UČESTALOST RAZVOJNOG POREMEĆAJA KUKA KOD DOJENČADI U OPŠTINI SOKOLAC UTVRĐENA ULTRAZVUČNIM SKRININGOM

INCIDENCE OF DEVELOPMENT DISORDER OF HIP AT INFANTS IN THE SOKOLAC
MUNICIPALITY DIAGNOSED WITH ULTRASOUND SCREENING

Dragan Čajić, Milijana Čajić, Danijela Vitomir, Željko Smoljanić*

Sažetak. Optimalni period za dijagnostiku razvojnog poremećaja kuka (RPK) je rano dojenačko doba. Ultrazvučni pregled kukova je opšteprihvaćeni metod ranog utvrđivanja RPK u razvijenim zemljama. Na području opštine Sokolac ultrazvučni pregledi kukova nisu provedeni u populaciji novorođene djece i dojenčadi, tako da je cilj rada bio da se utvrdi značaj ultrazvučnog skrininga, kao i učestalost RPK kod dojenčadi na području opštine Sokolac.

U opštini Sokolac, tokom aprila 2005. godine, ultrazvučno su pregledani kukovi 154 djece starosti do godinu dana, radi utvrđivanja RPK. Troje djece imalo je kliničke znakove nestabilnosti kuka. RPK je dijagnostikovano kod 12 (7,79%) pregledane djece. Ultrazvučnom klasifikacijom po Grafu, blagi oblik RPK, odnosno hipoplaziju (IIb) imalo je 6 (3,90%) djece, a 6 (3,90%) djece bilo je sa displazijom (IIc) i luksacijom (IV), tako da je bio neophodan tretman ortopeda. Ispitivanje je pokazalo opravdanost uvođenja ultrazvučnog skrininga RPK na primarnom nivou zdravstvene zaštite sve djece starosti do 3 mjeseca na području opštine Sokolac.

Ključne riječi: Razvojni poremećaj kuka, Dojenčad, Ultrazvučni pregled

Uvod

Razvojni poremećaj kuka (RPK) (*engl., Developmental Dysplasia of the Hip, DDH*) je jedna od najčešćih anomalija lokomotornog sistema [1] i nije uvijek urođena, nego često nastaje nakon rođenja pod uticajem spoljnih faktora. Etiopatogeneza nije sasvim razjašnjena i uključuje više teorija: antropološka, naslijeđna, dualistička, razvojnog poremećaja i dr. Rizični faktori za nastanak su: karlični položaj u trudnoći, pozitivna porodična anamneza, krivi vrat, deformacija stopala, blizanačka trudnoća, oligohidramnion, prvorodenost.

Razni stepeni RPK klasifikovani su prema anatomskim, kliničkim, radiografskim i ultrasonografskim promjenama [1,2], zbog čega su i

podaci o učestalosti vrlo različiti. Prema kliničkim znacima učestalost je najmanja, a prema ultrasonografskim najveća. Bolest se neravnomjerno javlja, na šta utiču etnički i geografski faktori, a u velikoj mjeri i različiti običaji njege dojenčeta. RPK je kod Bantu Crnaca nepoznat, dok je učestalost kod kanadskih Indijanaca koji koriste uske kolijevke, čak, 12,3%. Na prostoru bivše Jugoslavije, učestalost RPK je bila od 0,5% do 34,8% u određenim područjima [1-5]. U Republici Srpskoj i BiH nema novijih izvještaja. RPK je 4 do 6 puta češći kod ženske djece.

Dijagnostički značaj u novorođenačkom i dojenačkom periodu imaju Ortolanijev i Palmenov znak, hiperabdukcija i ograničena abdukcija kuka [4]. Indikacije za ultrazvučni pregled kukova su različite u zavisnosti od iskustva i stavova. U

Sjedinjenim američkim državama i Velikoj Britaniji su to klinička sumnja, te postojanje faktora rizika, dok u većini zemalja Evropske unije, kao i u Srbiji, vlada mišljenje da bi svakom dojenčetu trebalo da se uradi dijagnostički ultrazvuk kukova [6-8]. Dijagnostiku i prevenciju RPK najčešće obavlja pedijatar, dok je liječenje isključivo u domenu dječijeg ortopeda [1,5].

Materijal i metode

Tokom aprila 2005. godine izvršen je ultrazvučni pregled kukova kod 154 djece, starosti do godinu dana, s ciljem utvrđivanja RPK. Pregled je obavio dječiji radiolog uz asistenciju pedijatra u Pedijatrijskoj službi Doma zdravlja Sokolac. Ultrazvučni pregled do tada nije rađen u pripadajućim porodilištima i dispanzerima, izuzev sporadično u Sokocu, kod slučajeva sa kliničkom sumnjom.

Prije svakog pregleda uzeta je detaljna anamneza od roditelja, urađen kompletan fizikalni pregled, uz određivanje tjelesne mase djeteta. Pregled kukova rađen je lincarnom sondom od 5 MHz u bočnom položaju djeteta. U dijagnostici razvojnog poremećaja kuka, korišćena je ultrazvučna klasifikacija po Grafu sa 4 osnovne grupe i više podgrupa: normalan kuk, displastičan kuk (tip II), subluksiran kuk (tip III) i luksiran kuk (tip IV) [1,2]. Sva djeca su nakon dijagnostikovanja RPK pripremljena za dodatne pretrage i upućivana ortopedu.

Rezultati

Ultrazvučnim pregledom je kod 12 (7,79%) djece utvrđen RPK. Prema klasifikaciji po Grafu, kod 6 djece je dijagnostikovano tip IIb (3,90%), a kod 5 IIc (3,25%), dok je jedno dijete imalo luksiran kuk, odnosno tip IV (0,65%).

Kod 5 (3,25%) djece utvrđen je razvojni poremećaj oba kuka, kod 3 (1,95%) na lijevom i kod 4 (2,60%) djece na desnom kuku. RPK je utvrđen u 8 (5,19%) slučajeva kod ženske djece, i u 4 (2,60%) kod muške djece (odnos 2:1).

Kliničkim pregledom nađena je ograničena abdukcija kukova kod 3 (1,95%) djece (2 djece IIc, 1 dijete IV), dok je od faktora rizika 1 (0,65%) dijete imalo pozitivnu porodičnu anamnezu. Kod 7 (4,55%) djece sa asimetrijom brazda bio je uredan ultrazvučni nalaz.

Tabela 1. Raspored ispitanika u odnosu na pol i klasifikaciju po Grafu

Klasifikacija po Grafu	Ženski pol n (%)	Muški pol n (%)	Ukupno n (%)
Graf IIb	4 (2,60)	2 (1,30)	6 (3,90)
Graf IIc	3 (1,95)	2 (1,30)	5 (3,25)
Graf IV	1 (0,65)	-	1 (0,65)
Ukupno	8 (5,19)	4 (2,60)	12 (7,79)

Diskusija

Podaci iz literature pokazuju da određen broj razvojnih poremećaja kuka i pored anamnestičkih podataka i detaljnog fizičkog pregleda ostaje neotkriven. "Nijema" klinička slika i greške u kliničkom pregledu neiskusnih ljekara, uzroci su čestog previda RPK. Razvoj novih, brzih i lako dostupnih dijagnostičkih metoda, posebno ultrazvučnih, olakšao je dijagnostički postupak. Međutim, određeni složeni dijagnostički algoritmi RPK, često u prvi plan stavljaju ekonomsku opravdanost pojedinih postupaka, a posebno ultrazvučnog skrininga. Međutim, jasnog stava o tome da li bi ultrazvučni skrining RPK trebalo da bude obavezan, nema u Republici Srpskoj.

U grupi od 154 djece starosti do 1 godine u opštini Sokolac ultrazvučnim skriningom utvrđena je incidenca RPK od 7,79%, dok je prema kliničkom pregledu ona bila znatno niža (1,95%). Ova diskrepanca može da se objasni činjenicom da je klasifikacija RPK po Grafu široka (od nezrelih, sonografski kritičnih, do luksiranih kukova) [1,2,6].

Blagi oblici RPK, često, spontano regrediraju čime se smanjuje procenat djece koja zahtijevaju liječenje kod ortopeda. Kuk sa urednim kliničkim nalazom često ultrazvučno prikaže RPK [1,2]. Troje djece sa ograničenom abdukcijom bilo je u grupi ugrožene djece (2 djece sa IIc i 1 dijete sa luksiranim kukom), što je polovina broja djece koja zahtijevaju liječenje ortopeda. Sonografski hipopiastični kukovi (IIb), ostavljeni su na ambulantnom tretmanu, uz ultrazvučnu kontrolu liječenja.

Na osnovu kliničkog i ultrazvučnog pregleda 29.552 novorođenčeta i dojenčeta na Ortopedskoj klinici "Banjica" od 1990. do 1993. Godine, Vukašinović ukazuje na značaj rane dijagnostike, na značaj korelacije patološkog kliničkog i ultrazvučnog nalaza, te mali značaj pozitivne

porodične anamneze. Najvažniji podatak u ovom opsežnom ispitivanju jeste da je broj djece sa ultrazvučno dijagnostikovanim RPK, imalo uredan klinički nalaz, što preporučuje da se svakom djetetu uradi ultrazvučni pregled kuka [4]. Primarni ultrazvučni skrining u porodilištima koga preporučuju neki autori, posebno u područjima sa visokom učestalošću RPK, može da bude osporen, jer često vodi do nepotrebnog liječenja, pošto se 50% primarno nestabilnih kukova spontano normalizuje do 3 nedjelje života, tako da je najpogodniji termin za ultrazvučni skrining RPK između 3 nedjelje i 3 mjeseca života [2,6].

U Republici Srpskoj se često, kod sumnje na ugrožen kuk, nepotrebno primjenjuje Röntgen dijagnostika, i to, često, bez osnovne zaštite djeteta. U Sjedinjenim američkim državama se ultrazvučni skrining RPK sve novorođenčadi smatra neprihvatljivim, zbog velikih finansijskih troškova, tako da je on rezervisan samo za slučajeve koji imaju pozitivne kliničke nalaze ili riziko faktore [6]. Međutim, Graf je još 1977. godine dokazao opravdanost ultrazvučnog skrininga što se tiče troškova [1,2,6-8].

Zaključci

Ultrazvučni pregled predstavlja jednostavan, očigledan, objektivni, dinamičan i bezbjedan metod u otkrivanju i praćenju RPK, čime se izbjegava štetna Röntgen dijagnostika, koja je na prostoru Republike Srpske još uvijek u velikoj mjeri zastupljena.

Ultrazvučni dijagnostički skrining trebalo bi da se obavlja u pedijatrijskom savjetovalištu u toku redovnog pregleda zdrave djece starosti od 3 nedjelje do 3 mjeseca.

Literatura

1. Klisić P., Pajić D. Razvojni poremećaj kuka u novorođenčeta i odojčeta. Gornji Milanovac: Dečje novine; 1991.
2. Pajić D. Ultrazvučna dijagnostika razvojnog poremećaja kuka. Novi Sad: Stylos; 1999: 92-5.
3. Vrdoljak J. Razvojni poremećaj kuka i ultrazvučna dijagnostika. *Pediatr Croat* 2000;44(Supl 1):141-6
4. Harcke HT, Grissom LE. Pediatric hip sonography. Diagnosis and differential diagnosis. *Radiol Clin North Am.* 1999; 37: 787-96.
5. Grissom LE, Harcke HT. Ultrasonography and developmental dysplasia of the infant hip. *Curr Opin Pediatr.* 1999; 11: 66-9.
6. Vukašinović Z. Ultrazvučni screening razvojnog poremećaja kuka: da ili ne? *Ultrazvuk* 1995; 3: 41-7.
7. Vekonj G, Mikloš J, Vekonj N, Pajić D. Sistematski ultrazvučni screening razvojnog poremećaja kuka u porodilištu bolnice u Senti. *Ultrazvuk* 1995; 3: 62-7.
8. Alexiev AV. Ultrasonographic monitoring of the treatment of developmental dysplasia of the hip with the Pavlik harness. *Acta Orthop. Iugosl.* 2000; 31: 41-9.
9. Pajić D, Vukašinović Z, Pajić M. Savremeni dinamički pristup u ultrazvučnom otkrivanju i praćenju razvojnog poremećaja kuka kod novorođene dece i odojčadi. *Acta Orthop. Iugosl.* 1998; 29; 1: 11-31.

Summary. Optimal period for diagnosis of the development disorder of hip (DDH) is an early infant period. Ultrasound examination of hips is a generally accepted method of an early discovering of DDH in the developed countries. On the territory of the Sokolac Municipality, ultrasound examinations of hips have not been performed in the population of newborns and infants, thus the aim of the Study was to establish the significance of the ultrasound screening, as well as the incidence of DDH at infants in the Sokolac Municipality.

In the Sokolac Municipality, during April 2005, the ultrasound examinations were performed on the hips of 154 children of up to one year of age, for the purpose of establishing DDH. Three children had clinical signs of the hip instability. DDH was diagnosed in 12 (7.79%) of the examined children. Ultrasound classification by Graf, a mild form of DDH, i.e. hypoplasia (IIb) was found in 6 children (3.90%) and 6 children (3.90%) were with dysplasia (IIc) and luxation (IV), thus an orthopedic treatment was necessary. The examination has proven justification of introduction of ultrasound screening of DDH on the primary level of health protection for all the children up to three months of age on the territory of the Sokolac Municipality.

Key words: Developmental dysplasia of the hip, Infants, Ultrasound examination

Dragan Ćajić, Milijana Ćajić, Danijela Vitomir

Dom zdravlja Sokolac, Sokolac

**Željko Smoljanić*

Radiološka služba, Univerzitetska dečja klinika, Beograd