

Mi spieghi dottore

L'arco plantare interno si presenta abbassato

È una condizione fisiologica alla nascita e nei primi anni di vita. Nella maggior parte dei casi morfologia e funzione normali riprendono in modo naturale. Quando indicata, è possibile la chirurgia

Piede piatto

Il piede piatto è il motivo più frequente di visita ortopedica nei bambini. Questa condizione è fisiologica alla nascita e nei primi anni di vita. Una base di appoggio più ampia facilita infatti il cammino. Spesso è dovuto alla sovrabbondanza di grasso plantare tipica alla nascita che poi tende a ridursi nel corso degli anni.

«Il piede si sviluppa nel grembo materno e giunge a completa maturazione intorno ai 13-14 anni — premette Nicola Portinaro, professore presso l'Università degli Studi di Milano e responsabile dell'Unità Operativa di ortopedia pediatrica dell'Istituto clinico Humanitas di Milano —. Nella maggior parte dei casi in questo arco di tempo arriva ad acquisire una normale morfologia e funzione, tuttavia è utile monitorarne lo sviluppo e verificare che non siano presenti alterazioni patologiche».

Quali sono le caratteristiche del piede piatto?

«Il piede piatto si presenta con un arco plantare interno ridotto. Inoltre spesso è presente anche un valgismo del retropiede (piede valgo pronato) in cui l'appoggio a terra del calcagno è spostato in fuori (valgismo) e la parte interna del piede tende all'interno (pronazione). Di norma si fa una distinzione tra piede piatto flessibile e piede piatto rigido».

«Quello flessibile è il più comune ed è spesso associato a una lassità costituzionale dei legamenti. Se si valuta il bambino in punta di piedi, si forma l'arco plantare a indicare che il piede è comunque elastico. In genere non causa sintomi rilevanti, tuttavia a volte il bambino può avvertire dolore in alcuni momenti, soprattutto in caso di piede valgo pronato. In questo caso è bene verificare che non sia presente un'infiammazione del tendine tibiale

posteriore che può associarsi al piede piatto

così come un tendine d'Achille più corto. Il piede piatto rigido, come suggerisce il nome, è un piede che ha perso la sua elasticità: se il bambino si mette in punta di piedi, il piede rimane piatto. Il piede piatto rigido va sempre valutato con attenzione perché potrebbe celare anomalie scheletriche congenite del retropiede, in particolare le cosiddette sinostosi. Queste alterazioni ossee sono dovute alla formazione di ponti tra ossa attigue che non si sono separate bene durante le prime settimane di vita fetale».

Che cosa si può fare per correggere questo problema?

«In caso di piede valgo pronato spesso si usano i plantari. È ormai noto che queste ortesi non sono in grado di correggere il piede piatto, tuttavia aiutano a migliorarne la biomeccanica del cammino. In presenza di un tendine d'Achille più corto sono invece utili specifiche solette rigide che non permettono

Meno comune

Talvolta può anche essere «cavo»

Il piede cavo è una malformazione congenita o acquisita della volta del piede. È molto meno comune del piede piatto e al contrario di esso si presenta con un'arcata plantare accentuata, motivo per cui l'area di appoggio del piede è limitata alla parte anteriore e al calcagno. «Il piede cavo, soprattutto quando asimmetrico, merita sempre una valutazione perché spesso è associato a patologie di tipo neurologico del sistema nervoso centrale o periferico (lipoma midollare, spina bifida occulta, meningocele, ecc.) — riferisce Nicola Portinaro, responsabile dell'Unità Operativa di ortopedia pediatrica dell'Istituto clinico Humanitas di Milano —. Occorre dunque un attento esame non solo del piede, ma anche della colonna vertebrale ed eventualmente una visita neurologica».

A.S.



L'esperto risponde
alle domande
dei lettori
all'indirizzo
forumcorriere.
corriere.it/
ortopedia-
pediatrica



la flessione dorsale delle dita del piede. In questo modo, mentre il bambino cammina "si allunga" il tendine con risultati analoghi a quelli che si possono ottenere con un programma di fisioterapia».

Quando è consigliabile l'intervento?

«Un piede piatto che non causa dolori e fastidi viene solo tenuto sotto osservazione fino all'epoca della completa maturazione. Intorno ai 12-13 anni lo si rivaluta: se è maturato bene e non causa problemi non si interviene in alcun modo, altrimenti si può operare. A seconda della problematica sottostante si propongono tipi di intervento diversi. Per esempio in caso di piede piatto rigido con sinostosi occorre togliere le parti di osso che si sono fuse. Nel caso di un piede piatto flessibile doloroso la tecnica più usata è invece quella del cosiddetto calcagno-stop».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

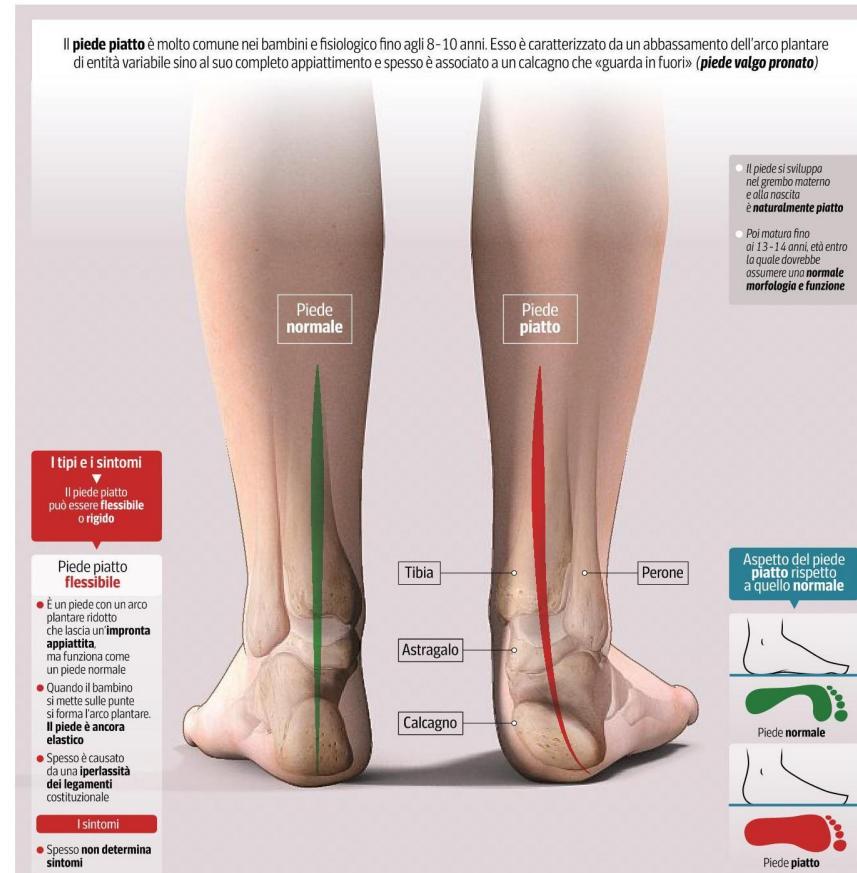
La diagnosi

A individuarlo molto spesso sono i genitori

Anche un occhio non esperto può riconoscere il piede piatto. Spesso infatti sono i genitori ad accorgersene per primi. Per la diagnosi possono però essere utili, oltre alla visita ortopedica e la valutazione di eventuali sintomi, alcune indagini, a partire dalla radiografia del piede sotto carico da diverse angolazioni. Oggi è disponibile l'analisi computerizzata del cammino con l'utilizzo della pedana di forza.

A.S.

Il piede piatto è molto comune nei bambini e fisiologico fino agli 8-10 anni. Esso è caratterizzato da un abbassamento dell'arco plantare di entità variabile sino al suo completo appiattimento e spesso è associato a un calcagno che «guarda in fuori» (piede valgo pronato).



I tipi e i sintomi
Il piede piatto può essere flessibile o rigido

Piede piatto flessibile

- È un piede con un arco plantare ridotto che lascia un'impresa appiattita, ma funziona come un piede normale
- Quando il bambino si mette sulle punte si forma l'arco plantare. Il piede è ancora elastico
- Spesso è causato da una iperflessione dei legamenti costituzionali

I sintomi

- Spesso non determina sintomi
- A volte il bambino può avere dolore all'interno dell'arco del piede e nella parte interna della caviglia, che può essere indice di una sofferenza del tendine tibiale posteriore

Piede piatto rigido

- Durante il cammino il piede rimane più appiattito e rigido
- Quando il bambino si mette sulle punte non si forma l'arco plantare
- Può essere legato ad alterazioni ossee, in particolare alla intima unione tra due ossa che non risultano più articolate tra loro (sinostosi)

I sintomi

- Maggiore rigidità dei segmenti del piede
- Spesso dolore

La diagnosi

- Se il piede del bambino appare piatto è bene fare una prima valutazione ortopedica intorno ai 6-8 anni. Va analizzato il cammino, osservata l'usura delle scarpe (che potrebbe evidenziare un piede piatto pronato), e valutati eventuali sintomi
- Se il bambino avverte dolore, l'ortopedico può proporre una **radiografia dei piedi in carico** per escludere la presenza di un piede rigido dovuto a sinostosi/fusione delle ossa o ad altre problematiche ossee
- In casi selezionati, per esempio in presenza di un piede piatto rigido, si può ricorrere a **una risonanza magnetica e Tac**

Le cure

- Nei bambini **sotto i 4 anni**, solo particolari piedi piatti di tipo congenito necessitano di trattamento. Nella maggior parte dei casi, anche se il piede appare piatto, non si interviene in alcun modo perché il bambino non ha ancora sviluppato le caratteristiche funzionali di un piede normale
- Nel **bambino piccolo (3-5 anni)** soprattutto se il piede piatto causa dolore, si può proporre l'uso di **plantari**, che aiutano la biomeccanica del piede ma non ne cambiano la storia naturale
- Se il piede piatto è associato a un tendine d'Achille più corto si può proporre l'uso di una **soletta rigida** che aiuta ad allungare il tendine durante il cammino e a ridurre i sintomi
- Nella maggior parte dei casi il piede piatto ha un'evoluzione **favorevole spontanea** entro i 13 anni. Se ciò non accade si può valutare un **trattamento chirurgico**. In particolare se sono presenti dolore o alterazioni patologiche (per esempio sinostosi). Esistono diverse tecniche chirurgiche, la più utilizzata è la **calcagno-stop**

In caso di piede piatto flessibile la tecnica più usata si chiama **calcagno-stop** consiste nell'inserimento di una vite subito sotto la caviglia (seno del tarso) che viene fissata sul calcagno in modo tale da evitare che il piede scivoli troppo verso l'interno quando appoggia (pronazione)

