



## DISMORFIE CRANICHE POSIZIONALI

# Le deformazioni posizionali del cranio Parte I: eziologia e diagnosi differenziale

*Positional cranial deformities*

*Part I: etiology and differential diagnosis*

### Ricevuto il

5 maggio 2011

### Accettato il

24 giugno 2011

### \*Autore di riferimento

F. Velardi  
francesco.velardi@  
opbg.net

### Francesco Velardi

Neurochirurgo, Dipartimento di Chirurgie Specialistiche, Unità Operativa Complessa di Chirurgia Plastica e Maxillo-Faciale, Ospedale Pediatrico «Bambino Gesù», Roma

### Riassunto

Le deformazioni meccaniche rappresentano la causa più frequente di anomalie morfologiche del cranio e sono spesso associate all'applicazione di forze compressive esterne durante la fase del suo rapido accrescimento volumetrico. Meno frequentemente le anomalie morfologiche del cranio sono di tipo sinostotico, e sono determinate da un'anomalia genetica, responsabile di una precoce saldatura suturale. Una diagnosi differenziale precoce tra le due condizioni eziologiche è di essenziale importanza. Fin dalla prima visita, il pediatra dovrebbe identificare i bambini più esposti alla possibilità di sviluppare una deformazione posizionale (in particolare quelli con ridotta motilità cervicale e chiara preferenza posizionale nel decubito supino) per indirizzarli verso un protocollo di prevenzione.

©2012 Elsevier srl. Tutti i diritti riservati

**Parole chiave:** • Deformazioni posizionali del cranio  
• Craniostenosi • Plagiocefalia posizionale • Brachicefalia posizionale • Scafocefalia posizionale

### Abstract

Mechanical molding due to compression of the growing skull during the pre-natal and/or neonatal period represents the most frequent cause of abnormal head shape. More rarely, an inborn genetic anomaly is responsible for early synostosis of cranial sutures and consequent morphologic anomalies. The early differential diagnosis between the two conditions is of utmost importance. The Family Pediatrician should recognize, as early as possible, the neonates with reduced neck motility and side posture preference, who are more prone to developing positional head molding, referring them to prevention protocols.

©2012 Elsevier srl. All rights reserved

**Key words:** • Positional skull deformities • Craniostenosis  
• Deformational plagiocephaly • Deformational brachicephaly  
• Deformational scaphocephaly

## 1. Introduzione

La campagna «Back to Sleep», lanciata dall'*American Academy of Pediatrics* nel 1992, basata su una stringente evidenza che la posizione supina durante il sonno potesse ridurre l'incidenza della sindrome della morte in culla, è stata ampiamente implementata negli Stati

Uniti e successivamente nel resto del mondo. A fronte di una riferita riduzione del 40% dell'incidenza della sindrome, una delle impreviste conseguenze della campagna è stato l'incremento esponenziale delle deformazioni occipitali meccaniche, sia asimmetriche (plagiocefalia posizionale, PP) sia simmetriche

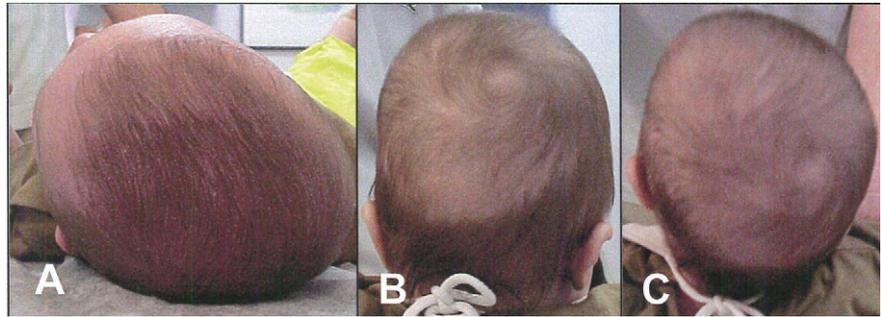
(pachicefalia o brachicefalia posteriore posizionale, BP).

Nei bambini che erano soliti dormire proni erano state storicamente riportate deformazioni posizionali per le regioni anteriori del cranio (plagiocefalia frontale), ma la prevalenza e l'entità della deformazione era apparsa significati-

## PUNTI CHIAVE

- I neonati con ridotta motilità cervicale e chiara preferenza posizionale del capo nel decubito supino sono massimamente esposti al rischio di sviluppare una deformazione posizionale del cranio.
- Le anomalie morfologiche del cranio a eziologia posizionale mostrano un andamento progressivo fintanto che il bambino non sarà in grado di modificare liberamente la sua posizione di decubito. Tutti i bambini con ridotta motilità cervicale devono essere identificati e sottoposti a programmi di prevenzione e a protocolli terapeutici non invasivi.
- Fin dalla prima visita, il pediatra dovrebbe identificare i bambini che presentano una motilità cervicale ridotta e una preferenza posizionale nel decubito supino, cioè quelli più esposti alla possibilità di sviluppare una deformazione cranica posizionale. Il pediatra dovrebbe inviare a consulenza specialistica quelli affetti da anomalie sinostotiche o con anomalie morfologiche di complessa definizione.
- Il precoce riconoscimento dei neonati con ridotta motilità cervicale e l'implementazione di altrettanto precoci contromisure possono essere sufficienti ad arrestare la deformazione, ripristinare una corretta morfologia e ridurre drasticamente la persistenza di tali anomalie nelle età successive.

vamente inferiore a quella osservata attualmente (1). Recenti studi stimano che la PP sia osservabile nel 18-19,7% dei bambini sani (2), sebbene questi valori possano variare secondo la definizione della condizione dismorfica.



**Fig. 1** Plagiocefalia sinistra. Da notare la deformazione occipitale sinistra e frontale destra (A, B, C) e la dislocazione anteriore del padiglione auricolare sinistro (B)

## 2. Definizione

Le deformazioni meccaniche del cranio possono assumere differenti forme, in conseguenza della posizione assunta dal bambino durante i primi mesi di vita. Il ruolo di una deformazione intrauterina determinatasi durante le ultime settimane di gestazione sembra giocare un ruolo altrettanto importante.

L'espressione dismorfia posizionale del cranio (DPC) si riferisce specificamente a un'anomalia morfologica determinata dall'applicazione di forze compressive esterne.

Si considera generalmente che queste dismorfie si originino in utero, e che si accentuino, nel corso dei primi mesi di vita, a causa del decubito supino durante il sonno, in una posizione obbligatoria o preferenziale. Il torcicollo miogeno congenito (TMC) è un'anomalia comunemente associata ed eziologicamente significativa. La DPC si manifesta, infatti, principalmente nei bambini che mostrano in maniera costante la preferenza per il decubito con il capo ruotato da un lato (causando una PP), o con il capo costantemente diritto (causando un appiattimento sim-

metrico del cranio, detto BP).

Tutte le deformazioni meccaniche del cranio sono usualmente definite plagiocefalie posizionali o deformazionali. Più correttamente, seguendo l'etimologia del termine *plagios*, ovvero obliquo, si dovrebbero definire plagiocefalie tutte quelle condizioni in cui si osserva un'asimmetria determinata dall'appiattimento di un solo lato del cranio, di solito a livello della regione occipitale (Figura 1). L'appiattimento simmetrico di tutta la regione posteriore del cranio andrebbe più correttamente definita come BP, ovvero un cranio che presenta una riduzione simmetrica della dimensione antero-posteriore (Figura 2). Una rara variante della PP è la scafocefalia posizionale (SP), in cui il cranio si presenta abnormemente allungato, a causa di una deformazione esclusivamente laterale del cranio (Figura 3).

## 2. Analisi critica dei meccanismi della deformazione cranica

L'analisi dei metodi utilizzati nel corso della storia per realizzare le deforma-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4150334>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4150334>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)