



טיפול בפריקה מולדת של מפרק הירך (DDH - Developmental Dysplasia of the Hip)

(ידועה בעבר בשם (CDH - Congenital Dysplasia of the Hip)

במרכז הרפואי שערי צדק נולדים כל חודש אלפי ילודים, רובם בריאים אך יש ביניהם כאלה הנזקקים לטיפול. במרפאת הדיספלזיה של המרכז הרפואי שערי צדק מטפלים במקרים רבים של DDH. הטיפול הראשוני מבוצע במסגרת מחלקת התינוקות, שם אנו מספקים למשפחה הדרכה ומפנים אותם להמשך טיפול במרפאה שלנו או בקופת החולים. לרופאי המרפאה הסמכה לביצוע אולטרסאונד של מפרקי הירך לפי שיטת Graf (שיטת סיווג למפרקי הירך בתינוקות) והם בעלי ניסיון רב באבחון וטיפול בשיטה זו.

לתשומת לבכם: זהו דף הסבר כללי שנותן בסיס ראשוני להבנת התופעה והטיפול בה. הוא אינו מחליף מידע מדויק ביחס לכל ילד וילדה המטופלים אצלנו, אשר יינתן על ידי הרופא המטפל.

הדף מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות והוא מכוון לשני המינים.

שני החלקים העיקריים במפרק הירך הם ראש הפמור (עצם הירך) והמכתש של האגן (אצטבולום). שולי המכתש מכוסים טבעת סחוסית הבולטת משוליו וקרויה לברום (מושג שיתכן שתשמעו בעת ביצוע האולטרסאונד). שני החלקים מצופים סחוס מפרקי והמפרק כולו עטוף במעטפת (קפסולה) אשר מצופה מבפנים ברקמה מזינה (סינוביום).

דיספלזיה התפתחותית של מפרק הירך היא מצב בו היחס בין המכתש לראש עצם הירך אינו תקין ובעקבות זאת יתר הרקמות במפרק וסביבו מתפתחות בצורה לקויה. היא מופיעה בין שבוע 12 להיריון לבין גיל חצי שנה וגורמת בעת התפתחות הילד לתת-פריקה, פריקה או הרס מפרק הירך.

המכתש מתחיל להיבנות משבוע 12 להיריון. התפתחות תקינה של מבנה המפרק (ראש ירך עגול ומולו מכתש) מותנית במנח נכון של שתי העצמות זו מול זו ותנועה תקינה בתוך הרחם. ישנן שתי תופעות בסיסיות שיכולות להשפיע לרעה על התהליך הזה: הראשונה היא גמישות יתר כללית, ובדרך כלל משפחתית, שיכולה להביא להפרעה בהתפתחות המפרק ותת-פריקה לאחר הלידה, והשנייה היא התהוות מכתש שטוח (לא עמוק מספיק). גם זו נטייה משפחתית המעלה את הסיכון להתפתחות DDH.

התופעה מדווחת בשכיחות של כ-6-1 מקרים ל-1000 תינוקות עד גיל שנה. השכיחות מוגברת בבנות (9:1) ובקרב משפחות בהן היה מקרה קודם של המחלה. כמו כן השכיחות עולה בלידות ראשונות, במצג עכוז וכאשר ישנם מומי שלד אחרים. המחלה שכיחה יותר (פי שניים) במפרק ירך שמאל אך הסיבה לכך אינה ברורה. עם זאת, הסיכון המשמעותי ביותר ללקות במחלה הוא הופעתה אצל בני משפחה אחרים. לכן חשוב לעדכן את בני המשפחה אם לילדכם יש DDH ולבדוק בקפידה כל ילד שנולד במשפחה (בדרגת קרבה שנייה ושלישית).

כל ילוד עובר כיום לפחות בדיקה ידנית אחת לקראת שחרורו מביה"ח. בדיקה ידנית נוספת של רופא ילדים מבוצעת בתחנות לבריאות הילד (טיפת חלב). אולטרסאונד של מפרקי הירך הוא הכלי הבא בתהליך הבירור. רופא בית החולים או הרופא בטיפת חלב ימליצו על ביצוע אולטרסאונד אם היה ממצא חשוד בבדיקה הידנית או אם הילוד נמצא בקבוצת סיכון (מקרה משפחתי של DDH, מומי שלד אחרים, לידה במצג עכוז, סינדרומים, ויש הממליצים בכל לידת בת ראשונה). נכון להיום אולטרסאונד לכל ילוד מבוצע בארץ רק במסגרת מחקרית. בחלק מארצות אירופה הדבר מקובל כחלק מתכנית מניעה.



בין הממצאים החיצוניים שיובילו בבדיקה גופנית לחשד למחלת DDH נמצאים תסמינים כגון קפלים לא סימטריים על פני הירכיים, מנח לקוי של אחת הרגליים או אורך רגליים שאינו זהה, הפרעה בפיסוק הירכיים, מומים אחרים של השלד או מומים אחרים שזוהו טרום הלידה בלב, בכליות ועוד. קיימים שני מבחנים ספציפיים לבעיה במפרק הירך (על שם ברלו לאורטולני) שמטרתם לחוש פריקה של הירך בעת פיסוק.

כאמור, אם עולה החשד ל-DDH, השלב הבא הוא בדיקת הדמיה. הבדיקה המקובלת ביותר בארץ לילודים ולתינוקות עד גיל חצי שנה היא בדיקת אולטרסאונד (בדיקה סונוגרפית). בארץ מבצעים את הסריקה בשיטה של גראף (Graf), שמתבססת על העובדה שעד גיל שנה מפרק הירך מכיל הרבה סחוס ולכן ניתן להדמיה סונוגרפית. בעת הבדיקה מודדים מספר זוויות בין ראש עצם הירך למכתש ולפי התוצאה מחליטים על הצורך במעקב או בטיפול. הבדיקה מבוצעת על ידי אורתופדים במסגרת מרפאתית (בדרך כלל בקופות החולים). הבדיקה נטולת קרינה, לא דורשת הרדמה או נטילת תרופות, אבל ניתן לבצעה רק בעזרת מכשיר המותאם לה, שולחן מתאים וידע בביצוע ההדמיה והמדידות.

ניתן לבצע גם צילום רנטגן של האגן ועליו למדוד זוויות שונות שיצביעו על אופן ההתפתחות של המפרק. הבדיקה אמינה יותר ככל שהילד גדל (כי יש יותר רקמה גרמית) אך היא כוללת קרינה ודורשת השכבה מדויקת של התינוק, לכן לא תמיד מושגת תמונה טובה. השימוש בשיטה זו קטן בשל הנוחות בבדיקה סונוגרפית.

אפשרות נוספת היא ביצוע הדמיה ממוחשבת - CT או MRI. הדמיות אלה דורשות טשטוש או הרדמה של התינוק על מנת למנוע תזוזה ולכן אינן בשימוש נרחב.

במקרה של פריקה, יתכן שתופנו לבדיקת ארתרוגרפיה של מפרק הירך, בדיקה שנעשית תחת הרדמה. מדובר בצילום של המפרק לאחר הזרקת חומר ניגוד לתוך המפרק. הבדיקה משמשת להחלטה טיפולית במקרים של פריקה כאשר צריך לבחור בין שיטות טיפול שונות.

אם בדיקת ההדמיה מאשרת קיום DDH, יש להתחיל טיפול ברתמות ע"ש פבליק (Pavlik Harness) או במכשיר דומה. הרתמות מתאימות לשימוש עד גיל חצי שנה בערך. לאחר התקנת הרתמה יש לאשר על ידי אולטרסאונד שהיא מייצבת את המפרק באופן תקין, ולהמשיך במעקב לאורך כל הטיפול. אם הטיפול ברתמה אינו מצליח, תבוצע החזרה סגורה (הכנסת ראש הירך לתוך המכתש) תחת הרדמה ויונח על המפרק גבס מסוג Spica. מדובר במעין מכנסיים מגבס שמייצבים את הרגלים במנח הדומה לרתמה של פבליק. בסוף הטיפול יידרש צילום בגבס לאישור החזרה התקינה. התינוק יישאר בגבס (עם החלפה מידי פעם) עד שיושג מפרק יציב והמכתש יתפתח בצורה טובה. במקרים שהמכתש אינו מתפתח כראוי ובמקרים שלא התגלו עד לגיל מאוחר (מעל שנה) יש צורך בניתוחים שכוללים: א. שחרור גידים ורצועות כדי לאפשר חזרה של ראש הירך למקומו וניקוי המכתש מהחומר הפיברוטי שממלא אותו; ב. חיתוך האגן ולעיתים גם עצם הירך כדי ליצור מכתש חדש ומבנה תקין של שניהם.

כמו לכל מחלה, גם ל-DDH יכולים להתפתח מספר סיבוכים, ביניהם בעיות שנובעות מהמחלה עצמה כגון שחיקת המפרק (דלקת מפרקים ניוונית) ומתבטאות בכאבים, צליעה, הגבלת התנועה, אורך רגליים לא שווה, עקמת מותנית ואלכסוניות האגן.

בעיות אחרות נובעות מהשילוב של המחלה והטיפול. בעת שימוש ברתמות או גבס Spica יכול להתרחש נמק א-וסקולרי של ראש הירך. בעת ניתוח עלולה להיות פגיעה בשרירים, גידים, עצבים, עצמות ועור בליווי התופעות הנובעות בדרך כלל מפגיעות אלה. בנוסף צפויה בעיה רגשית קשה עקב הנכות, היעדרות ממוסדות החינוך, הבעיה האסתטית והכאבים הכרוניים.



לסיכום: דיספלזיה של מפרק הירך היא תופעה שכיחה למדי, בעיקר אצל בנות, עם נטייה להופיע שוב ושוב בתוך משפחות. הטיפול המוצלח מותנה בזיהוי מוקדם על ידי בירור ההיסטוריה המשפחתית עם ההורים, בדיקה גופנית קפדנית ובמידת הצורך ביצוע אולטרסאונד של מפרקי הירכיים ללא דיחוי.

על מנת לקבוע תור לאורתופד ולאולטרסאונד יש להתקשר למוקד זימון התורים של קופת החולים שלכם. חשוב להדגיש שמדובר בבדיקת אורתופד ילדים ואולטרסאונד.

בכל בעיה ניתן לפנות ליחידה לאורתופדיית ילדים ולרופאיה דרך מרכזיית בית החולים 02-6555111.