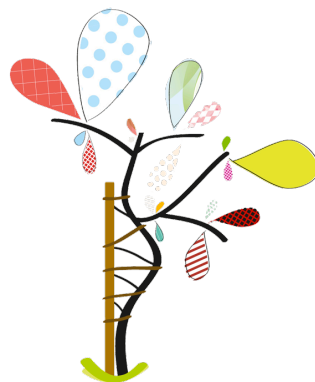


Prendersi cura di un bambino con un divaricatore Milgram

Guida per i genitori



Contenuti: Dr.ssa Giada Salvatori, Dr. Manuele Lampasi, Dr.ssa Camilla Bettuzzi

Contatti: dr.giadasalvatori@gmail.com

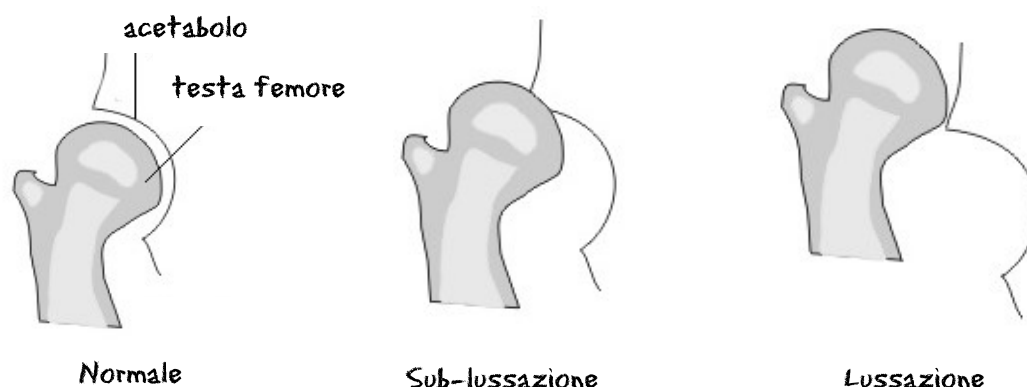
Capire la displasia evolutiva dell'anca

Che cos'è la displasia evolutiva dell'anca (DEA)?

L'anca è un'articolazione costituita da una sfera convessa e liscia (testa del femore) che ruota in una concavità (acetabolo).

Nella displasia dell'anca tali strutture non si sviluppano correttamente e sono presenti delle anomalie a livello della testa del femore, dell'acetabolo o delle altre strutture di supporto all'articolazione (capsula, ecc).

Come risultato, i rapporti tra l'acetabolo e il femore vengono alterati. Nelle forme più lievi di displasia dell'anca, è ancora presente il centraggio del femore nell'acetabolo, anche se la conformazione non è ottimale. Nelle forme più severe (sublussazione e lussazione) il centraggio è sempre più compromesso.



Perché si verifica la Displasia evolutiva delle anche?

La DEA si verifica in 1-2 casi ogni 1000 bambini. Le femmine sono più colpite rispetto ai maschi!

Alcuni fattori possono aumentarne il rischio:

- Familiarità per displasia delle anche
- Oligoidramnios
- Presentazione podalica

In generale, quel che accade è che la posizione assunta dagli arti inferiori del feto in gravidanza provoca una spinta anomala sull'articolazione dell'anca provocandone uno sviluppo alterato.

E' bene precisare che la displasia non può essere prevenuta e non è colpa di nessuno.

Che significato hanno gli angoli?

Nei bambini piccoli, le strutture dell'anca sono in gran parte costituite di cartilagine e per tale motivo l'indagine migliore per visualizzarle è l'ecografia.

Nel corso dell'esame vengono misurati alcuni angoli (alfa, beta), che aiutano nella scelta del trattamento. L'angolo che più aiuta è l'angolo alfa, che è considerato normale quando uguale o maggiore di 60°. Al di sotto di questo valore si parlerà di displasia o, via via, di sublussazione o lussazione.

Nel corso del trattamento il medico potrà decidere di utilizzare anche il supporto di un esame radiografico.

Il trattamento è necessario?

Se il tuo bambino è nato con la DEA il trattamento sarà più efficace quanto prima verrà intrapreso.

Il primo trattamento di solito è rappresentato dai divaricatori, apparecchi ortopedici con la funzione di mantenere le gambe nella posizione migliore per consentire all'anca di svilupparsi correttamente.

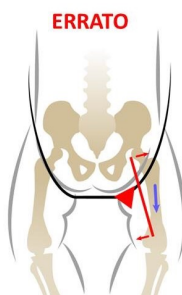
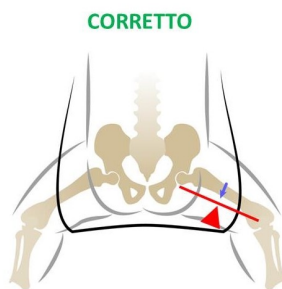
Fra i tutori di più comune utilizzo troviamo il divaricatore Milgram. Il tuo bambino potrebbe aver bisogno di utilizzare questo divaricatore per diverse settimane o mesi e questo trattamento potrebbe essere sufficiente a risolvere la problematica. Alcuni bambini però potrebbero non rispondere al trattamento, anche se correttamente eseguito. In questi casi potrebbero essere necessari altri provvedimenti (gessi, chirurgia).



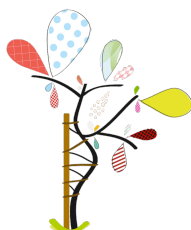
Concetto chiave:

La posizione che favorisce il centraggio della testa del femore nel suo contenitore (l'acetabolo), consentendone la corretta maturazione è quella in cui le anche sono piegate ("flessione") e divaricate ("abduzione").

Al contrario, l'estensione degli arti e la chiusura ne favoriscono la fuoriuscita. Questo è un concetto chiave che vi guiderà nei comportamenti quotidiani e nella scelta del vestiario.



*le immagini sono tratte dal sito
International Hip Dysplasia Institute

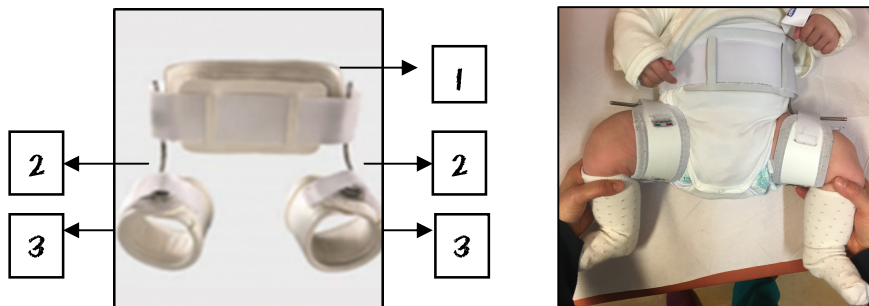


Il divaricatore Milgram

Che cos'è?

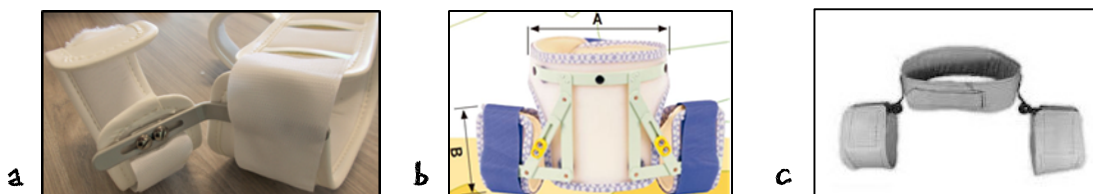
Il divaricatore Milgram è un presidio costituito da una presa di bacino (1) collegata a 2 staffe metalliche (2) dotate di cosciali (3) di materiale plastico. Le chiusure di fissaggio sono in velcro.

Questo divaricatore è statico, cioè mantiene le anche in una posizione fissa, utile alla corretta maturazione delle strutture articolari. La posizione è appunto quella di flessione e abduzione.



In commercio ne esistono diversi modelli, che genericamente è possibile distinguere in modelli con staffe rigide (a) e modelli con staffe regolabili (b, c). Mentre nei secondi la regolazione è facilitata da articolazioni predisposte che possono essere allentate e regolate, nel primo caso la regolazione è comunque possibile, ma solo piegando con appositi strumenti le staffe rigide.

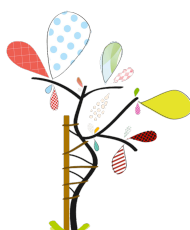
Il vantaggio dei divaricatori regolabili è ovviamente la facilità di modifica, lo svantaggio è che gli snodi devono essere controllati periodicamente perché in qualche caso possono allentarsi spontaneamente rischiando di far cambiare la posizione di immobilizzazione.



La regolazione iniziale viene effettuata dai medici, che stabiliscono la posizione migliore per la maturazione delle anche.

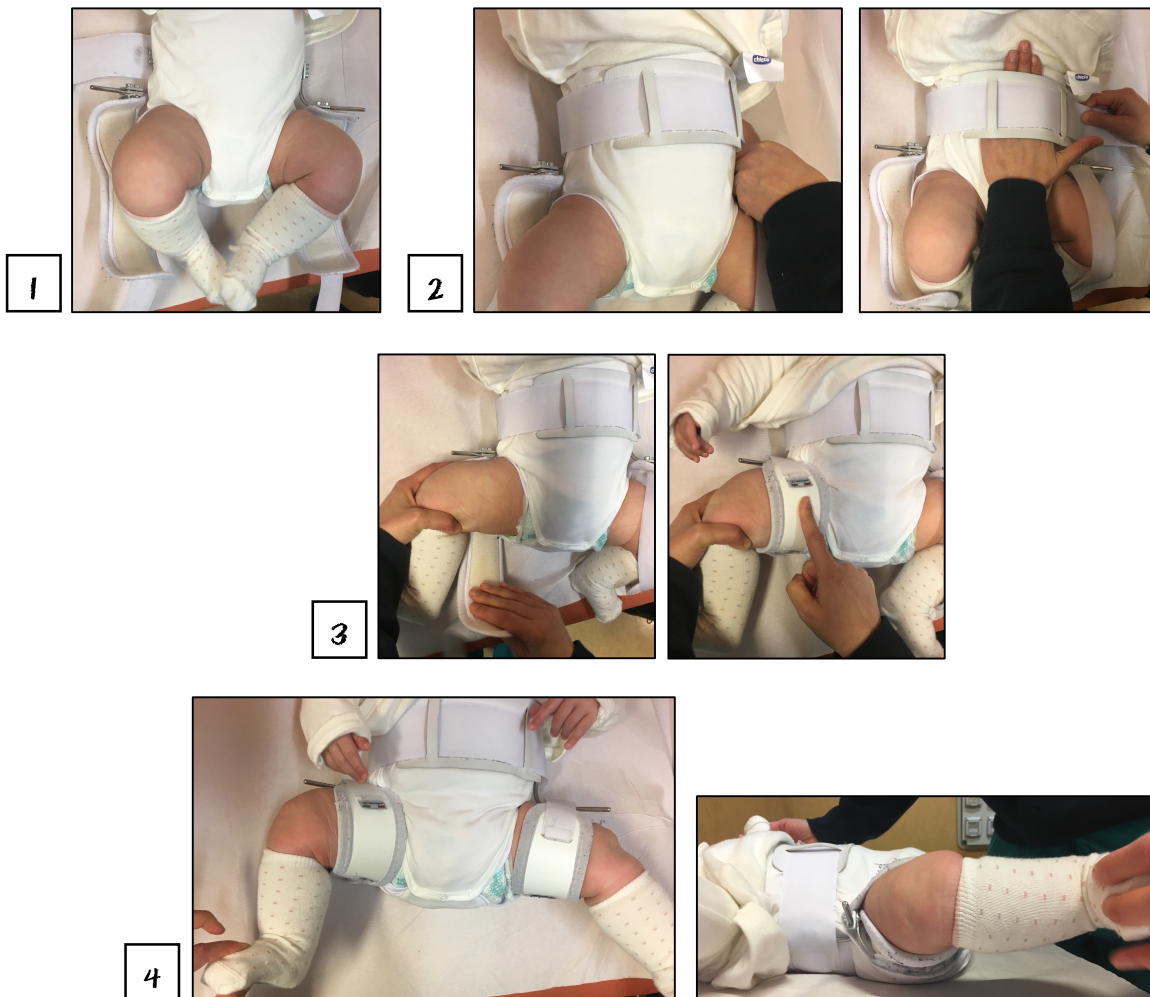
Devono essere evitate in ogni modo posizioni che possono forzare le anche, creando sofferenze della testa del femore.

E' importante che le famiglie ne comprendano il corretto utilizzo: un divaricatore troppo stretto potrebbe provocare danni, un divaricatore troppo largo non agirà efficacemente.



Tecnica di applicazione:

1. Le chiusure in velcro del divaricatore vanno aperte. Si posiziona il divaricatore sotto la schiena del bambino. Si mantiene il bambino in flessione e abduzione ricercando la corretta altezza del divaricatore rispetto al bacino.
2. Per primo si chiude il velcro della presa di bacino. La chiusura addominale deve essere mantenuta sufficientemente larga per consentire la distensione dell'addome.
3. Mantenere la coscia del bambino in flesso-abduzione di 90° e ben appoggiata alla parte posteriore del cosciale e serrare il cosciale facendolo rimanere ben aderente alla faccia interna della coscia.
4. Ripetere l'operazione sull'altro cosciale e infine verificare il corretto posizionamento.



*solo a fini esplicativi il divaricatore è stato applicato direttamente sulla pelle

Problemi più frequenti da monitorare:

- Rischio di arrossamenti a livello della piega dietro il ginocchio, all'inguine, sull'addome e dietro la schiena. Nelle sedi di frizione è utile inserire una calza (o maglia) di cotone tra cute e tutore, o in alternativa dell'ovatta.
- Verificare che la staffa del divaricatore non spinga direttamente sulla pelle (imbottire con ovatta)
- Se il divaricatore è troppo stretto o troppo largo, contattare il reparto
- Se il tuo bambino cresce molto rapidamente il rischio è che i cosciali possano diventare troppo stretti. Nel caso, contattare il reparto.

E per vestirlo?

I vestiti dovrebbero essere messi sopra il divaricatore.

Sotto il Milgram, potete mettere solo body e calze. Meglio utilizzare calze lunghe (tagliate nella parte inguinale) che proteggano la cute dal contatto diretto con il divaricatore. Evitate i collant, che contrastano l'apertura degli arti.

Sopra il Milgram, evitate tutti gli indumenti che contrastino l'apertura delle cosce. Saranno necessari vestiti più larghi che non contrastino l'apertura (tutine con bottoni nella parte inferiore e di taglie più abbondanti, gonne).



Per cambiare il pannolino?

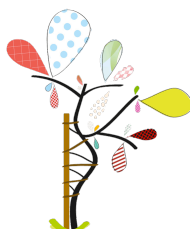
Il pannolino va posizionato sotto il divaricatore. Nel cambio, non rimuovere i cosciali. Non trazionare il piccolo per le gambe, cercate di sollevarlo dal sedere.

Può essere comodo prima, col bambino a pancia in su, posizionare la parte posteriore del pannolino in modo provvisorio spingendola sotto il Milgram; quindi girare il bimbo a pancia in giù e sistemare bene quella parte sotto il divaricatore; infine rigirare a pancia in su il bimbo e sistemare la parte anteriore del pannolino.

Se il divaricatore si sporca, usate un detergente delicato.

Per tenerlo in braccio?

Tenete in braccio il bambino col tutore, in posizione simmetrica e senza tirarlo per una gamba. Meglio sostenere il piccolo con una mano al centro del pannolino.



E per allattare?

Alcune posizioni possono agevolare l'allattamento a gambe divaricate col Milgram.



Posso mettere il piccolo a pancia in giù?

Sì, può essere utile (anche per dare sollievo alla pelle della schiena). Di giorno, quando non dorme, posizionate il bambino qualche minuto in posizione prona (a pancia in giù) a gambe divaricate col tutore.

Il Milgram può essere rimosso?

Dipende dalla stabilità delle anche.

In generale, sarà necessario indossare il divaricatore 24 ore al giorno per consentire alle strutture di guarire al meglio, ma sarà possibile rimuovere il Milgram per pochi minuti al giorno per un bagnetto.

In qualche caso, il medico consiglierà di non rimuovere il divaricatore nemmeno per il bagnetto per consentire una migliore maturazione delle anche. In questo caso, dovrete effettuare l'igiene con una spugna e una bacinella.

E per il trasporto?

Dovranno essere preferiti i seggiolini (da macchina) e i passeggini con seduta larga o con modifiche che consentono l'apertura delle anche richiesta dal divaricatore (vedi esempi nelle foto).



NO!



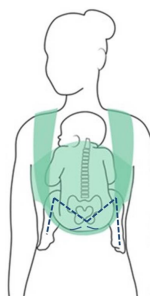
SÌ!

C'è qualche dotazione che dovrei evitare?

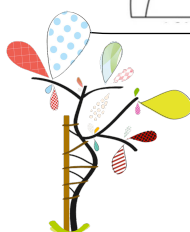
Evitate Marsupi o fasciature che chiudono le gambe.



NO!



SÌ!



Per quanto tempo il bambino dovrà indossare il Milgram?

Dipende dal grado di severità. In generale andrà indossato tra i 2 e i 6 mesi, a volte anche di più.

In qualche caso, quando il risultato sperato non è ottenibile, il medico potrà decidere di sospendere il trattamento e prescrivere un altro tipo di divaricatore oppure cambiare tipo di trattamento (trazione, gesso, chirurgia).

Come faccio a sapere se il Milgram sta funzionando?

Verranno programmati dei controlli periodici per verificare il corretto posizionamento del divaricatore e l'evoluzione della patologia. La frequenza dei controlli può variare in base alla severità della patologia. L'esame ecografico e quello radiografico sono utilizzati per monitorare la progressione del trattamento.

Cosa succede se la situazione non migliora con il Milgram?

Il tuo medico ti parlerà a ogni controllo spiegandoti come stanno evolvendo le anche del tuo bambino. Se le si stanno sviluppando correttamente nonostante il trattamento con il Milgram questo verrà rimosso. Il medico ti parlerà delle diverse opzioni terapeutiche.

Cosa succede quando il trattamento è risultato efficace e il Milgram rimosso?

Il tuo bambino può sentirsi scomodo senza tutore e potrebbe piangere durante la notte. Per un paio di giorni potrebbe dormire con le gambe a "ranocchietta".

Evitate comunque di utilizzare girelli. Il nuoto è un favoloso esercizio per il tuo bambino in questa fase!

Serviranno altri controlli?

Anche se la situazione si è risolta, le anche dovranno essere controllate periodicamente sia con una visita clinica che con periodiche radiografie. In particolare le età più critiche per lo sviluppo (e in cui sarà necessario ripetere le radiografie) saranno all'inizio del cammino (intorno all'anno di età), verso l'età di 3-5 anni e all'età della pubertà.

