

Υπέρηχος Βρεφικού Ισχίου

“Η εξέταση που εξασφαλίζει έναν υγιή και ανώδυνο γοφό”



Για ποιο λόγο να κάνω υπερηχογράφημα στα ισχία του νεογέννητου παιδιού μου;

Με αυτήν την εξέταση θέλουμε να δούμε **αν η ανατομία της άρθρωσης του ισχίου** (κεφαλή του μηριαίου και κοτύλη) είναι **φυσιολογική και αρμονική**. Με άλλα λόγια θέλουμε να αποκλείσουμε την πιθανότητα **εξαρθρήματος** του ισχίου ή να αποκλείσουμε την πιθανότητα ύπαρξης **Δυσπλασίας του ισχίου**. Σε περίπτωση ύπαρξης Δυσπλασίας του Ισχίου μας επιτρέπει να καθορίσουμε τον βαθμό της Δυσπλασίας.

Ο υπέρηχος ισχίων των νεογνών αποτελεί μία εξέταση που μας δίνει εικόνες από τους γοφούς των νεογέννητων παιδιών και αποτελεί μία από τις σημαντικότερες ανακαλύψεις στην Ορθοπαιδική.

3 ΣΤΑ 100

Παιδιά εμφανίζουν Δυσπλασία του Ισχίου (και δεν το γνωρίζουν)

6 ΠΡΟΣ 1

Η συχνότητα εμφάνισης Κορίτσια ΠΡΟΣ Αγόρια

ΕΩΣ ΚΑΙ 30%

Των Αρθροπλαστικών του Ισχίου σε νεαρούς ενήλικες οφείλονται στη Δυσπλασία Ισχίου

- Η εξέταση είναι **γρήγορη, ασφαλής** και **ανώδυνη**. Η μητέρα μπορεί να μιλάει, να τραγουδάει και να παίζει με το μωρό κατά την διάρκεια της εξέτασης.

- Η σημασία του είναι τόσο μεγάλη που **σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες** υπάγεται στις **υποχρεωτικές εξετάσεις** που πρέπει να υποβληθεί ένα μωρό.

- Δεν υπάρχει **καμία επιπλοκή**, ούτε βραχυπρόθεσμη ούτε μακροπρόθεσμη. Το παιδί δε θα νιώθει τίποτα διαφορετικό κατά τη διάρκεια ή μετά την εξέταση.

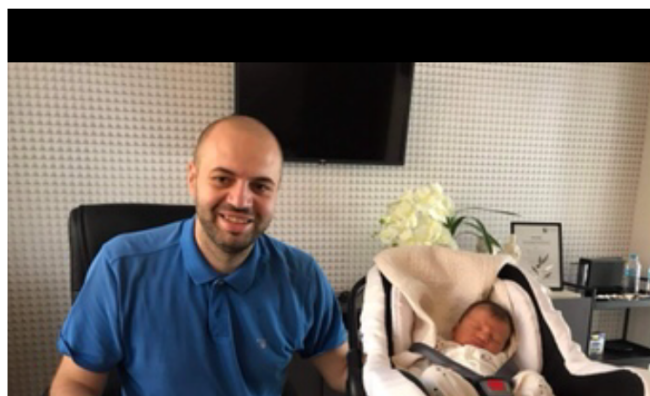
Αναπτυξιακή Δυσπλασία Ισχίου

Η Αναπτυξιακή Δυσπλασία Ισχίου αποτελεί ένα φάσμα μη φυσιολογικής ανατομικής συσχέτισης (μη φυσιολογικής ανάπτυξης) της κεφαλής του μηριαίου με την κοτύλη.

Το φάσμα αυτό μπορεί να κυμαίνεται από μία απλή δυσπλασία (καθυστέρηση οστεοποίησης της οροφής της κοτύλης) μέχρι ανεπαρκή κάλυψη της κεφαλής του μηριαίου. Σε αυτήν την περίπτωση η κεφαλή του μηριαίου μπορεί να έχει την τάση να εξαρθρώνεται ή ακόμη να είναι και τελείως εξαρθρωμένη.

Η Αναπτυξιακή Δυσπλασία Ισχίου αποτελεί μία από τις συχνότερες (ίσως και την πιο συχνή) αιτίες πόνου στην περιοχή του γοφού κατά την ενήλικη ζωή. Σε περίπτωση που η κεφαλή του μηριαίου δεν αρθρώνεται σωστά με την κοτύλη, ο ασθενής θα εμφανίσει κατά την νεαρή ενήλικη ζωή επεισόδια πόνου, πιθανόν να **κουτσαίνει** και να οδηγηθεί σε σχετικά πολύ πιο νέα ηλικία σε καταστροφή της άρθρωσης του ισχίου (**οστεοαρθρίτιδα**) και αντικατάσταση αυτής (**ολική αρθροπλαστική**).

Φυσιολογικά θα πρέπει η κεφαλή μηριαίου να βρίσκεται „καλά“ μέσα στην κοτύλη και να καλύπτεται επαρκώς από αυτήν. Υπολογίζεται ότι 3 – 4 στα 100 παιδιά (ο αριθμός φαίνεται να είναι πολύ πιο αυξημένος στην πραγματικότητα) εμφανίζει κάποιας μορφής δυσπλασία του ισχίου και 1 στα 1000 παιδιά **εξάρθρωμα του ισχίου**.



Παράγοντες κινδύνου για Δυσπλασία Ισχίου

- Καταστάσεις εγκυμοσύνης που χαρακτηρίζονται από ολιγοϋδράμνιο.
- Οικογενειακό ιστορικό Αναπτυξιακής Δυσπλασίας Ισχίου
- Ισχιακή προβολή του βρέφους
- Γυναικείο Φύλο
- Πρώτο παιδί

Πότε πρέπει να γίνεται ο Υπέρηχος;

- Σε περίπτωση παρουσίας παραγόντων κινδύνου (αναφέρονται πιο πάνω) ο υπέρηχος πρέπει να γίνει τις πρώτες ημέρες γέννησης και να επαναληφθεί σε 4-6 εβδομάδες.
- Σε περίπτωση απουσίας παραγόντων κινδύνου μπορεί να γίνει για πρώτη φορά στο διάστημα μεταξύ 4ης – 6ης εβδομάδας ζωής. Συνιστάται όμως να μην υπερβαίνει αυτό το χρονικό διάστημα.





Ιωάννης Δελνιώτης

Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Εξειδικευμένος Παιδοορθοπαιδικός

Λεωφ. Κ. Καραμανλή 69,
54642, Θεσσαλονίκη
2310933666

www.paido-orthopaidikos.gr