

SKRININGU ULTRASONOGRAFIK I ÇRREGULLIMIT ZHVILLIMOR TË KËRDHOKULLAVE - UNIVERSAL APO SELEKTIV?



Dafina Bytyqi

Asistent,
Fakulteti i Mjekësisë,
Universiteti i Prishtinës

Specialist i Ortopedisë me
Traumatologji,
Qendra Klinike Universitare e
Kosovës

Çrregullimi zhvillimor i kërdhokullave (ÇZHK) paraqet një spektër të gjerë të zhvillimit jonormal të acetabulumit dhe femurit proksimal tek të porsalindurit dhe gjatë fëmijërisë së hershme. Këtu përfshihen: instabiliteti neonatal i kërdhokullave, displazioni acetabular, subluksacioni i kërdhokullave dhe luksacioni i plotë i kërdhokullave.

Epidemiologjia:

Qëllime ÇZHK prek rreth 2-5 fëmijë për 1000 lindje. Femrat preken më shpesh se meshkujt.

Faktorët e rrezikut për ÇZHK përfshijnë historinë familjare pozitive, prezantimi me pelvik gjatë jetës intrauterine, lindja e parë dhe gjinia femërore.

Incidenca është deri 4 herë më e rritur tek femrat sesa tek meshkujt.

Rreziku relativ me histori familjare pozitive është 1.7 herë më i lartë dhe tek prezantimi me pelvik rreziku relativ është 6.3 herë më i lartë.

Deformitetet e tjera të lidhura me pozitën e fëmijës para lindjes, duke përfshirë metatarsus adductus dhe torticollis, janë të lidhura me ÇZHK.

Pozicionimi jonormal pas lindjes nëpërmjet mbështjelljes së ngushtë me pelena të fëmijës gjithashtu konsiderohen si një faktor rreziku në ÇZHK sepse popullsitë e caktuara etnike që praktikojnë lidhjen e tillë kanë një normë më të lartë të ÇZHK. Këtu përfshihet edhe rajoni ynë për shkak të traditës së lidhjes të së porsalindurit "lulak/kondak" (Figura 1).

Skrininu

Skriningu për ÇZHK është i rëndësishëm, pasi sëmundja në fillim është e fshehur, por mund të çojë në paaftësi serioze afatgjate. Për më tepër, ajo trajtohet lehtësisht kur zbulohet në një fazë të hershme, në krahasim me trajtimin kirurgjik në fazat e vonshme.

Për më shumë se 80 vjet, sipas rekomandimeve, skringu është bazuar në ekzaminimin klinik. Në vitin 1980 është bërë publikimi i parë për sonografinë të kërdhokullave nga R. Graf, pastaj më 1992 Graf dhe Harcke kombinojnë teknikat e tyre për qasje morfologjike dinamike të vlerësimit të kërdhokullave.

Në vitin 1993 Austria ka qenë vendi i parë në Evropë që ka aplikuar skringun gjeneral ultrasonografik tek të porsalindurit.

Megjithatë, brenda Evropës ka ndryshime të konsiderueshme të programeve të skringut, siç tregohet në Tab. 1, kryesisht bazuar në ndryshimet në incidencën e ÇZHK dhe organizimin e sistemeve të kujdesit shëndetësor.

Ekziston një konsensus ndërkombëtar rreth asaj që ultrasonografia është metoda më e duhur për të detektuar zhvillimin patologjik të kërdhokullës në fëmijëri të hershme.

Fatkeqësisht, nuk ka një konsensus ndërkombëtar në lidhje me aplikimin e ultrazërit si një mjet skringu për ÇZHK. Ekziston një polemikë nëse duhet bërë ekzaminimi sonografik për të gjithë të porsalindurit (skringu universal) ose vetëm për ata me faktorë rreziku ose që klinikisht manifestojnë instabilitet (skringu selektiv).

Për më tepër, koha optimale e ekzaminimit me ultrasonografi nuk është ende e qartë.

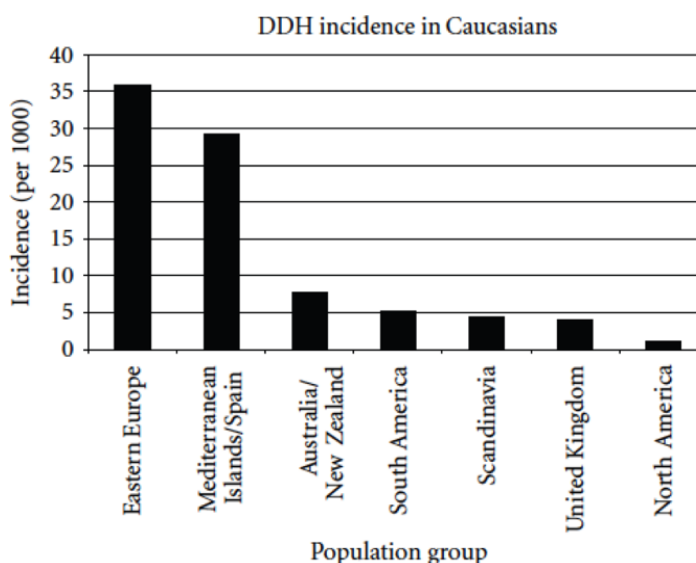


Figura 1. Grafiku i incidencës së ÇZHK në vende të ndryshme.

Burimi: Loder RT, Skopelja EN. The epidemiology and demographics of hip dysplasia. ISRN Orthop. 2011 Oct 10;2011:238607. doi: 10.5402/2011/238607. PMID: 24977057; PMCID: PMC4063216

Korrespondenca:
dafinabytyqi@gmail.com

Tabela 1. Mënyra dhe koha e skringut në vende të ndryshme evropiane.

Burimi: Kilsdonk, Iris, Witbreuk, Melinda and Van Der Woude, Henk-Jan. "Ultrasound of the neonatal hip as a screening tool for DDH: how to screen and differences in screening programs between European countries" *Journal of Ultrasonography*, vol.21, no.85, 2021, pp.147-153. <https://doi.org/10.15557/jou.2021.0024>

Shteti	Lloji i skringut	Koha (javë)
Holanda	selektiv	12
Belgjika	selektiv	<12
Franca	selektiv	<4
Portugali	selektiv	6-8
Itali	universal	4-12
Austria	universal	1 & 6-8
Gjermania	universal	Faktorët e rrezikut+ 1-2 Faktorët e rrezikut- 4-5
Sllovenia	universal	Faktorët e rrezikut+ 1-2 Faktorët e rrezikut- 6
Suedia	selektiv	1-12
Mbretëria e Bashkuar	selektiv	6

Skringu universal

Skringu universal me ultrasonografi përfshin kryerjen e ekzaminimeve sonografike të kërdhokullave për të gjithë të porsalindurit dhe praktikohet në disa vende, veçanërisht në vendet evropiane si: Gjermania, Austria, Italia dhe Norvegjia.

Programi mbarëkombëtar austriak i skringut të kërdhokullave u prezantua në vitin 1993. Ai konsiston në ekzaminimin klinik dhe sonografik të kërdhokullave duke përdorur metodën e Graf. Me këtë program planifikohen dy ekzaminime: sonografia e parë menjëherë pas lindjes dhe e dyta në moshën 6-8 javë.

Studimet që kanë vlerësuar rezultatet e programit austriak të ekzaminimit të sonografisë së kërdhokullave tregojnë një rënie të dukshme dhe progresive të operacioneve tek adoleshentët dhe të rinjtë.

Në Gjermani, programi i depistimit për ÇZHK që përfshin sonografinë universale për të gjithë fëmijët filloi në janar 1996. Të gjithë fëmijët kontrollohen klinikisht për anomalitë në javën e parë të jetës. Fëmijët me histori familjare, lindjet me pelvik, ose gjetje të dyshimta pas ekzaminimit klinik kontrollohen me ultratingull në javën e parë të jetës.

Skringu për të gjithë fëmijët e tjerë është i planifikuar në moshën 4-6 javë - më së voni në fund të javës 6. Pas krahasimit me të dhënat paraprake, rezultatet e programit gjerman sugjerojnë që një program ekzaminimi sonografik universal mund zvogëlojë dukshëm shkallën e operimeve të lidhura me ÇZHK.

Treiber M et al raportoi se ekzaminimi universal sonografik ka reduktuar numrin e rasteve të zbuluara vonë, ka shkurtuar kohën e trajtimit dhe ka ulur numrin e procedurave kirurgjikale në kërdhokulla dhe ka rekomanduar depistim universal për të porsalindurit në vendet me një incidencë më të lartë të ÇZHK.

Disa studime kanë sfiduar programet universale të skringut, duke vënë në pikëpyetje mundësinë për mbidiagnostikim dhe mbitrajtim. Olsen et al. raportuan se shtimi i ultrazërit universal në skringun klinik për ÇZHK dyfishoi shkallën e trajtimit pa ndikuar në numrin tashmë të ulët të rasteve të diagnostikuara vonë. Disa autorë të tjerë propozuan programe për identifikimin e kohës optimale për ekzaminimin sonografik për të dalluar saktë pacientët me ÇZHK që shërohen spontanisht dhe ata që kanë nevojë për trajtim, gjë që ka një rëndësi të madhe në parandalimin e trajtimit të panevojshëm. Shumica e studimeve rekomandojnë gjithashtu që ultrazëri duhet të kryhet nga java 4-6, kur laksiteti fiziologjik i nyjave tek të porsalindurit si pasojë e efektit të estrogenit të nënës është tërhequr.

Një shqetësim tjetër është nëse përfitimet e ekzaminimit universal me ultratinguj justifikojnë kostot. Takimi Ndërkombëtar Ndërdisciplinor për Konsensus mbi Vlerësimin e ÇZHK i mbajtur në 2018 ra dakord fuqimisht që kur të merrren parasysh të gjitha kostot afatshkurtra dhe afatgjata, një sistem i skringut universal sonografik duke përdorur teknikën Graf është kosto efektive dhe rezultoi në një reduktim të problemeve të mëvonshme që lidhen me

displazinë.

Skringu selektiv

Ekzaminimi selektiv sonografik është kur ekzaminimi sonografik i kërdhokullave tek moshat neonatale, kryhet vetëm tek ata tek të cilët ekzaminimi fizik vë në pah patologji dhe tek ata që kanë faktorë rreziku për ÇZHK. Disa studime kanë treguar se faktorët kryesorë të rrezikut për ÇZHK janë prezantimi me pelvik dhe anamneza familjare pozitive. Faktorë të tjerë të rrezikut përfshijnë gjininë femërore, oligohydramnios, tortikollis etj.

Ekzaminimi selektiv me ultratinguj praktikohet në shumë vende, duke përfshirë Shtetet e Bashkuara të Amerikës, Mbretërinë e Bashkuar (MB), Holandën, Suedinë dhe Australinë. Shumica e qendrave mjekësore përdorin një program selektiv skringu bazuar në faktorët e rrezikut dhe ekzaminimin klinik; të porsalindurit me një ekzaminim klinik pozitiv i nënshtrohen skanimet me ultratingull brenda dy javësh të jetës dhe tek foshnjat që kanë faktorë të rrezikut, por që nuk shfaqin anomali klinike, sonografia bëhet brenda gjashtë javëve të para të jetës. Akademia Amerikane e Pediatriës (AAP) sugjeron që është më mirë të mos kryhen ekzaminime sonografike të kërdhokullave 2 javët e para pas lindjes. Nëse është e nevojshme, ato duhet të kryhen në javën 3-4, gjë që rekomandohet edhe nga Instituti Amerikan i Ultratingullit në Mjekësi (AIUM). Akademia Amerikane e Kirurgëve Ortopedikë (AAOS) rekomandon që kur është e nevojshme ekografia të kryhet 2-6 javë pas lindjes.

Ka dilema nëse strategjitë selektive të

skriningut në SHBA mund të zvogëlojnë incidencën e ÇZHK të zbuluar vonë. Lewis dhe kolegët raportuan një rënie të dukshme të numrit të pacientëve me ÇZHK të diagnostikuar vonë, nga 2,2 % në 0,34 % të të porsalindurve, duke përdorur vetëm ekzaminimin selektiv sonografik, i cili përfshinte 15% të popullsisë me faktorë rreziku. Ky qëndrim u mbështet më tej me studime nga studiues të tjerë. Një studim nga Sink et al. (50) tregoi se kur fëmijët që nuk kanë faktorë rreziku për ÇZHK dhe nuk kanë ekzaminim fizik pozitiv, ata nuk përfshihen në grupin që rekomandohet t'i nënshtrohet ekzaminimit selektiv sonografik, i cili çon rezultate false negative. Shkalla e keqdiagnostikimit të tyre mund të jetë deri në 85.3%. Diagnoza e vonuar e ÇZHK ka gjasa të çojë në deformime reziduale dhe rezulton me kosto më të larta të trajtimit kirurgjik. Rekomandohet që të përdoret ekzaminimi universal sonografik kur ekzaminimi selektiv nuk e zvogëlon incidencën e ÇZHK të zbuluar vonë.

Skriningu për ÇZHK në Kosovë

Në Kosovë, për momentin ende nuk ka plan nacional të skriningut të ÇZHK, pavarësisht që ne hyjmë në grupin e vendeve me incidencë të lartë të çrregullimit zhvillimor të kërdhokullave.

Megjithatë, edhe tek ne ndodh një depistim, edhe pse i paorganizuar.

Para viteve të 90-ta skriningu sikur në të gjitha vendet e botës ka qenë i bazuar vetëm në ekzaminim klinik, pra te testet Barlow, Ortolani, Galeazzi, Klisic etj.

Ultrasonografia e kërdhokullave në Kosovë ka filluar të aplikohet për herë të parë rreth vitit 1996, nga Cen Bytyqi, i cili ishte trajnuar nga Graf, dhe ka sjellë këtë metodë në vend.

Që nga ajo kohë, e sidomos pas periudhës së luftës, me rritjen e takimeve interprofesionale dhe edukimit të vazhduar, skriningu sonografik për ÇZHK është përmirësuar dukshëm.

Tani në Kosovë, skriningu sonografik bëhet nga neonatologu, pediatri, mjeku familjar, ortopedi dhe radiologu.

Në shumicën e spitaleve, pas lindjes, i porsalinduri ekzaminohet në aspektin klinik për çrregullim zhvillimor të kërdhokullave nga ana e neonatologut, i cili zakonisht këshillon prindin që fëmija i tij të ekzaminohet në mënyrë sonografike mes javës së 4 dhe 6.

Vetëm përmes këtyre iniciativave, pra edukimi rreth rëndësisë së diagnostikimit të hershëm dhe trajnimeve (pothuajse individuale) për sonografi nga ana e mjekëve të kyçur në këtë çështje, ka bërë që numri i intervenimeve kirurgjikale të bie. Nga viti 2000 deri 2011 janë operuar 500 raste, kurse nga viti 2011 deri 2022 janë operuar 316 fëmijë me ÇZHK.

Bazuar në këto të dhëna dhe studimet e vendeve që kanë aplikuar sistem deptsitimi nacional, rekomandoj që edhe institucionet tona në bashkëpunim me mjekët relevantë të krijojnë një pilot projekt - program nacional të deptsimit sonografik universal. Universal sepse: rajoni ynë ka shkallë të lartë të incidencës së ÇZHK, zvogëlon mundësinë e lëshimit të rasteve vetëm me ekzaminim klinik, kostoja e ekzaminimit sonografik tek ne është minimale.

Pas analizimit të të dhënave nga ky pilot projekt do të kishim një pasqyrë të qartë të incidencës së ÇZHK në vendin tonë dhe do të vlerësohej efektiviteti i skriningut sonografik.

Referencat:

- 1.Loder RT, Skopelja EN. The epidemiology and demographics of hip dysplasia. *ISRN Orthop.* 2011 Oct 10;2011:238607. doi: 10.5402/2011/238607. PMID: 24977057; PMCID: PMC4063216.
- 2.Gray, Jessica MD; Toledo, Almond DO; Haynes, Jamie MD. Is universal ultrasound screening for developmental DDH in newborns better than physical examination screening or selective ultrasound screening?. *Evidence-Based Practice* 22(10):p 15-17, October 2019. | DOI: 10.1097/EBP.0000000000000331.
- 3.<https://www.hse.ie/eng/about/who/cspd/ncps/paediatrics-neonatology/resources/national-selective-ultrasound-screening-programme-for-developmental-dysplasia-of-the-hip-in-infants.pdf>.
- 4.Shorter D, Hong T, Osborn DA. *Cochrane Review: Screening programmes for developmental dysplasia of the hip in newborn infants.* *Evid Based Child Health.* 2013 Jan;8(1):11-54. doi: 10.1002/ebch.1891. PMID: 23878122.
- 5.Longo UG, Papalia R, De Salvatore S, Ruzzini L, Piergentili I, Oggiano L, Costici PF, Denaro V. *Developmental Hip Dysplasia: An Epidemiological Nationwide Study in Italy from 2001 to 2016.* *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18(12):6589. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126589>.

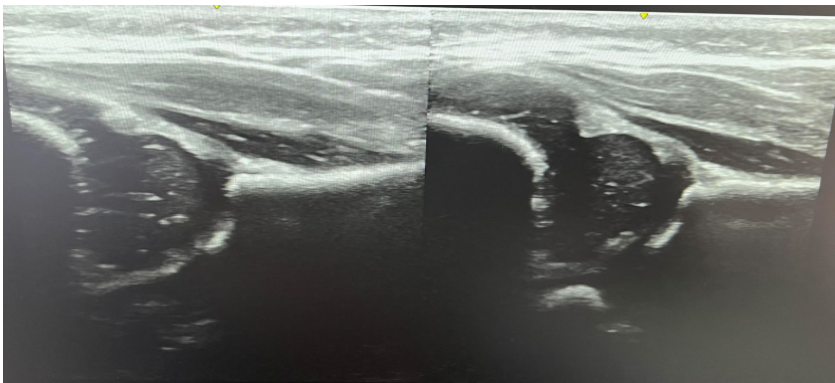


Figura 2. Ultrasonografia e kërdhokullave sipas Graf.

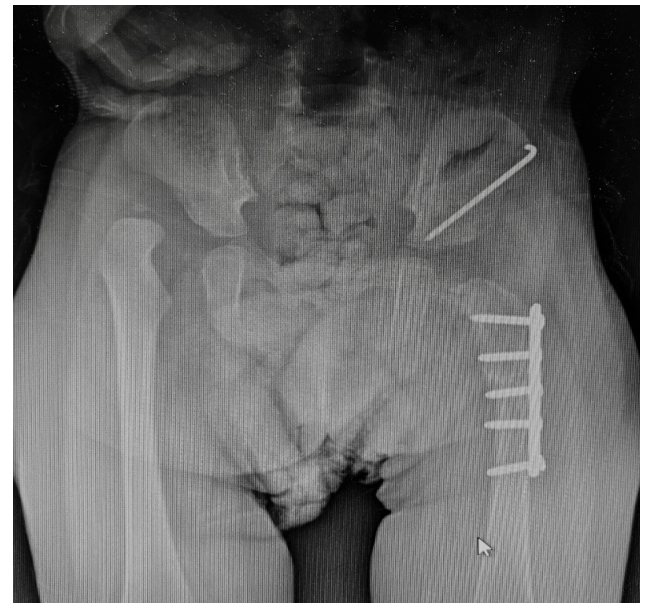


Figura 3. Luksacion kongjenital i të dy kërdhokullave, i diagnostikuar me vonë; ana e djathtë e operuar.