

Patologie ortopediche nel neonato

A.Pagliazzi, A.Novembri

PIEDE TORTO CONGENITO VARO EQUINO



Vedi link specifico

METATARSO VARO

Non equino

**Solo solco mediale
e alluce abdotto**



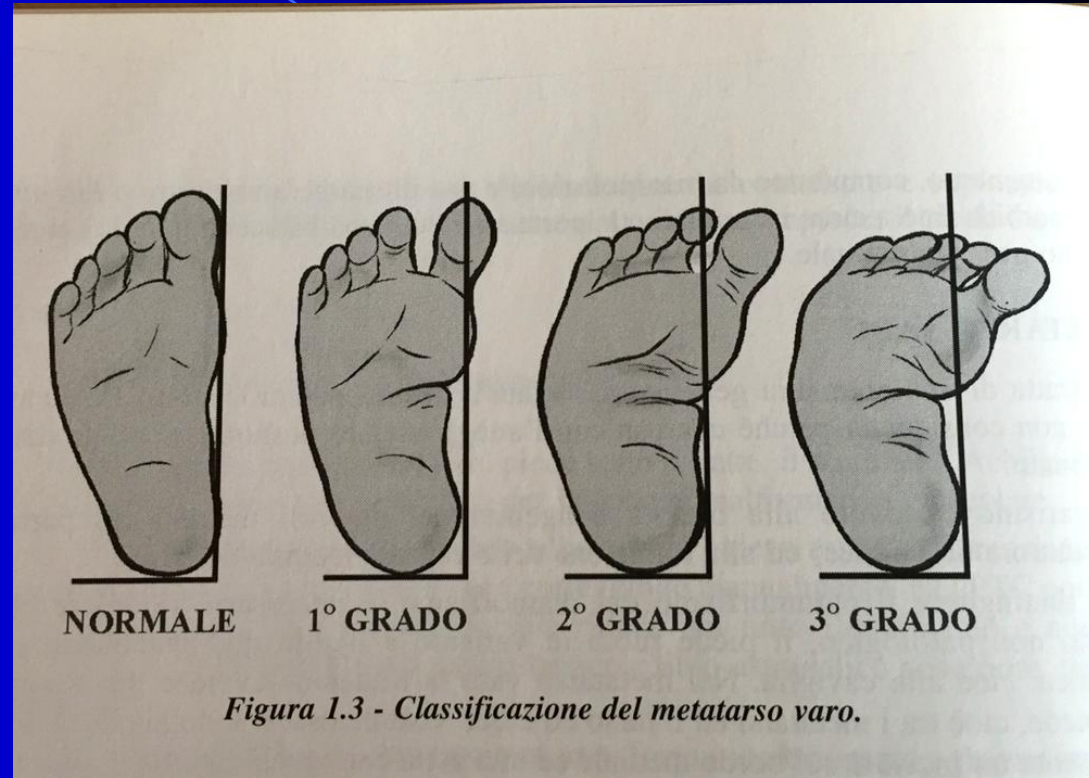
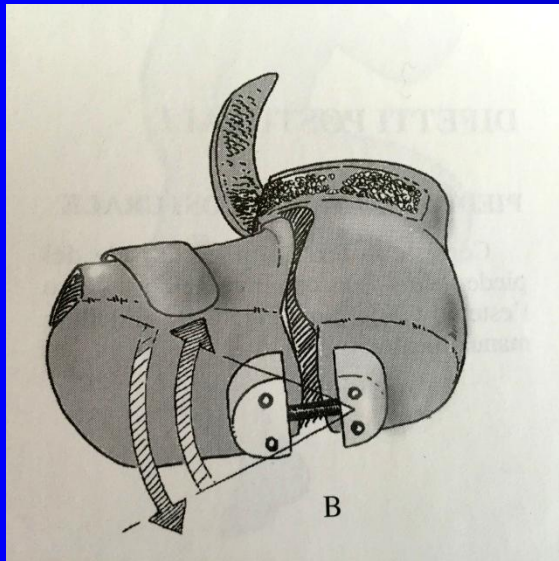
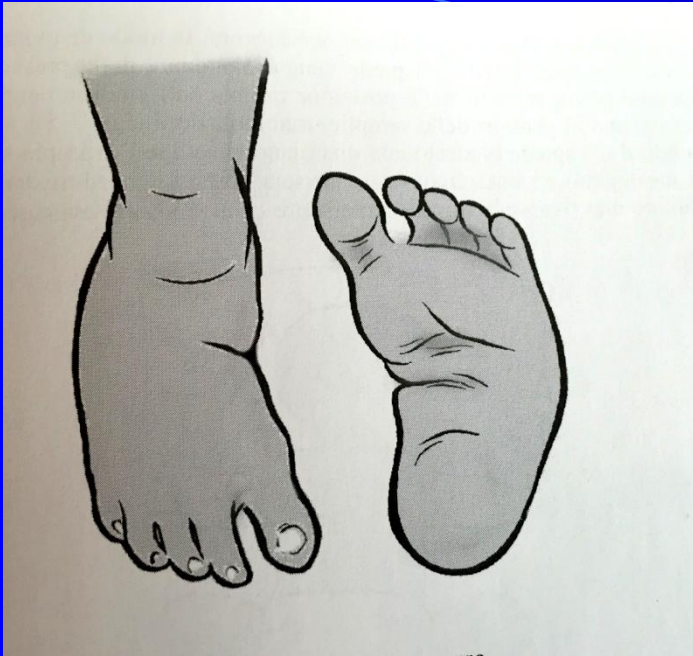
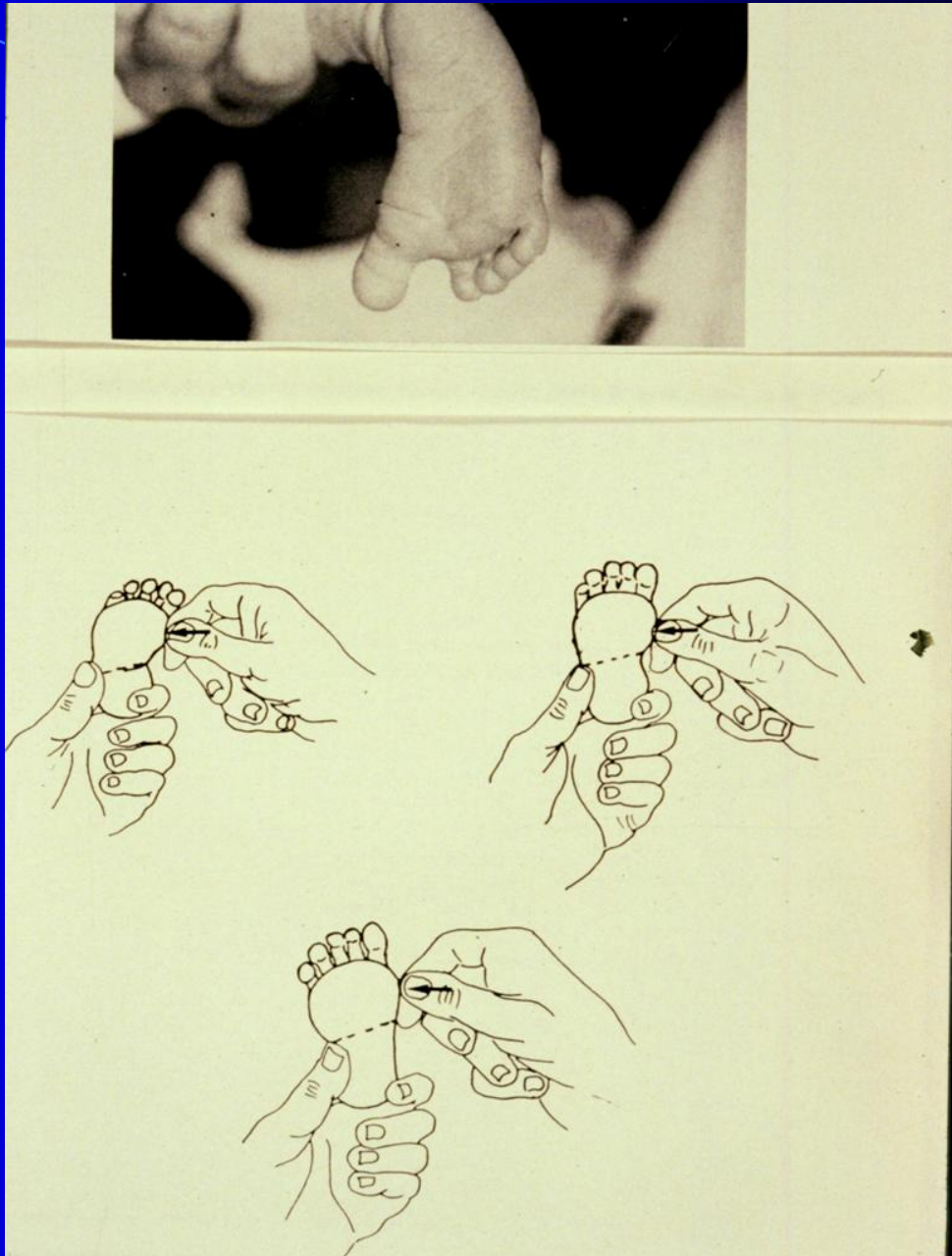


Figura 1.3 - Classificazione del metatarso varo.

**Manipolazioni
sollecitando il piede in
valgismo**

**Stimolazioni sul bordo
esterno del piede per
facilitare i m. eversori**



Scarpa bebax con suola articolata



PIEDE TALO VALGO POSTURALE

Totalmente riducibile



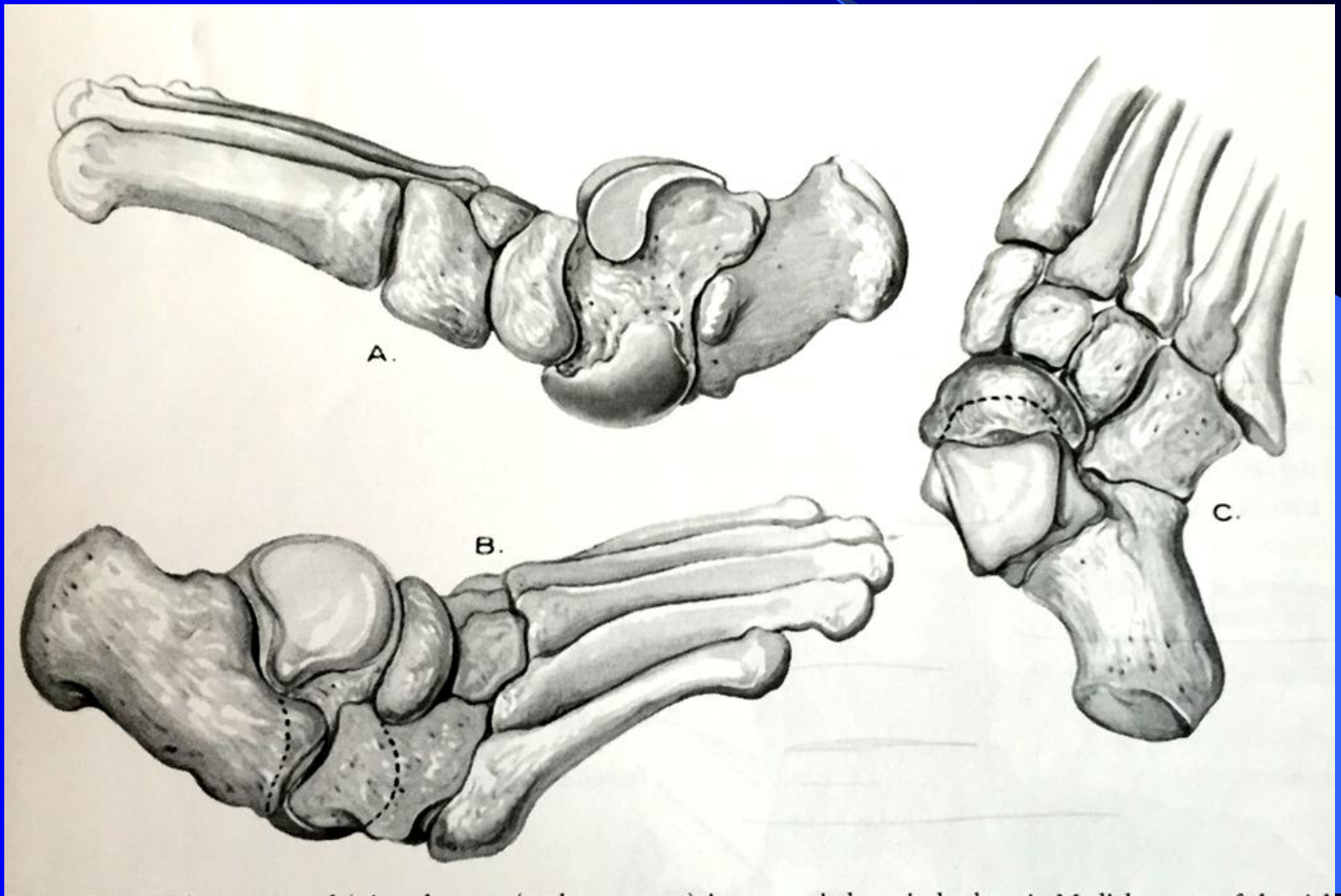
OSSERVAZIONI

- **Il piede torto equino varo** deve iniziare la terapia entro due sett. di vita (vedi link specifico)
- Il piede varo, non equino, se solo da posizione fetale, si risolve entro due mesi spontaneamente
- **Il piede metatarso varo** vero non trattato peggiora
- **Il piede talo valgo** non necessita di terapia ,ma solo di sorveglianza nel tempo per possibile evoluzione in piede pronato
- Il piede talo valgo è fattore di rischio per DCA

ASTRAGALO VERTICALE CONGENITO



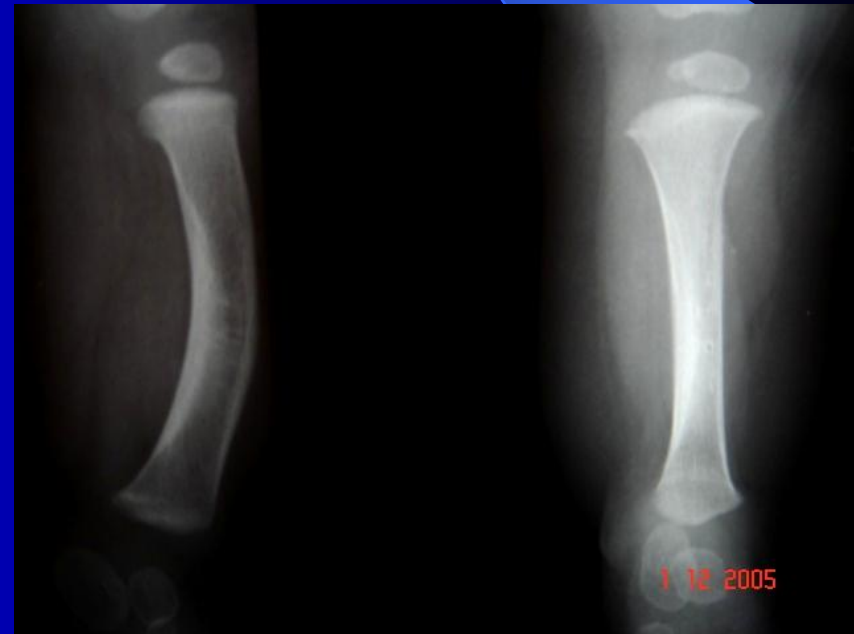
ASTRAGALO VERTICALE CONGENITO



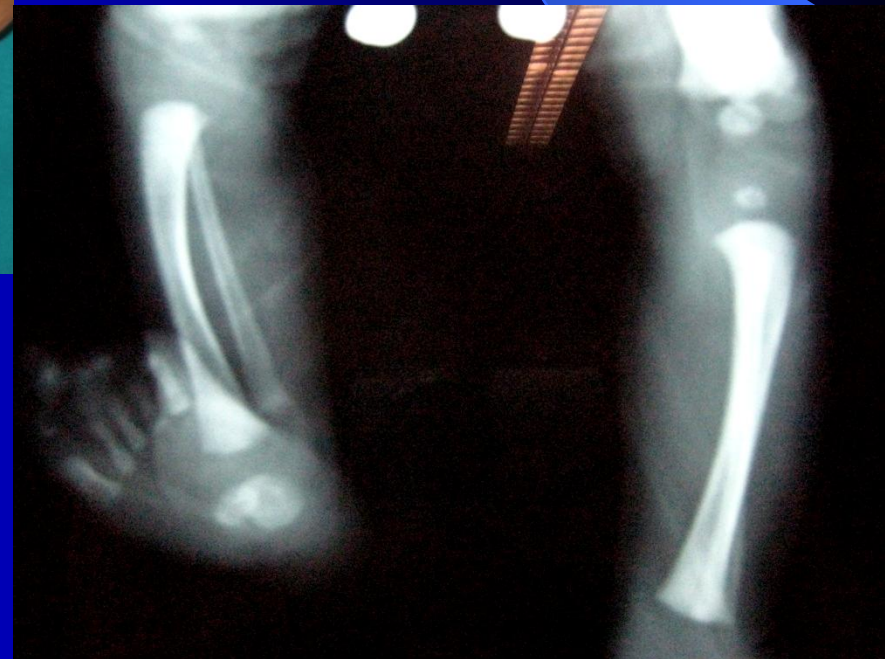
ASTRAGALO VERTICALE CONGENITO



Deformità congenita tibia



Dismetria arto inferiore



Piede torto e ginocchio recurvato in gravi deformità congenite come artrogriposi



POLIDATTILIA PIEDE

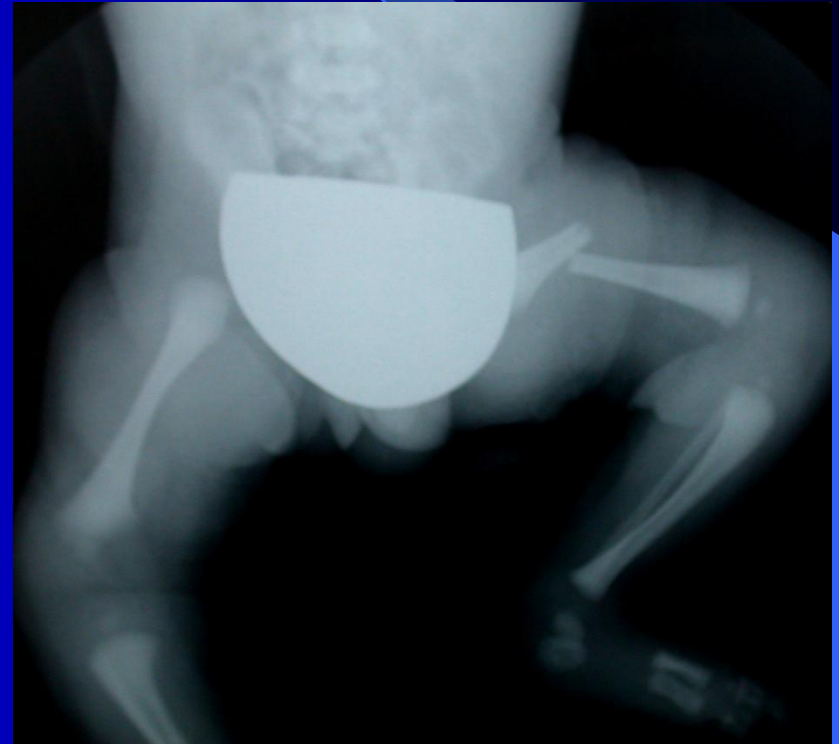


CURLY TOES

**Dita slivellate
ben correggibili**



FRATTURE OSTETRICHE



PARALISI PLESSO BRACHIALE

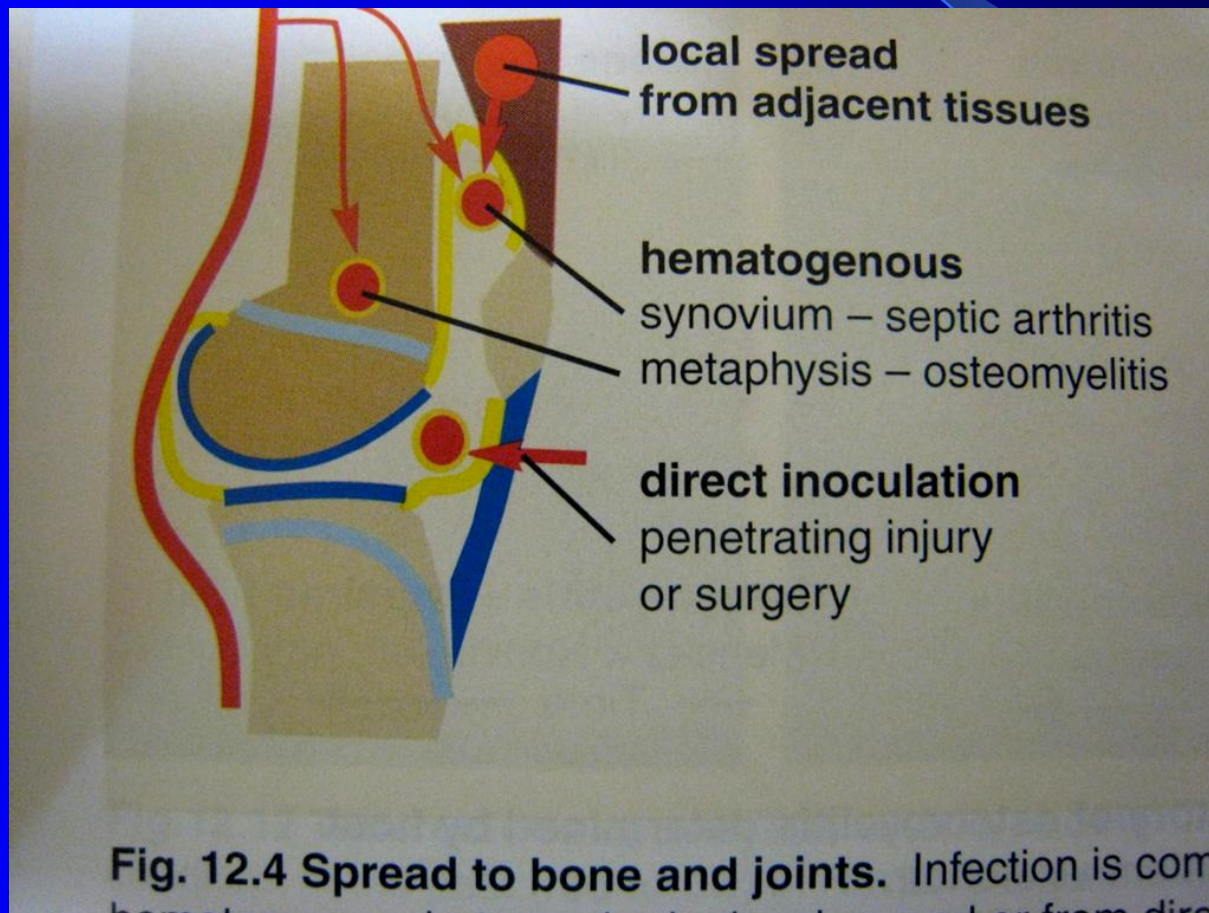
**Arto superiore ipomobile con
gomito esteso
e mano pronata
Volto ruotato in direzione opposta**



OSSERVAZIONI

- **Neonato con arto superiore ipomobile : possibile frattura di clavicola, frattura terzo sup.omero,paresi plesso brachiale,torcicollo miogeno**
- **Consigliato invio immediato a consulenza ortopedica**
- **Frattura clavicola consolida sempre in circa 10gg e non necessita di immobilizzazione**
- **Non immobilizzazione per paresi di plesso,ma precoce fisioterapia**

INFEZIONE OSTEOARTICOLARE artriti osteomieliti



- **Stafilococco Aureo** è la più comune causa di infezione.
- Segno clinico più importante, soprattutto nel neonato, è la **riduzione del movimento spontaneo dell'arto**; in caso di artrite settica l'anca (sede più frequente insieme al ginocchio) è posizionata in lieve flessione, rotazione esterna e abduzione.
- La sede della dolorabilità se articolare o su adiacente metafisi utile per distinguere artrite settica da osteomielite.
- Scintigrafia ossea e **RMN** permettono diagnosi precoce quando ancora non sono presenti alterazioni RX.

Artrite settica può causare severa deformità e disabilità, soprattutto quando interessa l'anca nel periodo neonatale.

L'articolazione è danneggiata dagli enzimi prodotti dai batteri e dai leucociti che causano perdita dei proteoglicani e degradazione del collagene; poi infezione causa danno vascolare conseguente a trombosi e compressione dei vasi. Infezione che dura più di 3 giorni causa danno articolare.

Neonato con artrite settica può mostrare pochi segni clinici. Il più importante è la limitazione del movimento articolare, la febbre è spesso assente ed il neonato può non sembrare malato.

La diagnosi deve essere precoce per evitare danni secondari epifisari

Immagine RMN di artrite settica gomito



TORCICOLLO CLASSIFICAZIONE

- **Torcicollo miogeno congenito (TMC)**
- **Torcicollo posturale**
 - Acquisito
 - Congenito
- **Torcicollo oculare**

diplopia – nistagmo oculare – melanoblastoma della coroide – paralisi dei muscoli oculari – trombosi della vena retinale temporale inferiore – distacco della retina
- **Torcicollo da anomalie scheletriche**

Per esempio: sindrome di Klippel-Feil, scoliosi congenita, ecc
- **Torcicollo da disturbi neurologici**

Tumori midollari e cerebellari, cerebropatie, malformazione di arnold-chiari, ecc

- **Torcicollo acquisito doloroso**
 - Osteoma osteoide
 - Osteoblastoma
- **Altri tipi di torcicollo**
 - **Torcicollo parossistico alternante**
(All'interno delle sindromi periodiche; nel bambino più grande: dolori addominali ricorrenti, emicrania, disturbi del sistema vestibolare come mal di macchina, ...)
 - **Sindrome di Sandifer** (torcicollo associato a RGE)
 - **Torcicollo acquisito in seguito a trauma**
 - **Torcicollo causato da assenza congenita di uno o più muscoli cervicali o del legamento trasverso**

TORCICOLLO MIOGENO eziologia

POSIZIONE ESTREMA DELLA TESTA NEL CANALE DELLA NASCITA



SINDROME COMPARTIMENTALE INTRAUTERINA ALTERAZIONE
DEL MUSCOLO SCM



LESIONE ISCHEMICA



TUMEFAZIONE E CONTRATTURA DELLO SCM

INCIDENZA

- VARIA DA 0,04% A 1,9% NEONATI
- TERZA ANOMALIA MUSCOLO SCHELETRICA CONGENITA
 - 1° Displasia congenita anca
 - 2° Piede torto congenito

SEGNI CLINICI

- Flessione laterale verso il lato colpito con limitazione della flessione opposta
- Rotazione dal lato opposto a quello colpito con limitazione della rotazione dal lato colpito
- Anomalia SCM che se visibile compare verso le 2 sett d'età
- Pieghe cutanee arrossate dal lato colpito
- Possibile emi-ipoplasia faciale dal lato colpito



Bambino affetto
da TMC sinistro
Tumefazione SCM

Torcicollo miogeno sinistro retrazione SCM



TRATTAMENTO medico e chirurgico

- Nei primi mesi l'ortopedico si limita alla valutazione periodica del bambino sia tramite:
 - esame obiettivo
 - esami ecografici
 - precoce invio presso un servizio di fisioterapia pediatrica
- Se il torcicollo non ha risposto al trattamento fisioterapico (rari casi, spesso con diagnosi tardiva)
 - **Intervento di allungamento chirurgico del muscolo SCM (in genere dopo i 3-4 anni)**

TORCICOLLO POSTURALE

- Flessione laterale da un lato con possibile limitazione della flessione opposta
- Rotazione verso il lato opposto con possibile ma più rara limitazione della rotazione dall'altra parte
- Arrossamento delle pieghe cutanee dal lato della flessione laterale
- Possibile plagiocefalia e/o asimmetrie faciali

Plagiocefalia occipitale

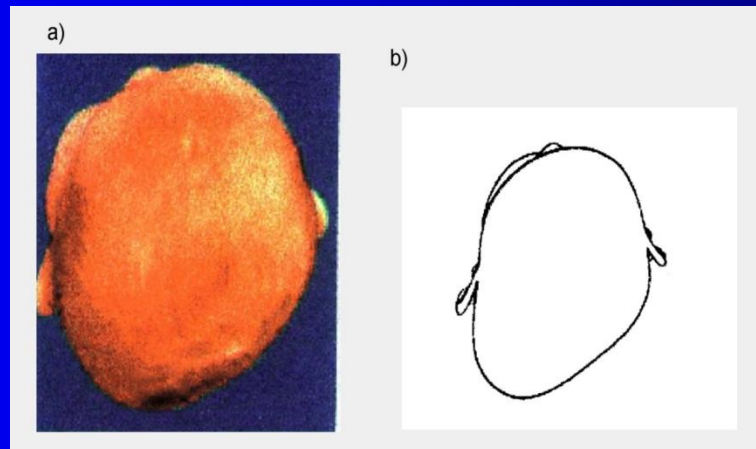
Deformazione del cranio con un modellamento obliquo cranio-facciale

Cioè uno schiacciamento della zona emi-occipitale posteriore associato ad una sporgenza anteriore omolaterale ed un difetto inverso controlaterale

E' causata da una pressione prolungata sulla stessa zona della testa del bambino in epoca pre e/o post natale

SI ASSOCIA SPESSO AL TORCICOLLO POSTURALE:

Atteggiamento della testa in flessione laterale e rotazione opposta



TORCICOLLO CONGENITO OSSEO per deformità vertebre cervicali



Bacino obliquo asimmetrico, scoliosi posturale facilmente correggibile



SCOLIOSI CONGENITA

da deformità ossea



EXTRAROTAZIONE POSTURALE DELLE ANCHE da posizione fetale e per posizione a dormire prona con i piedi in fuori



Con il termine **DISPLASIA EVOLUTIVA DELL'ANCA (DEA)** si comprende un ampio spettro di anomalie che va dalla semplice instabilità dell'anca per lassità capsulare alla completa lussazione (LCA) con dislocazione dell'epifisi femorale (Tachdjian, 1990).

(Vedi link specifico)