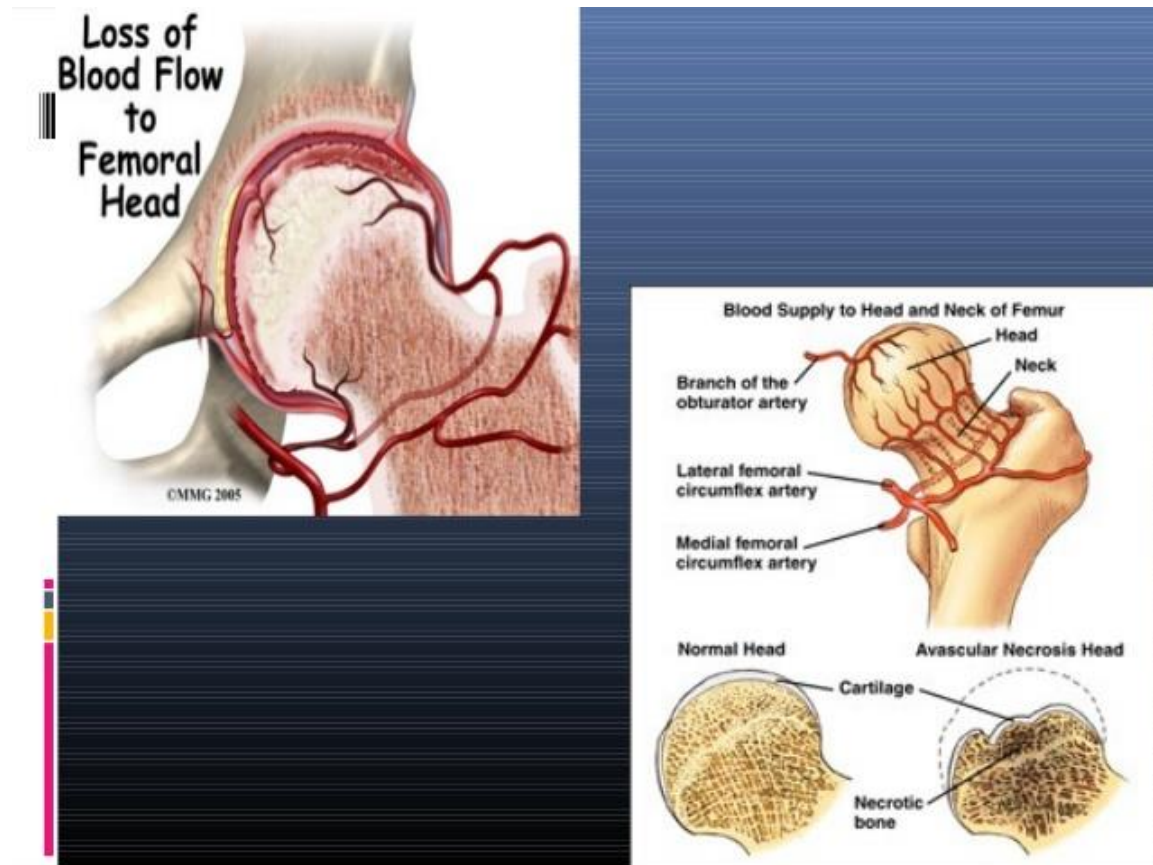


# **OSTEOCONDROITA CAPULUI FEMURAL**

**(MALADIA LEGG-CALVE-PERTHES)**

# Boala Legg-Calve-Perthes

- Necroză avasculară
- Tulburări de osificare encondrală la nivelul centrilor de osificare



# Boala Legg-Calve-Perthes

- În familiile copiilor suferinzi: incidență de 2%-20% a bolii
- Raport băieți/fete: 4/1
- Etiologie: necunoscută.
- Tulburările ar fi cauzate de o întrerupere a circulației sanguine la nivelul capului femural
- Copii între 4-10 ani (vârf 5-7 ani)

# Boala Legg-Calve-Perthes

## Clinic:

- Durerea, în repaus și mers
- Mersul antalgic, caracterizat prin reducerea perioadei de sprijin pe membrul afectat, în timp ce perioada de sprijin pe membrul sănătos rămâne nemodificată
- Limitarea mișcărilor de rotație internă și rotație externă a coapsei
- Atrofia musculaturii proximale a coapsei

# Boala Legg-Calve-Perthes



Normal hip



Hip with perthes



# Boala Legg-Calve-Perthes

- Timpul de refacere a capului femural este de până la 4 ani.
- Tratatamentul vizează într-o primă fază:
  - Punerea în repaus a articulației afectate
  - Evitarea eforturilor fizice intense și a activităților sportive (cel puțin în primii 2 ani de boală)
- Evoluția nefavorabilă a bolii poate duce la luxația șoldului sau la apariția coxartrozei după vârsta de 30 ani.

# **APOFIZITA TIBIALĂ ANTERIOARĂ**

**(MALADIA OSGOOD-SCHLATTER)**

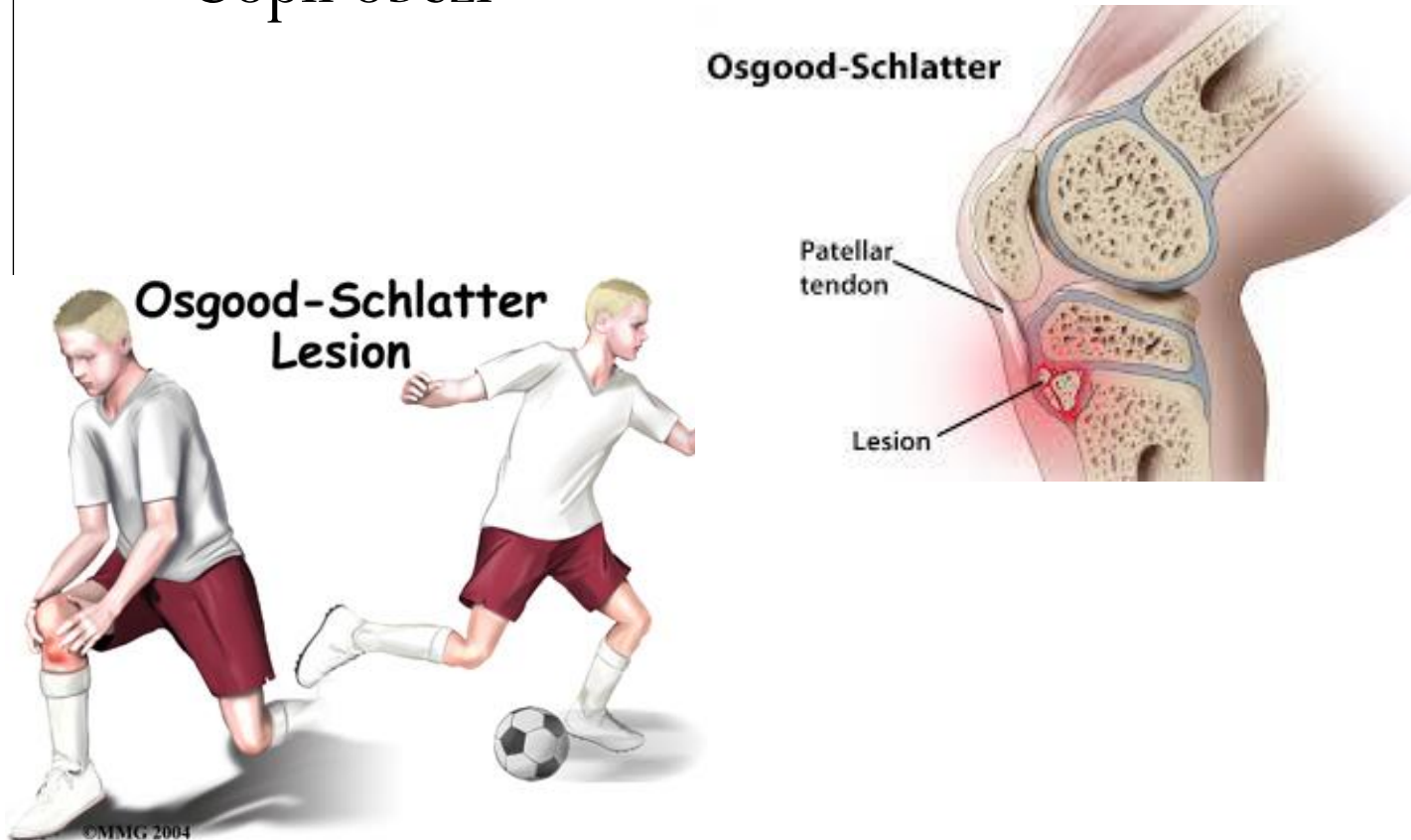
# Apofizita tibială anterioară

- Afecțiune benignă
- Frecvent întâlnită în perioada de creștere
- Cu localizare la nivelul tuberozității tibiale anterioare
- Apare în special la băieți cu vârsta 8-14 ani
- Cauza: microtraumatismele în tracțiune, repetate, ce se exercită prin intermediul tendonului rotulian asupra tuberozității tibiale anterioare incomplet osificată în această perioadă



# Apofizita tibială anterioară

- La copii care fac sport: frecvența de 20%
- Apare și la adolescenți care nu fac sport
- Copii obezi



# Apofizita tibială anterioară

## Clinic:

- Primele semne de debut:
  - **Tumefacția**
  - **Durerea:** mecanică, prin flexia genunchiului (tendonul rotulian trage de tuberozitatea tibială anterioară care nu este fuzionată cu corpul tibiei)
  - **Șchiopătarea** (apare datorită faptului că sprijinul pe piciorul afectat este mai scurt pt a evita durerea produsă de flectarea genunchiului)

# Apofizita tibială anterioară

- Durerea apare frecvent în a doua jumătate a zilei și noaptea, dar cedează complet dimineața
- Durerea cedează la repaus
- Afecțiunea poate fi uni sau bilaterală

# Apofizita tibială anterioară

- *Diagnostic diferențial:*

- Entorse genunchi
- Artrite
- Reumatism articular acut

- *Diagnostic pozitiv:*

- **tumefacția și durerea** nu sunt la nivelul genunchiului, **ci sub genunchi**

# TORTICOLISUL CONGENITAL

# CAUZE. CLINICA.

- Etiologie neclară
- Traume la naștere sau malpoziția intrauterină sunt considerate ca factori ce afectează m. sternocleidomastoidian.
- Mușchiul sternocleidomastoidian: scurtare sau contractură crescută, cu afectarea mișcărilor de rotație și înclinare laterală.

# CLINICA.

- Se diagnostichează între 1-4 săptămâni
- Limitarea mișcărilor coloanei cervicale prin mobilizarea pasivă
- Incidența: **0.3-2%**

# TRATAMENT

- Tratament de recuperare
- Microcurrent therapy
- Toxina botulinică
- Chirurgical