

6. La necrosi avascolare nella displasia delle anche

Complicanza evitabile o inevitabile?



La necrosi avascolare (AVN) della testa del femore è la **complicanza** del trattamento **più temuta**: un insuccesso di riduzione può essere recuperato, l'AVN invece è **difficilmente recuperabile!**



Si tratta di una complicanza **non completamente evitabile**

La % di AVN non raggiunge mai lo zero, anche nei migliori centri
Ipotesi: alla base ci sarebbe una sorta di «**fragilità**» legata a un'anomala **conformazione dei vasi** per la testa del femore

La % di AVN però **può** ↓↓↓ **rispettando alcuni principi**

COS'E'?

E' la **necrosi** (=morte cellulare) a livello della testa del femore (e/o della fisi) dovuta a ↓↓↓ **afflusso di sangue**

Altera lo sviluppo di testa e collo femore (**gravità molto variabile**)

COSA comporta?

Conseguenze molto variabili:

- ✓ **Casi lievi:** irregolarità radiografiche transitorie senza conseguenze
- ✓ **Casi gravi:** inizialmente solo **rigidità** di anca senza disturbi o disabilità, nel tempo possibile zoppia/alterazione sviluppo (**collo varo/valgo**)/**superficie articolare** /**accorciamento** dell'arto

A COSA è dovuta?

- ✓ **Strozzamento vasi** per la testa del femore (es. per posizioni estreme)
- ✓ **Eccessiva pressione** sulla testa del femore (es. per riduzioni forzate)
- ✓ **Anomalie di conformazione** vasi per la testa del femore (?)



SEGNI Rx

- ✓ **Precoci:** possono segnalare una sofferenza della testa del femore già **nei primi 1-2 anni** dopo la riduzione
- ✓ **Tardivi:** in una quota di pazienti, i segni **compaiono a distanza**

→ **Criteri di Salter*:**
mancata comparsa o crescita del nucleo,
slargamento del collo,
↑ densità



Classificazione di Kalamchi * (descrive segni rx verso fine crescita):

- ✓ **Gr. 1:** ipoplasia epifisi (benigna)
- ✓ **Gr. 2:** valgismo collo/testa → sublussazione
- ✓ **Gr. 3:** collo corto/largo, gr. trocantere risalito
- ✓ **Gr. 4:** alterazione grave epifisi e collo



COSA FARE PER ↓ RISCHIO AVN

Evitare
riduzioni forzate !

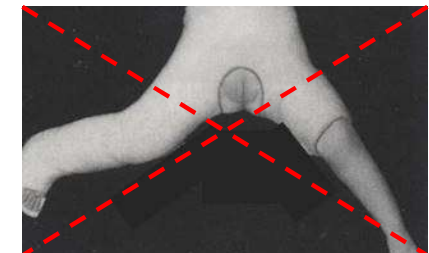
Esempi di errori tipici:

- ✓ ridurre anca lussata con **retrazione adduttori** mediante un **divaricatore rigido forzato**
- ✓ ridurre un anca lussata e **risalita** con una manovra incruenta senza un adeguato **release** delle strutture in tensione



Evitare
posizioni estreme
di immobilizzazione!

- ✓ Divaricatori/salopette in **abduzione** con apertura **maggiore** di quella possibile per quel bambino
- ✓ Gessi in eccessiva abduzione o intrarotazione



* Dettagli e bibliografia sul sito

