

## Displasia evolutiva dell'anca.



### **Che cos'è la displasia dell'anca?**

È un difetto congenito che comporta la fuoriuscita della testa del femore dalla propria sede o comunque un incongruo rapporto dell'articolazione dell'anca. Colpisce maggiormente il sesso femminile ed ha un'incidenza dell'1,5 per mille.

**Perché succede?** Principalmente per un problema di spazio e di posizione del feto all'interno dell'utero, non per niente si riscontra con maggiore frequenza quando

il bambino è podalico o macrosomico (cioè più grosso della norma) o quando c'è poco liquido amniotico, per cui l'anca non riesce ad incanalarsi correttamente nella sua sede. Nella maggior parte dei casi la lussazione interessa l'anca sinistra, proprio perché generalmente il feto è posizionato all'interno dell'utero con il lato sinistro appoggiato alla colonna vertebrale della mamma, dove ha meno spazio per estendersi (il lato destro invece confina con il pancione, dove il bambino può muoversi con maggiore facilità).

**Quali sono i rischi se la displasia non viene curata?** Nel momento in cui il bambino inizia a camminare, quindi intorno ai 12 mesi, se la testa del femore non è stabile, il bambino acquisisce un'andatura anserina, ossia con il bacino oscillante. Certo, anche a questa età la displasia è curabile, ma con minor probabilità di successo con la sola terapia conservativa (ossia con il divaricatore), inoltre la terapia è sicuramente più lunga e non di rado il difetto deve essere corretto chirurgicamente. Al contrario, più precoce è la diagnosi, migliore è la prognosi di guarigione, poiché l'osso nei primi mesi di vita è più duttile.

**L'ecografia alle anche viene prescritta di routine?** Le linee guida nazionali diramate dall'Agenzia servizi sanitari regionali dell'Istituto Superiore di Sanità, nonché dalla AAP (società di pediatria americana) dicono che per la diagnosi della displasia dell'anca c'è l'indicazione a fare l'ecografia solo qualora dovesse risultare positiva o dubbia l'esecuzione della cosiddetta manovra di Ortolani-Barlow (così chiamata dal nome dei medici che l'hanno messa a punto), una prova dinamica che serve a vedere se la testa del femore è dislocata o dislocabile dalla sua sede oppure no.

La manovra deve essere effettuata al momento della nascita e poi ogni 15-30 giorni fino al compimento dei 3 mesi di vita del bambino (quindi durante i controlli pediatrici di routine).

Da sola l'ecografia non è sufficiente: è vero che ha una sensibilità (cioè la capacità di diagnosticare la malattia) molto alta, pari al 90%, ma è anche vero che la sua specificità (che è la capacità di diagnosticare i bambini sani) è decisamente più bassa, intorno al 60-70%.

Anche se non è un esame di routine, però, di fatto l'ecografia dell'anca viene prescritta ormai dalla stragrande maggioranza dei pediatri, a prescindere dall'esito della manovra di Ortolani-Barlow.

**Quando va fatta l'ecografia?** In un periodo compreso tra i 45 e i 60 giorni di vita del neonato, a meno che, con la manovra di Ortolani, non vengano rilevati problemi precedentemente.

È importante rispettare questa fascia di tempo perché prima dei 45 giorni la maggior parte delle anomalie eventualmente presenti sono suscettibili di guarigione spontanea, quindi si rischia di diagnosticare un problema che poi si risolve da sé. Ci potrebbe essere infatti un'immaturità fisiologica delle ossa che evolve verso la normalità senza bisogno di alcun trattamento.

È bene anche non rimandare troppo l'esame: a 3 mesi l'anca deve risultare normale ed un'eventuale lussazione richiede una diagnosi ed un trattamento precoci.

**Come si cura la displasia dell'anca?** Se viene diagnosticata la displasia dell'anca, la prima cosa da fare è far visitare il bambino dallo specialista, che indicherà le terapie adeguate a seconda dell'entità dell'anomalia:

- ☺ **Il divaricatore**, di vari modelli e marche. È un dispositivo più o meno rigido, che serve a mantenere le anche divaricate, in modo da aiutare la testa del femore ad incanalarsi e rimanere in sede corretta. Deve essere indossato per tutto il giorno (in alcuni casi anche solo di notte) per un periodo variabile da 1 a 4-5 mesi.



- ☺ **Norme posturali.** Se l'anomalia è più lieve (come succede nella maggior parte dei casi), per correggere il difetto si consiglia alla mamma di tenere spesso il bambino in braccio su un fianco, in modo da farlo stare con le gambine divaricate; un'alternativa efficace e comoda è tenerlo nel marsupio; ok anche alla posizione supina nella culla.

**Per quanto riguarda il doppio pannolino, il suo utilizzo non ha validità scientifica a fini terapeutici, tuttavia può rientrare tra le norme posturali che aiutano a tenere le gambe divaricate.**