

TORACELE ÎNFUNDAT

TORACELE ÎNFUNDAT

DEFINIȚIE:

- Depresiunea părții inferioare a sternului, ceea ce antrenează cartilajele costale în interiorul cavității toracice.
- Manubriul sternal este în poziție normală și nu participă niciodată la deformarea care începe sub unghiul lui Louis.
- Mezosternul se scufundă în jos și înapoi, în timp ce apendicele xifoid păstrează o direcție oblică și înainte.
- Mărirea considerabilă a curburii fiziologice, cu accentuarea unghiului condro-costal, de așa natură încât rebordul condral format din segmentele juxtacostale, în anumite cazuri realizând o adevărată streășină.
- Coloana vertebrală este adesea sediul **unei cifoscolioze dorsale**. Umerii sunt lăsați în jos făcând ca omoplații să proemine posterior.
- Diafragma este situată mai jos decât normal, fiind mai scurtă în sens antero-posterior.
- Inima poate fi comprimată, dar rămâne la locul ei normal.
- Viscerele abdominale superioare sunt deplasate în jos, datorită poziției coborâte a diafragmei, producând protruzia abdomenului înainte, prin tracțiunea mușchilor dreپți.

TORACELE ÎNFUNDAT

- Incidență: **1 la 150-1000** nașteri
- Raport băieți/fete: 3/1
- 35-45% cazuri: factorul genetic

TORACELE ÎNFUNDAT

TABLOU CLINIC:

- Aspect fizic dizgrațios al copilului
- Depresiune condrosternală mediană, strâmtă sau evazată, cu profunzime variabilă, cu baza rotunjită, ovalară
- Fundul depresiunii corespunde joncțiunii xifosternale, marginile ei corespund mezosternului (în sus), jumătății superioare a epigastrului (în jos) și a cartilajelor costale laterale.
- Alte modificări (de obicei asociate):
 - * cifoscolioză dorsală
 - * situarea umerilor în poziție joasă și înainte
 - * protruzia abdomenului cu hipotonie musculară a peretelui abdominal
- **DE CELE MAI MULTE ORI VORBIM DE UN COPIL LONGILIN, HIPOTONIC, CU MEMBRE SUBȚIRI, ASTENIC!**

TORACELE ÎNFUNDAT

TABLOU CLINIC:

- Tulburări respiratorii:
 - * tuse cronică
 - * episoade bronșitice acute repetate
 - * angine frecvente
- Tulburări cardiace:
 - * palpitații
 - * tahicardie
 - * episoade lipotimice
- Tulburări psihice

INVESTIGAȚII PARACLINICE

- Examen radiologic, CT
- ECG
- Studiul funcției respiratorii:
 - * capacitate vitală redusă
 - * ventilație maximă redusă
 - * VEMS scăzut

Probele ventilatorii evidențiază: la 50% DVR și la 10% DV mixtă.

TRATAMENT

- Igieno-dietetic și de viață
- Fiziokinetoterapic
- Chirurgical

Kinetoterapia: obiective

- Ameliorarea posturii
- Tonifierea musculaturii trunchiului
- Tonifierea musculaturii toracelui
- Creșterea capacității de efort cu creșterea capacității toracice

Kinetoterapia

- Exerciții de respirație (respirație profundă)
- Exerciții de tonifiere musc trunchiului și a musc respiratorii

PROGNOSTIC

- **Nici o strategie terapeutică nu poate corecta toracele înfundat sever !**
- Mortalitatea nu este asociată cu condiția.
- Pentru pacienții cu torace înfundat cu tratament prognosticul este excelent.
- De asemenea pentru cei cu deformare minimă care nu suferă tratament chirurgical.
- La cei cu deformare moderat-severă pot să apară probleme legate de afectarea cardio-pulmonară, limitarea toleranței la efort și scăderea rezistenței fizice.