

Ferruccio Rondinella

ASL di Benevento (P.O. di Sant'Agata de' Goti)




S.I.T.O.P.
Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica
Regione Campania

**Aggiornamenti
in Ortopedia
Pediatria**

Aula Magna
Ordine Medici - Chirurghi e Odontoiatri
di Napoli e Provincia
Napoli via Riviera di Chiaia, 9/c

Presidente del convegno:
Dot. Mario Cervone de Martino

31MAGGIO2013

ISCRIZIONE GRATUITA

**Esperienza presso l'ASL di
Caserta - P.O. di Marcianise**

*Screening ecografico: ancora
valido?*

Dal 2005 al 2011: collaborazione tra
Servizio di Neonatologia (resp. R. Liguori)
U.O.S. di Ortopedia Pediatrica (resp. F. Rondinella)
P.O. di Marcianise

▣ Screening ecografico

- 4/2007 - 12/2012
- 2035 neonati
 - ▣ 906 M
 - ▣ 1129 F
- Timing: VIII-X settim
- Hw: Esaote Mylab XVG
fuoco/freq. variabile 10-
12MHz, softw di calcolo
angolare

- ▣ Esami di routine eseguiti da pediatri con specifico addestramento in ecografia dell'anca.
- ▣ Supervisione dell'ortopedico pediatrico (F.R.) nei casi complessi e dubbi.
- ▣ Classificazione sec. Graf
- ▣ Secondo esame per anche patologiche e/o instabili
 - Test dinamico
 - Trattamento
 - Follow-up

Note sulla casistica

Fattori di rischio	%
Presentazione podalica	3,8
Prematurità	1,4
Malformazioni del piede	2,5
Familiarità	1,4

Malformazioni riscontrate su anche “positive”

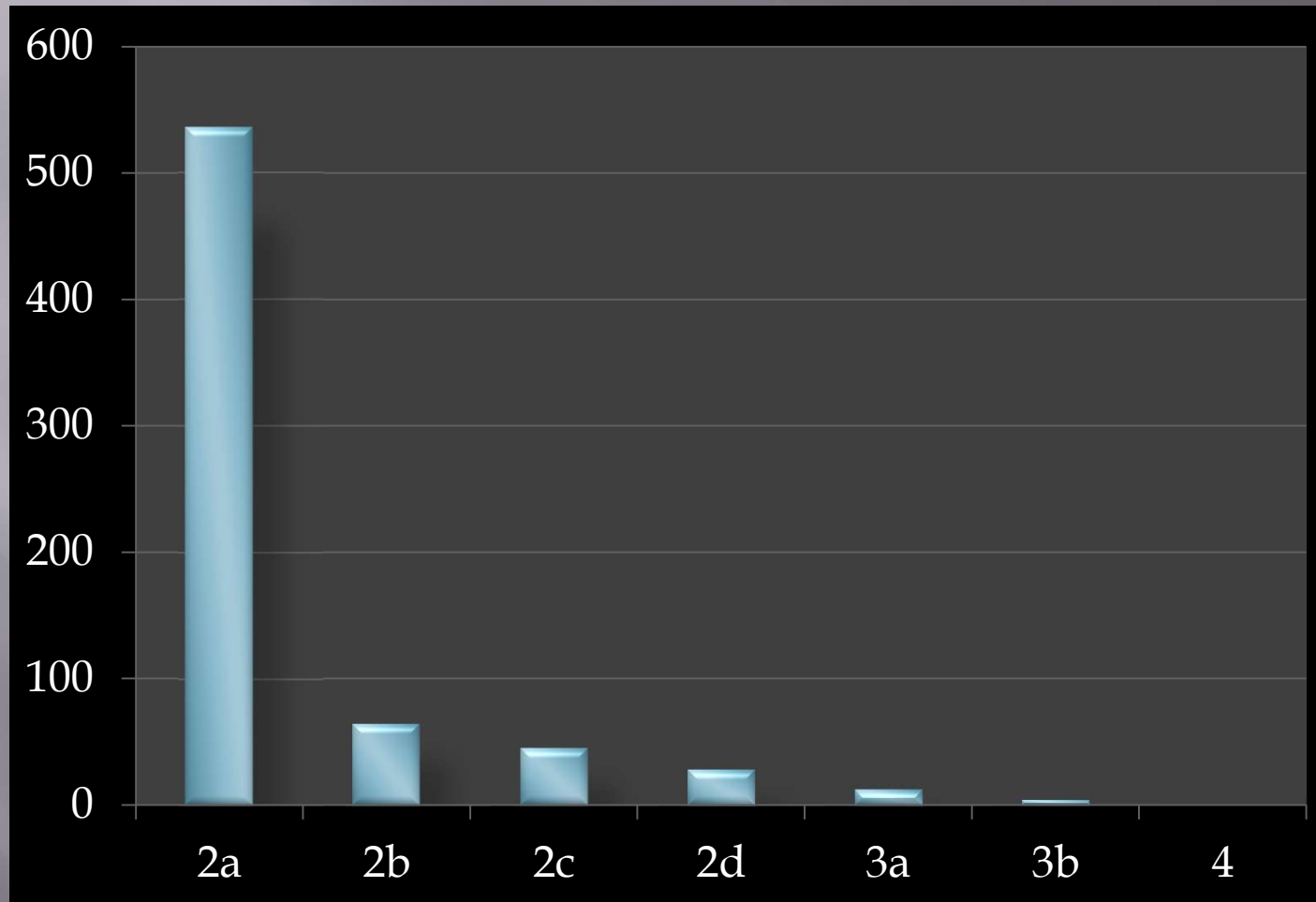
- ▣ P.T.C. “vero”
- ▣ P.T.V.
- ▣ Agenesia dell'alluce e dita piede
- ▣ Torcicollo
- ▣ Briglie amniotiche
- ▣ Trisomia 21
- ▣ Tibia recurvata

Risultati

in base alla classificazione di Graf (2035 pz.)

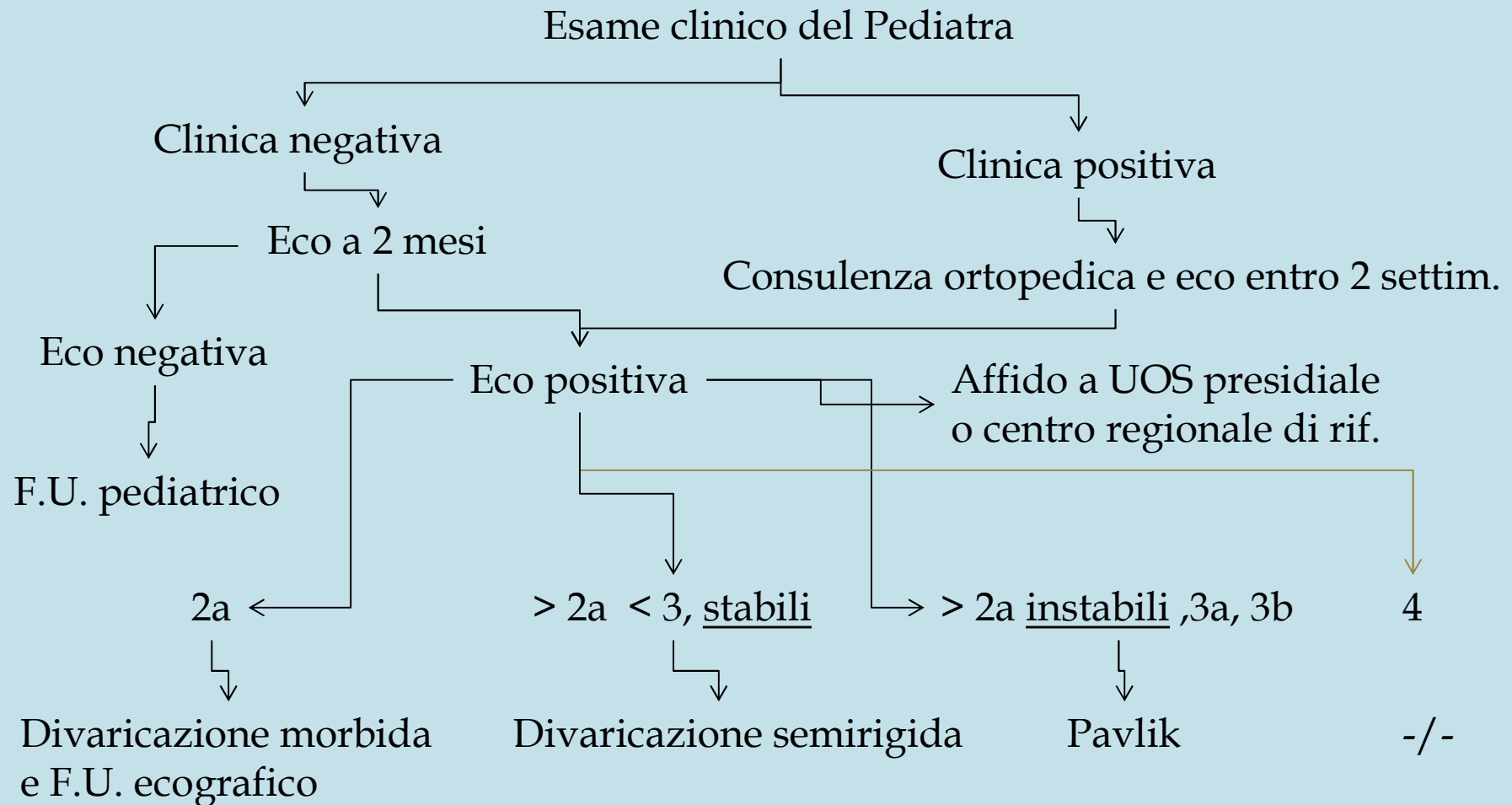
Anca normale			Anca displasica				Anca decentrata			TOT
Tipo	1a	1b	2a	2b	2c	2d	3a	3b	4	
N	2012	1370	536	64	44	28	12	4	0	4070
%	49,4	33,7	13,2	1,6	1,1	0,7	0,3	0,1	0,0	100

Istogramma distribuzione anche patologiche



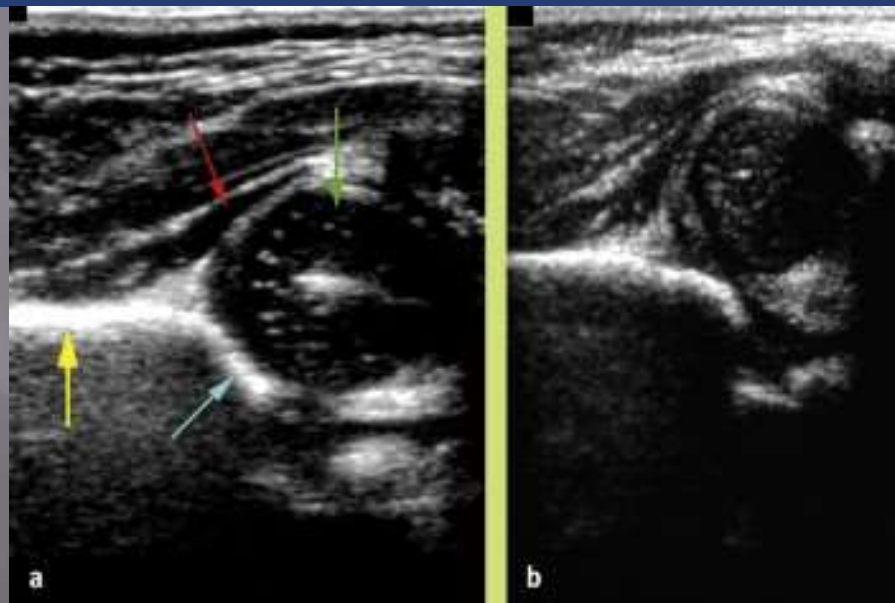
Nessun caso di diagnosi tardiva

Management



Test dinamico o “stress test”

- Scansione standard
- Peggioramento del grado “Graf” rispetto alla condizione statica.
- Il dato è documentabile.
- Metodica di Harke: non riproducibile.



Il punto della situazione sullo screening

Nozione “circolante”

www.mcrferrara.org/download/relazioni/288/Atti.pdf

book | Messagg... Google YouTube - Broadcas... Nuova cartella f e Somma delle storie ... :: TuttoCongressi ... Cosmologia quantis... Useful Links

L'esame ecografico ha risolto tutti problemi di diagnosi precoce della DEA?

1. Il numero delle diagnosi tardive della DEA è significativamente diminuito
2. È aumentato il numero dei bambini che eseguono la terapia della DEA con divaricatori ma non è stato dimostrato con certezza quali sono le alterazioni ecografiche che per normalizzarsi richiedono obbligatoriamente provvedimenti terapeutici
3. I costi per eseguire l'esame ecografico sono significativi
4. La ripetibilità dell'esame ecografico è scadente (preparazione degli operatori disomogenea, mancata centralizzazione, scarsa raccolta dei risultati dello screening ecografico)

US dynamic hip.pdf Mostra tutti i download

Cochrane Database Syst Rev. 2011 Sep 7;

**Screening programmes for developmental
dysplasia of the hip in newborn infants.**

Shorter D, Hong T, Osborn DA.

Source

Gosford Hospital, Holden Street, Gosford, NSW, Australia,
2250.

OBJECTIVES:

To determine the effect of different screening programmes for DDH on the incidence of late presentation of congenital hip dislocation.

Scopo della ricerca: I programmi di screening riducono l'incidenza dei casi di diagnosi tardiva?

SEARCH STRATEGY:

Searches were performed in CENTRAL (The Cochrane Library), MEDLINE and EMBASE (January 2011) supplemented by searches of clinical trial registries, conference proceedings, cross references and contacting expert informants.

SELECTION CRITERIA:

Randomised, quasi-randomised or cluster trials comparing the effectiveness of screening programmes for DDH.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS:

Three independent review authors assessed study eligibility and quality, and extracted data.

**Severi criteri di selezione dei lavori,
di raccolta dati e di analisi**

MAIN RESULTS

MAIN RESULTS:

No study examined the effect of screening (clinical and/or ultrasound) and early treatment versus not screening and later treatment.

Non c'è uno studio controllato

MAIN RESULTS:

One study reported universal ultrasound compared to clinical examination alone did not result in a significant reduction in late diagnosed DDH or surgery but was associated with a significant increase in treatment.

Non c'è differenza tra screening clinico e US su diagnosi tardiva ma c'è aumento di trattamento.

MAIN RESULTS:

One study reported targeted ultrasound compared to clinical examination alone did not result in a significant reduction in late diagnosed DDH or surgery, with no significant difference in rate of treatment.

Non c'è differenza tra screening clinico e US mirata su diagnosi tardiva e neanche aumento di trattamento.

MAIN RESULTS:

Meta-analysis of two studies found universal ultrasound compared to targeted ultrasound did not result in a significant reduction in late diagnosed DDH or surgery

Non c'è differenza tra screening a tappeto e mirato sempre su diagnosi tardiva o necessità di chirurgia.

MAIN RESULTS:

Meta-analysis of two studies found delayed ultrasound and targeted splinting compared to immediate splinting of infants with unstable (but not dislocated) hips resulted in no significant difference in the rate of late diagnosed DDH.

Nel confronto fra divaricazione su casi selezionati con ecografia tardiva e divaricazione immediata di anche instabili ma non lussate non è emersa differenza nel tasso di diagnosi tardiva.

MAIN RESULTS:

One study reported delayed ultrasound and targeted splinting compared to immediate splinting of infants with mild hip dysplasia on ultrasound resulted in no significant difference in late diagnosed DDH but a significant reduction in treatment.

Ecografia ritardata e divaricazione mirata rispetto a precoce di anche lievemente displasiche non modifica il tasso di diagnosi tardiva ma riduce il numero dei trattati.

AUTHORS' CONCLUSIONS

There is insufficient evidence to give clear recommendations for practice.

Neither of the ultrasound strategies have been demonstrated to improve clinical outcomes including late diagnosed DDH and surgery.

The studies are substantially underpowered to detect significant differences in the uncommon event of late detected DDH or surgery.

For infants with unstable hips or mildly dysplastic hips, use of delayed ultrasound and targeted splinting reduces treatment without significantly increasing the rate of late diagnosed DDH or surgery.

CONCLUSIONI PERSONALI

Stante l'attuale scarsità di risorse del SSN non è raccomandabile lo screening a tappeto.

Lo screening mirato riduce i costi della prevenzione e quelli dei trattamenti superflui.

Il dato sulla stabilità non dovrebbe essere un "optional" ma un'informazione obbligata. Pertanto il test da stress va considerato una procedura di routine che ogni esaminatore dovrebbe saper padroneggiare.

Sono auspicabili studi prospettici controllati e studi retrospettivi sui casi di "*late diagnosis*" al fine di meglio comprenderne le cause.



Castello di Limatola

