



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

37024 Negrar di Valpolicella (VR) - Via Don A. Sempredoni, 5

Tel. 045.601.31.11 - Fax 045.750.04.80

www.sacrocuore.it

Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia

Direttore: Dr. Claudio Zorzi

Il piede piatto nel bambino e nell'adolescente

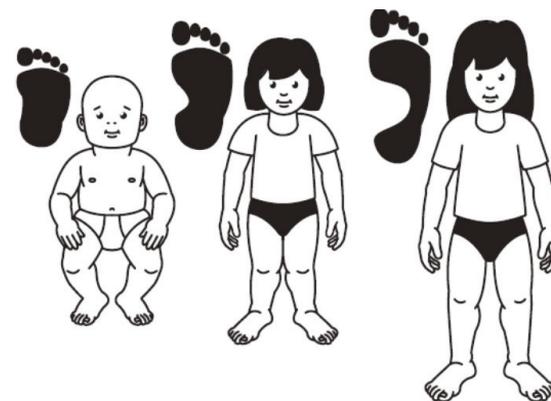
Il piede piatto nel bambino e nell'adolescente

Piede piatto

Partiamo col dire che tutti noi nasciamo con i piedi piatti. I bambini piccoli che imparano a camminare hanno bisogno di un appoggio più stabile per rimanere in



equilibrio e per questo hanno la pianta del piede che poggia completamente a terra. Con il tempo poi i piedi si modificano e si crea la volta plantare, ovvero l'arco che abbiamo sotto il piede. La preoccupazione dei genitori nasce, giustamente, quando il bambino inizia a crescere e la pianta dei suoi piedini rimane piatta, senza arco. Si tratta di un riscontro molto frequente



nell'età evolutiva, al punto da costituire una delle più comuni cause di consultazione dello specialista ortopedico nell'infanzia e preadolescenza.

Il termine medico corretto da utilizzare per definire il piede piatto è “piattismo”, dove si intende un aumento della superficie di appoggio del piede associato a un abbassamento significativo dell’arcata plantare longitudinale. Al podoscopio, pedana transilluminata a fluorescenza per vedere l’appoggio, si nota una scomparsa dell’arco plantare e, in genere, un valgismo del calcagno, cioè una deviazione del calcagno verso l’esterno. Per questo il piede piatto è detto anche piatto-valgo. Può essere nel bambino, come nell’adulto, bilaterale o, più raramente, monolaterale. Talvolta, possono esserci dei piedi in cui l’arco plantare è presente, ma si associa una deviazione in valgo del calcagno. Questa situazione clinica viene chiamata piede cavo-valgo.



Nei bambini i piedi piatti sono nella maggior parte fisiologici, nel senso che sono da considerarsi espressione della naturale elasticità e plasticità del piede del bambino. Poi nel corso della crescita, il piede prenderà la sua forma ad arco, che è propria della razza umana, perché il piede è stabile, consente una stazione eretta ma soprattutto acquista la capacità pro-

pulsiva che gli è propria. Si tratta di un processo naturale, sul quale è bene non interferire, se non è proprio necessario, che comincia a completarsi verso gli 8 anni e termina una volta che

il piede ha raggiunto la sua misura definitiva cioè, in genere, verso i 14 anni. Tuttavia, in questo percorso evolutivo, qualche volta le cose non vanno per il verso giusto. La volta plantare resta piatta, il calcagno sbanda verso l’esterno, le ginocchia si toccano e il nostro bambino deambula a paperetta.

Opzioni di trattamento

Se giungiamo quindi alla diagnosi di *piede piatto da trattare* abbiamo tre opzioni in base all’età del bambino:

- Da 1 a 4 anni il piede deve essere lasciato libero e naturale, in grado di assorbire gli stimoli esterni. Il bambino impara con i piedi, lasciamolo camminare a piedi nudi, correre e saltare.
- Da 5 a 9 anni, se siamo davanti ad un piattismo vero e significativo, l’unica ortesi che può avere un senso correttivo è il plantare a “quarto di sfera” in cui è presente una semicupola che stimola la parte mediale del piede. Attenzione però a non usare plantari troppo rigidi o, peggio, scarpe ortopediche, perché tali sussidi portano ad atrofia e rigidità, non facendo percepire al piede la condizione anomala in cui si trova. Generalmente non è necessario far eseguire al bambino della ginnastica correttiva. In alcuni casi può essere utile, eseguire dei semplici esercizi di rinforzo dei muscoli del piede come raccogliere con i piedi pezzi di stoffa o altri oggetti da terra. Un altro esercizio utile è quello di camminare sulle punte e sui talloni.
- Da 9 a 14 anni, se il piede è ancora significativamente piatto, “spancia” verso l’interno e si vede quasi una “doppia caviglia” e, in più, il bambino lamenta dolore, si affatica facilmente do-

po uno sforzo minimo e inizia a rinunciare alle sue normali attività sportive perchè cammina a punte divaricate appoggiando il piede al suolo come fosse lo stampino di un timbro, si pone l'indicazione chirurgica.

Trattamento chirurgico

Lo specialista ortopedico consiglia l'intervento chirurgico solo quando ritiene che ormai il piattismo nel bambino sia irreversibile e/o doloroso, due condizioni che spesso coesistono. La correzione chirurgica del piede piatto è ottenuta praticando un intervento mini-invasivo, eseguito in anestesia locale nel corso di un breve ricovero. Questo intervento, detto di "artrorisi" (limitazione parziale del movimento articolare), consiste nell'applicazione di una piccola vite metallica nel seno del tarso, in modo tale da limitare l'iperpronazione del retro piede ed indurre la formazione dell'arco plantare. Lo scopo del trattamento chirurgico è la rimodulazione posturale, che sfrutta la naturale elasticità del piede ancora in accrescimento (per questo l'intervento non è più praticabile in età adulta). In base alla situazione può essere necessario eseguire altri tempi chirurgici accessori sui tendini che però vengono illustrati caso per caso.



Decorso post-operatorio

Dopo l'operazione, a seconda dei casi, può essere necessario un breve periodo di immobilizzazione in gesso o tutore ed un periodo di riposo dalle attività sportive. Lo scopo dell'immobilizzazione è favorire la formazione di un tessuto fibroso sopra la vite, per prevenirne l'espulsione e soprattutto evitare dolore nel post-operatorio, causa di un piede rigido e doloroso. A circa due mesi dall'intervento, il bambino potrà riprendere tutte le attività sportive.

L'intervento chirurgico ha una finalità correttiva che si manifesta nel corso dei mesi successivi, pertanto è normale che dopo l'intervento si osservi una camminata anomala, spesso il bambino cammina con il bordo esterno del piede, contrariamente a quello che accadeva prima dell'intervento. Tale situazione si normalizza di solito nel giro di qualche mese.

A cura del **Dr. Venanzio Iacono**

Responsabile dell'Unità Semplice di Chirurgica del Piede e Caviglia

E-mail: venanzio.iacono@sacrocuore.it

Segreteria Ortopedia

Tel: 045.601.33.78

Fax: 045.601.33.61

E-mail: ortopedia@sacrocuore.it

Redatto a cura del personale medico ed infermieristico dell'U.O.

