

1. UVOD

Tortikolis je deformitet koga karakteriše bočna nagnutost (inklinacija) glave i vrata na bolesnu stranu i torzija lica na suprotnu stranu. Postoji više teorija o nastanku tortikolisa. Razlog ovoj pojavi može biti položaj novorođenčeta u stomaku u posljednjim mjesecima trudnoće. Druga mogućnost nastanka tortikolisa je porođajna trauma. Do istezanja mišića vrata može da dođe ako se novorođenče prebrzo rađa ili presporo, pa je neophodno njeno izvalčenje i vrlo često kada se prvo rađa karlica pa tek onda glava. Tada dolazi do pucanja mišićnih vlakana zbog prevelikog istezanja m.sternokleidomastoeideusa što se ne vidi odmah. Posljedica je hematoma (otekline) unutar mišića koji se stvori bočnim pregibanjem vrata u trećoj nedjelji bebinog života i može da se vidi i opipa na vratu.

Osnovni znaci urođenog tortikolisa

Na vratu djeteta se se palpira, bezbolan tumefakt veličine lješnika u donjoj polovini m.sternokleidomastoeideusa koji se javlja obično oko 2 nedjelje, spontano iščezava poslije 2 mjeseca po rođenju, vrpčasto skraćanje i zategnutost m.sternokleidomastoeideusa koje kasnije nastaje i nagnutost glave na oboljelu stranu sa potiljkom prema ramenu na zahvaćenoj strani, a lice okernuto nagore i na suprotnu stranu. Kao posljedica urođenog tortikolisa javlja se kompenzatorna skolioza sa konkavitom na zahvaćenoj strani.

Kliničkim pregledom kod novorođenčeta se već na rođenju nalazi skraćanje ovog mišića i hemiatrofija lica. Kod većeg broja slučajeva, tek u drugoj nedjelji života, nalazi se tumefakcija vličine lješnika do šljive. Ograničeno je okretanje glave na stranu povrede i ograničeno je spoljno pregibanje glave prema zdravoj strani.

Dijagnoza

Dijagnoza je laka i postavlja se već na osnovu pregleda. Radiografskim pregledom vratne kičme utvrđuje se prisustvo anomalija vratnih prišljenova (hemivertebr, unilateralna atlantookcipitalna fuzija, Klippel-Feilov sindrom). U cilju diferencijalne dijagnoze različitih uzroka sekundarnog tortikolisa potrebni su odgovarajući dopunski dijagnostički i konsultativni pregledi. Neophodno je uraditi UZ mišića vrata.

Liječenje

Liječenje se sastoji u primjeni : termoterapije, elektroterapije, kineziterapije i terapije radom. Prvo se radi manuelna masaža mjesta gdje je tortikolis, zatim vježbe i eventualno elektroforeza kalijum jodida.



Slika 1.

Nakon ovih procedura idu pasivne vježbe i to tako da terapeut ili roditelj isteže skraćeni mišić tako što nagnje glavu na suprotnu stranu. Ova vježba može da se izvodi u dva položaja, kada je beba na leđima ili na boku, što zavisi prije svega od uzrasta. U prvim mjesecima jednostavnije je da leži na leđima, ali kasnije kada počne samostalno da se okreće da bi mogli istovremeno da fiksiramo rame i nagnemo glavu do drugog ramena, možemo to iz položaja na boku.

Druga pasivna vježba je okretanje lica na istu stranu na kojoj je skraćen mišić i to možete uspješno da sprovedete u položaju na stomaku, tako što jednom rukom fiksirate rame a drugom spustite glavu tako da brada ide ka ramenu. Ovo je položaj u kome beba može da spava što znači da se svo vrijeme skraćeni mišić isteže.



Slika 2.



Pored pasivnog istezanja neophodno je da beba aktivno jača drugu stranu vrata uz vašu pomoć. Pomijeranjem trupa dovodimo je u položaj na boku kada ona treba podigne glavu kao da hoće da se okrene na stomak.

Slika 3.

Ležeći položaj na stomaku sa osloncem na rukama omogućava podizanje glave i gornjeg dijela tijela što jača mišiće vrata i leđa. Dok beba leži na stomaku, pokazujte joj omiljenu igračku i navodite je da okreće glavu na stranu na kojoj je skraćen mišić.

Slika 4.



Šta je to pozicioniranje glave ?

Da bi korekcija bila uspješna pored pasivnog istezanja i aktivnog jačanja moramo da postignemo i dobar položaj glave. Zato u ležećem položaju na leđima dok beba spava, ali i kada je budna dok je u krevetu ili kolicima postavljamo presavijene peškire sa obje strane glave. Kada spava na strani gdje je tortikolis, presavijenu pelenu ili manji peškir stavimo ispod glave tako da vrat bude slobodan. Kada je na drugom boku peškir stavimo ispod karlice. U položaju na stomaku kao i u vježbi stavimo je da leži na obrazu zdrave strane. Kada joj se obraćamo, pričamo, hranimo, treba da bude pravo ispred njenog lica da bi gledali u nas.

Da li je sve ovo dovoljno da se tortikolis koriguje ?

To će zavisi od toga koliko je mišić skraćen, kada ste počeli sa korekcijom i da li ste je sproveli do kraja. Kada beba nemože da održi glavu pravilno u uspravnom položaju daje se Thomasov okovratnik koji sprječava bočno naginjanje.

U najtežim slučajevima kada fizikalna terapija ne da očekivane rezultate pribjegava se operaciji. Tortikolis svakako treba izliječiti do kraja jer on za posljedicu ima deformitet kičmenog stuba (skolioza), problem sa vidom (potrebne su određene korekcije) i nepravilan razvoj vilice (djeca moraju da nose korektivne proteze), asimetrija lica.

Kako znamo da je tortikolis izliječen ?

Ako se uspostavi puna pokretljivost glave, što znači da dijete može da nagne glavu i da okrene lice bradom prema ramenu isto na obje strane i ako je glava pravo u produžetku kičmenog stuba kada dijete prohoda, može se smatrati da je korekcija uspješna i da neće biti pomenutih posljedica.