Przypadek kliniczny – leczenie operacyjne stawów biodrowych w rozwojowej dysplazji

Autor: Łukasz Woźniak, Marek Jóźwiak, Maciej Idzior

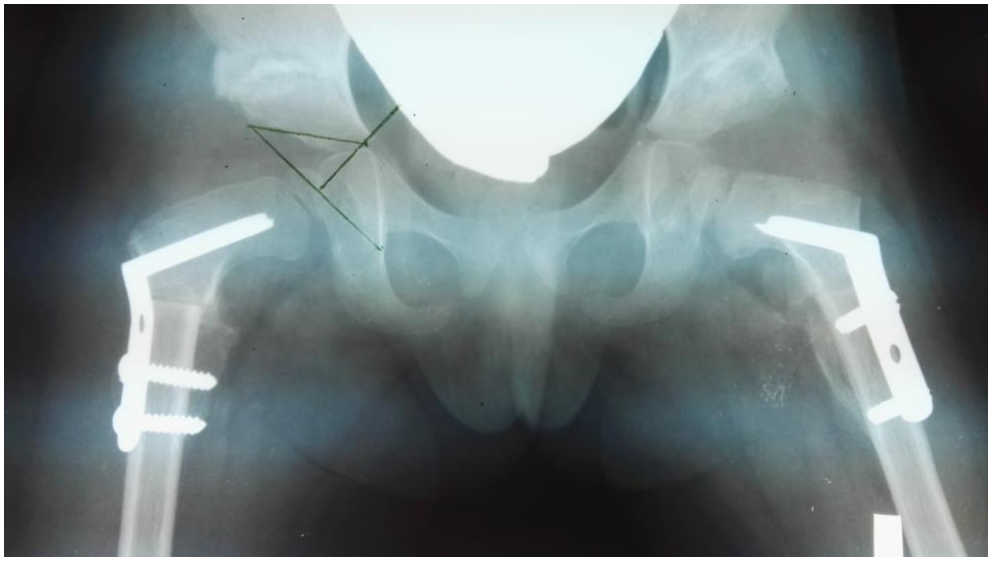
1. **Wywiad**
   - płeć żeńska
   - dziecko V z ciąży V
   - urodzona o czasie, siłami natury
   - wywiad rozwojowy: siedzenie w 8 m. ż., wstawanie w 11 m. ż., chodzenie w 18 m. ż.
   - rozpoznanie rozwojowego zwichnięcia obu stawów biodrowego po rozpoczęciu chodzenia – chód kołyszący
   - brak leczenia zachowawczego
   - zapis do leczenia operacyjnego w 2 r.ż.

2. **RTG obu stawów biodrowych przed leczeniem operacyjnym – 1971 r. (3 r. ż.)**

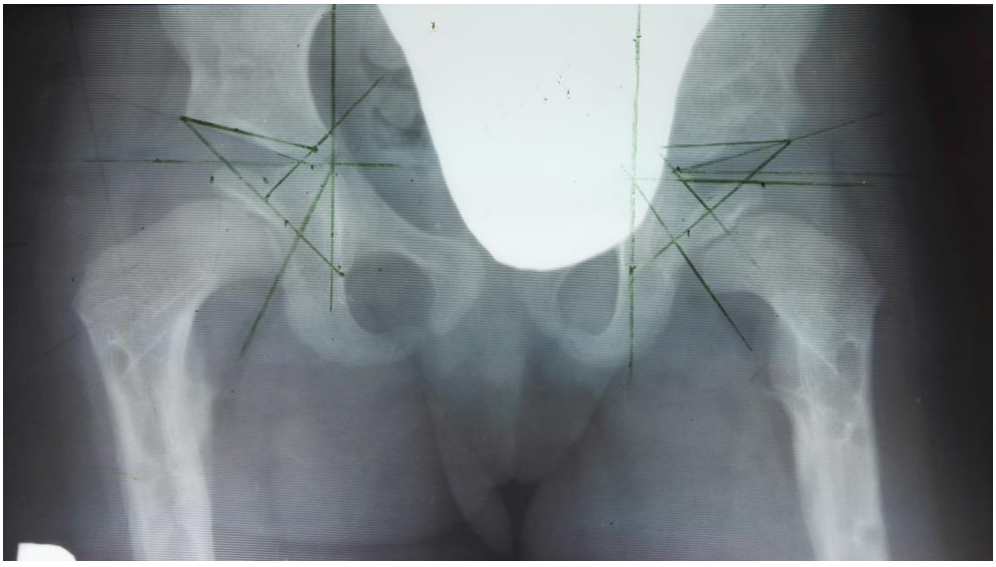
3. **Cel leczenia**
   - repozycja stawów biodrowych
   - profilaktyka rozwoju zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych
   - zapobieganie hiperlordotyzacji odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz rozwojowi choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa
   - poprawa jakości i wydolności chodu

4. **Leczenie operacyjne**
    - PKD: otwarta repozycja stawu biodrowego, osteotomia skracająca i detorsyjna końca bliższego kości udowej, osteotomia transiliakalna miednicy, wydłużenie mięśnia biodrowo-piszczelowego – 3 r.ż.
    - LKD: otwarta repozycja stawu biodrowego, osteotomia skracająca i detorsyjna końca bliższego kości udowej, osteotomia transiliakalna miednicy, wydłużenie mięśnia biodrowo-piszczelowego – 3 r.ż.

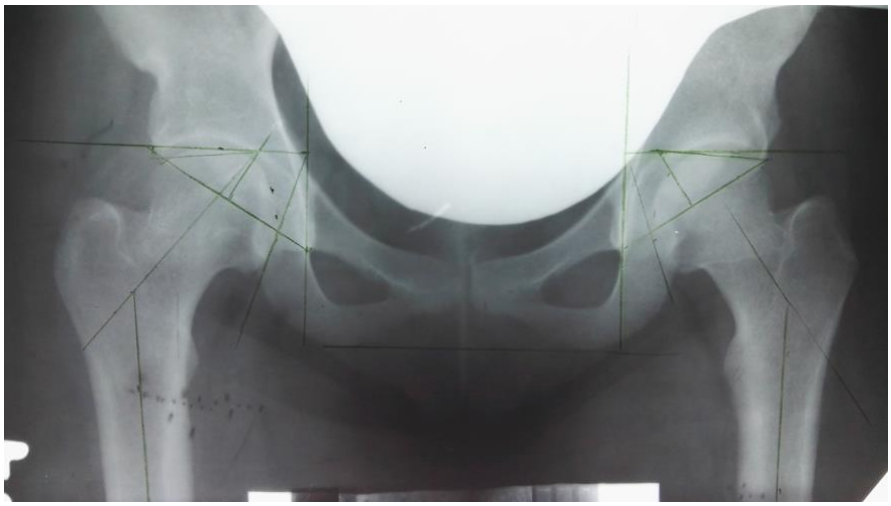
5. **RTG obu stawów biodrowych po leczeniu operacyjnym – 1971 r. (3 r. ż.)**



6. **RTG po usunięciu materiału zespalającego – 1972 r. (4 r.ż.)**



7. **RTG obu stawów biodrowych 13 lat po leczeniu operacyjnym – 1985 r. (17 r.ż.)**



8. **Wynik leczenia w 48-letnim okresie obserwacji – 2019 r. (51 r.ż.)**
    - brak dolegliwości bólowych
    - wynik w skali Harris Hip Score: 100 pkt. dla PKD, 98 pkt. dla LKD
    - pełen zakres ruchomości biernej stawów biodrowy
    - niewielkie utykanie na lewą kończynę dolną (od czasu udaru niedokrwiennego mózgu)
    - równa długość funkcjonalna kończyn dolnych
    - BMI=26,2
    - stan po 2 porodach naturalnych – brak dolegliwości w trakcie ciąż