MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA

Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie

MALFORMAŢIA LUXANTĂ A ŞOLDULUI LA COPIL

Malformaţia luxantă a şoldului (MLŞ) – este o afecţiune care cuprinde un larg spectru de anomalii ale componentelor osoase, cartilaginoase cît şi a ţesuturilor moi, evoluînd de la simpla instabilitate cu laxitate capsulo-ligamentară, pînă la deplasarea completă a capului femural în afara cavităţii cotiloide anormal dezvoltată.

Codul bolii (CIM 10): Q65.0- Q65.6

Noţiuni importante

- Displazia coxo-femurală – presupune o insuficienţă de dezvoltare sau o dezvoltare patologică antrenînd defecte ale capsulei, extremităţii proximale a femurului şi cotilului.
- Displazia şoldului are o frecvenţă de 2 - 5% cu tendinţă spre creştere. Displazia şoldului nu întotdeauna este un proces dinamic cu trecere în gradul III.
- Sexul feminin este afectat cu preponderenţă, şoldul stîng este mai des interesat decît cel drept. Atunci cînd localizarea este bilaterală şoldul stîng prezintă leziunile cele mai avansate. Afecţiunea este mai frecventă la primul nou-născut şi la cei născuţi în prezentare pelvină.
- „Şoldul cu risc" reprezintă acel şold care la naştere este aparent normal, dar care asociază nişte factori care fac posibilă existenţa MLŞ.

Clasificarea

- ***Malformație luxantă a şoldului de gradul I*** – şold subluxabil, preluxaţie, displazie de șold gr.I
- ***Malformație luxantă a şoldului de gradul II*** – şold luxabil, subluxaţie, displazie de șold gr.II
- ***Malformație luxantă a şoldului de gradul III*** – şold luxat, luxaţie, displazie de șold gr.III

Factorii de risc

- Antecedente familiale de MLŞ.
- Prezentare pelvină.
- Cezariană la naştere indicată datorită prezentării pelvine/transverse.
- Oligohidramnios generat de o malformaţie renală a fătului sau de ruptură prematură a membranelor.
- Hipertensiune arterială maternă.
- Retenţie în creştere intrauterină.
- Primiparitate şi/sau gemilaritate.
- Greutate mare la naştere.
- Picior strîmb congenital.
- Torticolis.

Notă: Asocierea a 2 din totalul factorilor de risc multiplică de 4 ori riscul existenţei malformaţiei luxante.

Profilaxia

- Informarea gravidelor privind modul sănătos de viaţă, evitarea administrării substanţelor medicamentoase (excepţie necesitatea majoră), excluderea noxelor profesionale, evitarea situaţiilor stresante şi contactului cu bolnavi contagioşi.
- Apariţia malformaţiei nu poate fi prevenită, din cauza că nu este un factor etiologic determinat.
- Profilaxia progresării patologiei, din primele zile de la naşterea copilului, prin kinetoterapie pentru articulaţiile de şold.

Screening-ul

- Examinarea obligatorie a nou-născutului de către medicul ortoped-pediatru în prima zi de viaţă.
- Aprecierea semnelor de suspecţie a MLŞ de către medicul de familie, la prima vizită.
- Consultul de către medicul ortoped-pediatru a tuturor copiilor la vîrsta de 1 şi 3 luni.
- Ecografia articulaţiilor de şold copiilor cu factori de risc şi celor suspecţi la MLŞ la vîrsta de 4 săptămîni.
- Examenul R-grafic al articulaţiilor de şold, copiilor cu factori de risc şi celor suspecţi la MLŞ, începînd cu vîrsta de 3 luni şi pe parcurs, cu consultul medicului ortoped-pediatru o dată în 3 luni.

Manifestările clinice

Abordarea clinică

- Principiul de bază - diagnosticarea patologiei la nou-născut, începînd cu prima examinare în maternitate.
- Cercetarea minuţioasă, atenţia deosebită acordată semnelor clinice precoce, aprecierea şi interpretarea lor corectă în majoritatea cazurilor permite constatarea diagnosticului în perioada cea mai timpurie.
- Diagnosticul neonatal, tratamentul adecvat şi la timp efectuat duc la cele mai bune rezultate.

Examenul clinic

Semne clinice de bază pentru aprecierea MLŞ în prima lună de viaţă a copilului

- ***Semnul Peter Bade*** - asimetria pliurilor pe partea medială a coapsei (pliurile aductorilor, inguinală şi suprapatelară). La copiii sănătoşi aceste pliuri sunt simetrice, la unul şi acelaşi nivel, de lungime şi adîncime egală.
- ***Semnul Lance*** – la fetiţe se determină oblicitatea fantei vulvare către partea bolnavă.
- ***Semnul Ioachimstall*** – limitarea abducţiei coapsei de partea şoldului afectat. În normă la nou-născut abducţia coapselor flectate la 90˚ are loc pînă la nivelul planului orizontal (mesei de examinare).
- ***Rotaţia externă*** a membrelor inferioare.
- ***Semnul Putti-Ortolani*** - cardinal în aprecierea luxaţiei şoldului, este semnul de pocnitură, de reducere şi luxaţie sau semnul de clik.
- ***Scurtimea*** membrului inferior, în caz de luxaţie unilaterală.

Examenul clinic

Particularităţile clinice şi de evoluţie la nou-născut

- Hipertonus muscular.
- Limitare a abducţiei.
- Poziţie vicioasă a membrului.
- Scurtime relativă a membrului inferior (negativ în patologie bilaterală).

Particularităţile clinice şi de evoluţie la copii de vîrstă mai mare

- Hipertonus muscular.
- Limitare a abducţiei.
- Scurtime relativă a membrului inferior (negativ în patologie bilaterală).
- Poziţie vicioasă a membrului.
- Rotaţie externă a membrelor inferioare.
- Întîrziere a mersului.
- Mers balansat (de raţă).

Examenul paraclinic şi imagistic

- Ecografia articulațiilor de șold, efectuată la 4 săptămîni de viață a copilului.
- Examenul R-grafic al bazinului, efectuat începînd cu vîrsta de 3 luni a copilului.

În caz de pregătire preoperatorie

- Analiza generală a sîngelui.
- Determinarea grupei sanguine, Rh-factorului.
- Analiza generală a urinei.
- ECG.
- Analiza biochimică a sîngelui, ionograma (Ca, K, Na, Mg), indexul protrombinic, fibrinogenul.

Tratamentul

Principii de tratament

- În scop profilactic, se indică înfășatul pe larg al nou-născuților, kinetoterapia, care include mișcări de abducție în articulațiile de șold; masajul cu accent la mușchii fesieri și ai coapselor.
- Semnul de "pocnitură" apreciat la naștere este o indicație pentru tratament ortopedic imediat.
- După vîrsta de 1 lună sau 3 luni în dependență de rezultatele examenului imagistic pentru gradele I și II se ajustează diverse mijloace de poziționare a copilului în abducția articulațiilor de șold (hamul Pavlik, atele de abducție etc).
- De la 3 luni MLȘ de gradul III se tratează conservator în clinică specializată de ortopedie pediatrică.
- În cazul stabilirii tardive a diagnosticului (după vîrsta de 3 luni), tratamentul este de lungă durată, inclusiv în staționar. Pe parcurs nu este exclus tratamentul chirurgical și invalidizarea copilului.

Referirea la specialist (ortoped-pediatru)

- Examen clinic la vîrsta de 1 şi 3 luni a tuturor copiilor. Aprecierea rezultatelor examenului imagistic şi ulterior a tacticii de tratament.
- Evaluarea în dinamică a copiilor cu diagnosticul confirmat (examen clinic lunar, examen R-grafic o dată în 3 luni).

Criteriile de spitalizare

- MLŞ de gradul III, începînd cu vîrsta de 3 luni.
- MIŞ de gradul II, începînd cu vîrsta de 6 luni.
- Ineficienţa tratamentului conservator.

Supravegherea

- Toţi copiii cu MLŞ necesită supraveghere a MF de comun cu medicul ortoped pediatru.
- Primul an de viaţă – examen clinic lunar, examen R-grafic o dată în 3 luni.
- Pe parcurs, examen clinic o dată în 6 luni şi examen R-grafic anual.
- Tratamentul este individual şi respectiv monitorizarea clinică şi imagistică este efectuată în conformitate cu recomandările medicului ortoped-pediatru.
- Referirea la medicul ortoped-pediatru în scopul supravegherii pe întreaga perioadă de creştere şi la necesitate aprecierea invalidităţii.

Complicaţiile MLŞ

- Dezvoltarea unei neoarticulaţii (în cazuri nediagnosticate la timp).
- Luxaţie de şold în caz de o displazie medie şi uşoară unde tratamentul a fost neglijat.
- Osteonecroză aseptică.
- Coxartroză.

Abrevierile folosite în document:

MIȘ – malformația luxantă a șoldului

USG – ultrasonografia

R-fia – radiografia

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 963 din 06.09.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Malformaţia luxantă a şoldului la copil"

Implementat de Ministerul Sănătăţii în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate şi Asistenţă Socială" cu suportul Băncii Mondiale şi Centrului Strategii şi Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Naţional „Malformaţia luxantă a şoldului la copil" (PCN -71)
Elaborat: