

1.UVOD

Razvojna displazija zgloba kuka najčešća je prirođena deformacija lokomotornog sistema. Svi su saglasni da etiopatogeneza nije razjašnjena, da je to složena bolest multifaktorskog naslijeđa i da su rezultati bolji ako se deformacija prepozna odmah nakon rođenja djeteta i odrede takvi preventivni ili terapijski postupci od kojih valja očekivati izlječenje i omogućavanje normalnog razvoja zgloba kuka. Dijagnostički postupci koji se danas primjenjuju temelje se na kliničkom pregledu, radiološkim pretragama i ultrazvuku. Klinički pregled i radiološko snimanje kukova isprobani su kao dijagnostički postupci u skriningu za razvojni poremećaj kuka i nisu dali očekivane rezultate u provođenju skrininga. Kako se ultrazvuk pokazao metodom izbora u dijagnostici razvojnog poremećaja zgloba kuka i jedini dijagnostički postupak koji zadovoljava kriterijume za skrining.



Slika 1. Klinički pregled zgloba kuka

U razvojnoj displaziji kuka radi se o nedovoljno razvijenoj zglobnoj čašici i promjeni položaja zglobne glavice, koja se djelimično ili potpuno nalazi van čašice. U slučaju da taj nepravilni položaj ostane, poremećena je funkcija kuka, a s vremenom dolazi i do propadanja zglobne glavice zbog poremećene opskrbe krvlju. Korekcija, tj. uglavljivanje zglobne glavice u čašicu je moguće posebnim protezama, a ako se učini na vrijeme, razvoj zgloba je sasvim normalan. Potpuna dislokacija (iščašenje) javlja se s učestalošću od 1,5 na 1000 novorođenčadi, a djelimična, s učestalošću od 9 na 1000 novorođenčadi. Normalan zglob kuka označen je dobrom skladnošću i normalnim kontaktom zglobnih površina - glave butne

kosti i čašice (acetabuluma). Kada se govori o displaziji zgloba kuka, to znači da je riječ o slabije razvijenoj čašici zgloba kuka. U subluksacije zgloba kuka glava bedrene kosti djelomično je u dodiru s čašicom (acetabulumom), a u luksacije glava se nalazi izvan čašice.

Šta uzrokuje razvojni poremećaj kuka još uvijek nije razjašnjeno. Smatra se da je to složena bolest multifaktorskog naslijeđa, na čiju osnovu djeluju vanjski i unutrašnji faktori i majke i djeteta, a takođe i samo vanjski faktori.

Razvojna displazija kuka (RDK) u današnje vrijeme spada u najčešće prirodene deformacije sistema za kretanje.

4-6 puta RDK je češća u djevojčica – estrogen i relaxin (hormoni djevojčica) koji su prisutni u djevojčica tijekom razvoja u maternici i pri rođenja a mogu izazvati laksitet ligamenata.

Povezuje se s načinom rođenja djeteta: djeca rođena na zadak češće imaju RDK.

Prema istraživanjima RDK je češća na lijevom kuku – zbog položaja u maternici, gdje je lijeva strana smještena uz majčinu kičmu, te na taj način je oslabljena pokretljivost lijeve noge.

Često ima porodični karakter, odnosno RDK je često nasljedna.

Ranije je RDK nosila naziv KONGENITALNA DISPLAZIJA KUKA, jer je postojalo mišljenje da ona nastaje odmah po porodu, danas je naučno dokazano da RDK može nastati:

1. IN UTERO – u maternici, pri porodu

2. RAZVITI SE U 1. GODINI ŽIVOTA – ne mora biti prisutna pri rođenju¹

Zato se preporučuje rano otkrivanje takve deformacije i to po mogućnosti odmah nakon rođenja djeteta kako bi očekivani rezultati liječenja bili što bolji, odnosno kako bi se pravovremeno mogli odrediti preventivni ili terapijski postupci od kojih se očekuje izlječenje i koji omogućuju normalan razvoj zgloba kuka.