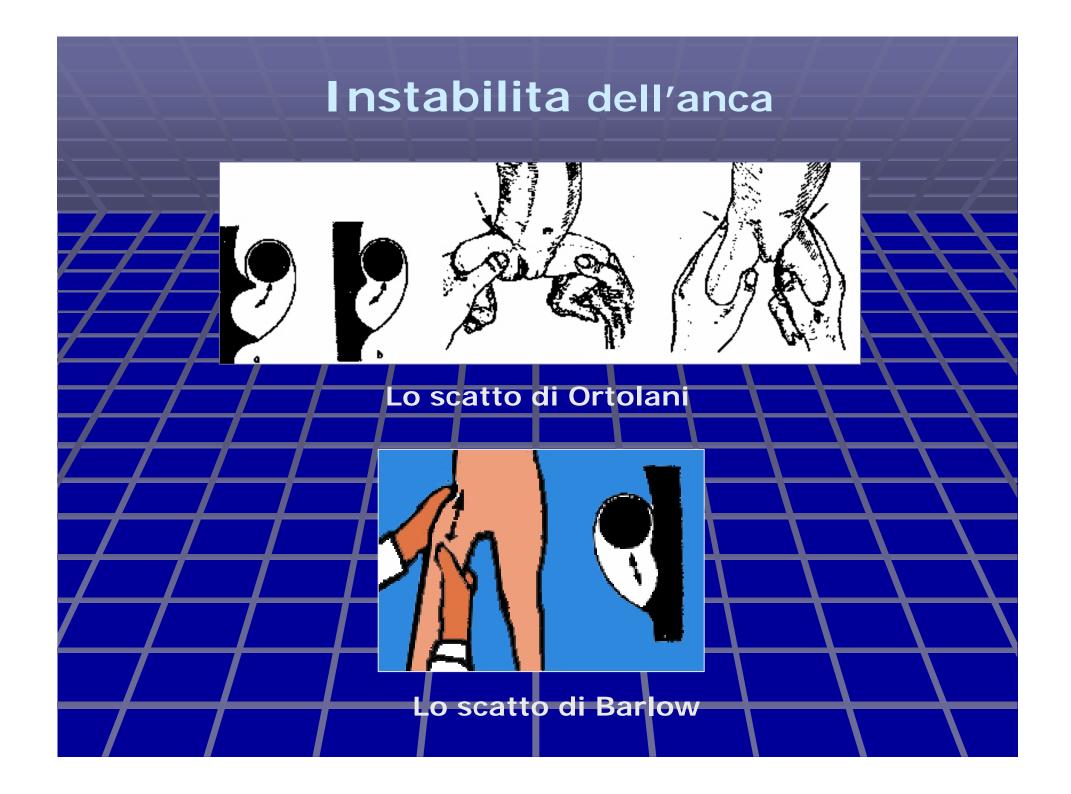
Frequenza della lussazione congenita Da 6 a 20 per 1000 nascite,a secondo delle regioni (Bretagne++)

Esistono 3 posizioni delle anche nell' utero che favoriscono la LCA

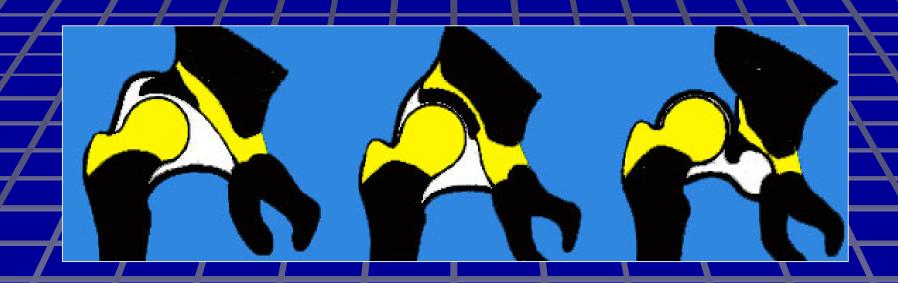


Sviluppo nella vita intrauterina







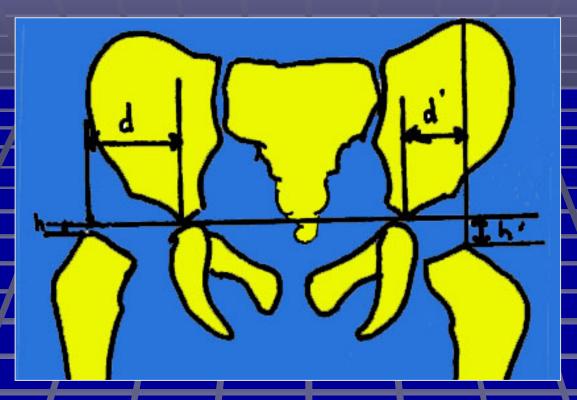


Sub-lusszione

displasia

lussazione vera

Radiologia della LCA



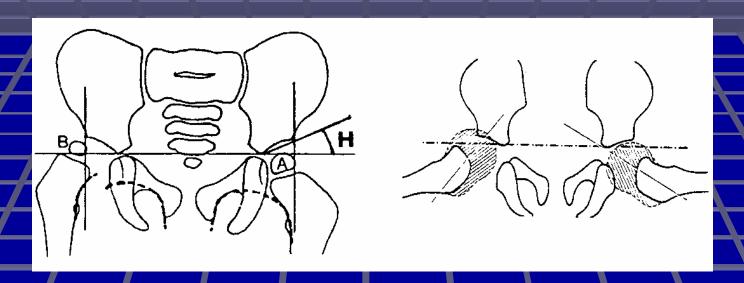
IL cotile è insufficentemente profondo : l'angolo di HILGENRHEINER e l'angolo di copertura sono insufficenti

Femore troppo antiverso (40° nei neonati e 15° intorno i 7 anni)

Coxa valga

La testa è decentrata

Radiologia della LCA



IL cotile è insufficentemente profondo : l'angolo di HILGENRHEINER e l'angolo di copertura sono insufficenti

Femore troppo antiverso (40° nei neonati e 15° intorno i 7 anni)

Coxa valga

La testa è decentrata



Mutandina in abduzione 3 mesi

Eseguire una radio-grafia con la mutandina per verificare la riduzione



Tutore di Pavlick

Scoperta, nel periodo compreso, tra 1 mese ed età della marcia

Esame

- Lo scatto è scomparso
- Asimmetria tra le 2 anche
 - Accorciamento di un arto
 - Comparsa di una 3° plica alla coscia
 - Limitazione dell'abduzione

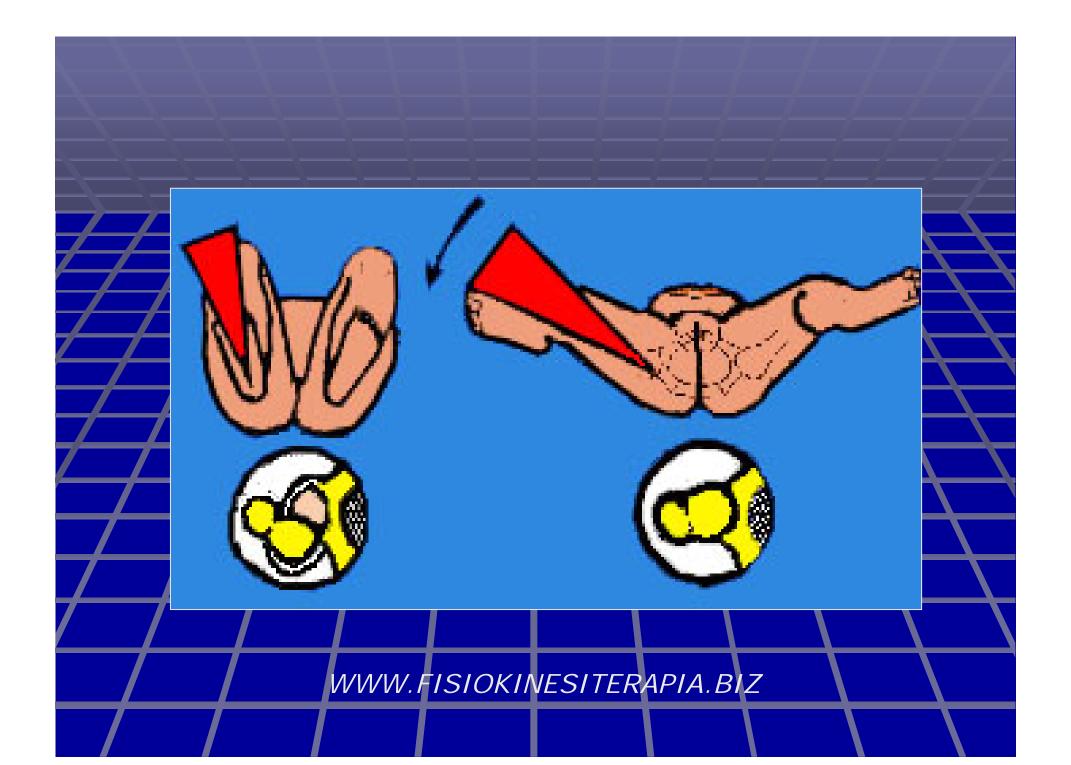
Radio-grafie

- La testa è nel quadrante supero-esterno
- Angolo di Hilgenreiner > 20°
- Utilità dell'artrografia e dell'ecografia

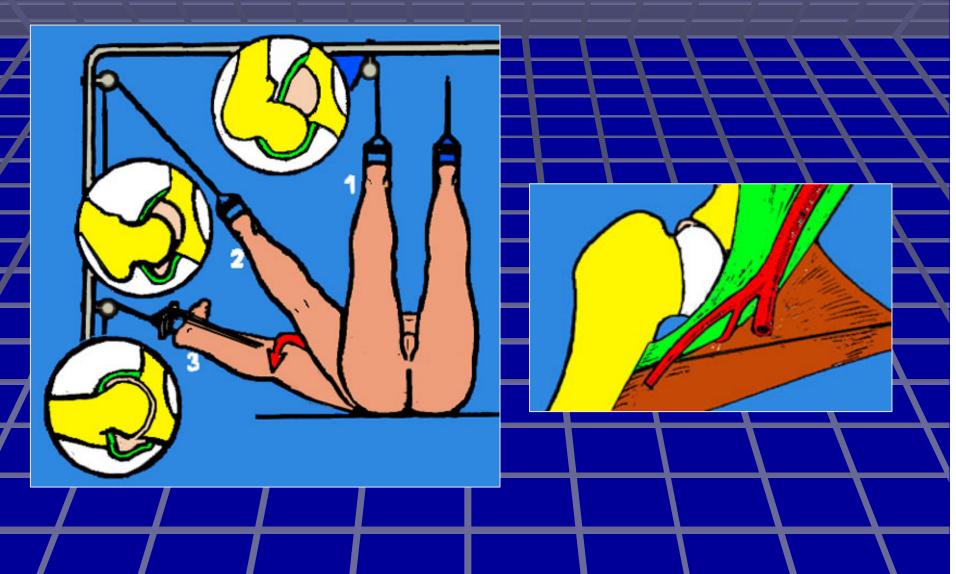


- Tutore di Pavlick
- Metodo di riduzione progressiva (Sommerville) da 4 a 6 settimane
 Trazione-abduzione e rotazione
- Trazione progressiva allo zenith











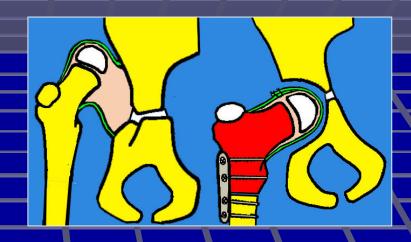
- Marcia tardiva (18 mesi a 2 anni)
- Zoppia, segno di Trendelenbourg
- Iperlordosi

Radio-grafie

- Testa decentrata
- Interruzione dell'arco cervico otturatorio
- Interposizione del limbus
- Retrazione capsulare capsulare (artrografia, T.A.C, ecografia)

Trattamento all'età della marcia

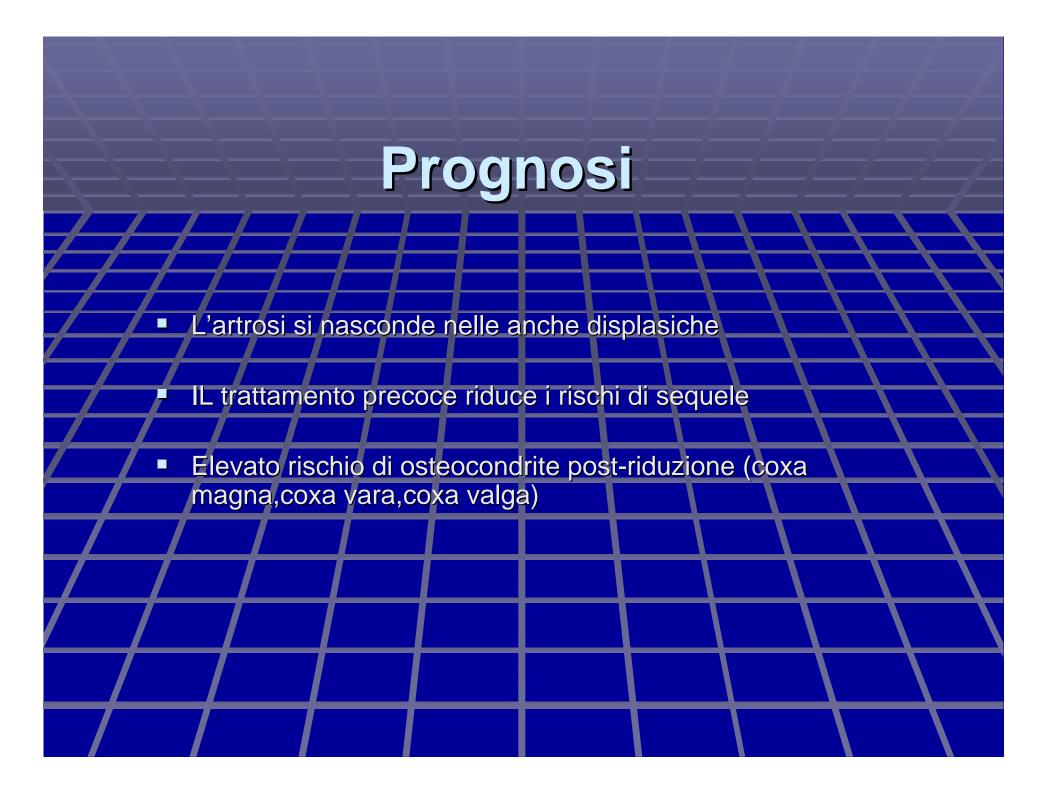
- Trazione progressiva ancora possibile
- Trattamento chirurgico complementare
 - Insufficenza del cotile
 - Antiversione femorale eccessiva
 - Riduzione aperta se impossibile riduzione manuale



Op di Colonna



Osteotomia





Coxa plana su L.C.A.

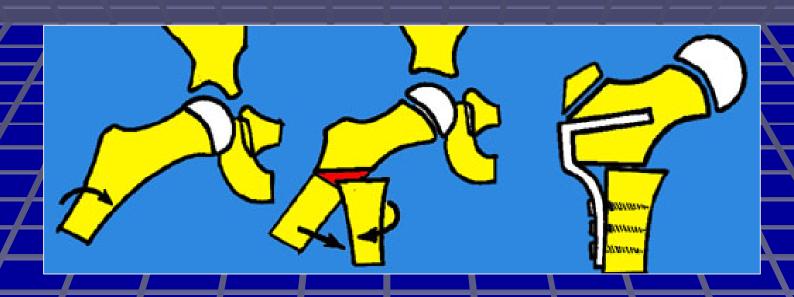


Testa appiattita ed allargata, collo corto, cotile vuoto

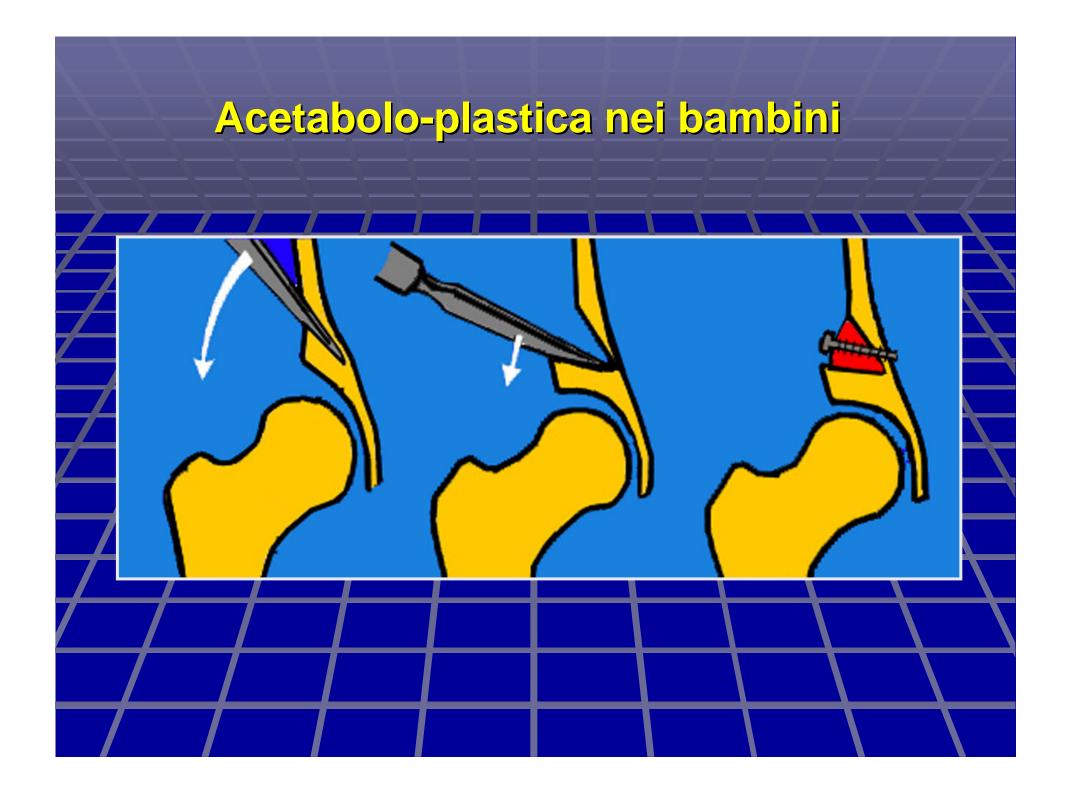
Sequele di L.C.A.



Le osteotomie di derotazione +/varizzazione

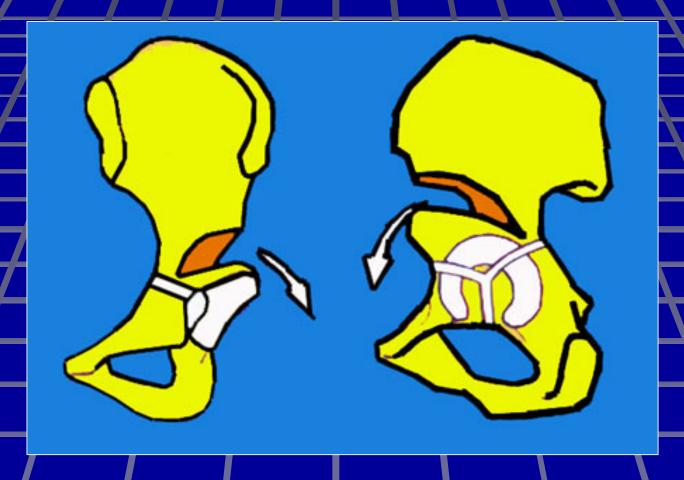


Procedere precocemente; ciò permette uno sviluppo armonioso del cotile e della testa

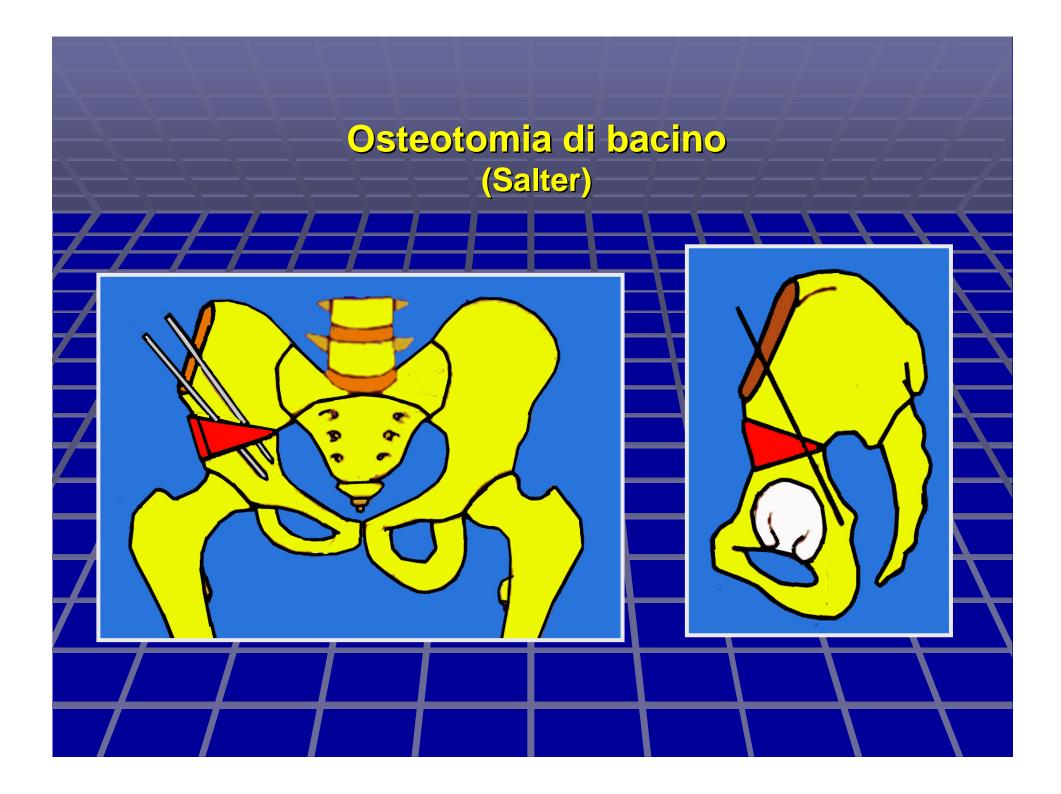


Acetabolo-plastica nei bambini

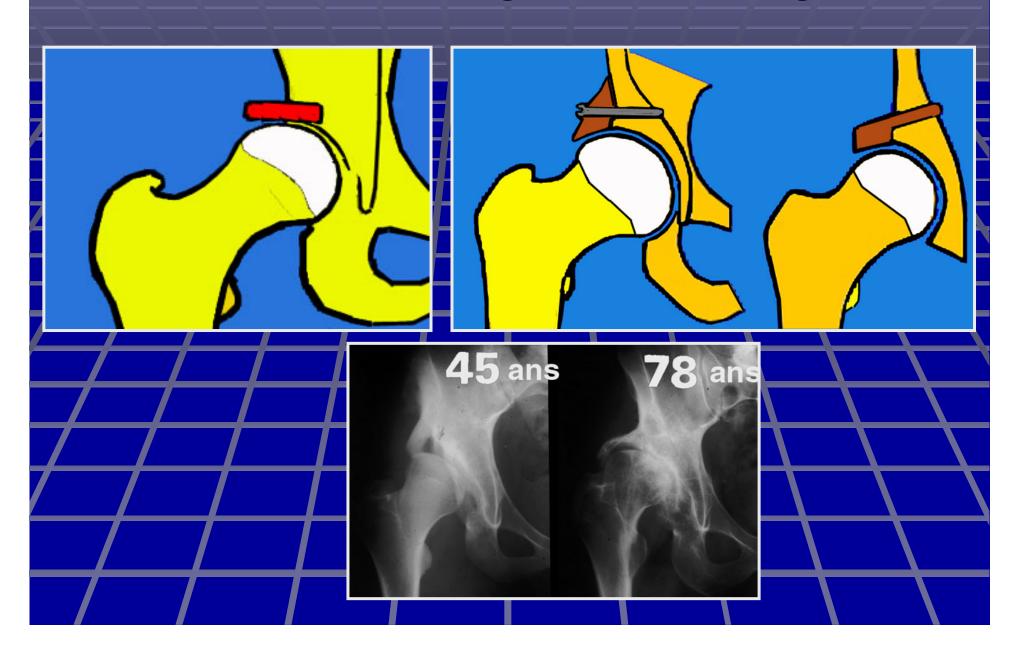
Permettono di ricoprire la testa



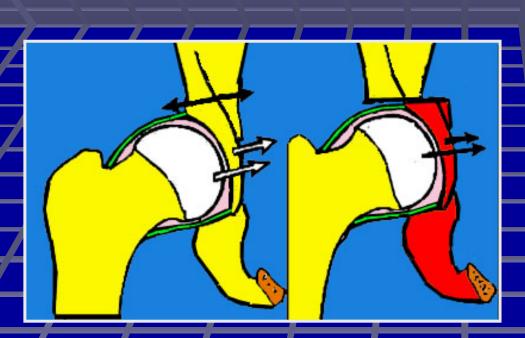
Pemberton



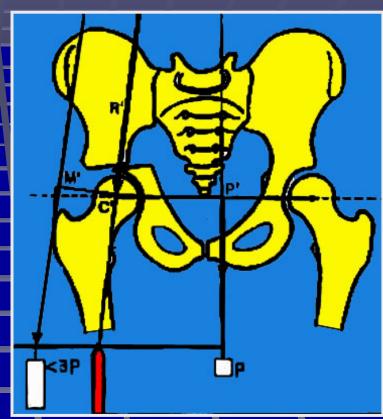
Arresto osseo del cotile negli adolescenti e negli adulti



Osteotomia di bacino (Chiari)



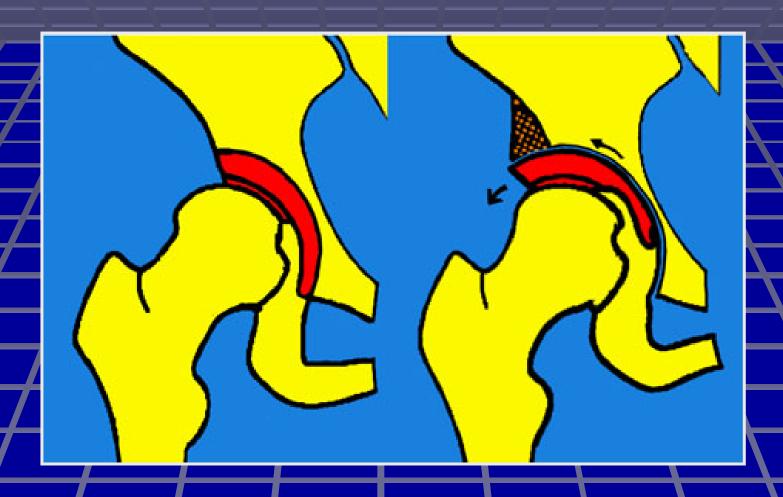
Trans ation de la tê e et couverture



La forza M è verticalizzata, questo aumenta il suo braccio di leva CM e riduce il braccio di leva CP '

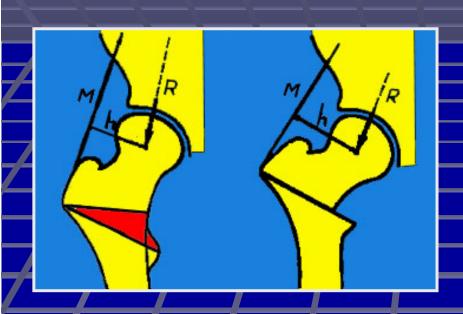
CM è sup ad 1/3 di CP. La forza che equilibra P è inferiore a 3P





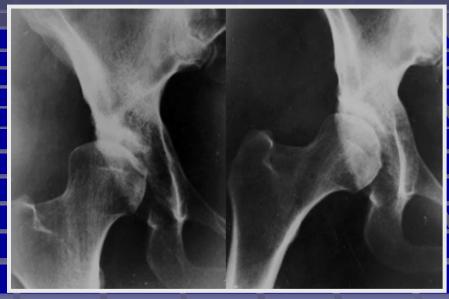
WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

Osteotomia di varizzazione



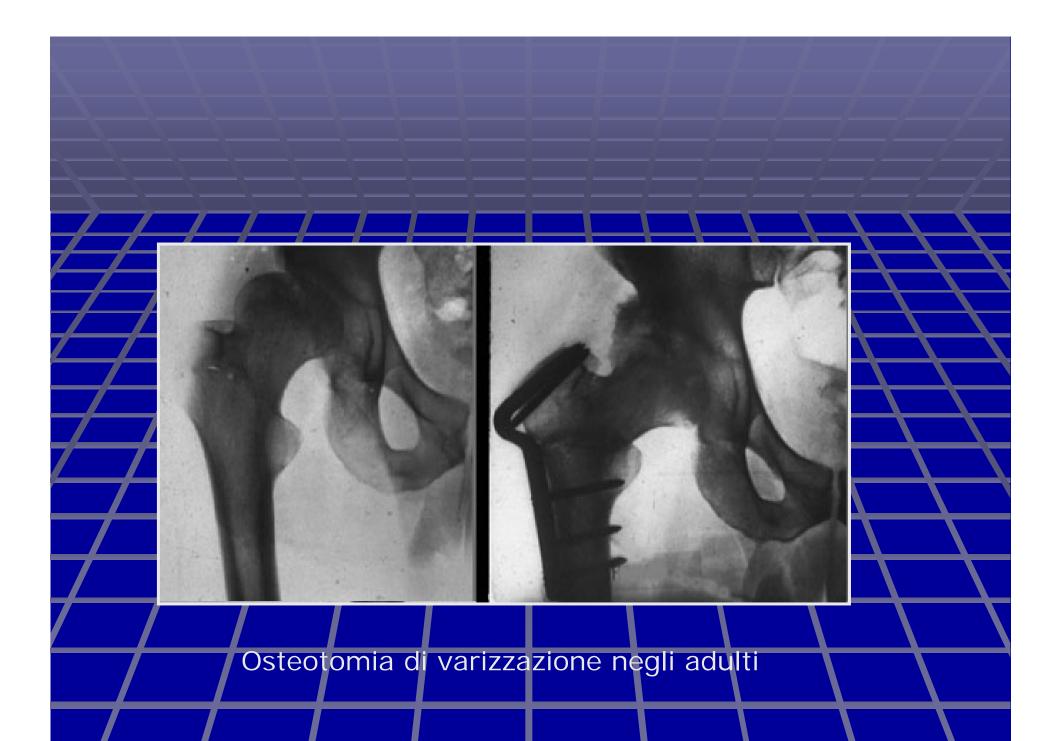
Le osteotomie allungano il braccio di leva h dei muscoli abduttori M e ne modificano la direzione.

Questo riduce la risultante R e la sposta piu' profondamente nel cotile (inoltre, rilascia gli adduttori e lo psoas).

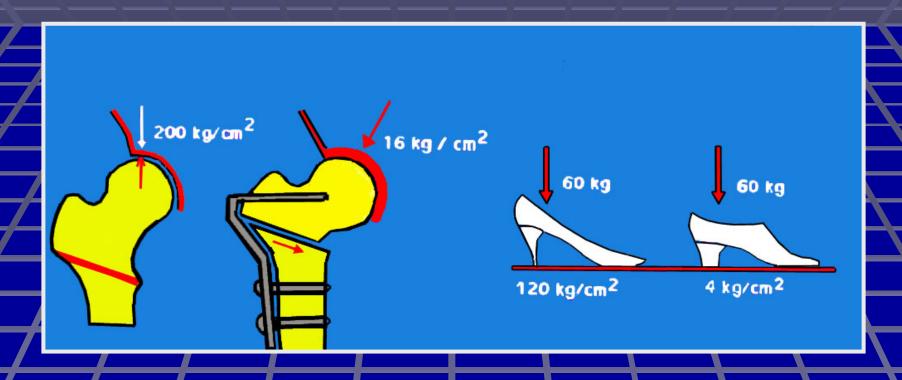


Adduzione Abduzione

Le rx-grafie in abd-add mostrano se il centramento della teste migliora in una di queste 2 posizioni



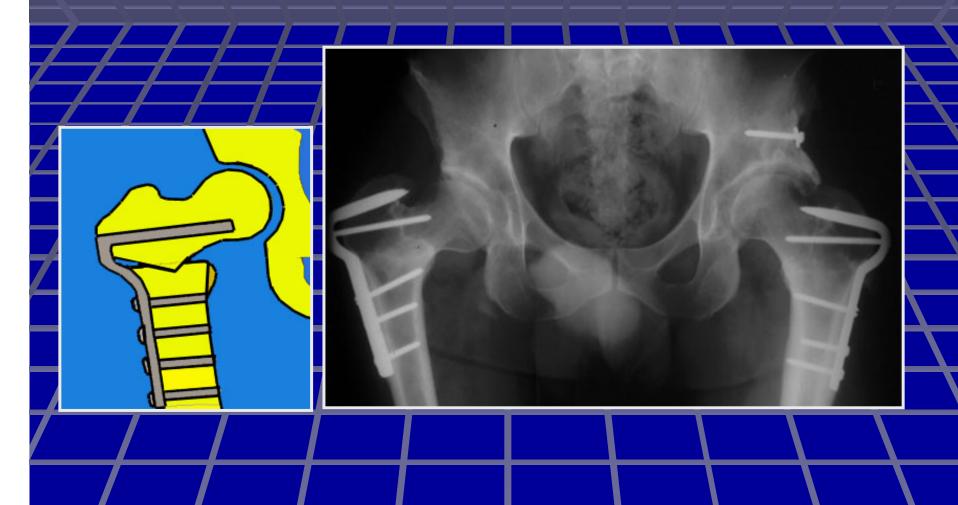
Effetti dell'osteotomia di varizzazione



L'osteotomia aumenta la superfice portante dunque riduce le pressioni. Si passa da pressioni dell'ordine di 200 Kg/cm² a 16 kg/ cm²

Prevenzione dell'artrosi

Osteotomia di femore + arresto osseo



Lussazione congenita



Sequele di una osteotomia di varizzazione eccessiva a destra e di una L.C.A. non trattata a sinistra



L.C.A. non trattata a sinistra

A destra, osteotomia di valgizzazione sull'anca non ridotta

