



# DISPLASIA CONGENITA DELL'ANCA (DDH)

## DEFINIZIONE

Questa condizione comporta uno sviluppo anomalo (displasia) di una o di entrambi i capi ossei dell'articolazione dell'anca (testa femorale - convessa - ed acetabolo - concavo). La forma e/o l'orientamento della cavità o della testa del femore possono essere interessati in misura variabile. Questa anomalia, generalmente presente alla nascita e più comune nelle femmine, provoca una alterazione dell'articolazione dell'anca, che va da uno spostamento parziale (sublussazione) della testa del femore a un'anca completamente lussata. Se l'articolazione dell'anca è instabile e dislocata, la diagnosi è più probabile nell'infanzia, quando la condizione è meglio conosciuta come "displasia congenita dell'anca (DDH)". Al contrario, se l'acetabolo è sufficientemente stabile da tenere in posizione la testa del femore, tale deformità può essere scoperta solo nell'adolescenza o addirittura nell'età adulta, quando i sintomi vengono segnalati per la prima volta: la condizione può allora essere nota come "displasia acetabolare".

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit [www.ishasoc.net](http://www.ishasoc.net). Charity registered in England and Wales, number 199165.



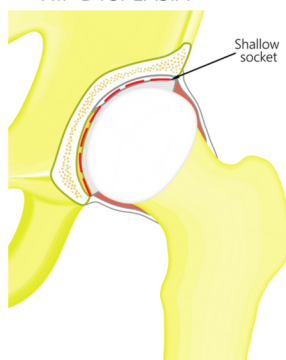
## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

Anche altre malattie dell'anca che si verificano durante l'adolescenza o l'infanzia possono causare displasia dell'anca, come la malattia di Perthes.

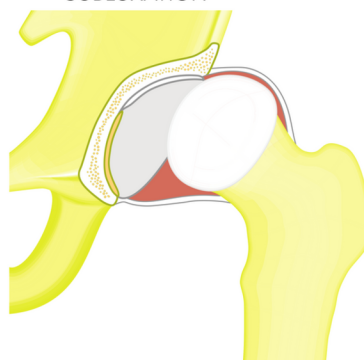
### SEGNI E SINTOMI

- Dolore all'anca o alla coscia (che può estendersi fino al ginocchio), che può essere di lunga durata o aggravato da un infortunio.
- Se non trattato, può insorgere una degenerazione e/o una deformità articolare.
- Evidenza di pregressi disturbi della crescita o della malattia di Perthes
- Deformità residua dell'acetabolo
- Dismetria degli arti inferiori

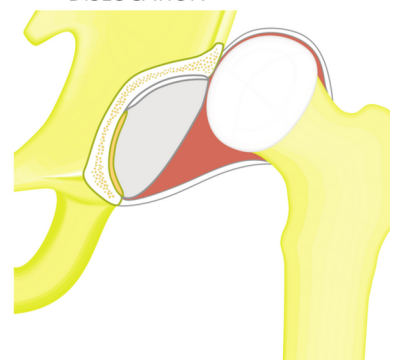
HIP DYSPLASIA



SUBLUXATION



DISLOCATION



## DIAGNOSI

Per confermare la diagnosi di displasia dell'anca si utilizzano le radiografie, ma possono essere consigliate anche la risonanza magnetica e la TC. È possibile eseguire un'artroscopia dell'anca per esaminare ulteriormente l'articolazione e trattare alcuni aspetti della condizione.

Radiografia del bacino che mostra un'anca sinistra normale e un'anca destra completamente dislocata (a causa della DDH)



## TRATTAMENTO NON CHIRURGICO

Può essere utile la fisioterapia, che comprende la modifica dell'attività, la gestione del dolore, il miglioramento posturale generale ed esercizi volti a migliorare eventuali squilibri e debolezze muscolari. Altri trattamenti conservativi possono includere la gestione del peso, il contributo di un nutrizionista, la cessazione del fumo e consigli generali sullo stile di vita.

Infiltrazioni di anestetici locali e corticosteroidi ecoguidate intra o periarticolari possono essere suggerite insieme ad altre misure non chirurgiche.

## TRATTAMENTO CHIRURGICO

Qualsiasi trattamento conservativo dell'anca mira a migliorare l'allineamento dell'articolazione dell'anca e quindi a consentire al paziente di mantenere i livelli di attività, la mobilità e la funzionalità. A sua volta, questo ritarderebbe l'insorgenza di problemi in età avanzata, tra cui l'usura della cartilagine articolare che porta all'osteoartrite e l'eventuale necessità di un intervento di sostituzione dell'articolazione.

Se l'acetabolo non si è sviluppato correttamente e non è sufficientemente profondo, può essere necessario un intervento chirurgico per migliorare la copertura della testa del femore e la stabilità alla testa del femore. L'intervento può essere eseguito in età adulta. L'intervento prevede una osteotomia pelvica, ovvero la rotazione o la flessione di una parte del bacino per orientare e/o approfondire l'acetabolo in modo da coprire la testa del femore. Esiste una serie di osteotomie pelviche diverse: l'osteotomia periacetabolare è la più comunemente eseguita negli adulti.

## COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

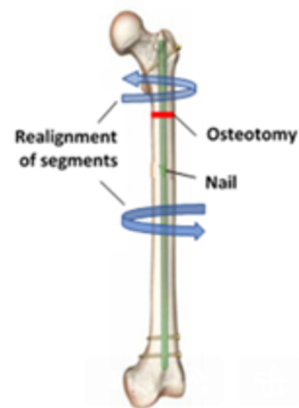
Le aspettative variano a seconda dell'intervento chirurgico eseguito e delle preferenze e raccomandazioni del chirurgo conservatore dell'anca. È anche possibile che sia necessario un ulteriore intervento chirurgico, come la rimozione dei dispositivi metallici. Dopo qualsiasi intervento per la displasia dell'anca è probabile che si debba affrontare un lungo periodo di riabilitazione.

Nei primi due o tre mesi possono essere previste limitazioni del carico e alle attività. Tali limitazioni variano da un chirurgo all'altro e dipendono da ciò che viene rilevato durante l'intervento e dalle tecniche eseguite.

La fisioterapia può iniziare dopo l'intervento, aumentando gradualmente l'ampiezza dei movimenti, la stabilità, la forza, la mobilità e la funzione in un periodo che va dai sei ai dodici mesi, a seconda dell'intervento eseguito e degli obiettivi individuali.

Se la deformità dell'acetabolo è più sottile, nota come "displasia borderline", l'artroscopia dell'anca può essere un'alternativa.

Come risultato della displasia dell'anca, il femore può svilupparsi con deformità rotazionali o angolari anomale. Queste possono richiedere una correzione con un'osteotomia femorale in cui viene praticato una osteotomia della parte prossimale del femore. Si corregge quindi l'allineamento del femore e si inserisce un chiodo nell'osso, oppure si applica una placca, tenendolo in posizione mentre l'osteotomia si stabilizza. Il chiodo o la placca non devono necessariamente essere rimossi una volta che l'osso è completamente guarito, a seconda della presenza di eventuali sintomi residui.



## Schema dell'osteotomia femorale

Se un'articolazione dell'anca sintomatica con problemi di malallineamento non viene trattata, qualsiasi biomeccanica anomala può portare a un'alterata distribuzione dello stress all'interno dell'articolazione, causando danni ad altre

strutture, tra cui la cartilagine articolare e il labbro. Questo può portare a un'artrosi precoce. A seconda dell'entità del danno cartilagineo, i trattamenti conservativi potrebbero non essere più appropriati e l'unica opzione potrebbe essere una protesi d'anca.