

PREVENTIVNÍ VYŠETŘOVÁNÍ KYČELNÍCH KLOUBŮ U NOVOROZENCŮ

Naše pracoviště provádí preventivní vyšetřování kyčelních kloubů novorozenců. Tento typ vyšetření je prováděn vlastním sonografickým přístrojem HDI 1500. Dovolte, abych vás seznámil s tím proč, jak a kdy se sonografické vyšetření kojenců provádí a jaké jsou obvyklé postupy po stanovení diagnózy vrozené dysplázie (poruchy vývoje) kyčelního kloubu.

Pár slov z historie:

V českých zemích byl výskyt zmiňovaného onemocnění vždy nadprůměrný, jeho léčba prodělala v předešlém století, díky rozvoji zobrazovacích metod, zcela zásadní rozvoj. Od 50. let je v našich zemích používán s mírnými úpravami dodnes systém tzv. trojího síta, který je celosvětově výjimečný. Po začlenění ultrazvukového vyšetření se významně podařilo snížit množství dětí, které musely být rentgenovány. Aktuálně se řídíme Metodickým pokynem MZ č. 11/2006 na jehož základě naše pracoviště péči poskytuje.

Jak často se vrozené kloubení kyčle vyskytuje?

Výskyt vrozené dysplázie kyčelní (VDK) je v našich zemích vysoký. V 60. letech minulého století byla v Československu zmiňována frekvence nálezu dysplázie až 20 % – tedy u každého pátého novorozence, u 3 % dokonce s vykloubenou kyčlí. Po zavedení ultrazvukových vyšetřovacích metod a zpřesnění diagnostiky a léčby se podstatně snížilo množství léčených dětí. Dysplázii nalézáme nyní u 3-4 % dětí, které pak vyžadují další léčbu a sledování. V ČR se ročně narodí přibližně 100 tisíc dětí, z nich je tedy přibližně 3 tisíce léčeno pro dysplázii (špatné vyvinutí) kyčelního kloubu.

Proč dochází k vrozenému vykloubení kyčle?

Příčinou je pravděpodobně špatné přizpůsobení člověka na vzpřímenou chůzi. Kojenec se s dysplázií narodí (genetické faktory), k vykloubení pak dojde vlivem působení svalů či zevního násilí na špatně založený kyčelní kloub (mechanické faktory). Používáním moderních plenkových kalhotek a případně kombinací s látkovými plenami významně napomáháme snížit výskyt tohoto onemocnění.

Co se rozumí slovy dysplázie a vykloubení?

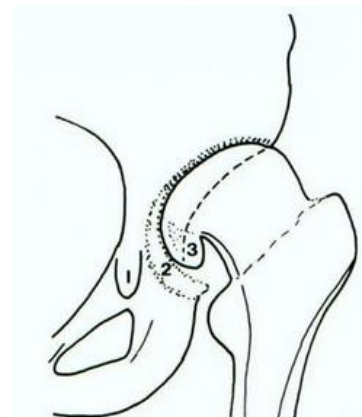
Kyčelní kloub je kloubem kulovým, skládajícím se z kyčelní jamky a hlavičky, jež v jamce drží. U novorozence se tento kloub skládá převážně z měkkých chrupavek. Správná přeměna těchto chrupavek v kost velmi závisí na správném postavení hlavičky ve středu jamky. Při dysplázii je jamka plošší, hlavička do ní tolik nezapadá a při nevhodné poloze a za použití síly může časem dojít k vykloubení. Hlavička se dostane mimo jamku do necentrovanej pozice, kloub se přestane vyvíjet. Pokud se včas léčbou hlavička vrátí do jamky a dostatečně dlouho se ve správné poloze v jamce udrží, nemusí to mít negativní následky v dalším vývoji. Ponechá-li se hlavička mimo svoji přirozenou polohu, zaostává v růstu a změny se stanou nevratnými.

Jak se vyšetřuje kyčelní kloub novorozenců?

I. etapa – v ní je dítě klinicky vyšetřeno v 1. týdnu – ještě za pobytu v porodnici, pokud vznikne podezření na dysplázii kyčelního kloubu, je vyšetřeno i sonograficky – v případě diagnózy vykloubení je okamžitě zahájena konzervativní terapie

II. etapa – v případě negativního klinického nálezu – je i přes tento negativní nález novorozenec mezi 3. a 6. týdnem života vyšetřen šikoleným ortopedem klinicky i sonograficky – v případě diagnózy vykloubení je okamžitě zahájena adekvátní léčba. Tento postup se dále 2x opakuje po 6 týdnech (přibližně do 4 měsíců věku dítěte).

III. etapa – ve 4. měsíci – v případě, že ani po 3. vyšetření nebyla na ultrazvuku nalezena vyvinutá osifikační jádra hlavičky při jinak normálním nálezu, vyšetření opakujeme ještě s odstupem – v 6. až 7. měsíci věku dítěte k posouzení správného růstu kloubu.



DYSPLÁZIE

Jak probíhá léčení vrozeného vykloubení kyčlí?

Terapie je zahájena okamžitě po zjištění vykloubení a zpočátku je vždy konzervativní. Principem je udržení kyčelních kloubů ve správné a přirozené poloze, která je nezbytná ke korektnímu vývoji. Jedná se vlastně o nasměrování hlavice kloubu do středové polohy za současného zachování možnosti pohybu. Toho se u nejllehčích stupňů dysplázie dosáhne širokým balením nebo používanou modifikovanou Frejkovou peřinkou. Při částečném vykloubení či nestabilitách kloubu jsou metodou první volby (u nás i ve světě) Pavlíkovy třmeny. Ty je však třeba nasadit, přesně nastavit a pravidelně kontrolovat ortopédem. Třmeny jsou nasazeny na nezbytnou dobu, zpravidla několika týdnů až měsíců, účinnost léčby musí být kontrolována klinickým vyšetřením a opět sonograficky. Při závažnějších stupních dysplázie a pokud léčba nepostupuje, je indikována trakční léčba, která však probíhá za hospitalizace na specializovaném ortopedickém lůžkovém oddělení. Při správné péči musí být z důvodu vrozené dysplázie kyčelní operováno jen velmi malé procento pacientů.

Frejkova peřinka



Pavlíkovy třmeny

